



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

**MEJORA EN LA ATENCIÓN AL CLIENTE EN UNA
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD**

Luis Fernando Silvestre González

Asesorado por Inga. Yocasta Ivanobla Ortiz del Cid

Guatemala, abril de 2015

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



FACULTAD DE INGENIERÍA

**MEJORA EN LA ATENCIÓN AL CLIENTE EN UNA
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD**

TRABAJO DE GRADUACIÓN

PRESENTADO A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA
FACULTAD DE INGENIERÍA

POR

LUIS FERNANDO SILVESTRE GONZÁLEZ

ASESORADO POR INGA. YOCASTA IVANOBLA ORTIZ DEL CID

AL CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE

INGENIERO INDUSTRIAL

GUATEMALA, ABRIL DE 2015

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE INGENIERÍA



NÓMINA DE JUNTA DIRECTIVA

DECANO	Ing. Angel Roberto Sic García
VOCAL I	
VOCAL II	Ing. Pablo Christian de León Rodríguez
VOCAL III	Inga. Elvia Miriam Ruballos Samayoa
VOCAL IV	Br. Narda Lucía Pacay Barrientos
VOCAL V	Br. Walter Rafael Véliz Muñoz
SECRETARIO	Ing. Hugo Humberto Rivera Pérez

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PRIVADO

DECANO	Ing. Murphy Olympto Paiz Recinos
EXAMINADORA	Inga. Norma Ileana Sarmiento Seceña
EXAMINADOR	Ing. Alberto Eulalio Hernández García
EXAMINADORA	Inga. Priscila Yohana Sandoval Barrios
SECRETARIO	Ing. Hugo Humberto Rivera Pérez

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

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

MEJORA EN LA ATENCIÓN AL CLIENTE EN UNA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Tema que me fuera asignado por la Dirección de la Escuela de Ingeniería Mecánica Industrial, con fecha 8 de julio de 2013.


Luis Fernando Silvestre González

Guatemala, 15 de enero 2015

Ingeniero:

César Ernesto Urquizú Rodas

Director de Escuela

Ingeniería Mecánica Industrial

Facultad de Ingeniería

Señor Director:

La presente es para hacer de su conocimiento que he revisado el trabajo de graduación que lleva como título **“MEJORA EN LA ATENCIÓN AL CLIENTE EN UNA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD”**, redactado y desarrollado por el estudiante **Luis Fernando Silvestre González** quien se identifica con carné universitario **2006-11126** de la carrera de **Ingeniería Industrial**.

Con la revisión y corrección del presente trabajo de graduación hago constar que ha alcanzado los objetivos propuestos, por lo tanto, el autor de este trabajo y mi persona, como asesor, nos hacemos responsables del contenido del mismo.

Sin otro particular, me suscribo a usted.

Atentamente,


Yocasta Ivanobla Ortiz del Cid
Ingeniera Industrial
Col. 9988

Yocasta Ivanobla Ortiz del Cid
INGENIERA INDUSTRIAL
Col. 9988



Como Catedrático Revisor del Trabajo de Graduación titulado **MEJORA EN LA ATENCIÓN AL CLIENTE EN UNA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD**, presentado por el estudiante universitario **Luis Fernando Silvestre González**, apruebo el presente trabajo y recomiendo la autorización del mismo.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Ing. Renaldo Giron Alvarado
COLEGIADO 1977

Ing. Renaldo Giron Alvarado
Catedrático Revisor de Trabajos de Graduación
Escuela de Ingeniería Mecánica Industrial

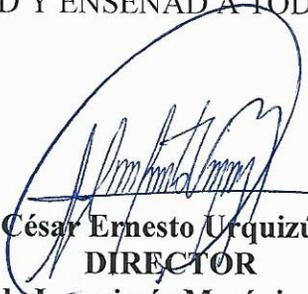
Guatemala, marzo de 2015.

/mgp



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 **MEJORA EN LA ATENCIÓN AL CLIENTE EN UNA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD**, presentado por el estudiante universitario **Luis Fernando Silvestre González**, aprueba el presente trabajo y solicita la autorización del mismo.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Ing. César Ernesto Urquizú Rodas
DIRECTOR
Escuela de Ingeniería Mecánica Industrial



Guatemala, abril de 2015.

/mgp



DTG. 176.2015

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: **MEJORA EN LA ATENCIÓN AL CLIENTE EN UNA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD**, presentado por el estudiante universitario: **Luis Fernando Silvestre González**, y después de haber culminado las revisiones previas bajo la responsabilidad de las instancias correspondientes, autoriza la impresión del mismo.

IMPRÍMASE:

Ing. Angel Roberto Sic García
Decano

Guatemala, 23 de abril de 2015

/gdech



ACTO QUE DEDICO A:

- Dios** Por siempre estar a mi lado en las buenas y en las malas y con ello poder llegar a este momento tan importante de mi vida.
- Mis padres** María Ana González de Silvestre y José Flavio Silvestre Aroche, eterna gratitud por el apoyo incondicional que le han dado a mi vida.
- Mi esposa** Scarleth Aracely Monterroso Solares, por siempre apoyarme incondicionalmente.
- Mi hijo** Fernando Ciro José Silvestre, por ser mi fuente de inspiración en todo momento para seguir adelante. Que este sea un ejemplo de que todo en la vida es posible si te lo propones con la ayuda de Dios.
- Mis hermanos** Ana Leonor, José Flavio y Griselda Izabel Silvestre, por aconsejarme y brindarme sus palabras de aliento y fortaleza en todo momento.

AGRADECIMIENTOS A:

Universidad de San Carlos de Guatemala	Por todos los conocimientos adquiridos.
Facultad de Ingeniería	Por brindarme herramientas a utilizar en mi vida, tanto personal como profesional.
Mis amigos de la Facultad	Por ser con quienes compartimos momentos de alegrías y tristezas, pero sobre todo, por siempre estar apoyándonos unos con otros.
Prestadora de servicios de salud Diócesis de Santa Rosa de Lima	Por haberme permitido poner en práctica los conocimientos adquiridos y realizar mejoras en dicho lugar.
Usted	Por estar aquí presente compartiendo junto a mi familia.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	XI
LISTA DE SÍMBOLOS	XVII
GLOSARIO	XIX
RESUMEN.....	XXV
OBJETIVOS.....	XXVII
INTRODUCCIÓN	XXIX
1. ANTECEDENTES DE LA ONG DIÓCESIS DE SANTA ROSA DE LIMA.....	1
1.1. Identificación de la ONG.....	1
1.2. Historia	1
1.3. Misión	3
1.4. Visión.....	3
1.5. Servicios.....	4
2. SITUACIÓN ACTUAL.....	15
2.1. Análisis de la prestadora de servicios de salud Diócesis de Santa Rosa de Lima	15
2.1.1. Estructura organizacional	15
2.1.2. Organización actual de las instalaciones.....	16
2.1.3. Atención al cliente.....	16
2.1.4. Tiempo de atención	17
2.1.5. Reporte de información relativo a la atención al cliente	17
2.2. Condiciones actuales del clima organizacional	18

2.2.1.	Condiciones actuales	18
2.2.2.	Valores compartidos.....	19
2.3.	Percepciones del trabajador.....	19
2.3.1.	Relacionado a la institución.....	19
2.3.2.	Identificación de valores	21
2.3.3.	Relaciones interpersonales	21
2.4.	Análisis del clima organizacional.....	22
2.4.1.	Variables que afectan la productividad.....	22
2.4.1.1.	Liderazgo.....	22
2.4.1.2.	Funciones y responsabilidades	23
2.4.1.3.	Motivación	23
2.4.1.4.	Procesos bien definidos	24
2.4.1.5.	Toma de decisiones	24
2.4.1.6.	Trabajo en equipo	25
2.4.1.7.	Comunicación.....	25
2.4.1.8.	Competencias	26
2.4.2.	Gestión estratégica	26
2.4.2.1.	Tecnología.....	26
2.4.2.2.	Innovación	27
2.4.2.3.	Logística	28
2.4.2.4.	Instalaciones	28
2.4.2.5.	Sistemas gerenciales de información ...	31
2.4.2.6.	Mejora continua.....	32
2.4.2.7.	Calidad	32
2.4.3.	Gestión organizacional	32
2.4.3.1.	Desarrollo	33
2.4.3.2.	Compensación	33
2.4.3.3.	Ergonomía.....	33
2.4.3.4.	Reconocimiento.....	35

	2.4.3.5.	Proyección	35
	2.4.3.6.	Capacitación	36
	2.4.4.	Gestión de procesos.....	36
	2.4.4.1.	Proactividad.....	36
	2.4.4.2.	Salud ocupacional	37
	2.4.4.3.	Cargas de trabajo	38
	2.4.4.4.	Quejas y reclamos	38
2.5.		Medición y estudio del servicio al cliente y clima organizacional	39
	2.5.1.	Técnica de obtención de información: la encuesta	39
	2.5.1.1.	Segmentación de la encuesta.....	39
	2.5.1.2.	Diseño de la encuesta	40
	2.5.1.3.	Comunicación de la evaluación	41
	2.5.1.4.	Desarrollo de la encuesta	41
	2.5.2.	Análisis y comunicación de resultados de la encuesta	41
	2.5.3.	Diagnóstico general del personal con base en los resultados de la encuesta	49
	2.5.3.1.	Índice de rotación de personal.....	50
	2.5.3.2.	Atención al cliente.....	51
3.		PROPUESTA DE MEJORA DE ATENCIÓN AL CLIENTE Y LA CULTURA ORGANIZACIONAL	53
	3.1.	Generalidades	53
	3.1.1.	Desarrollo de nueva estructura organizacional.....	53
	3.1.1.1.	Clasificación de puestos de trabajo	53
	3.1.1.2.	Reestructuración organizacional.....	87
	3.1.2.	Departamentalización de oficinas centrales	89

	3.1.2.1.	Reubicación.....	89
3.1.3.		Desarrollo de una nueva misión	91
3.1.4.		Desarrollo de una nueva visión	91
3.1.5.		Desarrollo de una lista de valores	91
3.2.		Objetivos	91
3.3.		Beneficios esperados.....	92
	3.3.1.	Rotación de personal minimizado	93
	3.3.2.	Mejora del ambiente laboral	93
	3.3.2.1.	Independencia.....	93
	3.3.2.2.	Condiciones físicas en oficinas centrales.....	94
	3.3.2.3.	Condiciones físicas en centros de atención.....	95
	3.3.2.4.	Relaciones interpersonales	97
	3.3.2.5.	Implicación	98
	3.3.2.6.	Organización	99
	3.3.2.7.	Igualdad.....	99
	3.3.2.8.	Reconocimiento.....	99
	3.3.2.9.	Remuneración	100
3.3.3.		Atención al cliente mejorada	103
	3.3.3.1.	Fiabilidad.....	104
	3.3.3.2.	Credibilidad	104
	3.3.3.3.	Profesionalidad.....	104
	3.3.3.4.	Capacidad de respuesta.....	104
	3.3.3.5.	Seguridad	105
	3.3.3.6.	Cortesía.....	105
	3.3.3.7.	Empatía	105
3.3.4.		Optimización de tiempos de atención a los usuarios.....	105

	3.3.4.1.	Análisis de población estimada a atender durante jornadas de servicio.	106
	3.3.4.2.	Medición de tiempos en atención según tipo de servicio	107
	3.3.4.3.	Cálculo de tiempo estándar de atención según especialidades de servicio	107
3.4.		Indicadores de desempeño en atención al cliente	109
	3.4.1.	Atención prenatal	109
	3.4.2.	Atención al puerperio ambulante	110
	3.4.3.	Atención al neonato	110
	3.4.4.	Atención a niños/as de 29 días a menores de 5 años	110
	3.4.5.	Bioseguridad	110
	3.4.6.	Pertinencia cultural y manejo de cortesía	111
3.5.		Programa de información	111
	3.5.1.	Sensibilización	111
	3.5.2.	Concientización	113
3.6.		Programa de socialización	113
	3.6.1.	Comunicación en todos los sentidos	114
	3.6.2.	Capacitación y desarrollo	114
3.7.		Programa de creación de líderes a cualquier nivel organizacional	116
	3.7.1.	Mitos de ser líder	116
	3.7.2.	Desafíos	116
	3.7.3.	Principios	117
	3.7.4.	Valores	117
3.8.		Recursos para implementar la propuesta	117
	3.8.1.	Humanos	117

3.8.2.	Tecnológicos	118
3.8.3.	Económicos.....	122
4.	IMPLEMENTACIÓN Y CONTROL.....	125
4.1.	Implementación de la propuesta	125
4.1.1.	Programa de seguimiento	125
4.1.2.	Retroalimentación	128
4.1.3.	Evaluación.....	130
4.1.3.1.	Evaluación del desempeño	131
4.1.4.	Herramientas de control	133
4.2.	Asignación de actividades para el desarrollo del enfoque general de la cultura organizacional.....	135
4.2.1.	Encargado de desarrollo de nueva estructura organizacional	135
4.2.2.	Encargado de departamentalización	135
4.2.3.	Encargado de desarrollo de una nueva misión	135
4.2.4.	Encargado de desarrollo de una nueva visión.....	136
4.2.5.	Encargado de desarrollo de una lista de valores...	138
4.3.	Objetivos desarrollados.....	139
4.4.	Desarrollo de beneficios esperados	139
4.4.1.	Índice de rotación de personal minimizado	140
4.4.2.	Atención al cliente mejorada	141
4.4.2.1.	Fiabilidad.....	142
4.4.2.2.	Credibilidad	142
4.4.2.3.	Profesionalidad.....	142
4.4.2.4.	Capacidad de respuesta.....	143
4.4.2.5.	Seguridad	143
4.4.2.6.	Cortesía.....	143
4.4.2.7.	Empatía	144

4.4.3.	Mejora del ambiente laboral.....	144
4.4.3.1.	Independencia	144
4.4.3.2.	Condiciones físicas en oficinas centrales	144
4.4.3.3.	Condiciones físicas en centros de atención	145
4.4.3.4.	Relaciones interpersonales.....	145
4.4.3.5.	Implicación.....	145
4.4.3.6.	Organización.....	145
4.4.3.7.	Igualdad.....	146
4.4.3.8.	Reconocimiento	146
4.4.3.9.	Remuneración	146
4.4.4.	Desarrollo de optimización de tiempos de atención a los usuarios	148
4.4.4.1.	Análisis de población estimada a atender durante jornadas de servicio. 148	
4.4.4.2.	Medición de tiempos en atención según tipo de servicio	151
4.4.4.3.	Cálculo de tiempo estándar de atención según especialidades de servicio	160
4.5.	Desarrollo de indicadores de desempeño en atención al cliente	165
4.5.1.	Desarrollo de indicador de desempeño en atención prenatal	165
4.5.2.	Desarrollo de indicador de desempeño en atención al puerperio ambulante.....	166
4.5.3.	Desarrollo de indicador de desempeño en atención al neonato	166

4.5.4.	Desarrollo de indicador de desempeño en atención a niños/as de 29 días a menores de 5 años	166
4.5.5.	Desarrollo de indicador de desempeño sobre bioseguridad.....	166
4.5.6.	Desarrollo de indicador de desempeño en pertinencia cultural y manejo de cortesía	166
4.6.	Desarrollo de programa de información	167
4.6.1.	Desarrollo de la sensibilización	167
4.6.2.	Desarrollo de la concientización.....	168
4.7.	Desarrollo del programa de socialización.....	169
4.7.1.	Comunicación en todos los sentidos	170
4.7.2.	Capacitación y desarrollo	171
4.8.	Desarrollo del programa de creación de líderes a cualquier nivel organizacional.....	173
4.8.1.	Mitos de ser líder.....	173
4.8.2.	Desafíos	175
4.8.3.	Principios.....	176
4.8.4.	Valores	178
4.9.	Cronograma de actividades	180
5.	RESULTADOS ALCANZADOS: ANÁLISIS DE RESULTADOS DE INDICADORES DE DESEMPEÑO Y MEDICIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL.....	183
5.1.	Análisis de indicadores de desempeño	183
5.2.	Encuesta posmejora.....	186
5.2.1.	Análisis y evaluación de los resultados de la encuesta.....	186
5.3.	Seguimiento	213

5.3.1.	Entrevistas personales a los trabajadores	214
5.3.2.	Debate de los objetivos planteados	216
5.4.	Evaluación general de la cultura organizacional.....	217
5.4.1.	Mejora continua	217
5.4.2.	Propuesta de herramientas de evaluación al personal referente a la cultura organizacional implementada	218
CONCLUSIONES		227
RECOMENDACIONES		229
BIBLIOGRAFÍA		231
ANEXOS		235

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

FIGURAS

1.	Organigrama	2
2.	Organigrama a finales de 2012	15
3.	Organización actual de las instalaciones	16
4.	Entrada a oficinas centrales	29
5.	Interior oficinas centrales	29
6.	Salón de usos múltiples	30
7.	Iglesia católica.....	30
8.	Oficina de contadores	34
9.	Oficina de asistentes de información.....	34
10.	Diseño de la encuesta.....	40
11.	Pregunta Núm.1	42
12.	Pregunta Núm. 2	43
13.	Pregunta Núm. 3	43
14.	Pregunta Núm. 4	44
15.	Pregunta Núm. 5	45
16.	Pregunta Núm. 6	46
17.	Pregunta Núm. 7	46
18.	Pregunta Núm. 8	47
19.	Pregunta Núm. 9	48
20.	Pregunta Núm. 10	49
21.	Reestructuración organizacional	88
22.	Organigrama de grupos básicos de salud.....	89
23.	Reubicación de oficinas centrales.....	90

24.	La organización del escritorio	94
25.	Postura correcta frente al ordenador	95
26.	Ejemplo de consultorio básico	96
27.	Almacén de insumos varios	97
28.	Diseño de hoja de cálculo, para plan anual de remuneración e incentivo.....	101
29.	Elaboración de hoja de cálculo para plan de remuneración, parte 1 ..	102
30.	Elaboración de hoja de cálculo para plan de remuneración, parte 2 ..	103
31.	Ejemplo de computadora de escritorio.....	119
32.	Ejemplo de UPS/regulador	120
33.	Ejemplo de impresora	121
34.	Litwin y Stinger (1978) proponen el siguiente esquema de clima organizacional.....	129
35.	Ciclo de evaluación de auditoría	131
36.	Esquema de evaluación del desempeño	132
37.	Reporte de producción trimestral.....	134
38.	Misión	136
39.	Visión	137
40.	Lista de valores.....	138
41.	Hoja de plan anual de remuneración e incentivo por metas	147
42.	Hoja 1 de medición de tiempos de población en general.....	152
43.	Hoja 2 de medición de tiempos de población en general.....	153
44.	Hoja 1 de medición de tiempos de embarazadas y puérperas / recién nacidos.....	154
45.	Hoja 2 de medición de tiempos de embarazadas y puérperas / recién nacidos.....	155
46.	Hoja 1 de medición de tiempos de vacunación y suplementación a niños/as menores de 5 años.....	156

47.	Hoja 2 de medición de tiempos de vacunación y suplementación a niños/as menores de 5 años	157
48.	Hoja 1 de medición de tiempos de atención a niños/as menores de 5 años	158
49.	Hoja 2 de medición de tiempos de atención a niños/as menores de 5 años	159
50.	Tabla de nivelación – Sistema Westinhouse.....	161
51.	.Clasificación propuesta por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para segmentar los suplementos.....	163
52.	Mitos de ser líder.....	174
53.	Desafíos del líder	175
54.	Desafíos de un líder	177
55.	Valores de un líder, parte 1	178
56.	Valores de un líder, parte 2	180
57.	Cronograma de actividades, parte 1	181
58.	Cronograma de actividades, parte 2	182
59.	Pregunta Núm. 1	186
60.	Pregunta Núm. 2	187
61.	Pregunta Núm. 3	188
62.	Pregunta Núm. 4	188
63.	Pregunta Núm. 5	189
64.	Pregunta Núm. 6	190
65.	Pregunta Núm. 7	191
66.	Pregunta Núm. 8	191
67.	Pregunta Núm. 9	192
68.	Pregunta Núm. 10.....	193
69.	Pregunta Núm. 11	194
70.	Pregunta Núm. 12	194
71.	Pregunta Núm. 13	195

72.	Pregunta Núm. 14.....	196
73.	Pregunta Núm. 15.....	196
74.	Pregunta Núm. 16.....	197
75.	Pregunta Núm. 17.....	198
76.	Pregunta Núm. 18.....	198
77.	Pregunta Núm. 19.....	199
78.	Pregunta Núm. 20.....	200
79.	Pregunta Núm. 21.....	200
80.	Pregunta Núm. 22.....	201
81.	Pregunta Núm. 23.....	202
82.	Pregunta Núm. 24.....	202
83.	Pregunta Núm. 25.....	203
84.	Pregunta Núm. 26.....	204
85.	Pregunta Núm. 27.....	204
86.	Pregunta Núm. 28.....	205
87.	Pregunta Núm. 29.....	205
88.	Pregunta Núm. 30.....	206
89.	Pregunta Núm. 31.....	207
90.	Pregunta Núm. 32.....	208
91.	Pregunta Núm. 33.....	208
92.	Pregunta Núm. 34.....	209
93.	Pregunta Núm. 35.....	210
94.	Pregunta Núm. 36.....	210
95.	Pregunta Núm. 37.....	211
96.	Pregunta Núm. 38.....	212
97.	Pregunta Núm. 39.....	212
98.	Pregunta Núm. 40.....	213
99.	Instrumento de evaluación de cultura organizacional	219

TABLAS

I.	Plan para la implementación de servicios integrales de salud	5
II.	Detalle de recursos económicos utilizados	122
III.	Programa de seguimiento: cronograma propuesto	126
IV.	Valoración atribuida del ritmo de trabajo	161
V.	Tiempo normal en minutos, para cada grupo de población estudiada.....	162
VI.	Suplementos para cada grupo de población estudiada	163
VII.	Tiempo estándar de atención a usuarios.	164
VIII.	Resultados de indicadores de desempeño en atención al cliente	165

LISTA DE SÍMBOLOS

Símbolo	Significado
σ	Desviación estándar
>	Mayor que
<	Menor que
Z	Nivel de confianza
%	Porcentaje
Q	Quetzal
n	Tamaño de la muestra
N	Tamaño de la población

GLOSARIO

AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.
AINM-C	Atención Integral de la Niñez y la Mujer con Base Comunitaria.
Aquejar	Afectar o causar daño; una enfermedad, vicio o defecto.
Aunado	Es una proposición mediante la cual se trata de exponer de manera unívoca y con precisión la comprensión de un concepto, término, dicción, si consta de dos o más palabras, de una expresión o locución. Se alude a determinar, por escrito u oral, de modo claro y exacto, las cualidades esenciales del tema implicado. Por consiguiente, es una descripción de un complejo de estado de cosas u objetos, circunstancias o abstracciones que permanecen unidas por medio de un establecimiento de la zona de validez.
Backup	Copia de seguridad de uno o más archivos informáticos que se hace generalmente, para prevenir posibles pérdidas de información.

BRES	Balance, requisición y envío de suministros.
CC	Centro de convergencia.
COCODE	Consejo Comunitario de Desarrollo.
CT	Comadronas tradicionales.
DAS	Dirección de Área de Salud.
DMS	Distrito Municipal de Salud.
EA	Enfermero ambulante.
EBS	Equipo básico de salud.
Ergonomía	Disciplina que se encarga del diseño de lugares de trabajo, herramientas y tareas, de modo que coincidan con las características fisiológicas, anatómicas, psicológicas y las capacidades del trabajador. Busca la optimización de los tres elementos del sistema (humano, máquina, ambiente), para lo cual elabora métodos de estudio de la persona, de la técnica y de la organización.
Estipendio	Paga o remuneración que se da a una persona por trabajo o servicio.
Evento obstétrico	Se refiere a parto, cesárea o aborto.

FC	Facilitador comunitario.
FI	Facilitador institucional.
Glucosoria	Es la presencia de glucosa en la orina a niveles elevados.
INDAPS	Instituto de Adiestramiento de Personal en Salud.
Inherente	El concepto se utiliza para nombrar a aquello que, debido a las condiciones naturales, resulta imposible separarlo de algo ya que está unido de una manera indivisible a eso.
<i>Kardex</i>	Registro de manera organizada de la mercancía que se tiene en un almacén.
MA	Médico ambulante.
Morbilidad	Término que señala la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados.
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Neonato	Es un bebé que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea. La definición de este período es importante porque representa una etapa corta de la vida. Sin embargo, en ella suceden cambios rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido. El término se ajusta a nacidos pretérmino, a término o postérmino.
Obstetra	Son las personas que se encargan, no sólo del estado físico de la madre y del bebé, sino que también cuidan los factores psicológicos y sociales vinculados a la maternidad.
Obstetricia	Es la rama de la medicina que cuida la gestación, el parto y el puerperio (el período que abarca desde el parto hasta que la mujer vuelve al estado que tenía antes de la gestación). También incluye atención del recién nacido.
ONG	Organización no gubernamental.
ONRMAE	Oficina Nacional de Registros y Métodos para Auxiliares de Enfermería.

Proactividad	Es una actitud en la que el sujeto u organización asume el pleno control de la conducta de modo activo, lo que implica la toma de iniciativa en el desarrollo de acciones creativas y audaces para generar mejoras, haciendo prevalecer la libertad de elección sobre las circunstancias del contexto. La proactividad no significa sólo tomar la iniciativa, sino asumir la responsabilidad de hacer que las cosas sucedan; decidir en cada momento lo qué queremos hacer y cómo lo vamos a hacer.
Proteinuria	Es la presencia de proteína en la orina en cantidad superior a 150 mg en la orina de 24 horas.
PSS	Prestadora de servicios de salud.
Puérpera	Mujer que se encuentra en el período posterior al parto, durante el cual sus órganos y sistemas retornan al estado previo a la gestación, la cual tiene una duración de 45 días a seis semanas, posterior al evento obstétrico.
P/T	Peso/talla.
RN	Recién nacido.
SBS	Servicio básico de salud.
SIGSA	Sistema de Información Gerencial de Salud.

Stock	Conjunto de mercancías o productos que se tienen almacenados en espera de su venta o comercialización.
TB	Tuberculosis.
TDA	Toxoide tetánico.
Toxoide	Se utiliza durante la vacunación, genera una respuesta inmune formando una memoria inmunológica contra los marcadores moleculares del toxoide, sin producir una enfermedad inducida por toxinas. Se utilizan toxoides en vacunas contra el tétanos, botulismo o difteria.
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana.
VS	Vigilante de salud.
UAT	Unidad de Asistencia Técnica.

RESUMEN

Este trabajo desarrollado en la prestadora de servicios de salud Diócesis de Santa Rosa de Lima consiste en la mejora en la atención al cliente y la cultura organizacional, ya que en la actualidad no se tiene definido cómo es la percepción de los trabajadores referente a estos temas.

Se mencionan los antecedentes de la prestadora para conocer la identificación, historia, misión, visión y servicios que presta actualmente.

Se estableció la situación actual de la prestadora para conocer diferentes aspectos como estructura organizacional, la atención de los clientes, condición actual del clima organizacional, las percepciones del trabajador, y así poder establecer las condiciones generales y generar propuesta de mejora.

Luego se propuso la mejora en la atención al cliente y el clima organizacional, en donde se establecen las generalidades, objetivos, beneficios esperados, indicadores de desempeño. Programas de: información, socialización, de creación de líderes, finalizando con los recursos necesarios para empezar el proyecto.

Se realizó la implementación y control de la propuesta, donde está la documentación necesaria para llevar a cabo el proyecto.

Para finalizar, se tiene un análisis de resultados alcanzados de indicadores de desempeño y medición del clima organizacional, el cual consta

de análisis, encuesta posmejora, seguimiento y evaluación general de la cultura organizacional.

OBJETIVOS

General

Mejorar la atención al cliente proporcionada por el personal de la prestadora de servicios de salud Diócesis de Santa Rosa de Lima.

Específicos

1. Determinar la situación en la que se encuentra la atención al cliente de la prestadora de servicios de salud.
2. Realizar un estudio sobre la cultura organizacional actual mediante encuesta al personal de la prestadora de servicios de salud.
3. Crear herramientas que permitan mejorar la atención al cliente y la cultura organizacional.
4. Evaluar, luego de la aplicación de las herramientas, la efectividad de las mismas.
5. Elaborar un programa de seguimiento que permita que las condiciones de servicio al cliente siempre sean las adecuadas.

INTRODUCCIÓN

La salud entendida como un estado de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos de la vida, y no solo la ausencia de la enfermedad, lleva implícito el derecho de las personas a obtener información y acceso a los servicios de atención de salud en las comunidades de áreas inaccesibles, postergadas, brindando servicios con eficacia, eficiencia y calidez. Conceptos bien definidos en el compromiso que el Gobierno tiene a través del Ministerio de Salud Pública, en el fortalecimiento del primer nivel de atención, y que adquiere de la misma manera el compromiso de desarrollar adecuadamente las actividades y las acciones plasmadas en los lineamientos y políticas de salud.

En el 2013 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se propone la universalización de la salud implementando estrategia de fortalecimiento al primer nivel de atención llevando los servicios no solamente al grupo materno-infantil sino a la población en general. Con esto se busca mejorar los niveles de salud de la población que reside en áreas alejadas y postergadas, para lo cual hace un gran esfuerzo financiero.

Debido a esto, la prestadora de servicios de salud Diócesis de Santa Rosa de Lima, se ha visto en la necesidad de contratar más personal para poder cumplir con la demanda de atención que le es requerida. Ante este cambio, la prestadora se encuentra frente a nuevos retos enfocados en la mejora de prestación de servicio al cliente, estos son: manejo de personal, percepción del clima organizacional y la implementación de una cultura organizacional definida.

Es por ello que en el presente trabajo se detalla información relevante referente a la medición del clima organizacional y mejora en la atención al cliente de la prestadora de servicios de salud Diócesis de Santa Rosa de Lima, ya que del 2012 al 2013, el personal técnico-administrativo se ha ido incrementado con nuevo personal. Así como con quienes se deberá trabajar en la identificación, para comprobar la mejora del servicio a población a que se verá beneficiada.

1. ANTECEDENTES DE LA ONG DIÓCESIS DE SANTA ROSA DE LIMA

1.1. Identificación de la ONG

La organización no gubernamental Diócesis de Santa Rosa de Lima cuenta con el apoyo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para dar cumplimiento a la prestación de servicios básicos de salud a la población santaroseña de acuerdo a la cobertura, con personal técnico/administrativo y profesional especializados, utilizando los recursos que el estado les provee.

1.2. Historia

La ONG Diócesis de Santa Rosa de Lima surge en 1998 como una organización no gubernamental presidida por el representante legal Mons. Bernabé de Jesús Sagastume Lemus. Al principio inició con 3 convenios entre el Ministerio de Salud y la ONG, prestando los servicios a las jurisdicciones definidas como: Santa Rosa de Lima – San Rafael Las Flores, Pueblo Nuevo Viñas I y Chiquimulilla La Montaña. Luego, en el 2008, conforme a los avances y la necesidad de cubrir otras poblaciones surgen 2 nuevos convenios, para los cuales se empieza a prestar servicio: Santa Cruz Naranjo / Pueblo Nuevo Viñas I y Taxisco II.

De 1998 hasta la fecha, su sistema de trabajo ha sido mediante asignación de desembolsos monetarios trimestralmente, los cuales fueron administrados según las diferentes necesidades de la ONG.

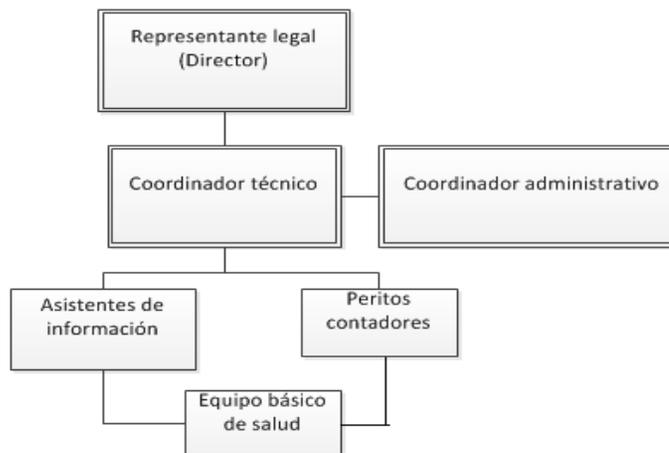
Durante los 16 años que tienen de laborar han sufrido modificaciones presupuestales, debido a las instrucciones que el Ministerio de Salud Pública gira a las ONG que prestan servicios básicos de salud, obligándolos a variar la asignación presupuestada.

En el 2013 el compromiso del Ministerio de Salud Pública de aumentar los fondos necesarios para que opere durante el año, ha sido beneficioso, ya que el personal de la organización se ha incrementado. Asimismo se produjo una mejora salarial y, por consiguiente, una carga laboral mayor, con más responsabilidades atribuidas y un mayor control de la asignación presupuestaria.

- Estructura organizacional

La estructura organizacional de la ONG hasta finales de diciembre 2012 se conformó de acuerdo al siguiente organigrama:

Figura 1. **Organigrama**



Fuente: elaboración propia, con programa de Microsoft Visio 2010.

La estructura organizacional para el 2013, debido a cambios y una nueva asignación de presupuesto en el 2012, ha sufrido cambios sustanciales, los cuales no se encontraban bien definidos. Como parte de la mejora propuesta en este trabajo, más adelante, se mostrará una (1) nueva estructura organizacional de la institución.

1.3. Misión

“La Diócesis de Santa Rosa de Lima es una porción del pueblo de Dios, que ha sido confiada a un obispo; para que este juntamente con la colaboración de sus presbíteros pueda enseñar, santificar y regir dicha porción; asimismo ejecutar y mantener planes de acción en salud comunitario, en forma eficaz, eficiente y con equidad en lugares más postergados de los municipios asignados del departamento de Santa Rosa. Con la participación de la comunidad.”¹

1.4. Visión

“Lograr que las comunidades tengan mayor participación en la búsqueda de soluciones a sus problemas, principalmente de salud, que puedan ser testigos latentes de la fe, ya que de esta manera podemos hacer ver que El Reino de Dios está entre nosotros. Y brindar atención en Salud a la población susceptible con énfasis al grupo Materno-infantil y a la población en general.”²

¹ Diócesis de Santa Rosa de Lima. *Plan Técnico para la Prestación de Servicios Integrales de Salud en el Marco de Fortalecimiento del Programa de Extensión de Cobertura Una Estrategia Segura para Universalización de la Salud y el cumplimiento del Pacto Hambre 0.*

² Ibid.

1.5. Servicios

Los servicios que brinda la ONG Diócesis de Santa Rosa de Lima básicamente se distribuyen en el personal que tiene a cargo, los cuales son los siguientes:

- Mejorar el acceso a la atención integral en salud en la comunidad.
- Contribuir a reducir la mortalidad materna e infantil, mediante la atención a mujeres en edad fértil en forma continua, oportuna y culturalmente pertinente por personal calificado antes, durante y después de los eventos obstétricos.
- Reducir los índices de desnutrición crónica y aguda mediante la implementación de los programas Hambre Cero y la Estrategia Ventana de los Mil Días en el marco de la gestión por resultados.
- Ampliar los servicios de salud en la comunidad, a nivel individual, familiar y comunitario, según el perfil epidemiológico local a lo largo del ciclo de vida.

Para la prestación de servicios cuentan con el personal siguiente:

- Personal técnico – administrativo
 - Coordinador técnico
 - Coordinador administrativo
 - Equipo de contadores (3 personas)
 - Equipo de asistentes de informática (4 personas)
 - Bodeguero (1 persona)
 - Soporte técnico (1 persona)

- Equipo de reforzamiento y asistencia técnica a la provisión de servicios dirigido por el médico o enfermera:
 - Enfermera(o) profesional o Lic. (Licda.) en enfermería
 - Facilitador institucional
 - Educadores(as) en salud y nutrición

- Equipo comunitario dirigido por la auxiliar de enfermería:
 - Auxiliares de enfermería
 - Facilitadores comunitarios
 - Vigilantes de salud
 - Comadronas tradicionales (identificadas)

Cabe mencionar que entre los servicios tienen estructurado un plan de implementación, el cual fue tomado del Plan Técnico. Este se detalla a continuación.

Tabla I. **Plan para la implementación de servicios integrales de salud**

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	RESULTADOS ESPERADOS	FECHAS	RESPONSABLES
Contratar personal institucional.	Realizar convocatorias para la selección de personal. Recepción de documentación del personal, selección de personal, contratación del personal de acuerdo de los términos de referencia.	100 % del equipo contratado.	Enero 2013	Secretaria de la PSS. Coordinador de la PSS. Contador encargado de los convenios. Representante del DMS.

Continuación de la tabla I.

<p>Inducir al personal sobre la prestación de servicios del primer nivel.</p>	<p>Convocar a las personas contratadas. Identificación de las comunidades de la jurisdicción. Revisión de los términos de referencia y función de los Equipos de trabajo. Integración los Equipos de trabajo de la jurisdicción y prestadora o administradora de servicios de salud con quienes se compartirán acciones. Desarrollar las competencias del personal contratado en el PEC.</p>	<p>100 % del personal contratado inducido.</p>	<p>Segunda semana enero 2013.</p>	<p>Coordinador de la prestadora o administradora de servicios de salud.</p>
<p>Programar actividades mensualmente para cumplir con los objetivos del Programa de Extensión de Cobertura.</p>	<p>Planificación y programación institucional. Coordinación permanente con el DMS Y DAS.</p>	<p>100 % del personal institucional presenta su planificación y programación mensual de trabajo.</p>	<p>Enero a diciembre 2013.</p>	<p>Coordinador técnico y EBS.</p>

Continuación de la tabla I.

<p>Socializar en asambleas comunitarias el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención.</p>	<p>Convocatoria a líderes comunitarios. Reunión con líderes comunitarios para la implementación del PEC Reorganización de las comunidades y equipos básicos sobre la implementación del PEC.</p>	<p>El 100 % de comunidades conoce sobre el fortalecimiento del PEC.</p>	<p>Enero 2013.</p>	<p>Coordinador técnico y EBS.</p>
<p>Capacitar al equipo básico según plan establecido.</p>	<p>Elaboración de plan de capacitación. Convocar a equipos comunitarios para la capacitación. Desarrollar la logística para la capacitación.</p>	<p>El 100 % del equipos de trabajo son capacitados sobre los temas establecidos en el plan de capacitación.</p>	<p>Enero a febrero 2013.</p>	<p>Coordinador técnico y MA, AE</p>
<p>Actualizar censos de población de la jurisdicción para tener datos verídicos para la prestación de servicios.</p>	<p>Actualización del censo de población de cada centro de convergencia. Actualización del sistema de información. Revisión del censo de población para generar listados de grupos metas. Reorganización sectores, listados de familias Cotejar la información de censo net con SIGSA.</p>	<p>El censo de población actualizado al 100 %.</p>	<p>Enero y febrero 2013.</p>	<p>Coordinador técnico FI; FC; vigilantes de salud y asistente de informática.</p>

Continuación de la tabla I.

<p>Localizar en croquis los grupos de riesgo (mujeres y niños) por sector en cada comunidad de la jurisdicción.</p>	<p>Depurar la información para identificar grupos de riesgo (embarazadas, puérperas, neonatos y niños desnutridos y pendientes de vacuna). Solicitar recursos materiales para abastecer a los equipos institucionales. Localizar los grupos de riesgo en el croquis. Identificar en el croquis las comunidades dónde funcionará el sistema de telefonía móvil y los comités de emergencia activos. Identificar en el croquis los lugares sagrados.</p>	<p>Se localizan el 100 % de información en croquis.</p>	<p>Enero a diciembre 2013.</p>	<p>Equipos de trabajo</p>
<p>Registrar y actualizar instrumentos: SIGSAS, ficha clínica, cuaderno del niño sistema de información.</p>	<p>Revisar todos los instrumentos que se utilizarán en la ejecución de las actividades Solicitar los instrumentos necesarios para el registro de datos. Actualizar los instrumentos de SIGSA, fichas clínicas, cuadernos del niño/niña. -Verificar con el asistente de informática el ingreso de datos al sistema.</p>	<p>Revisar e imprimir al 100 % los instrumentos que permitirá obtener una información verídica en la prestación de servicios de salud.</p>	<p>Enero a diciembre 2013.</p>	<p>Coordinador técnico y el equipo de trabajo. Contador y asistente de informática.</p>

Continuación de la tabla I.

<p>Activar los comités de salud de las comunidades y elaborar Plan de Emergencia Familiar y Comunitario.</p>	<p>Integrar o activar comités de salud o comités de emergencia en todas las comunidades Reunión con comités de salud. Establecer compromisos para apoyar a la comunidad en caso de emergencia. .Elaborar Plan de Emergencia Comunitario conjuntamente con equipos básicos y líderes comunitarios. Socializar la Ley de Maternidad.</p>	<p>100 % de las comunidades cuentan con comités.</p>	<p>Enero 2013.</p>	<p>Coordinador técnico, EBS y personal comunitario.</p>
<p>Establecer alianzas con organizaciones locales e instituciones de salud.</p>	<p>Identificar las instituciones que tienen cobertura en la jurisdicción. Programar reuniones con las instituciones. Programar actividades en cada una de las comunidades Desarrollar acciones conjuntas para resolver problemas de salud.</p>	<p>Se establece alianzas con 80 % de organizaciones locales.</p>	<p>Enero a diciembre 2013.</p>	<p>Coordinador técnico y EBS .</p>

Continuación de la tabla I.

<p>Presentar mensualmente la sala situacional en asamblea comunitaria.</p>	<p>Actualizar la sala situacional después de cada jornada de trabajo Realizar análisis de la información en la sala situacional. Convocar a los líderes comunitarios y asamblea para la presentación de sala situacional. Elaborar plan de acciones con base en la necesidades de la comunidad.</p>	<p>Se actualiza y se presenta sala situacional al 100 % con líderes en asamblea.</p>	<p>Enero a diciembre 2013.</p>	<p>Coordinador técnico y EBS .</p>
<p>Implementar el sistema de alerta por telefonía móvil para la vigilancia de la mortalidad materno neonatal y desnutrición aguda (donde aplique).</p>	<p>Elaborar un inventario de comunidades donde hay señal de telefonía móvil. Capacitar sobre el uso de la telefonía móvil en las comunidades incluidas. Monitorear el uso del sistema de telefonía. Registrar a todas las embarazadas en el celular. Llevar un cuaderno de registro con nombres y códigos de embarazadas.</p>	<p>100 % del EBS capacitado en el uso de la telefonía móvil.</p>	<p>Enero 2013.</p>	<p>DAS, DMS y coordinador técnico.</p>

Continuación de la tabla I.

<p>Coordinar el traslado de pacientes de alto riesgo.</p>	<p>Disponer de los listados de grupos en riesgo: embarazos a términos con FPP y si se presentara. Elaborar inventario de vehículos de la comunidad. Dar a conocer las condiciones para la utilización de fletes. (Carta de entendimiento, licencia de conducir, DPI, tarjeta de circulación). Coordinar con contador el pago del traslado de pacientes. Usar formato de registro de referencias.</p>	<p>100 % de pacientes con riesgo son trasladados.</p>	<p>Enero a diciembre 2013.</p>	<p>MA, EA, auxiliar de enfermería, FC, CT, madres consejeras y contador .</p>
<p>Realizar visita domiciliaria a embarazadas, puérperas, RN en las primeras 24 horas y niños enfermos con problemas nutricionales.</p>	<p>Identificar todos los factores relacionados a los problemas nutricionales. Coordinar con los facilitadores comunitarios el seguimientos de niños enfermos, embarazadas y puérperas. Activar el sistema de alerta en casos necesarios.</p>	<p>100 % de embarazadas, puérperas y niños enfermos son visitados.</p>	<p>Enero a diciembre 2013.</p>	<p>EBS y FC.</p>

Continuación de la tabla I.

<p>Organizar espacios adecuados para la atención integral de salud de las personas.</p>	<p>Hacer una evaluación de la situación de infraestructura de cada CC. Reorganización del espacio físico de cada CC. Gestión ante autoridades locales e instituciones para mejorar la infraestructura.</p>	<p>100 % de los CC cuentan con espacio físico organizados adecuado para la atención integral.</p>	<p>Enero a diciembre 2013.</p>	<p>Enfermera ambulatoria, asistente técnico, FI de cada centro de convergencia y FC.</p>
<p>Desarrollar la logística de insumos, medicamentos y equipo a los centros de convergencia por parte de la prestadora de servicios de salud.</p>	<p>Revisión del plan de compras en base al BRES. Programación trimestral de distribución de medicamentos. Hacer inventario físico de medicamentos. Revisar mensualmente instrumentos de soporte F15, F16 SIGSA 3p/s.</p>	<p>100 % de CC están abastecidos con medicamentos e insumos.</p>	<p>Enero a diciembre 2013.</p>	<p>EBS.</p>
<p>Monitorear las actividades en los centros de convergencia por parte del supervisor de la jurisdicción.</p>	<p>Programar visitas a los CC con base en la priorización. Estandarizar formatos de supervisión. Intercambio de experiencias con todos los supervisores. Elaboración de Matriz de Análisis y soluciones y plan de acción.</p>	<p>El 100 % de CC son monitoreados por el supervisor.</p>	<p>Enero a diciembre 2013.</p>	<p>MA, EA y coordinador técnico.</p>

Continuación de la tabla I.

<p>Integrar los diferentes niveles de atención en la prestación de los servicios integrales de atención en salud.</p>	<p>Asistir a reuniones convocadas por DAS, DMS u hospital. Elaborar plan de trabajo. Revisión de coberturas y cumplimiento de normas y compromisos de todos los niveles.</p>	<p>Lograr al 100 % la integración de los niveles de atención.</p>	<p>Enero a diciembre 2013.</p>	<p>DAS, DMS y EBS,</p>
<p>Implementar el enfoque intercultural en la prestación de servicios de salud.</p>	<p>Implementación de los huertos de plantas medicinales locales con participación de los terapeutas indígenas y autoridades, caracterización de la medicina indígena, registro de medicamentos naturales y formas de uso. Respetar las prácticas sociales y de salud de las personas, (la vestimenta, el idioma local).</p>	<p>Se establecen servicios con pertinencia cultural.</p>	<p>Enero a diciembre 2013.</p>	<p>EBS y FC.</p>

Fuente: Plan Técnico para la Prestación de Servicios Integrales de Salud en el Marco de Fortalecimiento del Programa de Extensión de Cobertura.

2. SITUACIÓN ACTUAL

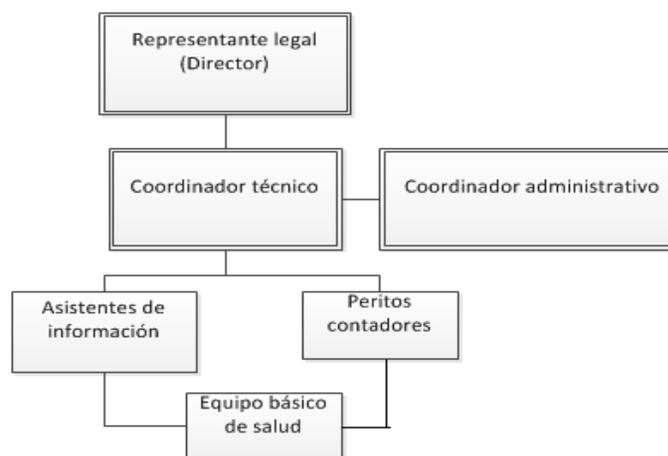
2.1. Análisis de la prestadora de servicios de salud Diócesis de Santa Rosa de Lima

El análisis general de la prestadora de servicios de salud se realizó por medio de observación directa y entrevista a los trabajadores. La información recabada se detalla a continuación.

2.1.1. Estructura organizacional

La estructura organizacional hasta finales de diciembre 2012 se conformó de acuerdo al siguiente organigrama.

Figura 2. Organigrama a finales de 2012

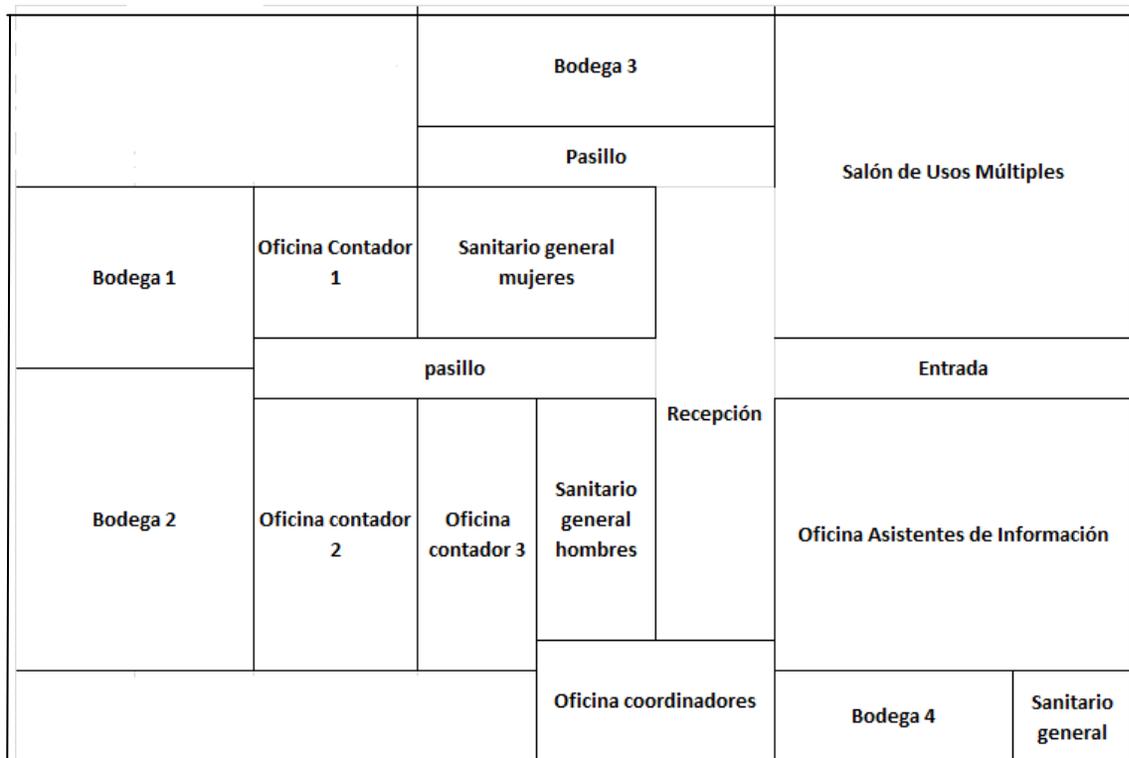


Fuente: elaboración propia, con programa de Microsoft Visio 2010.

2.1.2. Organización actual de las instalaciones

Las instalaciones administrativas localizadas en la aldea Montecillos, de Cuilapa, Santa Rosa, está formada de acuerdo al siguiente croquis:

Figura 3. Organización actual de las instalaciones



Fuente: elaboración propia.

2.1.3. Atención al cliente

La ONG atiende a través de jornadas médicas que realizan los equipos básicos de salud. Estas son programadas de acuerdo a fechas establecidas para dar consultas de manera sistemática, es decir, establecen jornadas de

vacunación, suplementación, visitas a puérperas y embarazadas, atención a niños recién nacidos, o cualquier otro tipo de atención que se requiera como vacunación de perros, cuando el Área de Salud así lo ordena. También se coordinan emergencias entre los vigilantes de salud, enfermeros o médicos ambulantes con nexos al centro de salud u hospitales según correspondan.

Respecto a las instalaciones, todos los equipos básicos deben acomodarse de acuerdo a estas y a los diferentes lugares a los que asisten. En su mayoría son establecidas por municipalidades o grupos organizados de las comunidades. En algunos casos, el EBS se instala en casas de particulares donde se ofrecen como apoyo a los vecinos.

Cabe mencionar que no todas las instalaciones cuentan con lo necesario para brindar el servicio apropiado, sin embargo, el equipo básico de salud hace el mejor esfuerzo para que la población siempre asista al control médico respectivo.

2.1.4. Tiempo de atención

Actualmente no se tienen establecidos tiempos de atención a los usuarios, debido a la diversidad de servicios que prestan. Según el EBS, en la mayoría de los casos, establecen jornadas de atención por comunidad y lo dividen en usuarios generales, puérperas con recién nacidos y embarazadas, niños menores de 5 años.

2.1.5. Reporte de información relativo a la atención al cliente

Según el personal del EBS, normalmente las jornadas de trabajo de campo duran entre 10:00 a 14:00 hrs (incluye 1 hora de almuerzo),

aproximadamente, ya que deben preparar el material y equipo necesario para trasladarse de los centros de salud hacia los centros de convergencia o puestos de salud en las comunidades. Luego retornan al centro de salud, para llenar las fichas clínicas correspondientes y trasladarlas en un día especificado a los coordinadores y asistentes de información de dicha población atendida (normalmente cada semana o 15 días).

2.2. Condiciones actuales del clima organizacional

Las condiciones actuales del clima organizacional se analizarán de distintos factores.

2.2.1. Condiciones actuales

Se observó que los trabajadores que conforman el Área Administrativa así como los que conforman los equipos básicos de salud (EBS) realizan las labores de forma metódica de acuerdo al mes correspondiente de cada trimestre del año, ya que dependiendo del mes en que se encuentren, así es la carga laboral que presenta, dado que trabajan sobre un sistema de evaluación de 0 a 100 puntos.

Esto quiere decir que por lo general el primer mes de cada trimestre se encuentran con la evaluación del trimestre anterior. El segundo mes presenta mayor carga laboral debido a la recaudación de información que se les requiere para generar indicadores del sistema de evaluación. En el tercer mes es entregada la información necesaria para que puedan alcanzar una buena nota, y con ello demostrar que han logrado cubrir las necesidades básicas de salud de la población que atienden.

Durante este proceso se ve una comunicación fluida en cualquier sentido, marcada por los problemas característicos de cada jurisdicción con la que trabajan.

2.2.2. Valores compartidos

El compañerismo entre los grupos de trabajo es notoria, ya que logran integrarse y llevar a cabo las labores diarias. Comparten responsabilidades, expresan confianza, son pacientes y honestos. Se han notado excepciones, como por ejemplo, rivalidad entre jurisdicciones.

2.3. Percepciones del trabajador

Las percepciones del trabajador respecto a la organización son variadas, desde sentirse orgullosos hasta querer ocultar que laboran para la misma.

Esto se debe a que hay personas que ya tienen años de laborar en la organización y por ello tienen una buena imagen de la misma. Otros tienen poco tiempo de laborar y no han logrado identificarse por lo que no logran tener una buena percepción de la misma.

2.3.1. Relacionado a la institución

Las actitudes de los integrantes de cada equipo de trabajo (administrativo y técnico) con relación a la institución, son las siguientes:

- Personal antiguo:
 - Están conscientes de lo que aportan con su trabajo es indispensable para que cada año siga funcionando la institución.
 - El personal está orgulloso de pertenecer a la ONG. Tienen iniciativa en lo que realizan cotidianamente.
 - Tienen criterio propio y toman decisiones rápidas en cuanto al trabajo de campo. Esto es un aspecto muy importante, ya que el coordinador técnico no necesita presionarlos para que realicen el trabajo como corresponde.
 - Existe compañerismo en todo nivel.
 - La comunicación entre empleados y jefes es fluida, pero no siempre la adecuada.
 - Existen estímulos para trabajar más por la institución siendo el principal: la necesidad de los pobladores a quienes prestan los servicios.

- Personal nuevo:
 - No están informados adecuadamente sobre la jerarquía del puesto.
 - Desconocen algunos puntos de las atribuciones referentes al contrato laboral.

- No se sienten identificados como grupo dentro de la organización.
- En algunos casos, no tienen iniciativa propia por falta de un guía dentro del equipo.
- Aún no se sienten estimulados para dar todo su esfuerzo en su trabajo, puesto que desconocen la importancia de sus servicios.

2.3.2. Identificación de valores

Los valores que se pueden observar son:

- El liderazgo: los coordinadores del equipo básico son enfermeros profesionales graduados, con capacidad de tomar decisiones, con iniciativa, innovación y evaluación objetiva de todas las necesidades.
- La excelencia: los enfermeros profesionales, facilitadores institucionales, contadores y asistentes de información son el eje que hace funcionar la institución. Están conscientes de lo que aportan.

2.3.3. Relaciones interpersonales

Dentro de las relaciones interpersonales expresaron lo siguiente:

- No tienen salidas de recreación con los compañeros de trabajo. Únicamente se relaciona todo el equipo una vez al mes en las reuniones que programan para capacitación interna referente a sus labores de campo, entrega de informes, planteo de situaciones de la organización, entre otros temas internos.

- No reciben inducción adecuada de las labores que realizan.
- Solicitan material y equipo para mejorar sus servicios aunque en algunos casos no se les proporciona.
- Cuando no hay presupuesto asignado, carecen de insumos como combustible, medicamentos, falta de materiales, por consecuencia, su rendimiento de acuerdo a los indicadores en los que son evaluados, son bajo. Esto repercute de manera negativa y los desmoraliza, ya que esto genera molestia y actitudes impropias con los coordinadores de la institución.

2.4. Análisis del clima organizacional

Para realizar un análisis del clima organizacional de la ONG Diócesis de Santa Rosa de Lima, se definieron variables que afecten diferentes entornos para tener la percepción de lo que actualmente manifiestan los empleados.

2.4.1. Variables que afectan la productividad

Las variables que afectan la productividad dan un panorama general sobre cómo se encuentra actualmente la institución.

2.4.1.1. Liderazgo

Se percibe un liderazgo segmentado, es decir, cada grupo de la organización posee a una persona en particular (por lo general el de más alto rango) quien es el que en todo momento influyen en el equipo.

2.4.1.2. Funciones y responsabilidades

Los empleados al momento de realizar el análisis, tenían ideas generales sobre qué funciones y responsabilidades tienen, sin embargo, no tenían una copia escrita donde se hiciera constar lo que se espera de cada uno. Debido a esto se solicitó que se proporcione una copia del contrato a cada empleado para que tenga presente su función dentro de la ONG.

2.4.1.3. Motivación

El personal nuevo se encuentra relativamente motivado por consecuencia de la percepción que tiene del personal antiguo, que ya conocen el sistema de trabajo de la organización, la cual prometía mejoras para el 2014. Sin embargo, ante las diferentes solicitudes que ellos han planteado sobre las mejoras que necesitan, al momento de estar reunidos todo el equipo, no obtuvieron respuestas puntuales de parte de los coordinadores, lo que se deja ver que se necesita mejorar este aspecto.

Asimismo, para el 2013 y 2014, los puestos de trabajo obtuvieron mejora salarial, lo cual como medio de motivación, ha sido de ayuda para que los trabajadores se encuentren en la disposición de realizar su trabajo de manera adecuada.

En contra parte, las relaciones interpersonales y división por equipos hacen que se marquen las diferencias de cada grupo interno dentro de la organización. Este aspecto fue tema de conversación en una reunión de trabajo donde se instó a mejorar este aspecto.

2.4.1.4. Procesos bien definidos

Los procesos internos para el correcto funcionamiento dentro de la organización están definidos en el documento *Plan Técnico para la Prestación de Servicios Integrales de Salud en el Marco de Fortalecimiento del Programa de Extensión de Cobertura Una Estrategia Segura para Universalización de la Salud y el cumplimiento del Pacto Hambre 0*, el cual tiene terminologías generales para cada jurisdicción que trabaja la ONG.

En dicho documento se encuentran los objetivos, cronogramas, metas a alcanzar, entre otros, para la correcta función de la organización.

A nivel interno, sin embargo, algunos procesos no están bien estructurados de manera que tengan una guía sobre qué deben de hacer.

2.4.1.5. Toma de decisiones

Por lo general, se observó que dentro de la organización, el representante legal (director) es quien tiene la potestad de tomar las decisiones generales de la organización.

Los coordinadores técnico y administrativo, tienen su propio criterio de toma de decisiones, las cuales tienen repercusión en todo el equipo de trabajo.

Los enfermeros ambulantes de cada equipo deben de tomar decisiones en el área de campo laboral y realizar las consultas respectivas a los coordinadores para tomar decisiones cuando son muy delicadas.

Los demás puestos generalmente deben realizar las tareas de acuerdo a sus atribuciones y reportarlo a sus superiores.

2.4.1.6. Trabajo en equipo

Se determinó que, como el nombre lo indica, el equipo básico de salud (EBS), es quien da el ejemplo dentro de la ONG, ya que, normalmente trabaja fuera de las oficinas centrales por que su ubicación es en las comunidades donde prestan sus servicios. Este equipo es presidido por el enfermero ambulante. Cuando existe falta de dicho enfermero, el equipo baja en el alcance de los indicadores mensuales, ya que es una pieza clave para que funcionen correctamente.

El EBS, es parte fundamental de todo el equipo de trabajo, ya que se encuentra día a día en el campo brindando los medios para la mejora y estabilidad de la salud de las poblaciones más lejanas.

Asimismo, se determinó que dentro de las oficinas centrales se encuentran los asistentes de información, contadores, bodeguero y técnico de informática, quienes realizan las labores de acuerdo a las atribuciones, y conforman otro subgrupo dentro de la organización en conjunto con los coordinadores.

Este último, es el mayor grupo, el cual debe mantener armonía por ser el eje principal para la funcionalidad de la organización.

2.4.1.7. Comunicación

Existe comunicación en ambos sentidos, es decir, entre todo el personal, sin embargo al momento de tener participación en reuniones mensuales

programadas, por lo general los líderes de cada subgrupo son quienes más intervienen.

Por lo anterior, se determinó que se requiere de una comunicación integral entre el personal para la mejora en el clima organizacional.

2.4.1.8. Competencias

Cada persona que trabaja dentro de la ONG Diócesis de Santa Rosa de Lima ha sido contratada de acuerdo al puesto al que se le atribuyó, pues tienen los estudios necesarios para el desarrollo de las labores.

Sin embargo es necesario crear un sistema de cultura organizacional en donde todo el personal actúe de manera participativa para el mejoramiento de la organización.

2.4.2. Gestión estratégica

Las actividades analizadas que se han realizado dentro de la ONG Diócesis de Santa Rosa de Lima como gestión estratégica se detallan a continuación.

2.4.2.1. Tecnología

Los sistemas que manejan actualmente cuentan con equipos de computación antiguos, que han sido utilizados, la mayoría, más de 3 años. Asimismo, utilizan herramientas actuales de información, como hojas electrónicas, de acuerdo a lo que le ha requerido el Ministerio de Salud.

Los dos principales sistemas de información son:

Sistema PEC (Programa de Extensión de Cobertura), en conjunto con una hoja electrónica que contiene los indicadores trimestrales y anual bajo el cual es calificada de acuerdo a resultados obtenidos (ver figura 37). Entre los índices de evaluación se mencionan: niños vacunados, mujeres embarazadas en control pre y posparto, casos de tuberculosis, perros vacunados, entre otros. Esto es determinante ya que determina si una jurisdicción sigue o no trabajando año con año.

Sistema SIGSA (Sistema de Información Gerencial de Salud del Ministerio de Salud Pública), el cual se llena por información recaudada por el EBS, para generar estadísticas de cobertura de acuerdo a indicadores tales como vacunación, personas vitaminadas, desparasitadas, etc.

Referente al trabajo de campo, para el 2014, se tiene conocimiento de que se usarán equipos como tabletas, uso de internet inalámbrico y renovación de equipo de cómputo de las oficinas. Esto será útil para la mejora de obtención y/o actualización de la información. Conlleva realizar capacitaciones del uso de los nuevos equipos en conjunto con las herramientas de software a utilizar.

2.4.2.2. Innovación

Por el tipo de labor que desarrollan, innovar dentro de la organización no es relevante, ya que todo está esquematizado de acuerdo a normas establecidas por el Ministerio de Salud.

2.4.2.3. Logística

Actualmente manejan una gestión de repartición de medicamentos y el uso de vehículo compartido dentro de la organización, que programan mensualmente. De acuerdo a la experiencia que tienen, hacen uso del vehículo (por mencionar un ejemplo) de acuerdo a la existencia de combustible y rutas determinadas por jurisdicción.

Respecto a la repartición de medicamentos, cuentan con puntos estratégicos que son los centros de convergencia que tienen definidos dentro de cada lugar donde se encuentran.

Cabe mencionar que, debido a que se manejan con desembolsos trimestrales de pago (los cuales no siempre se hacen en el tiempo estipulado), no es posible desarrollar un esquema de repartición anual, ya que dependen de la existencia de medicamentos y combustible. Es por ello que de acuerdo a la experiencia es que realizan el trabajo de campo de acuerdo al momento en el que se encuentren.

2.4.2.4. Instalaciones

Oficinas centrales: cuentan con las instalaciones requeridas de acuerdo a los servicios que realizan en relación a espacio físico techado. Tienen un amplio salón en el cual realizan las reuniones ya que tiene ventilación natural y se encuentra rodeados de una finca de café. Esta cuenta con una pequeña iglesia en el interior, dado que están en una ubicación propia de la iglesia católica.

Figura 4. **Entrada a oficinas centrales**



Fuente: instalaciones de la prestadora de servicios de salud.

Figura 5. **Interior oficinas centrales**



Fuente: instalaciones de la prestadora de servicios de salud.

Figura 6. **Salón de usos múltiples**



Fuente: instalaciones de la prestadora de servicios de salud.

Figura 7. **Iglesia católica**



Fuente: instalaciones de la prestadora de servicios de salud.

Centros de convergencia: cada uno de sus centros tienen sus características propias, las cuales en su mayoría cumple con las especificaciones mínimas requeridas para albergar al personal y medicamentos.

Se tiene conocimiento que durante el 2014, se trabajó en la mejora de los centros de convergencia donde las condiciones eran precarias; y de ser posible, mejorar los que tienen el mínimo requerido.

2.4.2.5. Sistemas gerenciales de información

Actualmente dentro de la organización se cuenta con herramientas informáticas, las cuales proveen de información para ser analizada y tomar las decisiones necesarias para el buen funcionamiento interno y externo de los trabajadores.

A nivel administrativo cuentan con formularios (hojas electrónicas) para recaudar información y llevar control de las gestiones laborales.

En el nivel técnico cuentan con nuevas implementaciones de hojas electrónicas haciendo que generen la información en un menor tiempo posible, en comparación de llenar formularios de manera escrita.

Unificando nivel técnico administrativo cuenta con los dos sistemas mencionados con anterioridad (PEC y SIGSA), aunado a una hoja electrónica de indicadores que son llenados mediante la generación de reportes del sistema PEC el cual brinda la información estadística.

Por lo anteriormente descrito, los coordinadores de la institución se guían para tomar decisiones de acuerdo a los resultados obtenidos y mejorar las

debilidades que encuentren para optimizarlas. Cuando notan que entre una jurisdicción y otra varían indicadores, pueden hacer partícipes a los equipos de trabajo para ayudar de la mejor manera los inconvenientes.

2.4.2.6. Mejora continua

Como parte del compromiso de la ONG con el Ministerio de Salud, año con año junto con la renovación de convenios se plasma el plan técnico para la prestación de servicios. Durante el mes de septiembre de cada año se inicia el proceso de elaboración del plan, y este incluye los programas de capacitación para brindar mejora continua en la prestación de sus servicios.

2.4.2.7. Calidad

Brindar los servicios que tienen a cargo en la institución con calidad ha sido una de las dificultades que se tiene debido a la asignación monetaria que en algunos casos ha sido deficiente. Por lo que el personal ha trabajado en que la población se identifique con ellos para hacer un trabajo en conjunto, y lograr establecer de la mejor manera que todos sean parte del compromiso por mejorar en término general la salud de la población.

2.4.3. Gestión organizacional

Las actividades analizadas que se han realizado dentro de la ONG como gestión organizacional se detallan a continuación.

2.4.3.1. Desarrollo

Como parte del compromiso que tiene la institución, el desarrollo organizacional es parte fundamental para que sus trabajadores se identifiquen con la misma. Por lo que se observó que es importante trabajar en un desarrollo integral de los trabajadores para que tengan una estabilidad laboral y emocional.

2.4.3.2. Compensación

En el 2013, debido al aumento de fondos para el funcionamiento de la institución, se implementaron seguros de vida para los trabajadores. Esto ha compensando el trabajo de las personas que se arriesgan todos los días que salen al campo, dado a la delincuencia y peligros por el traslado a las comunidades donde brindan los servicios.

2.4.3.3. Ergonomía

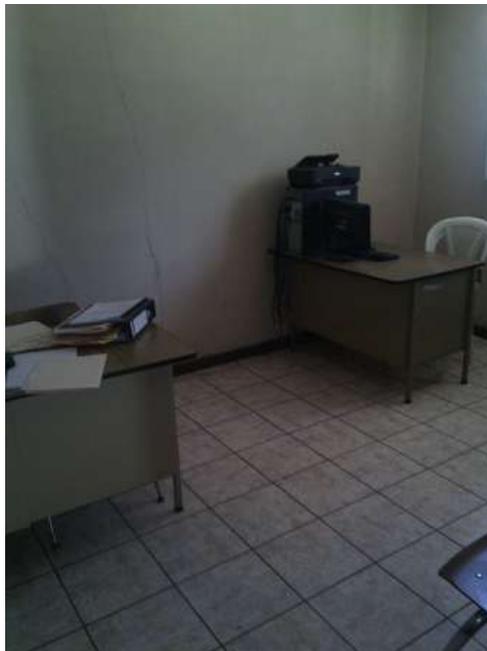
Las condiciones laborales referentes a la ergonomía, se encuentran con lo básico a nivel de oficinas. Cuentan con lugares, herramienta y equipos adecuados.

Figura 8. **Oficina de contadores**



Fuente: instalaciones de la prestadora de servicios de salud.

Figura 9. **Oficina de asistentes de información**



Fuente: instalaciones de la prestadora de servicios de salud.

Sin embargo, en contra parte, las personas que salen a trabajar al campo son quienes, en la mayoría de los casos, deben adaptarse al lugar ya que son ubicaciones generalmente de escasos recursos y no cuentan con las condiciones ideales para que los trabajadores desarrollen sus labores.

2.4.3.4. Reconocimiento

En cada reunión mensual donde realizan las capacitaciones propias del cronograma, se discuten temas que les aquejan, así como, el análisis de indicadores de acuerdo al mes en el que se encuentran. Por lo que lo único que se percibe es, de vez en cuando, reconocer el trabajo de los equipos que han logrado la meta, sin embargo se limitan a dar una felicitación. Es por ello que en algunos casos los equipos no se sienten motivados en alcanzar metas establecidas de acuerdo al reconocimiento interno.

Por otro lado en las entrevistas realizadas a algunos trabajadores que laboran en el campo, señalaron sentirse motivados, ya que la población hace reconocimiento de sus labores al punto de ofrecer almuerzos, protección en lugares peligrosos, entre otros.

2.4.3.5. Proyección

Año con año la proyección de la institución se basa en las metas que le establece el Ministerio de Salud, por ejemplo a nivel organizacional. Por lo cual es necesario integrar un programa de proyección interna en donde se vean reflejadas las metas para la identificación, a todo nivel, del personal como una organización.

2.4.3.6. Capacitación

Se rigen a programas de capacitación establecidas en el Plan Técnico que elaboran (normalmente una vez al mes a nivel interno). Las capacitaciones que son convocadas en el Área de Salud de cada jurisdicción tienen, por lo general, como tema la necesidad actual de acuerdo a la morbilidad existente de sus poblaciones.

2.4.4. Gestión de procesos

Las actividades analizadas que se han realizado dentro de la ONG como gestión de procesos se detallan a continuación.

2.4.4.1. Proactividad

El personal de la institución ha desarrollado, de acuerdo a los puestos, criterio propio y responsabilidad de sus acciones.

A nivel administrativo normalmente toman decisiones de acuerdo a grupos, como por ejemplo, los contadores, los coordinadores, los asistentes de información.

Dónde se visualiza la proactividad de la institución es con el personal del equipo básico de salud; han demostrado que:

- Buscan soluciones a problemas difíciles cuando se encuentran realizando labores de alto riesgo, como por ejemplo, referir a mujeres embarazadas con complicaciones a centros de salud u hospitales.

- No se limitan a efectuar las actividades que se les solicita, ya que cada población que atienden tiene particularidades, ven en ellos personas líderes que pueden seguir y con quienes encuentran, de alguna manera, apoyo tanto emocional como en salud.
- Adaptan su manera de trabajar a las condiciones del entorno en el que se encuentran.
- Tienen capacidad, en la mayoría de los casos, de convocar a las personas para las jornadas de salud que implementan.

2.4.4.2. Salud ocupacional

Siendo una institución encargada de brindar servicios básicos de salud, la salud ocupacional como una actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores no es notoria dentro de la organización, ya que se carece de un plan en caso de emergencias dentro de las instalaciones (oficinas); así como en algunos casos, quienes utilizan las motos como medio de transporte, cuentan únicamente con casco para protección.

A nivel de higiene, en el trabajo cuentan con lo mínimo para trabajar. Y los trabajadores lo han manifestado para que se les dote de insumos necesarios para la correcta realización de las labores.

Es importante mencionar, para el 2014, la implementación del pago de seguro de vida para los trabajadores que diariamente se desplazan a las comunidades, siendo una garantía ante cualquier inconveniente.

2.4.4.3. Cargas de trabajo

Actualmente, con la contratación de más personal dentro de la institución se han logrado acomodar las cargas de trabajo de manera equitativa de acorde al puesto, logrando descongestionar la carga laboral que se concentraba en el personal activo hasta el 2013.

Los puestos más beneficiados fueron: contadores, asistentes de información, así como el grupo que conforma el equipo básico de salud, dado que los contadores, desarrollaban actividades que actualmente las realiza un bodeguero y un soporte técnico, y con los asistentes de información, aumentaron la cobertura y capacidad de atención, haciendo que los facilitadores institucionales y médicos ambulantes delegaran actividades entre los facilitadores comunitarios, vigilantes de salud, educadores y comadronas.

2.4.4.4. Quejas y reclamos

Actualmente no existe un medio formal para realizar quejas y reclamos a nivel interno o externo en la organización, únicamente cuando es necesario lo hacen de manera verbal o escrita, según sea el caso.

Dos ejemplos notorios:

Dentro de la organización en cada reunión mensual se comunican las quejas o reclamos de la población o trabajadores, haciéndolo constar, según sea el caso, por medio de notas o actas.

Notas por parte del Ministerio de Salud o Área de Salud, así como jefes de Centro de Salud que forman parte del nivel externo de la organización, ya que

tienen injerencia en los equipos básicos de salud en toma de decisiones y firman sus informes en dónde están consientes del trabajo realizado.

2.5. Medición y estudio del servicio al cliente y clima organizacional

Medir y estudiar el servicio al cliente y el clima organizacional de una empresa es basarse en la percepción en conjunto de cada uno de los integrantes acerca de las relaciones intervinientes que media entre los factores del sistema organizacional y las tendencias motivacionales, que se traducen en un comportamiento que tiene consecuencias sobre la organización y que puede incidir directamente en la productividad.

Este estudio se determina mediante técnicas de análisis, las cuales servirán para establecer un diagnóstico general de la institución.

2.5.1. Técnica de obtención de información: la encuesta

La herramienta utilizada para la obtención de la información de manera estadística es la encuesta, la cual permite saber la situación actual de la ONG.

2.5.1.1. Segmentación de la encuesta

Debido al alcance que se pretende en la ONG se realizó la encuesta con las personas participantes de las reuniones mensuales: coordinadores, equipo administrativo y equipo técnico que conforma el equipo básico de salud.

2.5.1.2. Diseño de la encuesta

El diseño de la encuesta realizada está conformada por diez preguntas básicas. Esta se muestra a continuación.

Figura 10. Diseño de la encuesta



ENCUESTA – SITUACIÓN ACTUAL DE LOS TRABAJADORES DE LA
ONG DIÓCESIS DE SANTA ROSA DE LIMA – 03 DE FEBRERO 2014

- 1.- ¿Conoce la misión y visión de la ONG. Diócesis de Santa Rosa De Lima?
Si No
- 2.- ¿Conoce las atribuciones del puesto para el cual le fue contratado?
Si No
- 3.- ¿Recibió inducción al iniciar las labores?
Si No
- 4.- ¿Le gusta trabajar en equipo?
Si No
- 5.- ¿En sus ubicaciones de trabajo, cuenta con el mobiliario y equipo necesario para las buenas prácticas de la actividad que realiza?
Si No
- 6.- ¿Sabe utilizar una computadora?
Si No
- 7.- ¿Sabe utilizar de manera básica el programa Microsoft Excel?
Si No
- 8.- ¿Sabe llenar y utilizar correctamente el formulario BRES?
Si No
- 9.- En la mayoría de los casos, ¿La población que usted atiende, se identifica con la actividad que realiza, es decir coopera con usted?
Si No
- 10.- ¿Cree usted que la actualización y nuevas formas de uso de herramientas, le es de beneficio para la mejora de las actividades?
Si No

Fuente: elaboración propia.

2.5.1.3. Comunicación de la evaluación

Se le informó al coordinador técnico y administrativo sobre la necesidad de encuestar al personal administrativo y los equipos básicos de salud de todas las jurisdicciones, para tener una información verídica sobre los cuestionamientos planteados de la encuesta.

2.5.1.4. Desarrollo de la encuesta

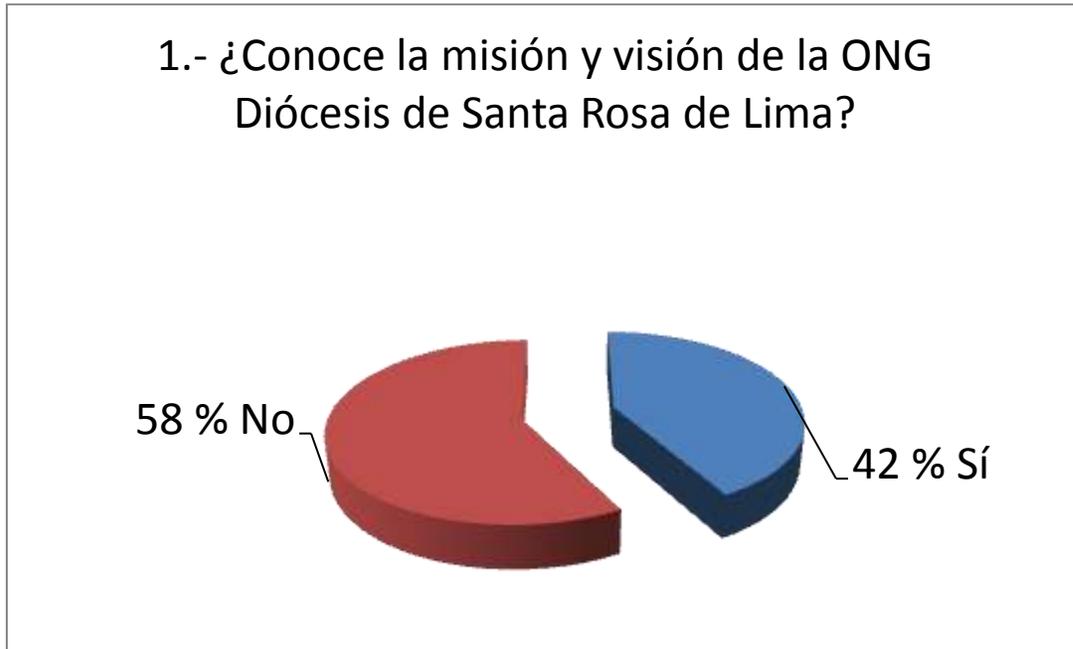
Luego de discutir los puntos a cuestionar, la encuesta se desarrolló durante un espacio de tiempo proporcionado en la reunión mensual del mes de febrero, en donde todos los integrantes presentes llenaron la encuesta, y se les informó que se contaba con el aval de los coordinadores de la institución. Se les explicó que debían contestar con la mayor sinceridad posible.

Además, se les hizo saber que con ello se podría realizar un análisis y trabajar en la implementación de una cultura y mejorar el clima organizacional dentro de la institución. También desarrollar herramientas para la medición del clima organizacional, así como elementos que los identifiquen con la institución.

2.5.2. Análisis y comunicación de resultados de la encuesta

Se realizó la encuesta a 50 trabajadores presentes en la reunión mensual del mes de febrero 2014. Los resultados se comunicarán a todo el personal de la ONG de acuerdo a la programación de reunión mensual. Los resultados se muestran en las siguientes figuras.

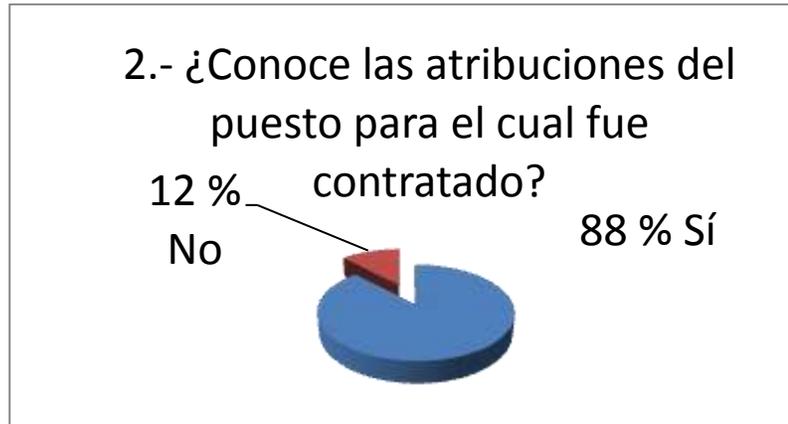
Figura 11. **Pregunta Núm.1**



Fuente: elaboración propia.

El 58 % del personal conoce la misión y visión actual de la ONG Diócesis de Santa Rosa de Lima, por lo cual, se atribuye que únicamente lo han leído en el documento del *Plan Técnico para la Prestación de Servicios Integrales de Salud en el Marco de Fortalecimiento del Programa de Extensión de Cobertura: Una Estrategia Segura para Universalización de la Salud y el cumplimiento del Pacto Hambre 0*.

Figura 12. **Pregunta Núm. 2**



Fuente: elaboración propia.

El 88 % del personal actual contratado conoce las atribuciones de los puestos. Se toman 2 criterios:

A.- El personal antiguo conoce bien su labor

B.- El personal nuevo ha leído su contrato y conoce sus atribuciones.

Figura 13. **Pregunta Núm.3**



Fuente: elaboración propia.

El 44 % del personal indicó que recibió inducción al iniciar las labores, se atribuyen 2 criterios:

A.- Los coordinadores le dieron una inducción verbal sobre sus atribuciones.

B.- Los compañeros de trabajo ayudaron en los inicios de sus labores a guiarlos en la práctica.

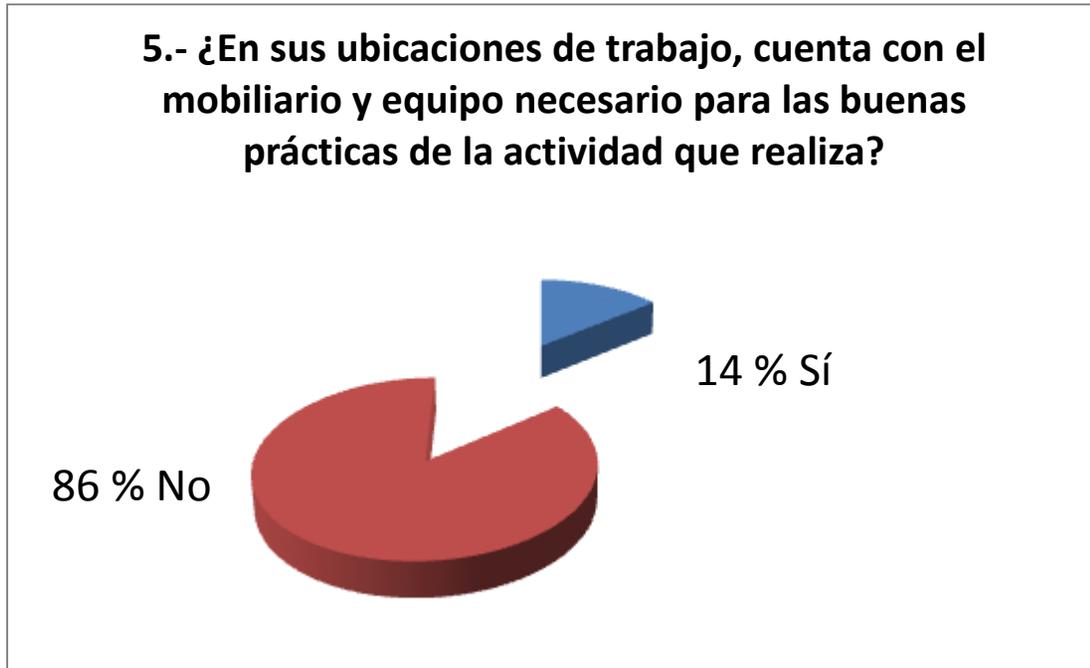
Figura 14. **Pregunta Núm. 4**



Fuente: elaboración propia.

El 92 % del personal indicó que le gusta trabajar en equipo, ya que fue notorio que cada subgrupo en el que están divididos trabajan acorde a sus funciones. Se deberá estimular a trabajar en equipo pero no con sus jurisdicciones o departamentos, si no rotarlos para generar una armonía entre todo el personal.

Figura 15. **Pregunta Núm. 5**



Fuente: elaboración propia.

El 86 % del personal indicó no contar con el mobiliario y equipo necesario en la realización de sus labores. Esto se atribuye a limitaciones de recursos monetarios para proveer de material y equipo. Será necesario gestionar, de la manera que está reglamentada, la adquisición de los mismos, haciendo que todos hagan sus peticiones y los coordinadores tomen acciones al respecto.

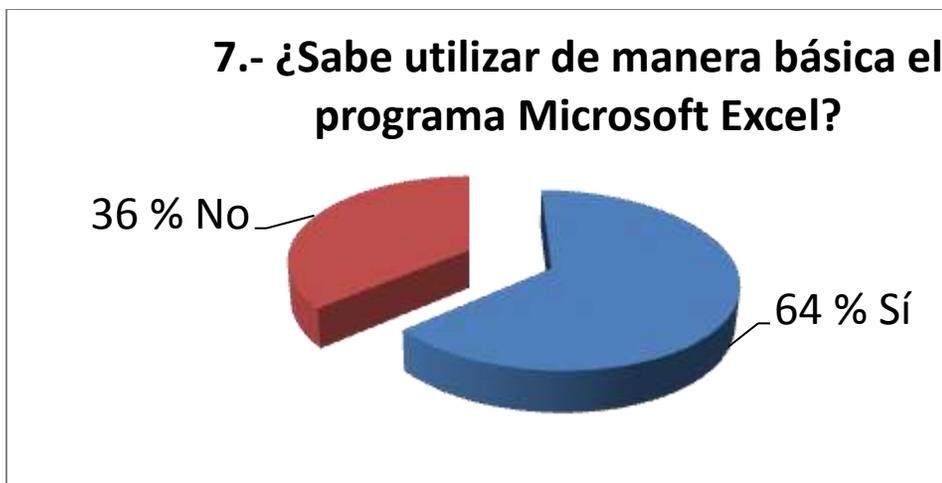
Figura 16. **Pregunta Núm. 6**



Fuente: elaboración propia.

E 74 % indicó saber utilizar una computadora. Sin embargo esto puede variar en el momento de que la ONG implemente nuevos equipos donde se demostrará si son capaces de utilizarla de manera básica.

Figura 17. **Pregunta Núm. 7**



Fuente: elaboración propia.

El 64 % respondió que sabe utilizar de manera básica el programa Microsoft Excel, por lo que se necesitará capacitar al personal en su uso para poder aplicar de manera adecuada las herramientas de hojas de cálculo que tienen actualmente en creación.

Figura 18. **Pregunta Núm. 8**



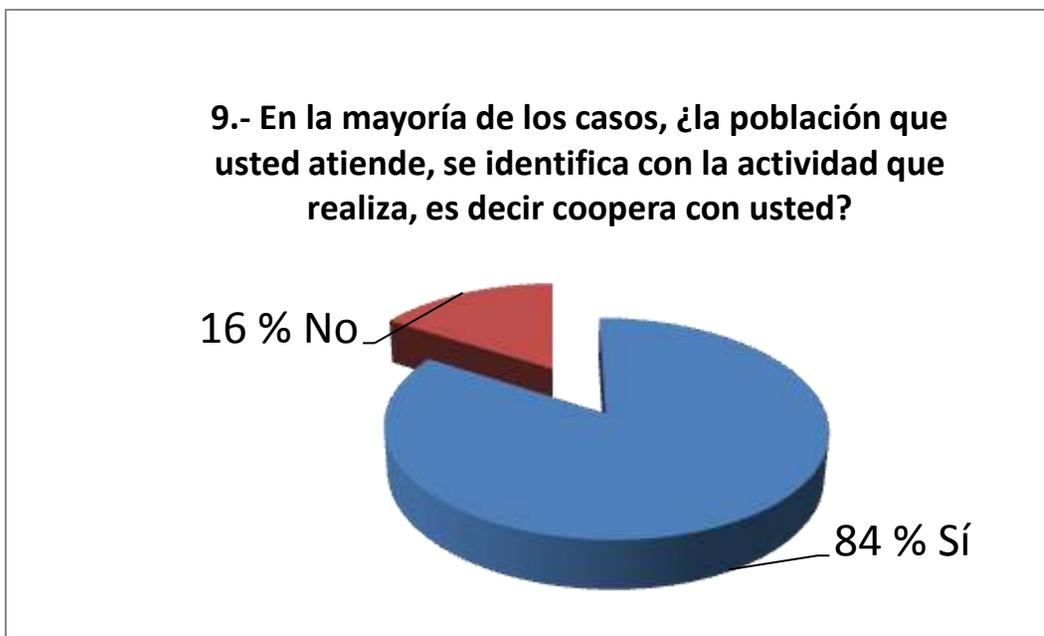
Fuente: elaboración propia.

El 68 % indicó que sabe llenar el formulario BRES (balance, requisición, envío y suministro). La diferencia se debe a que no todos usan este instrumento, por lo que actualmente el encargado de servicio técnico de la institución elabora un formato digital diseñado en Microsoft Excel para que sea acorde a las necesidades de la institución.

Como consecuencia, será necesario capacitar en el uso de computadoras y Microsoft Excel a todo el personal para que puedan realizar su trabajo en el

menor tiempo posible, referente a dicho formulario para optimizar tiempos y entregas de medicamentos, reflejar un mejor inventario y uso de los recursos monetarios para poder utilizarlos, de ser posible, en mejoras necesarias para el personal.

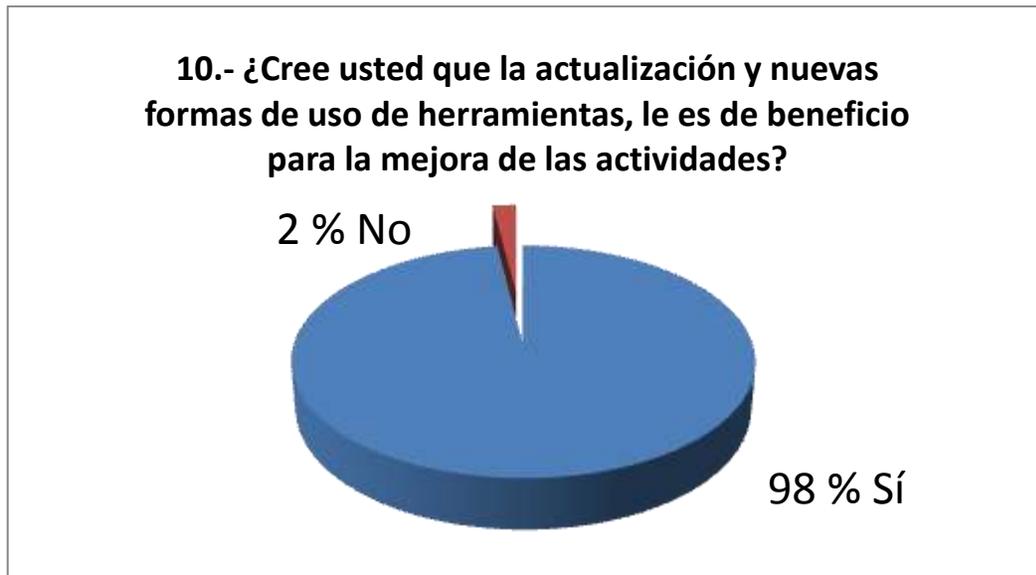
Figura 19. **Pregunta Núm. 9**



Fuente: elaboración propia.

El 84 % indicó que la población se siente a gusto con el trabajo, identificándose con cada una de las personas que trabajan en el campo (comunidades donde atienden). Por lo que se gestionará que los trabajadores puedan ser identificados con playeras que indiquen sus puestos y la institución donde laboran, así como elaborar un carné que los identifique como trabajadores de la ONG.

Figura 20. **Pregunta Núm. 10**



Fuente: elaboración propia.

El 98 % de los encuestados están de acuerdo en que la actualización y nuevas formas de uso de herramientas les será de beneficio para la mejora de las labores. Se cree que el personal estará en toda la disposición de asistir a las capacitaciones para la implementación de las nuevas herramientas que se utilizarán para el presente año.

2.5.3. Diagnóstico general del personal con base en los resultados de la encuesta

El diagnóstico general del personal de acuerdo a los resultados de la encuesta refleja que el personal no está identificado con la misión y visión de la organización y que conoce las atribuciones de acuerdo a la experiencia. La mayoría no recibió una inducción adecuada al iniciar sus labores al ingresar a trabajar a la organización.

La mayoría de los encuestados están acostumbrados y le gusta trabajar en equipo. Sin embargo, carecen de recursos necesarios para realizar sus tareas de la mejor manera posible.

Cabe mencionar que la mayoría del personal sabe utilizar una computadora y programas básicos de edición de texto y cuadros de Excel, así como el uso adecuado de las herramientas que les proveen. También se muestra que la población a la que le prestan sus servicios se identifica con su trabajo, ya que son habitantes de zonas lejanas.

2.5.3.1. Índice de rotación de personal

El cálculo de índice de rotación de personal se basa en la relación porcentual entre el volumen de entradas y salidas, y los recursos humanos disponibles en la organización durante cierto periodo.

En el cálculo del índice de rotación de personal para efectos de medición se utiliza la ecuación:

$$\text{Índice de rotación de personal} = A + \frac{D}{2} * \frac{100}{PE}$$

Donde:

A= admisiones de personal durante el periodo considerado (entradas).

D= desvinculaciones del personal (por iniciativa de la PSS o por decisión de los empleados) durante el periodo considerado (salidas).

PE= promedio efectivo del periodo considerado. Puede ser obtenido sumando los empleados existentes al comienzo y al final del periodo, y dividiendo entre dos.

Actualmente no se tiene un registro del índice de rotación de personal.

2.5.3.2. Atención al cliente

La atención a los clientes, que en este caso está segmentado por niños y niñas menores de 5 años, mujeres en edad fértil, embarazadas y puérperas se da durante todo el año; programado por un plan de trabajo que puede variar cada mes de acuerdo a las necesidades de la población y existencia de medicamentos, personal que atiende y actividades en las que los empleados de la ONG se ven involucrados

3. PROPUESTA DE MEJORA DE ATENCIÓN AL CLIENTE Y LA CULTURA ORGANIZACIONAL

Con base en el análisis de la situación actual de la organización, a continuación se presenta la propuesta de mejora.

3.1. Generalidades

La propuesta se plantea de forma que abarque aspectos importantes para la atención al cliente y la cultura organizacional.

3.1.1. Desarrollo de nueva estructura organizacional

Para el correcto desempeño y definición de funciones de todo el personal de la prestadora de servicios de salud, se definen la clasificación de puestos y la reestructuración organizacional.

3.1.1.1. Clasificación de puestos de trabajo

La clasificación de los puestos de trabajo están basados de acuerdo a lo establecido por órdenes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud, Unidad de Provisión de los Servicios de Salud del I Nivel de Atención, estos se detallan a continuación.

- Coordinadores: está conformado por dos tipos, el administrativo y el técnico.

- Coordinador técnico

- Perfil

Licenciado(a) en ciencias de la salud el cual podría ser médico y cirujano o licenciada(o) en enfermería; experiencia comprobada mínima de 3 años en puestos de coordinación de programas o proyectos de salud especialmente en el primer nivel de atención; residir en el área geográfica donde se desarrollan las actividades del convenio.

- Responsabilidades y funciones

- ✓ Presentar programación e informe mensual de sus actividades a la Unidad de Asistencia Técnica de la dirección del Área de Salud.
 - ✓ Participar en la capacitaciones organizadas por DAS.

- Capacitación

- ✓ Capacitar al médico ambulante, facilitador institucional, educadora y asistente de información mensualmente.
 - ✓ Inducir al personal de nuevo ingreso.
 - ✓ Supervisar la capacitación que realiza el médico ambulante, facilitador institucional y educadora al equipo básico de salud voluntario.

- Sistema de información
 - ✓ Asegurar el control de calidad del censo por el equipo técnico y administrativo de la PSS.
 - ✓ Certificar la confiabilidad y actualización del censo y croquis con el coordinador del DMS.
 - ✓ Monitorear el ingreso mensual de todos los nacimientos y las defunciones al sistema de información.
 - ✓ Revisar y analizar la información de las fichas clínicas, cuaderno de la mujer, cuaderno de la niñez, carnés, SIGSAS y reportes generados por la ficha clínica a través del sistema de información.
 - ✓ Revisar la bitácora de actividades de la educadora.
 - ✓ Supervisar el registro correcto de los datos en las tablas de evaluación trimestral y/o informes generados por el sistema.
 - ✓ Revisar y actualizar la matriz de población por jurisdicción con el DMS y autoridades locales de la comunidad
 - ✓ Revisar y actualizar la lista de los integrantes del EBS.

- Evaluación, monitoreo y supervisión
 - ✓ Elaborar la propuesta técnica y financiera por jurisdicción para la renovación de convenio.

- ✓ Elaborar la planificación trimestral de actividades (hoja electrónica) así como la programación anual de metas por jurisdicción y CC.
 - ✓ Elaborar y analizar los informes trimestrales y anuales de la producción de la prestación de los SBS y realizar plan de acción para el alcance de las metas.
 - ✓ Monitorear, supervisar y evaluar el grado de cumplimiento de los indicadores y metas trazadas.
 - ✓ Establecer y monitorear metas de cumplimiento de indicadores por centro comunitario.
 - ✓ Monitorear el cumplimiento de las actividades planificadas trimestralmente y anualmente.
 - ✓ Supervisar la prestación de los servicios básicos de salud brindados por el EBS.
 - ✓ Monitorear centros de convergencia (uno a la semana) de acuerdo a la programación establecida y presentar informe.
-
- Sala situacional
 - ✓ Monitorear la actualización de sala situacional, su análisis y plan de acción mensualmente en los centros comunitarios y por jurisdicción.
 - ✓ Apoyar al EBS en la presentación de sala situacional en asambleas comunitarias cada tres meses.

- Gestión y administración
 - ✓ Coordinar la elaboración del plan trimestral de compras por jurisdicción y monitorear su implementación.
 - ✓ Sistematización de la demanda real y BRES mensual por centro comunitario, jurisdicción y de la ONG.
 - ✓ Verificar la gestión oportuna de métodos de planificación familiar y abastecimiento por centro comunitario.
 - ✓ Verificar y asegurar la cantidad de medicamentos, insumos y equipo a los centros comunitarios y EBS según hoja electrónica del presupuesto asignado; el plan trimestral de compras por jurisdicción; así como gestionar el transporte para su traslado.
 - ✓ Revisar, analizar y reforzar las debilidades en el avance de la ejecución financiera relacionada con los aspectos técnicos.
 - ✓ Supervisar la elaboración de la planificación anual
 - ✓ Revisar la programación e informes del EBS para el pago mensual y verificar su cumplimiento y veracidad.
 - ✓ Verificar la entrega del pago de estipendio al EBS comunitario, contra planillas de capacitación.
 - ✓ Verificar que los miembros del EBS tengan contrato de trabajo y tarjeta de responsabilidad por los bienes no fungibles.

- ✓ Asegurar que la información técnica y financiera esté archivada de forma adecuada y que sea actualizada mensualmente.
 - ✓ Verificar las condiciones de almacenamiento de las bodegas para el Vitacereal por jurisdicción.
 - ✓ Verificar la planificación de la ruta de distribución del Vitacereal por jurisdicción.
 - ✓ Verificar el traslado del Vitacereal a los CC.
- Coordinación y vigilancia
 - ✓ Participar en la reunión mensual del Consejo Técnico del DMS, DAS y de coordinación y programación.
 - ✓ Participar y coordinar con el DMS las acciones de vigilancia epidemiológica en caso de emergencias y desastres.
 - ✓ Promover la integración de la prestación de servicios básicos de salud a los otros programas y proyectos de la organización.
- Coordinador administrativo
 - Perfil

Licenciado en administración de empresas o carrera afín, experiencia comprobada mínima de 1 año en puestos de coordinación de programas o proyectos (de preferencia en salud, especialmente en el primer nivel de atención); residir en el área geográfica donde se desarrollan las actividades del convenio.

- Responsabilidades y funciones
 - ✓ Presentar programación e informe mensual de sus actividades a la oficina de la Diócesis de Santa Rosa de Lima.
 - ✓ Si no se tuviese contratado por alguna razón un coordinador técnico, deberá realizar las tareas propias del coordinador técnico.

- Capacitación
 - ✓ Inducir al personal de nuevo ingreso.

- Sistema de información
 - ✓ Verificar trabajo del equipo de contadores.
 - ✓ Supervisar, en conjunto con el coordinador técnico, el registro correcto de los datos en las tablas de evaluación trimestral y/o informes generados por el sistema.

- Evaluación, monitoreo y supervisión
 - ✓ Revisar a detalle la propuesta financiera por jurisdicción para la renovación de convenio.
 - ✓ Monitorear el cumplimiento de las actividades planificadas trimestral y anualmente del equipo de contadores.

- Gestión y administración
 - ✓ Coordinar la elaboración del plan trimestral de compras por jurisdicción y monitorear su implementación.
 - ✓ Revisar, analizar y reforzar las debilidades en el avance de la ejecución financiera relacionada con los aspectos técnicos.
 - ✓ Supervisar la elaboración de la planificación anual.
 - ✓ Verificar que los miembros del EBS tengan contrato de trabajo y tarjeta de responsabilidad por los bienes no fungibles.
 - ✓ Asegurar que la información técnica y financiera esté archivada en forma adecuada y que sea actualizada mensualmente.
 - ✓ Promover la integración de la prestación de servicios básicos de salud a los otros programas y proyectos de la organización.

- Asistentes de información

- Perfil

Bachiller en computación o perito contador; conocimientos básicos de paquetes de hardware y software (Microsoft Office); experiencia mínima de un año en puestos similares; residir en el área geográfica donde se desarrollan las actividades del convenio.

- Responsabilidades y funciones
 - Capacitación
 - ✓ Asiste a capacitación programada por DAS.
 - Ingreso de información y reportes
 - ✓ Ingresar y procesar la información del censo de población.
 - ✓ Ingresar y procesar la información de la ficha clínica de la mujer, niñez y general.
 - ✓ Elaborar salidas electrónicas que generen el sistema de información (listados de grupos meta, reportes de producción trimestral, cuaderno del niño y la niña, listado de embarazadas, nacimientos, defunciones, y reporte de ingresos.)
 - Sala situacional
 - ✓ Apoyar en la elaboración de la sala situacional de la ONG.
 - Coordinación
 - ✓ Coordinar con el MA y el FI el apoyo para llenar correctamente de la ficha médica.
 - ✓ Devolver al FI o MA las fichas cuyos nombres no aparecen registrados en el censo para que el FC y

VS hagan la verificación de la residencia de la persona en la comunidad.

- Control y monitoreo
 - ✓ Ordenar y archivar todos los instrumentos o formularios de registro de información.
 - ✓ Realizar *backup* de la información semanalmente.
 - ✓ Llevar un cuaderno de control de fichas médicas donde indiquen cuales fueron recibidas y cuales fueron entregadas.

- Soporte técnico

- Perfil

Bachiller en computación o perito en electrónica; conocimientos básicos de paquetes de hardware y software (Microsoft Office), experiencia mínima de un año en puestos similares; residir en el área geográfica donde se desarrollan las actividades del convenio.

- Responsabilidades y funciones

- Ingreso de información y reportes.
 - Ingresar y procesar la información del control de mantenimientos preventivos y correctivos.
 - Elaborar documentos varios que se soliciten para la facilitación de la información.

- Sala situacional
 - Apoyo para tener equipos funcionales durante la sala situacional de la ONG.

- Coordinación
 - Ponerse de acuerdo con el coordinador técnico, equipo de asistentes de información, equipo de contadores y equipo básico de salud, acerca de los periodos de mantenimiento preventivo y correctivo que el equipo informático utiliza.
 - Control y monitoreo.
 - Realizar *backup* de la información de cada equipo mensualmente.
 - Llevar cuaderno de control de mantenimientos.

- Equipo de contadores

- Perfil

Perito contador debidamente registrado ante la Superintendencia de de Administración Tributaria; conocimientos básicos de paquetes de computación (Microsoft Office); experiencia mínima de un año; residir en el área geográfica donde se desarrollan las actividades del convenio.

- Responsabilidades y funciones

- Asiste a capacitaciones programadas por DAS.
- Operar, registrar y actualizar libros contables.

- Elaborar contratos de servicios técnicos y profesionales.
- Realizar pago de honorarios contra facturas.
- Realizar pago de estipendio al EBS comunitario y madres monitoras contra planillas de capacitación.
- Asegurar el resguardo y control del uso de vehículos.
- Realizar reintegro de gastos por combustible contra hoja de kilometraje F-10 y programación de actividades.
- Asegurar el control del mantenimiento de vehículos, F-11.
- Realizar compras con base en las normas administrativo-financieras actualizadas, y el plan trimestral de compras.
- Registrar y actualizar tarjetas, *kardex* de medicamentos, métodos de planificación familiar e insumos médico quirúrgico y administrativos.
- Entregar medicamentos y métodos de planificación familiar a centros comunitarios contra BRES.
- Entrega de insumos contra requisiciones según hoja electrónica a todo el EBS.
- Asegura el almacenamiento y monitorea el despacho de medicamentos e insumos.
- Consolidar y autorizar el BRES por jurisdicción, de medicamentos, métodos de planificación y alimento complementario (Vitacereal).
- Registrar y actualizar tarjetas de responsabilidad de bienes fungibles y no fungibles.
- Mantener un archivo ordenado de la documentación contable, informes técnicos y financieros, expedientes del personal.
- Elaborar informes mensuales de gastos, F-01
- Elaborar conciliaciones bancarias mensuales, F-02

- Elaborar informes trimestrales, F-03
 - En las jurisdicciones donde no hay asistente de información asume el rol de este (una jurisdicción por convenio).
 - En las jurisdicciones de los municipios priorizados por desnutrición, realizar la recepción, almacenamiento, distribución y solicitud del alimento complementario, y las funciones inherentes a su cargo según el manual de logística y distribución del alimento.
 - Ingresar información al sistema para que genere los reportes financieros.
 - Otras, de acuerdo a los lineamientos y normas establecidas por el MSPAS.
- Contador – bodeguero
 - Perfil

Perito contador; conocimientos básicos de paquetes de computación (Microsoft Office); experiencia no indispensable; residir en el área geográfica donde se desarrollan las actividades del convenio.

- Responsabilidades y funciones
 - Operar, registrar y actualizar archivos de control de inventario / bodega.
 - Asegurar el resguardo y control de lo almacenado en las distintas bodegas.

- Registrar y actualizar tarjetas, *kardex* de medicamentos, métodos de planificación familiar e insumos médico quirúrgico y administrativos.
 - Entregar medicamentos y métodos de planificación familiar a centros comunitarios contra BRES.
 - Entrega de insumos contra requisiciones según hoja electrónica a todo el EBS.
 - Asegura el almacenamiento y monitorea el despacho de medicamentos e insumos.
 - Consolidar y autorizar el BRES por jurisdicción de medicamentos, métodos de planificación y alimento complementario (Vitacereal).
 - Registrar y actualizar tarjetas de responsabilidad de bienes fungibles y no fungibles.
 - En las jurisdicciones donde no hay asistente de información asume el rol de este (una jurisdicción por convenio).
 - Ingresar información al sistema para que genere los reportes financieros.
- Equipo básico de salud: está conformado de los siguientes puestos.
 - Médico o enfermero ambulante
 - Perfil

Médico en el grado de licenciatura en ciencias de la salud y colegiado activo, enfermera(o) en grado de licenciatura y colegiada activa o enfermera(o) egresada de escuelas oficiales avaladas por el MSPAS y/o universidades con el debido registro; experiencia comprobable mínima de un año en la prestación de

SBS; residir en el área geográfica donde se desarrollan las actividades del convenio.

- Responsabilidades y funciones
 - ✓ Programar actividades de prestación, monitoreo y evaluación de SBS por jurisdicción.
 - ✓ Brindar atención médica en los centros comunitarios de la jurisdicción, una vez por mes como mínimo.
 - ✓ Establecer y cumplir metas mensuales de atención según censo por centro comunitario.

- Prestación de servicios
 - ✓ Efectuar control prenatal de los casos esperados en centros de convergencia. Por lo menos tres controles.
 - ✓ Efectuar control posnatal de los casos esperados antes de los 40 días posparto.
 - ✓ Efectuar control y evaluación física completa de los RN antes de los 28 días.
 - ✓ Efectuar dos controles médicos al año a niños menores de un año; y un control médico al año a niños de uno a cinco años.
 - ✓ Realizar evaluación de indicadores peso/talla a los niños menores de cinco años.
 - ✓ Da consejería y oferta servicios en salud Planificación Familiar, VIH y en AIEPI AINM-C (atención integrada del niño (a) y la mujer).

- ✓ Durante la atención de la mujer y del niño(a) elabora conjuntamente con ellos el plan de emergencia familiar.
 - ✓ Brindar consejería y atención (métodos) a parejas sobre espaciamiento entre embarazos.
 - ✓ Orientar al personal comunitario sobre el seguimiento de casos atendidos en el centro comunitario, en el servicio de salud o en el hospital.
 - ✓ Realizar visita domiciliaria para atención en casos de riesgo general, a embarazadas y niños(as), o puérperas que no han asistido a ningún servicio de salud.
 - ✓ Realizar la investigación de muerte materna e infantil de la jurisdicción.
 - ✓ Realizar la toma de esputo durante la consulta y trasladar las muestras para su fijación al puesto o centro de salud.
 - ✓ Atender personas referidas por personal comunitario con complicaciones y/ o urgencias.
-
- Sistema de información
 - ✓ Registrar y monitorear la información del cuaderno de la mujer por centro de convergencia con apoyo del FC.
 - ✓ Registrar y consolidar información sobre la atención médica brindada, y presenta informes a la PSS y al Distrito Municipal de Salud.

- ✓ Registrar correctamente la información en Ficha Clínica de Niñez, Mujer y Morbilidad General y entregarlas al asistente de información en el tiempo indicado.

- Ejecución y control
 - ✓ Verificar y aplicar todas las normas de bioseguridad en los procedimientos realizados.
 - ✓ Realizar el control de la cadena de frío y el manejo adecuado de los desechos sólidos.
 - ✓ Realizar el control, monitoreo y solicitud de abastecimiento de medicamentos y suministros por centro comunitario, elaborar BRES por centro comunitario y por jurisdicción.

- Análisis de situación de salud y vigilancia
 - ✓ Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica.
 - ✓ Participar mensualmente en la elaboración, análisis y plan de acción de la sala situacional del centro comunitario, jurisdicción sede de ONG, y asistir a la del Distrito Municipal de Salud.
 - ✓ Colaborar con el DMS en caso de emergencias, si es necesario.

- Capacitación y monitoreo
 - ✓ Asistir a capacitación de la PSS, DAS y DMS.
 - ✓ Capacitar y monitorear a comadronas tradicionales.
 - ✓ Capacitar y monitorear mensualmente el desempeño del FC según normas de atención.
 - ✓ Identificar necesidades de capacitación del personal comunitario.

- Facilitador institucional

El objetivo es realizar la entrega de SBS de forma eficiente, eficaz con calidad y calidez en las jurisdicciones bajo su responsabilidad.

- Perfil

Auxiliar de enfermería o técnico(a) en salud rural egresado de escuelas oficiales avaladas por el MSPAS y registrados en la ONRMAE e INDAPS; experiencia comprobable, mínima de un año en la prestación de SBS; residir en el área geográfica donde se desarrollan las actividades del convenio.

- Responsabilidades y funciones

- Programación

- ✓ Programar las actividades de prestación, monitoreo y evaluación de servicios básicos de salud por jurisdicción, según los grupos meta.

- ✓ Citar a los grupos mensualmente una meta de población de acuerdo a listados correspondientes.
 - ✓ Programar y solicitar la dotación de insumos y suministros según hoja electrónica.
 - ✓ Programar en forma conjunta con el EBS las rutas de distribución del alimento complementario.
- Organización comunitaria y capacitación
 - ✓ Asistir a capacitación mensual.
 - ✓ Identificar e integrar organizaciones comunitarias y el equipo básico de salud.
 - ✓ Programar y capacitar a FC y VS.
- Sistema de información
 - ✓ Elaborar croquis de ubicación de la jurisdicción en el municipio y departamento; y consolidarlo con identificación de grupos de riesgo.
 - ✓ Monitorear la elaboración y/o actualización del censo de las comunidades por los FC y VS de su jurisdicción.
 - ✓ Recolectar mensualmente listados de nacimientos y defunciones, junto con las boletas de censo de las familias que han tenido nacimientos o defunciones registradas por el VS; luego entregar al asistente de información.

- ✓ Cotejar los nacimientos y defunciones reportados en la jurisdicción con la información de los formularios SIGSA 1 y SIGSA 2.
 - ✓ Actualizar la matriz de población.
 - ✓ Validar y actualizar la carnetización de las familias de la jurisdicción (los que llegan y los que salen).
 - ✓ Recolectar la información de los consolidados del cuaderno del niño(a) del nivel comunitario donde no se cuenta con educadora comunitaria.
 - ✓ Llenar correctamente las tablas de evaluación e instrumentos de registro del informe trimestral.
 - ✓ Llenar los datos de inmunizaciones, vitamina A y micronutrientes en la ficha clínica y carné.
 - ✓ Si el FI utiliza algún medicamento o insumo deberá notificar al MA o EA para que se tome en cuenta al hacer el BRES.
 - ✓ Analizar la información que le proporcionan los reportes del sistema de información.
- Prestación de servicios
 - ✓ Dar charlas de consejería a asistentes de las actividades programadas.
 - ✓ En las jurisdicciones donde no hay educadora comunitaria, lleva el control, la promoción de crecimiento y administración de vitamina A y micronutrientes en niños menores de 5 años.
 - ✓ Realizar mensualmente vacunación de niños, mujeres y caninos según metas.

- ✓ Realizar visita domiciliar a los niños que no llegan a vacunarse.
 - ✓ En inmunizaciones deberá realizar movimiento, balance y requisición de biológicos.
 - ✓ Realizar el control de la cadena de frío y el manejo de desechos sólidos.
 - ✓ Verificar y aplicar todas las normas de bioseguridad en los procedimientos realizados.
 - ✓ Atender en ausencia del MA a niños(as) con diarrea, infecciones respiratorias, desnutrición según normas de atención y registrar la información correspondiente en la ficha médica.
-
- Sala situacional, monitoreo y vigilancia
 - ✓ Apoyar al FC en la sala situacional de la comunidad.
 - ✓ Monitorear las actividades que realiza el FC y selectivamente a VS.
 - ✓ Elaborar y analizar la sala situacional de su jurisdicción con el personal del Distrito Municipal de Salud y el de PSS.
 - ✓ Desarrollar acciones de vigilancia epidemiológica.
 - ✓ Participar en la elaboración y ejecución de proyectos de mejoramiento del ambiente.
 - ✓ Apoyar la elaboración del plan de emergencia y verificar su ejecución.

- Auxiliar de enfermería

- Perfil

Auxiliar de enfermería y/o enfermera profesional egresada de una escuela o curso avalado o reconocido por el ministerio; que domine el idioma local, originaria o residente del lugar; acreditada en la atención materna neonatal, con capacidad de liderazgo y negociación y conocimiento previo en educación de adultos.

- Responsabilidades y funciones

- Programación y ejecución

- ✓ Dar a conocer sus funciones a los miembros del equipo básico de salud y a los miembros de la comunidad.
 - ✓ Programar en forma trimestral y mensual las visitas a los hogares de las mujeres que se encuentran en período de posparto y sus recién nacidos, mujeres en atención prenatal que no lleguen al centro de convergencia, tomando en cuenta la población meta por trimestre, en forma coordinada con el médico y/o enfermero ambulante.

- Prestación de servicios

Efectuar atención prenatal de los casos esperados en las comunidades, por medio de visitas domiciliarias, en coordinación con el MA, EA y VS, brindando la siguiente atención.

- Atención prenatal

- ✓ Realizar examen físico completo.
- ✓ Realizar examen de orina (multistix) para detectar proteinuria, infección urinaria o glucosuria, previa capacitación por MA o EA del EBS.
- ✓ Aplicar TDA según esquema.
- ✓ Entregar micronutrientes para tres meses: 2 tabletas de sulfato ferroso de 300 mg y una tableta de ácido fólico de 5 mg. por semana durante todo el embarazo.
- ✓ Dar consejería en planificación familiar y alimentación durante el embarazo.
- ✓ Promocionar la lactancia materna exclusiva.
- ✓ Identificar señales de peligro y realizar tres controles prenatales, los cuales se registran en la ficha clínica de la mujer.
- ✓ Promover la visita al centro de convergencia para ser evaluada por MA o EA.
- ✓ Estabilizar y referir a la embarazada con MA o EA si el caso lo amerita.
- ✓ Dar seguimiento de los casos a través de visitas domiciliarias.

- ✓ Elaborar el Plan de Emergencia Familiar con la embarazada y participar activamente en el plan de emergencia comunitario.

- Atención del parto
 - ✓ Las mujeres embarazadas evaluadas por el MA, enfermera ambulatoria o auxiliar de enfermería obstétrica maya que no se les han detectado complicaciones, signos o señales de peligro, serán atendidas en la comunidad por comadronas tradicionales o parteros.

 - ✓ EBS dará el apoyo necesario a las auxiliares de enfermería, para facilitar la atención en forma inmediata y oportuna a las comadronas o mujeres embarazadas que presenten complicaciones para estabilizarlas y referirlas de forma oportuna.

 - ✓ Se recomienda referir a las mujeres embarazadas que han presentado complicaciones o señales de peligro durante los controles número dos y tres para ser atendidas por personal profesional.

 - ✓ Activar el Plan de Emergencia Familiar y Comunitario.

- Atención del posparto
 - ✓ Realizar visita domiciliar a todas las puérperas en los primeros 15 días después del parto, hasta un máximo de 40 días posparto.
 - ✓ Registrar la atención en la ficha clínica de la mujer.
 - ✓ Entregar micro-nutrientes para tres meses: 2 tabletas de sulfato ferroso de 300 mg y una tableta de ácido fólico de 5 mg por semana hasta seis meses después del parto.
 - ✓ Promocionar el espaciamiento de embarazos mediante Método de Espaciamiento de Embarazos por Lactancia (MELA).
 - ✓ Informar a la madre sobre el siguiente método de planificación familiar, después de 6 meses posparto.
 - ✓ Dar consejería y entregar métodos de planificación familiar.
 - ✓ Activar el Plan de Emergencia Familiar y Comunitario (según se determine si existen signos y señales de peligro).
 - ✓ Atención de complicaciones del embarazo, parto, puerperio y recién nacido de acuerdo a normas y protocolos.
 - ✓ Mantener un *stock* mínimo de insumos, materiales y medicamentos esenciales para la atención de complicaciones obstétricas.
 - ✓ Apoyar a la conformación de comités de emergencia comunitario, o a los ya existentes en el análisis de las

muertes maternas, utilizando el modelo de las 4 demoras.

- Atención recién nacido normal y asfixiado
 - ✓ Realizar el examen, procedimientos y registro de acuerdo a estándares, que incluye examen físico general.
 - ✓ Realizar una adecuada reanimación respiratoria (en caso necesario).
 - ✓ Realizar visita domiciliar a todo recién nacido en los primeros 15 días del nacimiento hasta un período máximo de 28 días de nacido.
 - ✓ Registro en la ficha clínica del niño.
 - ✓ Aplicación de los cuadros de procedimientos de la estrategia AIEPI AINM-C, peso/talla.
 - ✓ Detección de señales de peligro y referencia oportuna.
 - ✓ Proporcionar consejería en planificación familiar y nutrición.

- Actividades comunitarias
 - ✓ Mantener activo el comité de emergencia comunitaria.
 - ✓ Fortalecer o iniciar el comité de emergencia comunitaria bajo la jurisdicción con el apoyo de los miembros del equipo básico de salud.

- ✓ Dar seguimiento y monitoreo al Comité de Emergencia Comunitaria (utilizando instrumento de las 5 fases).
 - ✓ Apoya a efectuar análisis de la sala situacional bajo su responsabilidad.

- Monitoreo y registro de actividades
 - ✓ Actualizar el cuaderno de la mujer mensualmente (listados del sistema de información) con apoyo del FC, CT y VS, de las comunidades de su jurisdicción.
 - ✓ Registrar y actualizar toda la información generada en la prestación de servicios (antecedentes, récord de consultas, examen físico, peso, talla, micronutrientes, inmunizaciones, etc.) en la ficha clínica.
 - ✓ Monitorea a los FC y a las comadronas en la aplicación de las normas de atención y protocolos del MSPAS.

- Educadores
 - Perfil

Maestra de educación para el hogar, primaria, rural o auxiliar de enfermería, con experiencia comprobada; conocimientos sobre la aplicación de metodología de educación de adultos; hablar el idioma local y deseable experiencia en proyectos de seguridad alimentaria y nutricional.

- Responsabilidades
 - Dar a conocer a los miembros de la comunidad sus principales responsabilidades dentro del equipo básico de salud.
 - Seleccionar a las madres consejeras, una por sector de la jurisdicción, de acuerdo a los siguientes criterios:
 - ✓ Madres de niños menores de 5 años.
 - ✓ Alfabetas
 - ✓ Líder dentro de su comunidad.
 - ✓ Con compromiso de cumplir con las responsabilidades.
 - ✓ Haber participado en las 40 horas de capacitación establecidos.
 - ✓ Una madre consejera por cada sector (nombrar una sustituta si no asiste a todas las capacitaciones).
 - Realizar la capacitación básica inicial de las madres consejera (cuarenta hora de duración).
 - Capacitar a los voluntarios FC y VS sobre la estrategia de AINM-C.
 - Programar trimestral y mensualmente la supervisión de las sesiones de monitoreo del crecimiento, ejecución de sesiones educativas y demostración de preparación de alimentos y la distribución del alimento complementario en conjunto con el equipo básico de salud.
 - Coordinar las actividades de monitoreo de crecimiento que realiza el vigilante con el apoyo de las madres consejeras durante la atención del equipo básico de salud en el Centro de Convergencia o Comunitario.

- Supervisar las sesiones de monitoreo del crecimiento cada mes en el Centro Comunitario o lugares definidos por la comunidad, distribuyendo los sectores que corresponden a cada centro comunitario en dos en caso de contar con dos educadoras.
- Facilitadores comunitarios

- Perfil

Escolaridad mínima de sexto grado de educación primaria; con liderazgo en la comunidad; residencia en el área geográfica de alguno de los centros de convergencia donde se desarrollan las actividades de la jurisdicción.

- Responsabilidades y funciones

- Participar en la programación de actividades de prestación
- Con el apoyo del FI elaborar el croquis del centro comunitario según los criterios establecidos en la guía de capacitación Núm. 6 y 7, incluyendo grupos de riesgo.
- Elaborar y actualizar censo de población (nacimientos, defunciones y migración en SIGSA 11) de las familias asignadas a su cargo.
- Entregar al FI listados de nacimientos y defunciones de cada mes, junto con las boletas de censo de población actualizadas.
- Prestación de SBS

- Apoyar al MA o EA en la prestación de SBS en el centro comunitario, y diariamente realizar la atención de casos según las normas de atención.
 - Apoyar al facilitador institucional en el desarrollo de las actividades de vacunación.
 - Identificar a sintomáticos respiratorios y dar seguimiento para que lleven muestras de esputo al centro de salud.
 - Dar seguimiento a pacientes con tratamientos (tuberculosis, neumonías, malaria y otras).
 - Apoyar el funcionamiento de la red fría y manejo de desechos sólidos.
 - Aplicar todas las normas de bioseguridad en los procedimientos realizados.
 - Llenar la hoja de Registro de Medicamentos en el centro comunitario y entregarla mensualmente.
 - Elaborar la demanda real de medicamentos por centro comunitario mensualmente.
- Monitoreo del crecimiento, promoción y prevención
- Organizar y supervisar a los vigilantes de salud a su cargo en la realización del monitoreo de crecimiento mensual en los niños menores de 2 años y trimestral en niños(as) de 2 a 5 años.
 - Coordinar todas las actividades de monitoreo del crecimiento y seguridad alimentaria con la educadora comunitaria de salud y nutrición.
 - Llenar y consolidar mensualmente los cuadernos del niño(a) por comunidad.

- Apoyar al MA o EA proporcionando información para mantener actualizado el cuaderno de la mujer (listados) por comunidad.
 - Utilizar los listados del censo para identificar a niños menores de 1 año y de 1 a < 5 años, y a las mujeres embarazadas y citar al CC para sus controles.
 - Dar charlas mensuales en promoción y prevención en aspectos de salud.
 - Realizar visita domiciliar mensual con énfasis en familias que tienen niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y lactantes cada mes para dar consejería según la estrategia AIEPI AINM-C y monitorea a los VS en esta actividad.
 - Apoyar la elaboración de las rutas del alimento complementario.
 - Monitorear la distribución del Vitacereal por el VS donde cuente con ellos.
 - Distribuir el alimento complementario a los grupos meta (niños(as) de 6 a 36 meses, mujeres embarazadas y lactantes).
 - Registrar la información de entrega del alimento complementario en los listados respectivos.
- Sala situacional
- Registra la información mensual en carteles con los datos del consolidado de censo, listado de EBS y jefes de familia, la morbilidad y mortalidad para presentarlos en asamblea

comunitaria en el análisis de la situación de salud de la comunidad.

- Organización comunitaria
 - Participar en las actividades en salud que desarrollan los COCODES a nivel local.
 - Activar plan de emergencia comunitario
 - Coordinar con la organización comunitaria la gestión y dotación de suministros, medicamentos, material educativo, así como el acondicionamiento del centro de convergencia y transporte de personas referidas al servicio de salud u hospital.

- Capacitación y vigilancia
 - Asistir a la capacitación mensual.
 - Vigilar la aparición de brotes epidémicos y reportar inmediatamente al facilitador institucional o al servicio de salud.
 - Participar en la elaboración de proyectos de mejoramiento del ambiente.

- Vigilantes de salud
 - Perfil

Escolaridad mínima de tercer grado de educación primaria; con liderazgo en la comunidad; preferiblemente mujer y con respaldo de su comunidad.

- Responsabilidades y funciones
 - Asistir a la capacitación mensual.
 - Con el apoyo del FC elabora el croquis de su sector según los criterios establecidos en la guía de capacitación Núm. 6 y 7, incluyendo la identificación de grupos de riesgo.
 - Elaborar y actualizar censo de población (nacimientos, defunciones y migración en SIGSA 11) de las familias asignadas a su cargo.
 - Elaborar el listado de jefes de familia.
 - Citar a los niños(as) y mujeres de los grupos meta para recibir los SBS y verificar su asistencia según listados de su sector.
 - Realizar el monitoreo de crecimiento mensual en los niños menores de 2 años, y trimestral en niños(as) de 2 a 5 años.
 - Llenar el cuaderno del niño(a) por sector.
 - Identificar a los niños menores de 5 años y promover su asistencia al CC para su evaluación anual y semestral (< 1 año y de 1 a < 5 años).
 - Apoyar el funcionamiento de la red fría y manejo de desechos sólidos.
 - Dar charlas mensuales en promoción y prevención en aspectos de salud.
 - Identificar a sintomáticos respiratorios y dar seguimiento para que lleven muestras de esputo al centro de salud.
 - Dar seguimiento a pacientes con tratamientos (TB, neumonías, malaria y otras).
 - Participar en las actividades en salud que desarrollan los COCODES a nivel local.

- Participar en el análisis de situación de salud en el centro comunitario.
 - Activar plan de emergencia comunitario.
 - Participar en la elaboración de proyectos de mejoramiento del ambiente.
- Comadronas
 - Perfil

Escolaridad mínima de sexto grado de educación primaria; con liderazgo en la comunidad; residencia en el área geográfica de alguno de los centros de convergencia donde se desarrollan las actividades de la jurisdicción.

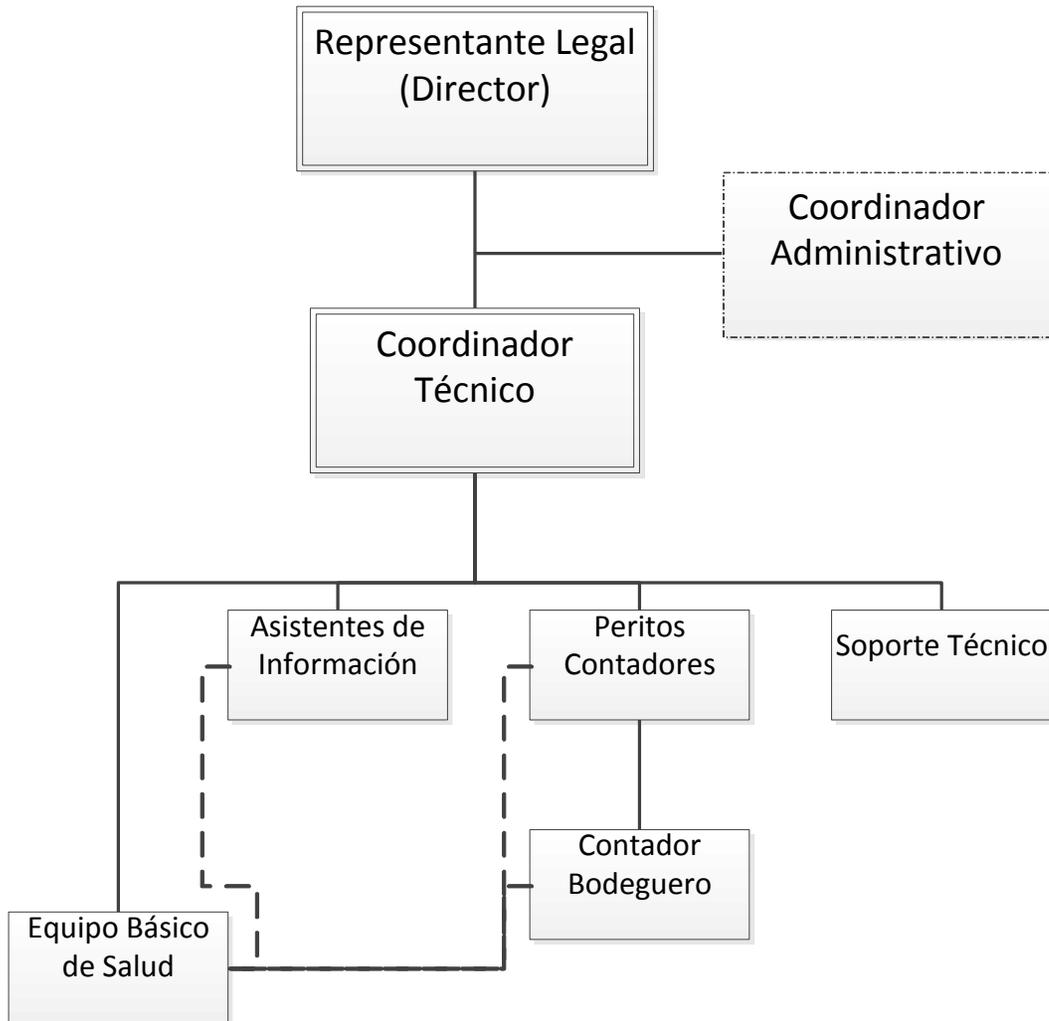
- Responsabilidades y funciones
 - Asistir a capacitación mensual.
 - Detectar señales de peligro en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido y su referencia oportuna.
 - Dar consejería durante el embarazo, parto y puerperio utilizando los materiales proporcionados por el MSPAS.
 - Identificar a las mujeres embarazadas y promover su asistencia al CC para su control prenatal y posnatal.
 - Identificar embarazadas y mujeres lactantes para inscribirlas en el programa de reducción crónica en los municipios priorizados.
 - Promover la aplicación del esquema de inmunización a las madres embarazadas y a mujeres en edad fértil.

- Promover alimentación y nutrición adecuada de la mujer embarazada.
- Distribuir micronutrientes a las mujeres embarazadas y puérperas en coordinación con el MA o EA.
- Atender parto limpio y seguro previa aprobación del MA. o EA.
- Promover la lactancia materna exclusiva.
- Promover la realización de papanicolaou a nivel local en coordinación con el MA. o EA.
- Apoyar a la embarazada, o puérpera en la elaboración del plan de emergencia familiar.
- Orientar a las familias sobre el espaciamiento de embarazos.
- Informar al FC sobre los nacimientos y defunciones de los cuales tiene conocimiento.

3.1.1.2. Restrucción organizacional

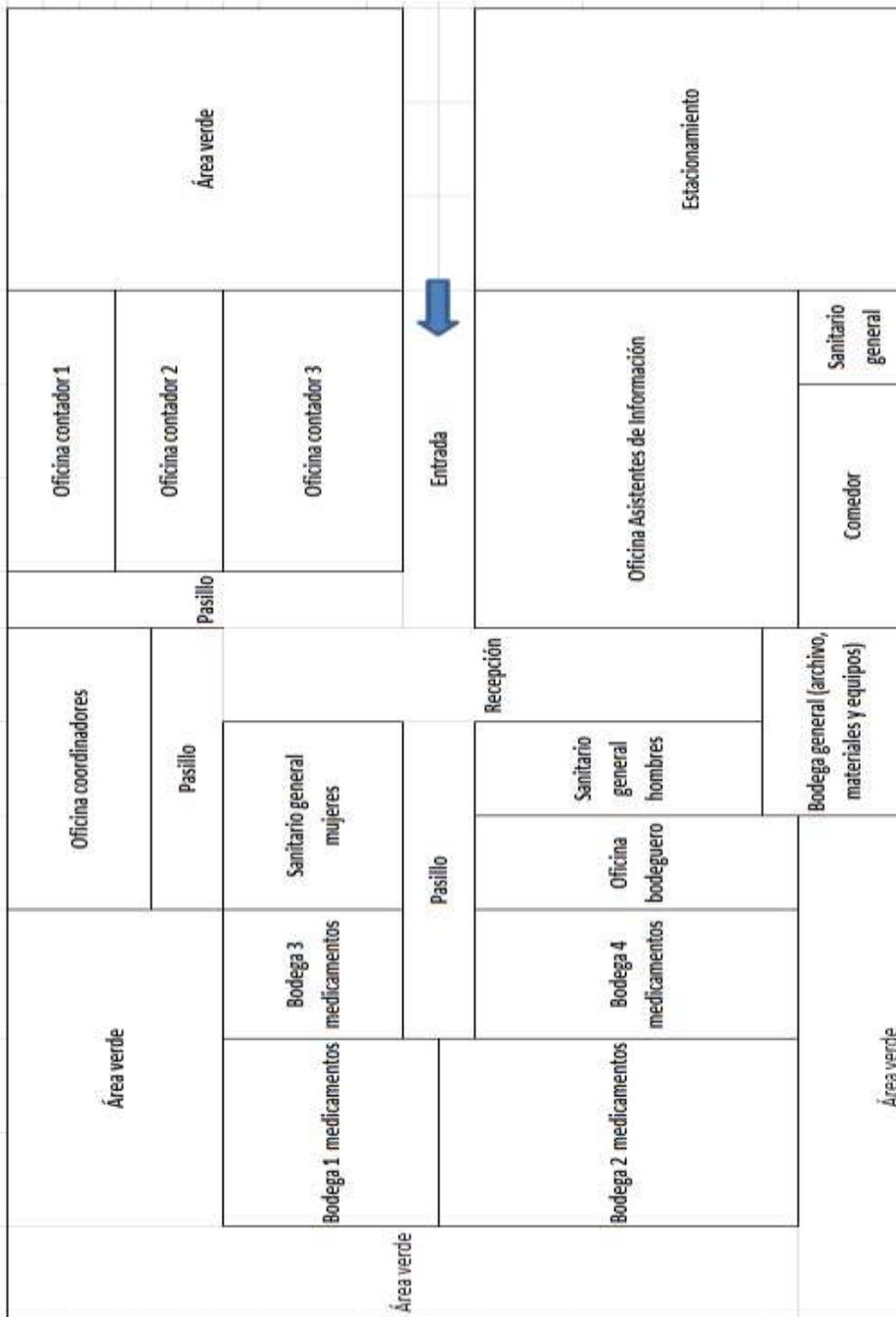
De acuerdo al personal nuevo y ya existente, así como a la clasificación de puestos de trabajo, se sugiere una nueva estructura organizacional.

Figura 21. **Reestructuración organizacional**



Fuente: elaboración propia, con programa Microsoft Visio 2010.

Figura 23. Reubicación de oficinas centrales



Fuente: elaboración propia.

3.1.3. Desarrollo de una nueva misión

Se debe crear una nueva misión que esté orientada en la actualidad, que defina quiénes son, esto en conjunto con todo el personal para que la prestadora de servicios de salud Diócesis de Santa Rosa de Lima tenga un cambio sustancial en las actitudes de los trabajadores.

3.1.4. Desarrollo de una nueva visión

Con una nueva visión, el personal sabe hacia donde va, quiénes quieren ser, cómo quieren que se les reconozca. Por ello se debe readecuar la visión existente en conjunto con todo el personal para que, en consenso, se cree una visión que sea incluyente.

3.1.5. Desarrollo de una lista de valores

Se pretende con una lista de valores, en consenso con todo el equipo de trabajo, identificar al menos cinco, en los que ellos puedan creer y que pongan en práctica; y que a la vez, sean reconocidos fuera de sus oficinas para crear un mejor ambiente laboral.

3.2. Objetivos

Se deben plantear objetivos a mediano plazo para que el personal técnico/administrativo de la prestadora de servicios de salud se identifique y lo aplique en el trabajo, de tal manera que se transmita el entusiasmo hacia las personas y con ello mejorar el clima organizacional y la atención de los clientes.

3.3. Beneficios esperados

Se espera que con una nueva reubicación, misión, visión, valores y trabajo en equipo, el personal de la prestadora de servicios de salud, busque mejorar la atención a los usuarios y cambie la percepción del clima organizacional. Que promueva, a la vez, dichas mejoras para que se involucren, se creen líderes que impulsen a los trabajadores. Asimismo, que los trabajadores sean más colaboradores, comunicativos y menos conflictivos. Que busquen el beneficio común, tanto para ellos como para las comunidades que atienden.

Con esta propuesta se persigue crear un ambiente adecuado tanto para el trabajador de la institución, como para los usuarios de los servicios, transformando esta dependencia en un lugar de excelencia en el servicio. Además se espera:

- Consolidar, desde los niveles más altos, las relaciones de autoridades con subalternos y entre compañeros de trabajo, en un ambiente de buena comunicación (formal e informal), armonía y cooperación.
- Mejorar la actitud de trabajo del empleado de tal forma que manifieste interés en las actividades, deseo de mejorar continuamente y el desarrollo de una mística de servicio en la gestión diaria.
- Fortalecer el conocimiento e identificación con la organización, basados en una política institucionalizada en este sentido.
- Mejorar los servicios prestados al usuario a partir del reconocimiento de los valores compartidos que guían el rumbo de la institución.

- Fortalecer las políticas de reconocimiento al personal para que el mismo esté altamente motivado.

3.3.1. Rotación de personal minimizado

Se pretende que con los cambios a realizar, el índice de rotación de personal minimice y se garantice una estabilidad laboral para las personas que trabajan actualmente. Con ello se busca que la institución sea más atractiva para los que puedan optar a trabajar en la prestadora de servicios de salud.

Esto se medirá en relación de un tiempo estimado de un año, ya que la prestadora de servicios de salud realizó nuevas contrataciones y su personal aumentó a inicios del 2014.

3.3.2. Mejora del ambiente laboral

Para mejorar el ambiente laboral y lograr una armonía en general se debe tomar en cuenta varios factores con base en los criterios que a continuación se indican.

3.3.2.1. Independencia

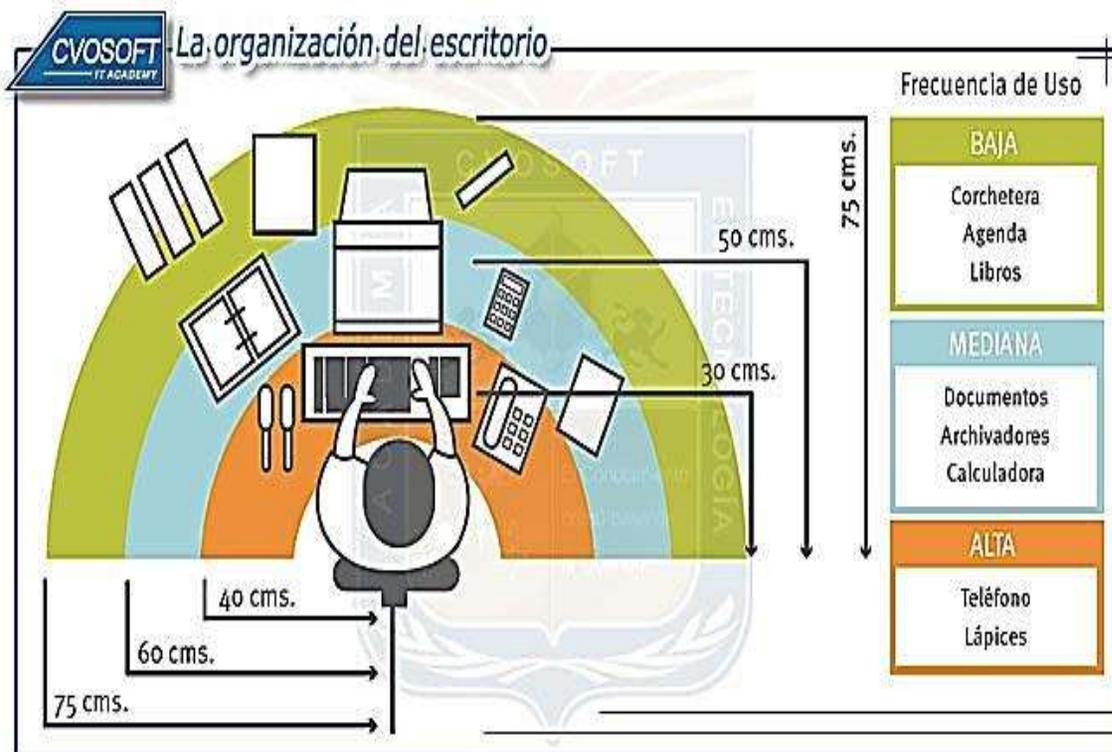
Tener capacidad de realizar las tareas sin depender de los demás. El personal debe ser entrenado para tomar decisiones correctas en las áreas de trabajo respectivas de acuerdo a las atribuciones.

3.3.2.2. Condiciones físicas en oficinas centrales

Las condiciones físicas en oficinas centrales deben ser ergonómicas para realizar las tareas con mayor facilidad y comodidad.

Se sugiere evaluar el mobiliario y equipo; realizar las mejoras respectivas para el beneficio del rendimiento laboral y comodidad de los trabajadores, tomando en cuenta las consideraciones en las siguientes figuras.

Figura 24. La organización del escritorio



Fuente: <http://goo.gl/F6o6XX>

Consulta: 25 de agosto 2014.

Figura 25. **Postura correcta frente al ordenador**



Fuente: <http://goo.gl/F6o6XX>

Consulta: 25 de agosto 2014.

3.3.2.3. **Condiciones físicas en centros de atención**

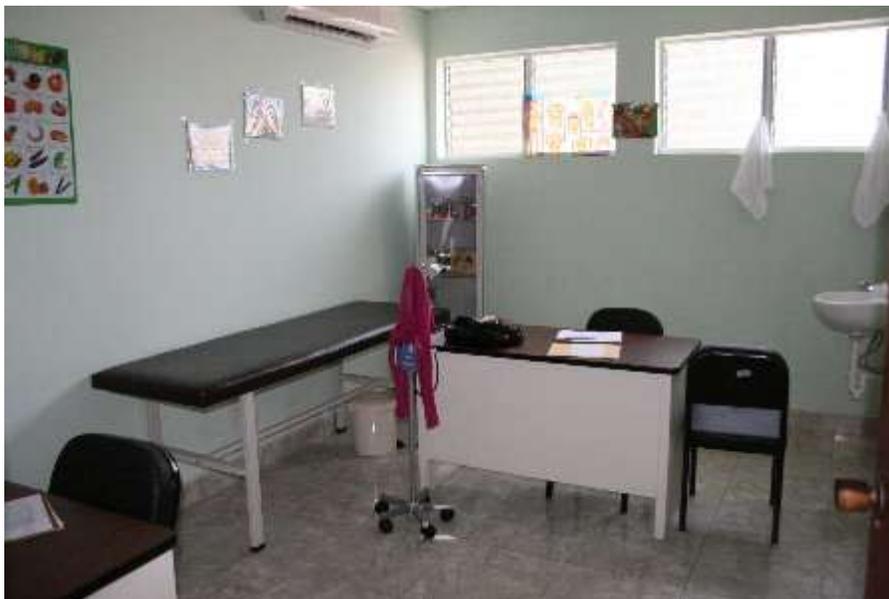
Es muy importante que las condiciones físicas en los centros de atención a los usuarios cuenten con el mobiliario, herramientas y equipo necesario mínimo para la atención a los clientes, ya que con ello el equipo básico de salud podrá realizar las tareas de forma óptima.

Las condiciones físicas mínimas de un centro de atención son:

- Contar con el medicamento e instrumentos necesarios
- Pesas para niños y/o adultos
- Medidores de altura
- Papelería básica de registros
- Camillas

Por lo descrito anteriormente, en las siguientes figuras se ejemplifica cómo debería de ser las condiciones físicas en los centros de atención.

Figura 26. **Ejemplo de consultorio básico**



Fuente: <http://goo.gl/loJ3WV>

Consulta: 25 de agosto de 2014

Figura 27. **Almacén de insumos varios**



Fuente: Bodega de insumos varios de oficinas centrales.

3.3.2.4. Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales entre los integrantes de la ONG deben ser de manera amena, con saludos de cortesía, respeto y amabilidad.

Asimismo, la relación entre los trabajadores ya sea de forma horizontal o vertical (es decir de acuerdo a su posición en la ONG) debe ser de manera

comunicativa, que no exista egoísmo, faltas de respeto y sobre todo humildad, para que con ello exista un ambiente laboral favorable.

3.3.2.5. Implicación

Estructurar una organización donde el empleado se implique, requiere de un buen desarrollo de la siguiente fórmula:

Implicación = Información + Conocimiento + Delegación de Poder + Reconocimiento

De la anterior fórmula se indica lo siguiente

- Información: el empleado debe tener los conocimientos generales de información de la empresa para la cual labora.
- Conocimiento: parte sustancial que hace a la persona capaz para realizar sus labores.
- Delegación de poder: tener la confianza en el personal para que ellos puedan tomar de decisiones propias para el bien común.
- Reconocimiento: parte fundamental para que el empleado se sienta motivado por sus superiores, logrando con ello impulsarlo a seguir adelante en su vida personal y laboral.

Ante la falta de alguno de esos aspectos, el empleado se siente menos comprometido con la empresa. Se debe trabajar para que los cuatro factores de la implicación logren un balance en el diario vivir del trabajador dentro de la empresa.

3.3.2.6. Organización

Se propone que todos, en sus distintas ubicaciones, planifiquen sus labores diarias y organicen sus tareas de acuerdo a tiempos y utilización de herramientas que le faciliten las labores diarias.

Cada equipo de trabajo debe estar organizado entre sí para presentar los resultados de acuerdo a los requerimientos de trabajo que se les han atribuido. Esto se verá reflejado, en los resultados de las evaluaciones que trimestralmente fueron sometidos.

3.3.2.7. Igualdad

Toda persona es igual por naturaleza, nadie es más que otro, es la principal razón de ser del respeto hacia los demás. Por lo que todos en la institución deben reconocer que todos son iguales y que deberán ser tratados de la misma manera, sin excepción y sin tener privilegios.

Los coordinadores de la institución serán los encargados de aplicar este principio, ya que son quienes guían a los trabajadores de la ONG.

3.3.2.8. Reconocimiento

En las reuniones mensuales se deberá acostumbrar a reconocer a los trabajadores que sobresalgan por su actitud hacia sus pacientes (usuarios) y por alcanzar los indicadores que se analizan trimestralmente.

El reconocimiento puede ser una felicitación verbal ante todo el equipo de trabajo. Debido a que no se acostumbra a realizar esto, los trabajadores se sentirán motivados a continuar con las labores prestando un servicio de calidad.

Asimismo, esto influirá con una actitud positiva a los demás trabajadores instándolos a mejorar su trabajo.

3.3.2.9. Remuneración

El plan de remuneración consistirá en hacer pagos en efectivo, cada final de año laborado, con la intención de motivar a los trabajadores.

El plan de remuneración está diseñado en una hoja de cálculo de Excel, la cual deberá llenarla el coordinador técnico mediante las notas alcanzadas cada final de trimestre obtenidas en el reporte de producción trimestral, los cuales son proporcionados por los asistentes de información.

El diseño de la hoja de cálculo es el siguiente.

Figura 28. **Diseño de hoja de cálculo, para plan anual de remuneración e incentivo**

	PLAN ANUAL DE REMUNERACIÓN E INCENTIVO POR METAS PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD: DÍOCESIS DE SANTA ROSA DE LIMA																			
Objetivo:	Incentivar mediante remuneración económica al personal por jurisdicción.																			
Condiciones:	Se considera la remuneración para pago a finales del mes de diciembre.																			
	* Si pierde con nota menor a 60 promedio, se penaliza con un aporte económico.																			
	* El premio se lo reparte el Equipo Básico de Salud.																			
	* Los puntos por trimestre se obtienen del reporte trimestral que generan los asistentes de información.																			
Nota:	Es esencial que cada equipo básico por jurisdicción gane al menos 3 trimestres, para la continuidad del convenio entre el Estado y la prestadora.																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>RANGO DE CALIFICACIÓN</th> <th>PREMIO EN QUETZALEZ</th> </tr> <tr> <th>Puntos</th> <th>Premio por EBS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><60</td> <td>-Q100.00</td> </tr> <tr> <td>61-70</td> <td>Q0.00</td> </tr> <tr> <td>71-80</td> <td>Q500.00</td> </tr> <tr> <td>81-90</td> <td>Q750.00</td> </tr> <tr> <td>91-100</td> <td>Q1,000.00</td> </tr> </tbody> </table>				RANGO DE CALIFICACIÓN	PREMIO EN QUETZALEZ	Puntos	Premio por EBS	<60	-Q100.00	61-70	Q0.00	71-80	Q500.00	81-90	Q750.00	91-100	Q1,000.00		
RANGO DE CALIFICACIÓN	PREMIO EN QUETZALEZ																			
Puntos	Premio por EBS																			
<60	-Q100.00																			
61-70	Q0.00																			
71-80	Q500.00																			
81-90	Q750.00																			
91-100	Q1,000.00																			
	NOTAS POR TRIMESTRE				AÑO EVALUADO:	2014														
Equipo básico de salud	1	2	3	4	PROMEDIO (suma de trimestres / 4)	TOTAL INCENTIVO														
1					0	-Q100.00														
2					0	-Q100.00														
3					0	-Q100.00														
4					0	-Q100.00														
5					0	-Q100.00														
6					0	-Q100.00														
7					0	-Q100.00														

Fuente: elaboración propia.

La condición para que sea efectiva dicha hoja, es insertar en las casillas de notas por trimestre la calificación obtenida por cada equipo básico.

En la siguiente columna de promedio, se utiliza la fórmula de Excel.

Figura 29. **Elaboración de hoja de cálculo para plan de remuneración, parte 1**

19							
20		NOTAS POR TRIMESTRE				AÑO EVALUADO:	2014
21	Equipo básico de salud	1	2	3	4	PROMEDIO (suma de trimestres / 4)	TOTAL INCENTIVO
22	1					0	-Q100.00
23	2					0	-Q100.00
24	3					0	-Q100.00
25	4					0	-Q100.00
26	5					0	-Q100.00
27	6					0	-Q100.00
28	7					0	-Q100.00
29							
30							
31							
32						=REDONDEAR.MAS(SUMA(C22:F22)/4,0)	
33							

Fuente: elaboración propia.

Para el cálculo de total del incentivo, se realiza las siguientes condicionantes.

Figura 30. **Elaboración de hoja de cálculo para plan de remuneración, parte 2**

		NOTAS POR TRIMESTRE				AÑO EVALUADO:	2014
	Equipo básico de salud	1	2	3	4	PROMEDIO (suma de trimestres / 4)	TOTAL INCENTIVO
22	1					0	-Q100.00
23	2					0	-Q100.00
24	3					0	-Q100.00
25	4					0	-Q100.00
26	5					0	-Q100.00
27	6					0	-Q100.00
28	7					0	-Q100.00

SI(Y(G22>=0,G22<=60),"-
 Q100.00",SI(Y(G22>=61,G22<=70),"Q0,00",SI(Y(G22>=71,G22<=80),"Q500.00",SI(Y(G22>=81,G22<=90),"Q750
 .00",SI(Y(G22>=91,G22<=100),"Q1,000.00","error"))))

Fuente: elaboración propia.

3.3.3. Atención al cliente mejorada

Para lograr una mejora en la atención al cliente, se debe trabajar en varios aspectos para que sean atendidos no por cantidad, si no, por calidad de servicio, con una actitud en la que los usuarios confíen en los beneficios de la atención que se les proporciona.

3.3.3.1. Fiabilidad

Los trabajadores deben de actuar para que la labor sea de fiar.

3.3.3.2. Credibilidad

Con una actitud positiva, calidad de trabajo y uso de herramientas al alcance, la credibilidad del trabajo se verá reflejada en la atención que los usuarios perciban. Por ello es muy importante que los trabajadores transmitan esto.

3.3.3.3. Profesionalidad

Para garantizar que cada labor dentro de la ONG sea profesional, se debe evaluar que los trabajadores cumplan con los requisitos de cada puesto de trabajo.

3.3.3.4. Capacidad de respuesta

De acuerdo a los requerimientos de las necesidades de la población, todos los integrantes de la ONG deben ser capaces de cumplir con lo que se les requiera de acuerdo a las funciones. Los coordinadores deben trabajar en ello para que todos los subalternos estén conscientes de que deben de estar listos en cualquier momento para actuar conforme a lo que se les solicite.

Con ello, verán una fortaleza en ellos y la gente confiará más en sus servicios.

3.3.3.5. Seguridad

Si se trabaja correctamente con los elementos anteriores, todos estarán bien coordinados para dar seguridad del trabajo. Con esto, lograrán posicionarse como una de las mejores prestadoras de servicios de salud a nivel departamental, y el trabajo será apreciado por las personas externas a ellos.

3.3.3.6. Cortesía

La cortesía tanto dentro como fuera del horario de trabajo es un principio fundamental para la sana convivencia entre los trabajadores. Es por ello que se debe hacer énfasis en esta, ya que con ello lograrán una mejor percepción de la actitud de todo el personal de la ONG.

3.3.3.7. Empatía

Deben de tener un espíritu de atención humana, donde no exista egoísmo, por lo que se recomienda en todo momento y en todo lugar lograr una armonía laboral para beneficio de todos. Un ejercicio sencillo e importante es al iniciar y finalizar la jornada laboral, saludar o despedirse de los compañeros de trabajo, superiores y subordinados, para lograr una comunicación efectiva.

3.3.4. Optimización de tiempos de atención a los usuarios

Se pretende mejorar en calidad y cantidad la atención hacia los usuarios para que la población que atiendan sea cubierta por lo menos en un 85 %; esto va enfocado al equipo básico de salud. Para ello se debe de tomar en cuenta tres aspectos importantes.

3.3.4.1. Análisis de población estimada a atender durante jornadas de servicio

Se hará un análisis de población estimada a atender de acuerdo a la segmentación de sus servicios. Esto se realizará mediante el análisis estadístico, en donde se considerará la población total para determinar la muestra con la que se trabajará la medición de tiempos de servicio.

Estimación del tamaño de la muestra:

$$n = \frac{N\sigma^2 z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 z^2}$$

En donde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = desviación estándar de la población que generalmente, cuando no se tiene el valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene el valor, se lo toma en relación al 95 % de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99 % de confianza que equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador.

e = límite aceptable de error muestral que generalmente cuando no se tiene el valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1 % (0,01) y 9 % (0,09), valor que queda a criterio del encuestador.

3.3.4.2. Medición de tiempos en atención según tipo de servicio

Estos deberán ir enfocados en:

- Población general
- Embarazadas, puérperas y recién nacidos
- Vacunación y suplementación
- Atención a niños/as menores de 5 años

Se realizarán mediciones de tiempos de acuerdo al tamaño de población a analizar que se haya determinado.

3.3.4.3. Cálculo de tiempo estándar de atención según especialidades de servicio

Se debe de establecer un cálculo de tiempo estándar a fin de que todo el personal se enfoque en lograr este indicador para hacer su trabajo de manera eficiente y lograr con ello, que los indicadores en los que son evaluados trimestralmente sean siempre con la mejor nota posible.

“La etapa del cálculo del tiempo estándar marca el inicio del trabajo de oficina en el estudio de tiempos, aunque es muy probable que el especialista en medio del análisis considere necesario apoyarse nuevamente en la observación de las operaciones. Esta fase no requiere un gran dominio aritmético, por lo que consiste en cálculos comunes y corrientes que puede efectuar el analista en muy poco tiempo, un ayudante o una hoja de cálculo. Requiere eso sí, de una gran capacidad de análisis de consistencia de los datos obtenidos en la fase de

observación, y un evidente conocimiento de las medidas a tomar dependiendo de la situación que se presente.”³

Entonces, según lo indicado en el párrafo anterior, se procederá a realizar el cálculo del tiempo estándar y establecer el tiempo normal, utilizando los promedios de tiempo por cada tipo de atención, con la siguiente fórmula:

- Fórmula para cálculo de tiempo normal:

$$T_n = T_p \times \frac{\text{Valor atribuido}}{\text{Valor estándar}}$$

Donde:

T_n= tiempo normal

T_p= tiempo promedio

Valor atribuido= cálculo realizado de acuerdo a la valoración del ritmo de trabajo

Valor estándar = se asume normalmente 100

Entonces, para calcular el valor atribuido, se considera lo siguiente:

- Valoración del ritmo de trabajo:
 - La habilidad se define como el aprovechamiento al seguir un método dado.
 - El esfuerzo se define como una demostración de la voluntad para trabajar con eficiencia.
 - Las condiciones son aquellas circunstancias que afectan solo al operador y no a la operación.

³ <http://www.ingenieriaindustrialonline.com/herramientas-para-el-ingeniero-industrial/estudio-de-tiempos/c%C3%A1lculo-del-tiempo-est%C3%A1ndar-o-tipo/> Consulta: 20 de septiembre 2014.

- La consistencia es el grado de variación en los tiempos transcurridos, mínimos y máximos, en relación con la media, juzgado con arreglo a la naturaleza de las operaciones y a la habilidad y esfuerzo del operador.

Continuando, para poder calcular el tiempo estándar, es necesario calcular los suplementos constantes y variables de cada uno de los colaboradores a través del método de valoración objetiva con estándares de fatiga.

Para terminar, el tiempo estándar a asignar a cada colaborador para efectuar la atención a un usuario, queda determinado de la siguiente forma:

$$Te = Tn + (1 + suplementos)$$

Dado a los cálculos que deben de realizarse, se mostrarán los resultados con tablas en el siguiente capítulo.

3.4. Indicadores de desempeño en atención al cliente

La atención al cliente para la prestadora de servicios de salud es el eje central de las actividades diarias. Es por ello que se medirá el desempeño en función de la misma, segmentando de la siguiente manera:

3.4.1. Atención prenatal

La atención prenatal es parte vital de la atención al cliente, ya que debe de llevar un registro y control pertinente desde el inicio hasta la fase de puerperio.

Esta deberá llevar registros completos, evaluación inicial para determinar características generales, control de recepción de medicamentos, vacunas, inspección física y consejería (ver anexo 1).

3.4.2. Atención al puerperio ambulante

El puerperio ambulante consiste en que el encargado lleve registro del puerperio, así como consejería, control e inspección de la madre, consejería y medicación (ver anexo 2).

3.4.3. Atención al neonato

Se deberá llevar un control estricto al neonato, el cual consiste en el registro completo, control de peso, longitud y signos vitales, consejería a la madre, control de aplicación de vacunas y medicamentos (ver anexo 3).

3.4.4. Atención a niños/as de 29 días a menores de 5 años

A los niños de 29 días a menores de 5 años, por estar en fase de crecimiento-aprendizaje, el encargado de la consulta les deberá de llevar registro completo, evaluación de signos vitales, control de crecimiento, vacunas y suplementación con micronutrientes, medicamentos según necesidades, orientación a padres/madres de familia (ver anexo 4).

3.4.5. Bioseguridad

La bioseguridad es un aspecto muy importante por el tipo de actividades que se realizan. Todo trabajador que presta servicio básico de salud deberá llevar control estricto en lavado de manos, herramientas y equipo; limpieza y

descontaminación del área de trabajo, esterilización, utilización correcta de equipo básico de protección; descontaminación y desinfección de lavado de ropa, separa y realiza embalaje de desechos sólidos, transporte del mismo según normas y disposición final de desechos (ver anexo 5).

3.4.6. Pertinencia cultural y manejo de cortesía

La pertinencia cultural de acuerdo al área geográfica a cubrir y el manejo de normas de cortesía deberán ser indicadores importantes ya que de esto dependerá la buena percepción de los clientes. Los aspectos a considerar son el manejo y uso de normas de cortesía y pertinencia cultural (ver anexo 6).

3.5. Programa de información

El proceso de desarrollo del programa de información involucra la implementación de una serie de etapas sucesivas, orientadas a mejorar los aspectos negativos del clima organizacional encontrados en el diagnóstico.

3.5.1. Sensibilización

Esta etapa está dirigida a todos los niveles de la institución. Tiene como propósito hacer conciencia de los aspectos que inciden negativamente en el clima de la organización, y contar con apoyo y compromiso para desarrollar una estrategia de acción en forma de cascada de los niveles superiores a los niveles inferiores. Comprende 4 presentaciones:

- Trabajo en equipo
 - Introducción
 - Definición e importancia
 - Características
 - Conclusiones

- Liderazgo
 - Introducción
 - Definición e importancia
 - Características
 - Conclusiones

- Tipos de líderes y su implicación como factor de cambio
 - Introducción
 - Definición e importancia
 - Características
 - Conclusiones

- Clima y cultura organizacional
 - Introducción, definición e importancia
 - Características
 - Conclusiones

3.5.2. Concientización

La concientización tiene como propósito inducir al personal en el conocimiento de la institución, concientizarle sobre los servicios que la misma presta e identificarlo con su trabajo y la institución.

Para esta etapa, se trabajará una charla motivacional por parte del representante legal, la cual consistirá en mostrarles videos extraídos del internet para motivarlos sobre la necesidad de salir de su zona de confort; hacer todo en nombre de Dios y encomendarse a Él; saber que en el camino hacia el éxito, siempre habrán personas que no creerán en ti, decir “sí puedo”, aunque los demás digan lo contrario; creer en las personas que piensan que han llegado al límite y demostrarles que siempre pueden dar más.

Por último, realizar distintas dinámicas de trabajo en equipo e individual involucrando a todos los trabajadores para que socialicen entre sí, logrando con ello, romper el hielo que existe entre personas o grupos de trabajo que no han tenido la oportunidad de comunicarse y conocerse mejor.

3.6. Programa de socialización

El programa de socialización se hará con el propósito de mejorar algunos de los aspectos más relevantes que el estudio del clima organizacional evidenció con un comportamiento negativo.

Los aspectos más relevantes son la comunicación, el estímulo y reconocimiento al personal; la capacitación y desarrollo, la convivencia entre autoridades, trabajadores y compañeros de trabajo.

Se pretende fortalecer los procesos de comunicación formal e informal dentro de la institución, tanto en línea vertical (de jefes a subalternos, y viceversa) como en línea horizontal (entre compañeros). Promover actividades conjuntas de autoridades y colaboradores, donde se impulse el reconocimiento al buen desempeño; se motive la creatividad del trabajador, se mejoren y amplíen los procesos de capacitación y desarrollo, y se abran los espacios para un ambiente de armonía y colaboración a todo nivel.

3.6.1. Comunicación en todos los sentidos

El propósito es mejorar la comunicación tanto formal como informal entre todos los integrantes de la institución.

Dado que ya existen las reuniones mensuales en las oficinas administrativas, se sugiere que aparte de la reunión general, donde se discuten los diversos aspectos de interés, los coordinadores realicen después reuniones por jurisdicción para tratar temas propios y proponer ideas, etc.

Asimismo, se implementará un boletín informativo en las instalaciones, colocando información relevante para los trabajadores, felicitaciones por trabajos realizados y un espacio de felicitación por los cumpleaños del mes. Esto se hará en equipo de trabajo conformado por el personal de información, tesoreros y coordinadores, ya que son quienes se ubican en las oficinas administrativas.

3.6.2. Capacitación y desarrollo

Es imprescindible desarrollar capacitaciones en la prestadora de servicios de salud y crear las condiciones necesarias para que asuma el rol que le

corresponde, efectuando diagnósticos de necesidades, planes, programas y estrategias de capacitación.

Dadas las condiciones limitadas de inversión para capacitación que la institución tiene se puede orientar en dos modalidades: capacitación interna y capacitación externa, las cuales la organizará el coordinador técnico para asignar quién actúe como facilitador del curso o evento.

- Capacitación interna

Desarrollar un programa de cursos de capacitación que puedan ser atendidos por profesionales o técnicos con experiencia en cada tema. El propósito es dar herramientas al personal para ser más eficiente en sus labores que pueda adquirir nuevos conocimientos y destrezas.

Los cursos que pueden implementarse son

- Cursos técnicos sobre temas de salud.
- Cursos sobre administración de personal y atención a usuarios.
- Manejo de paquetes de computación para la mejora en las labores.
- Uso y manejo de documentos oficiales.

- Capacitación externa

Aprovechar los recursos de capacitación que brindan las instituciones (públicas y privadas), basados en programas previamente elaborados para la atención directa de necesidades de la prestadora de servicios de salud. Estos servirán de guía para canalizar en forma eficiente el apoyo que dichas

organizaciones brindan sin costo como parte de los programas de apoyo institucional al sector público, tales como Instituto Técnico de Capacitación y Productividad (INTECAP,) la Universidad de San Carlos, Guatemala Próspera, Ministerio de Salud, entre otros.

3.7. Programa de creación de líderes a cualquier nivel organizacional

Como parte de fomentar la lectura en los trabajadores para beneficio de la prestadora de servicios de salud, y crear líderes a cualquier nivel organizacional, se implementará un grupo de lectura leyendo el libro *Líder 360°* de Jhon Maxwell, el cual se brindará en formato digital para que los trabajadores lo puedan leer. Los talleres de lectura se realizarán al finalizar cada reunión mensual. Se divide en 4 fases, según cada capítulo.

3.7.1. Mitos de ser líder

Se desarrollará de acuerdo al capítulo del libro y se implementará una presentación para la discusión del tema, se escucharán opiniones, así se realizará una dinámica de acuerdo a la lectura.

3.7.2. Desafíos

También se desarrollará de acuerdo al capítulo del libro y se realizará una presentación para la discusión del tema y de opiniones, así como un ejercicio de acuerdo a lo leído.

3.7.3. Principios

De igual manera, se hará conforme al capítulo respectivo del libro y se discutirá sobre el tema, escuchar opiniones, realizar ejercicios sobre la lectura.

3.7.4. Valores

De acuerdo al capítulo del libro se implementará una presentación para luego discutir sobre el tema, realizar grupos de debate, así como realizar un ejercicio acuerdo a la lectura..

3.8. Recursos para implementar la propuesta

Para la implementación de la propuesta, se debe de contar con recursos humanos, tecnológicos y económicos.

3.8.1. Humanos

El recurso humano es el factor más importante para alcanzar los objetivos dentro de la organización. Se encuentran directamente relacionados con la posición organizacional más alta en jerarquía, es decir, coordinadores y representante legal.

Es recomendable que los coordinadores en conjunto con el representante legal, se comprometan a mejorar en el clima organizacional y la atención a los usuarios.

Todo el personal de la prestadora de servicios de salud deberá involucrarse directamente en mejorar la atención de los usuarios, siendo

guiados por los coordinadores. De esta manera la participación de todos será en forma periódica y se asegurará el alcance de los objetivos de la propuesta que se plantea.

3.8.2. Tecnológicos

Por ser una propuesta de mejora para la atención de los usuarios, se pretende perfeccionar en la tecnología existente, por lo que se debe adquirir nuevos equipos para tener garantía en la funcionalidad de los sistemas siempre que sean requeridos. Estos equipos deben contar con las siguientes características:

- Computadoras de escritorio (7 unidades requeridas como mínimo)
 - Procesador Intel Core i7- (3.4 GHZ o superior).
 - Memoria RAM de 4Gb DDR3 1333 MHz o superior.
 - Disco duro 1x500 Gb SATA Cache 16MB o superior.
 - Monitor pantalla plana, tecnología LCD 17" (*Flat screen, flat panel*) DVI/VGA.
 - Tarjeta de red Gigabit Ethernet 10/100/1000 PCI *full* dúplex.
 - Puertos: 1 RJ45, 8 USB 2.00.
 - Conexiones: lector de tarjeta 9 en 1 integrado.
 - Teclado USB 2.0
 - *Mouse* óptico, con dos botones y rueda de desplazamiento.
 - Expansión: 1 *slot* PCI disponible al estar configurado el equipo como mínimo.
 - Dispositivo óptico DVD+/-RW.
 - Sistema operativo Windows 7 Profesional, SP1, 32 bit, versión en español, con su respectiva licencia.

- Fuente de poder, 110V AC.
- Garantía de tres años en partes y mano de obra.
- Cobertura de tres años de servicio por daño accidental.

Figura 31. **Ejemplo de computadora de escritorio.**



Fuente: <http://goo.gl/vXIDF8>
 Consulta: 25 de agosto de 2014.

- UPS / Regulador de voltaje (7 unidades requeridas como mínimo)
 - Unidad de poder de interruptor (UPS) con regulador de voltaje incorporado automático entre: 78V y 145 V.
 - Regulación de voltaje automática manteniendo una salida nominal de 120V AC sin utilizar la batería.
 - Voltaje de alimentación 120V AC.
 - Frecuencia de 60 HZ.
 - Potencia 600W. y capacidad de carga 500 Va.
 - Tiempo de respaldo a plena carga (*full load*) de 4 minutos.
 - 8 tomacorrientes.
 - Indicadores visuales de funcionamiento de operación normal, operación con batería, sobrecarga, batería dañada, alarma audible.
 - Garantía de 2 años.
 - Puerto USB (incluir cable).

Figura 32. **Ejemplo de UPS/regulador**



Fuente : <http://goo.gl/hplWiq>
Consulta: 25 de agosto de 2014.

- Impresoras(7 unidades requeridas como mínimo)
 - Tecnología de impresión: láser.
 - Velocidad de impresión 25 páginas por minuto o más.
 - Tiempo de impresión para la primera página de 07 segundos máximo.
 - Ciclo de impresión mensual de hasta 2000 páginas.
 - Impresión automática a doble cara.
 - Alimentación de papel: 2 bandejas con capacidad de 500 hojas y 1 bandeja de papel multipropósito de capacidad de 100 hojas.
 - Capacidad de manejo de papel: tamaño carta, legal, 8.5x13, etc.
 - Capacidad de impresión en los siguientes tipos de papel: bond, sobres, transparencias con soporte para alto gramaje.

Figura 33. **Ejemplo de impresora**



Fuente: <http://goo.gl/qONf90>
Consulta: 29 de agosto de 2014.

En cuanto a comodidad, espacio de trabajo y reorganización de las oficinas, se espera la realización de cambios tomando en cuenta factores como: iluminación, colores de ambientes, tipos de piso, ventilación. Lo anterior dependerá directamente del representante legal y coordinadores, para lograr el reacondicionamiento adecuado. El personal deberá colaborar en el movimiento de los materiales, mobiliario y equipo, insumos, etc.

La reparación del equipo que se encuentre en mal estado se debe de tomar en cuenta, ya que, para comprar nueva tecnología se tendría que realizar un nuevo proyecto que refleje los insumos que faltan dentro de la prestadora de servicios de salud.

3.8.3. Económicos

Los recursos económicos para la obtención de nuevos equipos, reacomodamiento de las oficinas centrales, adquisición de mobiliario y equipo, herramientas e insumos, dependieron de las requisiciones que se hicieron (siendo estas elevadas de acuerdo al presupuesto máximo disponible). Con base en lo anterior, se generó un costo estimado de los recursos necesarios, siendo este aproximadamente de Q68 000,00 . Para detalles, ver siguiente tabla.

Tabla II. **Detalle de recursos económicos utilizados**

Cantidad	Descripción	Precio	Detalles
1	Computadora	Q8,939.76	Solo se tiene presupuesto para un equipo
1	Impresora	Q1,330.00	Solo se tiene presupuesto para una impresora
1	Ups	Q1,550.00	Solo se tiene presupuesto para un UPS
10	Cajas plásticas para archivos	Q0.00	No se adquirieron, por ser mayor el precio, al que se tiene estipulado en hoja electrónica (precios máximos que pueden pagar)
15	Escritorios de metal	Q8,220.00	
10	Mesas de madera	Q3,250.00	
100	Sillas plásticas	Q0.00	No se adquirieron, por ser mayor el precio, al que se tiene estipulado en hoja electrónica (precios máximos que pueden pagar)
15	Sillas secretariales	Q5,925.00	
10	Camisa tipo polo	Q650.00	

Continuación de la tabla II.

161	Chalecos	Q13,282.50	
5	Filipinas blancas	Q420.00	
10	Gavachas	Q440.00	
174	Gorras	Q4,263.00	
174	Mochila impermeable con logotipo del MSPAS	Q12,742.00	-
	Gastos de reacomodamiento y remodelación de oficinas centrales	Q6,987.74	Arreglos en sistema eléctrico, techado, cielo falso, ventilación, pintura de paredes, etc.
Total		Q68,000.00	

Fuente: elaboración propia.

Para realizar los programas de sensibilización, concientización y socialización, se cuenta con el apoyo de los enfermeros y médicos ambulantes, coordinadores y representante legal, dada la experiencia que poseen. En este caso no existe costo adicional.

4. IMPLEMENTACIÓN Y CONTROL

4.1. Implementación de la propuesta

Para implementar la propuesta de mejora en la atención a los usuarios en la prestadora de servicios básicos de salud, se requiere de un seguimiento, una retroalimentación, evaluación y herramientas de control que garantice el buen funcionamiento de la misma.

Con la implementación de estos ítems, se pretende dar el seguimiento correspondiente a la propuesta de mejora y así, ejecutar los controles, auditorías y ajustes necesarios.

Se cambiarán las tradicionales estructuras controladas y de escaso involucramiento de los empleados, a un ambiente organizacional de compromiso y participación que inducirá a la autonomía laboral. Esto, a mediano y largo plazo producirá la motivación a hacer independientes en decisiones clave y de forma correcta en cada puesto de trabajo, lo que traerá consigo el desarrollo continuo del potencial humano y gradualmente mejorar la atención a los usuarios.

4.1.1. Programa de seguimiento

El programa de seguimiento se implementará a partir de la integración de un comité mixto de jefes y trabajadores. Trimestralmente presentarán a las autoridades superiores un informe sobre los logros y avances del programa.

Las actividades que este comité debe desarrollar se encuentran detalladas en la siguiente tabla:

Tabla III. **Programa de seguimiento: cronograma propuesto**

ACTIVIDAD	PARÁMETROS DE REALIZACIÓN	RESPONSABLE
Verificar por medio de observación directa y encuestas aleatorias los cambios de actitud del trabajador.	Mensual	Coordinadores
Comprobar el cumplimiento de las reuniones de trabajo, que constituyen el principal mecanismo de seguimiento y retroalimentación del proceso a implementar.	Trimestral	Coordinador técnico
Realizar entrevistas constantes con el personal, para verificar el cumplimiento de actividades planificadas, actitud del trabajador y retroalimentar el programa.	Quincenal	Coordinadores
Elaborar los parámetros que permitan en forma objetiva medir la excelencia laboral dentro de la organización.	Anual	Representante legal / coordinadores / asistentes de información
Proponer a las autoridades superiores los cambios, modificaciones o acciones nuevas a realizar para mejorar los programas.	Anual	Coordinadores

Continuación de la tabla III.

Realizar 2 veces al año, una encuesta sobre los aspectos del clima organizacional, mostrar los resultados, discutirlos y dar soluciones.	Semestral	Representante legal / coordinadores / asistentes de información
Elaborar informes trimestralmente con los indicadores de desempeño en atención al cliente y presentar a todos los empleados los resultados para su conocimiento, discusión y propuestas de mejora.	Trimestral	Coordinadores / asistentes de información

Fuente: elaboración propia.

Con la frecuencia de realización de actividades se efectuará un seguimiento de las acciones desarrolladas para mejorar el clima organizacional, evaluando los resultados determinados y con ello reflejar una mejoría en la atención de los servicios en general.

Se deberá dar un seguimiento a las actividades como:

- Revisar los resultados y logros, lo que permitirá determinar la consecución o la desviación de los objetivos de la organización.
- Utilizar las herramientas y las técnicas disponibles.
- Tomar acciones preventivas, ya que se incurrirá en menor tiempo y esfuerzo.
- Tomar acciones correctivas en caso de desvíos.
- Actualizar el plan y el cronograma, a fin de reflejar los avances.

Evitar eventos que perjudiquen el proyecto, como lo siguiente:

- Poco involucramiento de los empleados
- Desinterés de parte de las autoridades correspondientes
- Desmotivación por pagos atrasados
- Falta de insumos, mobiliario y equipo
- Planificación insuficiente
- Incapacidad para controlar el progreso del proyecto
- Incapacidad de detectar los problemas tempranamente

4.1.2. Retroalimentación

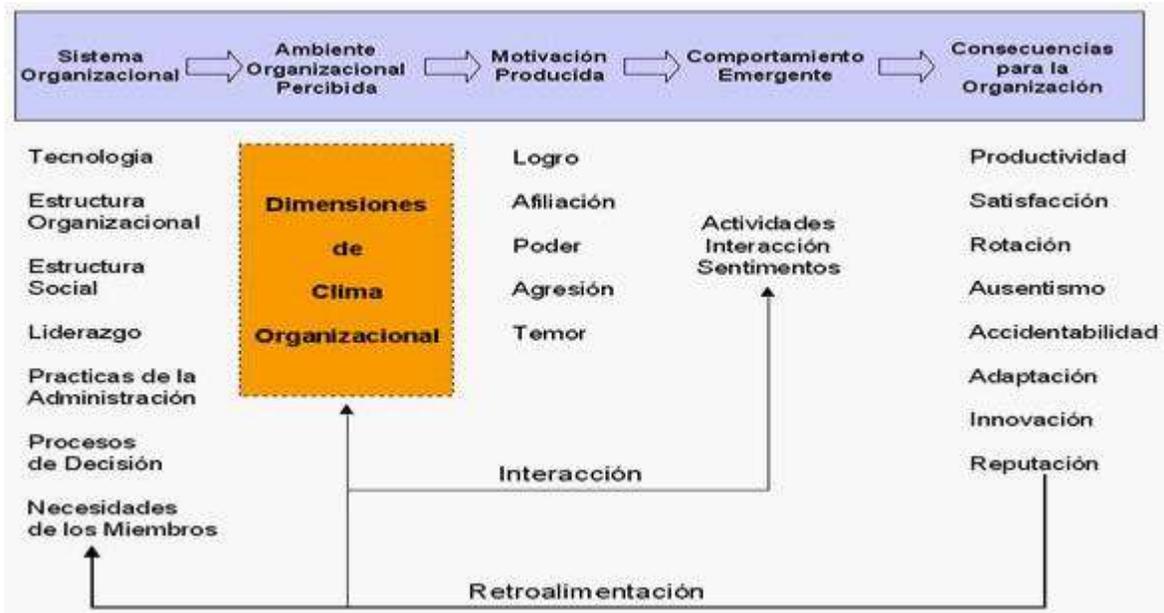
Durante el estudio y la intervención organizacional se comprobó el estado del clima de estructuración dentro de la prestadora de servicios de salud. Se logró mejorar en la resistencia al cambio. Existe una nueva tendencia a mejorar y/u optimizar todos los índices (mensual o trimestralmente).

Se recomienda crear relación directa entre los indicadores de desempeño con los índices del sistema de evaluación trimestral. Inculcar el cumplimiento de sus tareas, con el fin de mejorar la percepción del clima organizacional y reflejar con ello el perfeccionamiento en los servicios, para que los usuarios cambien la percepción sobre los beneficios que adquieren al asistir a las jornadas de salud que la prestadora de servicios de salud realiza constantemente.

Esto se ha ido logrando gradualmente debido a que en las reuniones periódicas se revisan los logros y se instruye al personal para alcanzar aquellos objetivos que aún no han sido conseguidos.

La evolución del personal interno hacia sistemas participativos y firmes en el liderazgo les permite disminuir la resistencia al cambio, aumentar el compromiso y la identificación con la institución, así como innovar en los procesos productivos para el mejoramiento general, tanto a nivel interno (personal) como externo (usuarios).

Figura 34. **Litwin y Stinger (1978) proponen el siguiente esquema de clima organizacional**



Fuente: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/alanis_l_g/capitulo2.pdf.

Consulta: 12 de mayo de 2014.

4.1.3. Evaluación

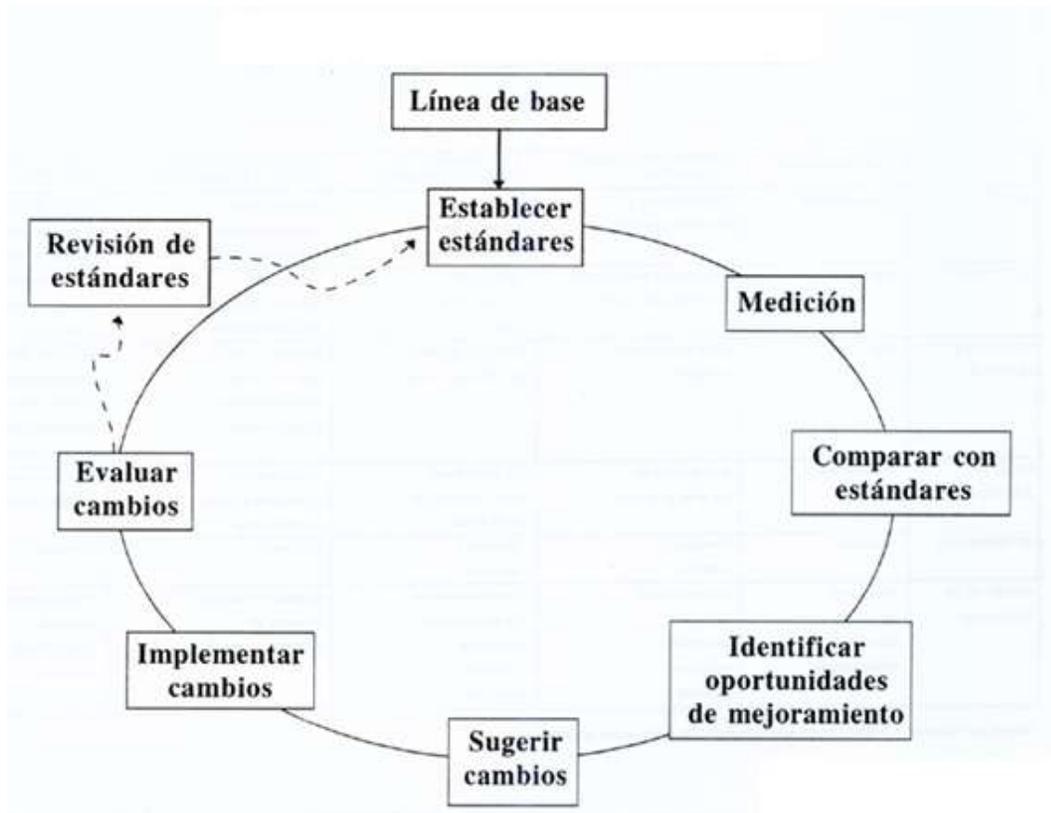
El propósito general consiste en:

- Evaluar el desempeño (rendimiento)
- Identificar áreas problemáticas, causas relacionadas y las alternativas para mejorar
- Dictar las recomendaciones para promover mejoras u otras acciones correctivas.

En la evaluación se tomó en cuenta la calidad, la cual es el parámetro que permite medir el grado de satisfacción de los usuarios por los servicios recibidos. El concepto de calidad determina la definición de políticas, pautas, normas, procesos administrativos y de control. Además, se consideró el impacto de los cambios que se observan en la población objetivo (población atendida) y el contexto durante y después de un proyecto de mejora en la atención a los usuarios.

Para la evaluación, se sugirió establecer estándares, medirlos, compararlos, identificar oportunidades de mejoramiento, sugerir cambios, implementarlos, evaluar dichos cambios y revisar los modelos establecidos. Esto se ejemplifica en la siguiente figura:

Figura 35. **Ciclo de evaluación de auditoría**



Fuente : elaboración propia, con programa Microsoft Visio 2010.

4.1.3.1. **Evaluación del desempeño**

Se refiere a la evaluación del desempeño del personal e implica comparar criterios para verificar si se están siguiendo los objetivos planteados, metas, políticas y normas establecida por la prestadora de servicios de salud, así como otros puntos razonables de evaluación.

Figura 36. Esquema de evaluación del desempeño

FORMATO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL							
NOMBRE COMPLETO:							
CARGO:							
FECHA:							
JEFE INMEDIATO:							
NOTA: la presente evaluación consta de 5 escalas de medición siendo estas: 1 = deficiente, 2 = regular, 3 = bueno, 4 = muy bueno, 5 = excelente							
Marcar con una "X" (equis), donde corresponde.							
INDICADOR	ESCALA					Puntos	OBSERVACIÓN
	1	2	3	4	5		
Liderazgo: transforma sus ideas en metas y las transforma en un plan de actividades realizables, motiva y dirige a su personal							
campo: analiza las alternativas y la información disponible, toma y pone en marcha decisiones fundamentales y necesarias.							
Solución de conflictos con los usuarios: analiza las alternativas y la información disponible, toma y pone en marcha decisiones fundamentales y necesarias. Logra censo con los usuarios para el bienestar integral de todos.							
Efectividad e iniciativa: desarrolla y organiza las actividades en forma lógica, con la finalidad de lograr los objetivos previstos. Contribuye con propuesta innovadora tomando la iniciativa.							
Trabajo en equipo: mantiene relaciones cordiales, interactúa adecuadamente con el personal, comparte información con la finalidad de optimizar el trabajo.							
Trabajo individual: realiza las tareas individuales con eficiencia, se hace responsable del mismo.							
Autoridad: las tareas que asigna a su personal son realizadas en el tiempo previsto							
Relaciones interpersonales : coopera con el equipo, transmite seguridad y confianza en la solución de problemas, aplica normas de cortesía.							
Relaciones sociales con la comunidad: aplica normas generales de cortesía, se gana la confianza de los usuarios, se da una relación de amistad y respeto.							
Cumplimiento con tareas específicas: entrega información requerida y cumple con los requerimientos del trabajo de campo, en el tiempo establecido.							
NOTA FINAL:							
Criterio de evaluación: 0-10= Malo --- 11-20 = Regular --- 21-30 = Bueno -- 31-40 = Muy bueno --- 41-50 Excelente							
Observación general:							

Fuente: elaboración propia.

4.1.4. Herramientas de control

Las herramientas de control para la mejora en la atención de los usuarios existen actualmente. Son la medición de todos los servicios que se prestan, basándose en un cuadro de control de cada indicador medido, el cual tiene establecido un denominador que dependerá de la población que atiende cada jurisdicción y la correcta ejecución en el ingreso de datos recabados de los servicios prestados para el llenado del numerador. Esto se hace a través del sistema PEC (Programa de Extensión de Cobertura), el cual es completado por los asistentes de información con la digitación de datos de los formularios que llenan los E.B.S (equipos básicos de salud).

Esta relación marcará una nota, la cual es evaluada trimestralmente por el encargado del Área de Salud de Cuilapa, Santa Rosa. En ella se presentan los resultados y se entregan las observaciones correspondientes. Dicha nota es relevante, ya que depende de la misma la continuidad de cada convenio por cada año que se trabaja (se renueva contrato anualmente).

A continuación, se presentan los 25 indicadores como herramientas de control para la prestación de servicios básicos de salud:

Figura 37. Reporte de producción trimestral



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
 Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS-
Reporte de Producción

Datos Correspondientes del 1 de octubre del 2013 Al 31 de diciembre del 2013

Área de salud: SANTA ROSA

Distrito de salud: PUEBLO NUEVO VIÑAS

Jurisdicción: (0608) PUEBLO NUEVO VIÑAS I [2013 -57]

ONG: DIOCESIS SANTA ROSA

No. de Indicador	Nombre indicador de PSBS	Numerador
1	Embarazadas en primer control prenatal	0
2	Embarazadas captadas antes de 12 semanas de embarazo	0
3	Embarazadas con tres controles médicos	0
4	Puérperas que reciben un control médico en los primeros 40 días después del parto	0
5	Recién nacidos con un control médico en los primeros 28 días de nacido	0
6	Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años recibiendo micro-nutrientes	0
7	Mujeres de 15 a 49 años nuevas que utilizan métodos de planificación familiar	0
8	Mujeres de 15 a 49 años en planificación familiar que son reabastecidas para el trimestre con métodos	0
9	Mujeres de 15 a 49 años que se han tomado una muestra de PAPI/VA	0
10	Mujeres de 15 a 49 años que cuentan con resultados de PAPI/VA	0
11	Mujeres de 15 a 49 años con 3era dosis de TDA.	0
12	Niños(as) menores de 1 año vacunados con BCG.	0
13	Niños(as) menores de 1 año vacunados con tercera dosis de OPV.	0
14	Niños(as) menores de 1 año vacunados con tercera dosis de Pentavalente	0
15	Niños de 1 a menores de 2 años de edad vacunados con SPR	0
16	Niños(as) menores de 1 año con 2 controles médicos.	0
17	Niños(as) de 1 año a menores de 5 años con un control médico cada año	0
18	Casos de neumonías en niños menores de 5 años que reciben tratamiento.	0
19	Casos de diarrea en niños menores de 5 años reciben SRO	0

No. de Indicador	Nombre indicador de PSBS	Numerador
20	Niños menores de 2 años con al menos dos controles de peso en el trimestre	0
21	Niños de 2 años a menores de 3 con un control de peso en el trimestre	0
22	Niños menores de 1 año suplementados con 1 dosis de Vitamina A	0
23	Niños de 1 año a menores de 5 años suplementados con 2da dosis de Vitamina A cada año	82
24	Menores de 1 año con entrega de sulfato ferroso y/o micronutrientes espolvoreados (chispitas) para 3 meses	65
25	Niños de 1 a menores de 5 años con entrega de sulfato ferroso y/o micronutrientes espolvoreados (chispitas) para 3 meses	337

Fuente: Reporte generado por sistema PEC, Diócesis de Santa Rosa de Lima,
 10 de enero de 2014.

4.2. Asignación de actividades para el desarrollo del enfoque general de la cultura organizacional

Para la implementación de la cultura organizacional se deberá trabajar en diferentes fases, las cuales tendrán encargados de cada sección. Estas se enumeran en los siguientes subtítulos.

4.2.1. Encargado de desarrollo de nueva estructura organizacional

El personal encargado para el desarrollo de una nueva estructura organizacional consta del coordinador técnico y coordinador administrativo. Ellos fueron los encargados de evaluar la estructura organizacional propuesta. Se llevó a cabo una socialización de la información al personal, para que conocieran la reestructuración organizacional realizada. Esto con el afán de dar a conocer las líneas de mando dentro de la organización.

4.2.2. Encargado de departamentalización

El coordinador administrativo es el encargado de evaluar el espacio físico actual, para mejorar la ubicación actual de las oficinas centrales con el objeto de llevar un mejor control en las bodegas.

4.2.3. Encargado de desarrollo de una nueva misión

Se implementó un grupo de trabajo en mutuo acuerdo dentro del personal administrativo y técnico, quienes aportaron ideas y dejaron establecida la siguiente misión para la ONG:

La prestadora de servicios de salud Diócesis de Santa Rosa de Lima es una entidad no lucrativa con patrimonio brindado mediante convenios realizado con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, mediante el Programa de Extensión de Cobertura, que surge a raíz de la necesidad de cubrir la totalidad de prestación de servicios básicos de salud de la población asignada del departamento de Santa Rosa.

Figura 38. **Misión**



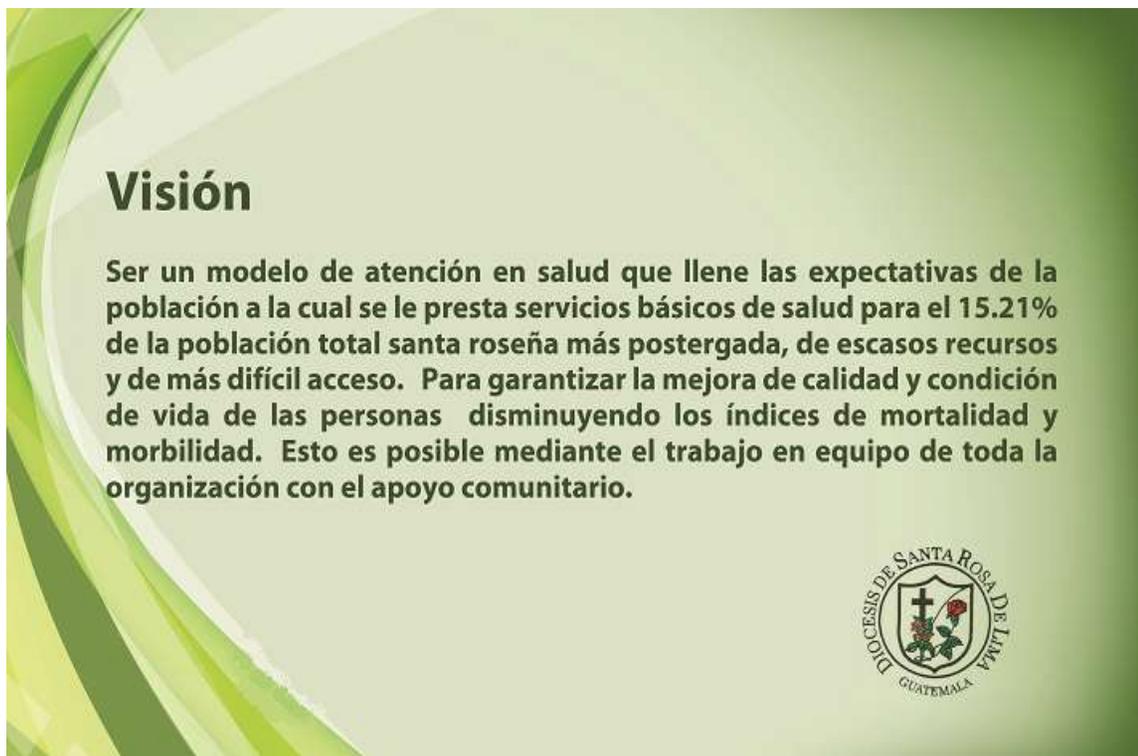
Fuente: elaboración propia, con programa Microsoft Power Point 2010.

4.2.4. Encargado de desarrollo de una nueva visión

Se implementó un grupo de trabajo en mutuo acuerdo dentro del personal administrativo y técnico, quienes aportaron ideas y dejaron establecido la siguiente visión para la ONG:

Ser un modelo de atención en salud que llene las expectativas de la población a la cual se le presta servicios básicos de salud para el 15.21 % de la población total santaroseña más postergada, de escasos recursos y de más difícil acceso. Para garantizar la mejora de calidad y condición de vida de las personas disminuyendo los índices de mortalidad y morbilidad. Esto es posible mediante el trabajo en equipo de toda la organización con el apoyo comunitario.

Figura 39. **Visión**



Fuente: elaboración propia, con programa Microsoft Power Point 2010.

4.2.5. Encargado de desarrollo de una lista de valores

Se implementó un grupo de trabajo en mutuo acuerdo dentro del personal administrativo y técnico, quienes aportaron ideas y dejaron establecida la siguiente lista de valores para la ONG:

- Calidad
- Responsabilidad
- Respeto
- Lealtad
- Honestidad
- Confiabilidad

Siendo estos los 6 valores que afirman la labor diaria con un sentido social.

Figura 40. **Lista de valores**



Fuente: elaboración propia con, programa Microsoft Power Point 2010.

4.3. Objetivos desarrollados

Los objetivos desarrollados por y para el personal administrativo y técnico de la ONG, son colocados en las áreas de trabajo y centros de atención en las comunidades, planteados de la siguiente manera:

- **Objetivo general:**

Mejorar la atención a nuestros usuarios mediante el uso de las herramientas técnicas y de conocimiento general de prestación de servicios básicos de salud.

- **Objetivos específicos:**

- Aplicar normas de cortesía para la buena impresión de nuestros clientes.
- Evaluar constantemente nuestras acciones para con los usuarios.
- Consultar a los usuarios si nuestro servicio fue o no de su agrado.

4.4. Desarrollo de beneficios esperados

Se espera que con una nueva reubicación, misión, visión, valores, trabajo en equipo, el personal de la prestadora de servicios de salud oriente a mejorar la atención a los usuarios y cambien la percepción del clima organizacional. Que promuevan a la vez dichas mejoras para que sientan que son tomados en cuenta. Además, buscar líderes que impulsen a los trabajadores.

Asimismo, que las personas sean más colaboradoras, más comunicativas, menos problemáticas, que busquen el beneficio común tanto para ellos como para las comunidades que atienden.

Debe existir en la prestadora de servicios de salud reconocimiento de los logros tanto individuales como en equipo, para que con ello se motive continuamente el desempeño laboral.

Se tiene como expectativa que exista motivación en cada uno de los integrantes de la prestadora de servicios de salud de tal manera que se contagie en el ambiente laboral.

Mantener bien informado a todos los integrantes de la prestadora de servicios de salud acerca de los cambios y mejoras dentro de la organización.

Deben existir relaciones armoniosas entre los coordinadores, asistentes, contadores y equipos básicos de salud, para que exista confianza en la realización de las labores diarias.

4.4.1. Índice de rotación de personal minimizado

Aplicando la ecuación definida en el capítulo 2, se procedió a realizar la medición:

$$\text{Índice de rotación de personal} = \frac{\left[\frac{(A+D)}{2} * 100\right]}{PE}$$

Donde:

A= admisiones de personal durante el período considerado (entradas).

A=25

D= desvinculaciones del personal (por iniciativa de la PS.S.S o por decisión de los empleados) durante el período considerado (salidas).

D=2

PE= promedio efectivo del período considerado. Puede ser obtenido sumando los empleados existentes al comienzo y al final del período, y dividiendo entre dos.

$$PE=(40+65)/2 = 52.5$$

Por lo tanto:

$$IRP=\frac{\left(\frac{25+2}{2}\right)*100}{52,5} = 25,71 \%$$

Se puede apreciar una alta rotación de personal siendo esta del 25.71 %. Es muy alta dado que hubo 25 nuevas contrataciones del inicio del período analizado, en el cual al inicio eran 40 y al finalizar 65.

4.4.2. Atención al cliente mejorada

La atención al cliente mejorada se observa en cada punto de servicio de la prestadora de servicios de salud, ya que los empleados cambiaron su actitud para dar un servicio de calidad.

Se ha verificado la atención a los usuarios por medio de observación de parte de las visitas de supervisión, realizadas por parte de los coordinadores de

la prestadora de servicios de salud. Son ellos quienes afirmaron los cambios positivos recientes de parte de la atención a los usuarios.

4.4.2.1. Fiabilidad

La fiabilidad de los trabajadores se observa con la mejora en la atención a los usuarios, ya que ha aumentado el acercamiento de las personas al recibir atenciones varias, que el equipo básico de salud proporciona.

En el área administrativa, personas externas han visto los cambios de actitud de los trabajadores al atenderles con un sentido humano, siendo cumplidos sus requerimientos.

4.4.2.2. Credibilidad

El personal administrativo y técnico ha logrado que la población crea en ellos, teniendo mayor aceptación al transmitir entusiasmo al realizar bien las sus labores, por tal razón los usuarios responden a las convocatorias de jornadas de salud e información para el bien común.

4.4.2.3. Profesionalidad

Con los perfiles de puesto debidamente establecidos, se realizó la revisión respectiva para cada uno de los ocupantes en los cargos de trabajo de la prestadora de servicios de salud. Siendo estos calificados de acuerdo al perfil y los resultados. A quienes presentaron debilidades en algún criterio, se les dará la oportunidad de reforzar el área que se les indique, en un plazo estimado según la magnitud del caso.

Las personas que definitivamente no completen el perfil, se les tratará de reubicar en algún puesto. Esto se hace con el fin de lograr un alto nivel de profesionalidad en la prestación de los servicios que cada uno desempeña en la prestadora de servicios de salud.

4.4.2.4. Capacidad de respuesta

Con las capacitaciones constantes, mantenimiento preventivo y correctivo de herramienta y equipo, dotación de materiales, conocimientos del área de cobertura, el personal es capaz de responder ante cualquier eventualidad que se presente, siendo apoyados por gente de las comunidades para el mejor control de la población.

4.4.2.5. Seguridad

Se tendrá la estabilidad laboral como prioridad, siendo esta monitoreada constantemente con los sistemas de evaluación existente. Se indicó que deben demostrar firmeza en sus decisiones a cualquier nivel, con el debido cuidado de los procedimientos para cada situación que se les presente.

4.4.2.6. Cortesía

Todo el personal se compromete a manejar normas de cortesía. Esta debe verse reflejada en cualquier momento, dentro y fuera de sus labores, para lograr una sana convivencia laboral y social.

4.4.2.7. Empatía

El equipo de trabajo se compromete a tener un espíritu de atención humana, por lo que el personal se compromete en lograr armonía laboral para beneficio de todos. Todos inician con el ejercicio sencillo e importante de saludar y despedirse de los compañeros de trabajo, superiores y subordinados, con ello lograrán una comunicación efectiva.

4.4.3. Mejora del ambiente laboral

Los coordinadores técnico y administrativo se comprometen a dotar de todo lo necesario a los trabajadores para que exista una comunicación efectiva y se logre mejorar el ambiente laboral.

4.4.3.1. Independencia

Cada trabajador se compromete a realizar las tareas que le corresponden sin depender de los demás. Cada quién debe ser responsable de su área.

4.4.3.2. Condiciones físicas en oficinas centrales

El representante legal en conjunto con el coordinador técnico y el coordinador administrativo, se comprometen a realizar los cambios necesarios y dotar de insumos, herramientas y equipo para tener instalaciones ergonómicas. Con ello lograrán mejorar el rendimiento laboral de los trabajadores.

4.4.3.3. Condiciones físicas en centros de atención

El representante legal, el coordinador técnico y el coordinador administrativo, en conjunto con el EBS velarán por el adecuado acomodamiento de los insumos, herramientas y equipo en los centros de atención. Solicitarán ayuda a entidades que puedan hacerlo en cada una de sus comunidades y tener un lugar adecuado para la atención de sus habitantes.

4.4.3.4. Relaciones interpersonales

El personal de la prestadora de servicios de salud se compromete a que las relaciones interpersonales sean de manera amena, con saludos de cortesía, respeto y amabilidad.

4.4.3.5. Implicación

El personal deberá estar siempre informado, tener conocimiento y de ser posible estarse actualizando. También deberá actuar de acuerdo al puesto y reconocer la importancia de su trabajo, para tener un sentido de implicación con la prestadora de servicios de salud en donde se identificarán como personas de bien y comprometidas con su labor.

4.4.3.6. Organización

Todo el personal en las distintas ubicaciones planifican sus labores diarias y organizan las tareas, de acuerdo a tiempos y utilización de herramientas que faciliten las labores diarias.

Cada equipo de trabajo está organizado entre sí para presentar los resultados de acuerdo a los requerimientos que se les han atribuido. Su organización se verá reflejada en los resultados de las evaluaciones realizadas trimestralmente.

4.4.3.7. Igualdad

El personal reconoce que todos son iguales y por lo tanto, todos deberán ser tratados de la misma manera, sin excepción.

Los coordinadores de la institución se encargan de aplicar este principio, ya que son quienes guían a todos los trabajadores de la ONG.

El personal de campo deberá de tener un sentido de atención al cliente, en donde trate de igual manera a todos, para que los usuarios tengan confianza al saber que son tratados con igualdad.

4.4.3.8. Reconocimiento

En las reuniones mensuales se programa el reconocer las labores extraordinarias de los trabajadores, quienes sobresalgan en estas por la actitud que presentan hacia sus pacientes (usuarios).

4.4.3.9. Remuneración

El coordinador técnico y el coordinador administrativo gestionarán con el representante legal, la viabilidad de obtener los recursos para la retribución para los equipos básicos, de acuerdo a la propuesta del plan de remuneración.

Como parte del trabajo realizado se hizo el cálculo estimado reflejando los resultados en la figura siguiente:

Figura 41. **Hoja de plan anual de remuneración e incentivo por metas**



**PLAN ANUAL DE REMUNERACIÓN E INCENTIVO POR METAS
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD:
DIÓCESIS DE SANTA ROSA DE LIMA**

- Objetivo:** Incentivar mediante remuneración económica al personal por jurisdicción.
- Condiciones:** Se considera la remuneración para pago a finales del mes de diciembre.
- * Si pierde con nota menor a 60 promedio, se penaliza con un aporte económico.
 - * El premio se lo reparte el Equipo Básico de Salud.
 - * Los puntos por trimestre se obtienen del reporte trimestral que generan los asistentes de información.
- Nota:** Es esencial que cada equipo básico por jurisdicción gane al menos 3 trimestres, para la continuidad del convenio entre el Estado y la prestadora.

RANGO DE CALIFICACIÓN	PREMIO EN QUETZALEZ
Puntos	Premio por EBS
<60	-Q100.00
61-70	Q0.00
71-80	Q500.00
81-90	Q750.00
91-100	Q1,000.00

Equipo básico de salud	NOTAS POR TRIMESTRE				AÑO EVALUADO:	2014
	1	2	3	4	PROMEDIO (suma de trimestres / 4)	TOTAL INCENTIVO
1	65	78	82	65	73	Q500.00
2	70	73	77	88	77	Q500.00
3	80	82	78	90	83	Q750.00
4	72	78	83	79	78	Q500.00
5	65	68	69	66	67	Q0.00
6	89	89	95	90	91	Q1,000.00
7	58	63	100	100	81	Q750.00

Fuente: elaboración propia.

4.4.4. Desarrollo de optimización de tiempos de atención a los usuarios

Se busca mejorar en calidad y cantidad la atención hacia los usuarios, para que la población que atiendan sea cubierta en por lo menos un 85 %. Según dato proporcionado por los asistentes de información y validado por el coordinador técnico, se tiene un estimado de 67 732 habitantes en los 5 convenios con los que se trabaja actualmente. Por lo que el 85 % de esta población corresponde a: 57 573 habitantes, que será la población a atender.

4.4.4.1. Análisis de población estimada a atender durante jornadas de servicio

Anteriormente se mencionó que la población estimada a utilizar para efectos de cálculos matemático-estadísticos es de 57 573 habitantes. Por lo tanto, se necesita una muestra para el análisis de tiempos, entonces:

Estimación del tamaño de la muestra:

$$n = \frac{N\sigma^2 z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2 z^2}$$

En donde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene el valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene el valor, se lo toma en relación al 95 % de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99 % de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador.

e = límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene el valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1 % (0,01) y 9 % (0,09), valor que queda a criterio del encuestador.

- Cálculo de muestra de población general (atención a hombres y mujeres fuera de las especialidades, embarazadas, recién nacidos, niños menores de 5 años)

Para el cálculo a realizar se tomaron los siguientes datos:

N=57 573 habitantes

0.5

Z= 95 % =1.96

e= 5 %=0.05

Entonces:

$$n = \frac{57\,573 * 0.5^2 * 1.96^2}{(57\,573 - 1) * 0.05^2 + 0.5^2 * 1.96^2}$$

$$n = \frac{22.12}{1.536} \quad \text{entonces } n = 381.62, \text{ por lo tanto } n = 382 \text{ habitantes.}$$

- Cálculo de muestra de embarazadas y puérperas / recién nacidos

Para el cálculo a realizar se tomaron los siguientes datos:

N=4 723 mujeres en edad fértil

0.5

Z= 95 % =1.96

e= 5 %=0.05

$$\text{Entonces: } n = \frac{4\,723 * 0.5^2 * 1.96^2}{(4\,723 - 1) * 0.05^2 + 0.5^2 * 1.96^2}$$

por lo tanto n= 355 embarazadas y puérperas / recién nacidos.

- Cálculo de muestra de vacunación y suplementación a niños/as menores de 5 años

N=1 467 niños menores de 5 años

0.5

Z= 95 % =1.96

e= 5 %=0.05

$$\text{Entonces: } n = \frac{1\,467 * 0.5^2 * 1.96^2}{(1\,467 - 1) * 0.05^2 + 0.5^2 * 1.96^2}$$

por lo tanto n= 305 niños menores de 5 años

- Cálculo de muestra de atención a niños/as menores de 5 años.

En este caso, como la población es la misma, entonces n= 305 niños menores de 5 años.

4.4.4.2. Medición de tiempos en atención según tipo de servicio

Para la medición de tiempos en atención según el tipo de servicio, se hicieron las mediciones respectivas en diferentes jornadas de trabajo, siendo las siguientes:

Población general = 382 habitantes

Figura 42. Hoja 1 de medición de tiempos de población en general

HOJA DE MEDICIÓN DE TIEMPOS DE ATENCIÓN A POBLACIÓN GENERAL								Hoja 1
ENCARGADO :		Juan Francisco Gutiérrez						
CARGO:		Enfermero ambulatorio						
FECHA:		13 al 22 de enero de 2014						
JEFE INMEDIATO:		Dr. Carlos Dardón						
Nota: para la medición, deberá hacerlo en minutos, deberá tener un cronómetro disponible para realizar las anotaciones correspondientes								
Medición	Tiempo (minutos)	Medición	Tiempo (minutos)	Medición	Tiempo (minutos)	Medición	Tiempo (minutos)	
1	1	60	9	119	5	178	4	
2	3	61	7	120	3	179	9	
3	5	62	3	121	6	180	8	
4	8	63	2	122	1	181	9	
5	10	64	4	123	4	182	1	
6	10	65	6	124	5	183	4	
7	6	66	10	125	3	184	3	
8	1	67	1	126	5	185	5	
9	2	68	2	127	4	186	3	
10	2	69	9	128	10	187	3	
11	1	70	10	129	3	188	5	
12	5	71	7	130	5	189	3	
13	5	72	8	131	6	190	4	
14	4	73	6	132	6	191	6	
15	2	74	7	133	2	192	7	
16	2	75	8	134	4	193	6	
17	1	76	1	135	7	194	4	
18	5	77	8	136	4	195	3	
19	2	78	4	137	7	196	8	
20	9	79	7	138	4	197	1	
21	3	80	9	139	9	198	6	
22	1	81	4	140	3	199	7	
23	6	82	5	141	1	200	7	
24	1	83	4	142	3	201	5	
25	4	84	9	143	4	202	5	
26	7	85	7	144	8	203	4	
27	4	86	3	145	3	204	2	
28	1	87	10	146	4	205	2	
29	6	88	9	147	9	206	6	
30	3	89	3	148	2	207	5	
31	6	90	1	149	3	208	9	
32	2	91	9	150	1	209	7	
33	1	92	5	151	4	210	1	
34	9	93	10	152	7	211	9	
35	4	94	7	153	7	212	2	
36	3	95	1	154	3	213	8	
37	9	96	8	155	4	214	1	
38	9	97	5	156	6	215	4	
39	2	98	9	157	9	216	10	
40	4	99	8	158	8	217	9	
41	2	100	8	159	4	218	2	
42	2	101	10	160	5	219	7	
43	8	102	2	161	7	220	3	
44	7	103	6	162	10	221	6	
45	8	104	6	163	1	222	7	
46	8	105	5	164	1	223	1	
47	9	106	8	165	4	224	2	
48	2	107	7	166	9	225	1	
49	4	108	8	167	5	226	6	
50	3	109	9	168	3	227	8	
51	8	110	8	169	7	228	9	
52	8	111	7	170	7	229	5	
53	1	112	3	171	2	230	8	
54	4	113	6	172	4	231	4	
55	6	114	5	173	4	232	3	
56	4	115	5	174	3	233	1	
57	3	116	1	175	5	234	5	
58	8	117	7	176	3	235	5	
59	4	118	8	177	8	236	6	

Fuente: elaboración propia.

Figura 43. **Hoja 2 de medición de tiempos de población en general**

Medición	Tiempo (minutos)	Medición	Tiempo (minutos)	Medición	Tiempo (minutos)	Medición	Tiempo (minutos)	Hoja 2
237	7	278	4	319	5	360	8	
238	5	279	3	320	4	361	8	
239	10	280	7	321	1	362	7	
240	3	281	6	322	4	363	9	
241	6	282	5	323	4	364	1	
242	6	283	7	324	8	365	3	
243	6	284	1	325	6	366	8	
244	7	285	8	326	1	367	7	
245	10	286	1	327	1	368	8	
246	4	287	9	328	9	369	10	
247	4	288	8	329	10	370	5	
248	1	289	9	330	9	371	5	
249	2	290	1	331	2	372	5	
250	1	291	1	332	5	373	6	
251	6	292	8	333	10	374	2	
252	8	293	9	334	5	375	3	
253	2	294	5	335	4	376	5	
254	6	295	6	336	2	377	6	
255	7	296	1	337	3	378	7	
256	6	297	4	338	8	379	1	
257	8	298	3	339	8	380	3	
258	4	299	9	340	9	381	9	
259	1	300	4	341	10	382	6	
260	8	301	9	342	2			
261	5	302	3	343	3			
262	10	303	1	344	6			
263	1	304	2	345	2			
264	3	305	7	346	5			
265	6	306	4	347	9			
266	4	307	2	348	5			
267	9	308	6	349	7			
268	3	309	4	350	6			
269	5	310	5	351	1			
270	4	311	0	352	7			
271	4	312	5	353	8			
272	5	313	7	354	2			
273	6	314	3	355	8			
274	4	315	0	356	5			
275	5	316	8	357	4			
276	6	317	6	358	4			
277	7	318	10	359	9			
Promedio:		5.07 minutos						

Fuente: elaboración propia.

Embarazadas y púérperas / recién nacidos = 355 habitantes

Figura 44. **Hoja 1 de medición de tiempos de embarazadas y púérperas/recién nacidos**

HOJA DE MEDICIÓN DE TIEMPOS DE ATENCIÓN A EMBARAZADAS Y PUÉRPERAS / RECIÉN NACIDOS								Hoja 1
ENCARGADO :		Juan Francisco Gutiérrez						
CARGO:		Enfermero ambulatorio						
FECHA:		26 de febrero al 14 de marzo de 2014						
JEFE INMEDIATO:		Dr. Carlos Dardón						
Nota: para la medición, deberá hacerlo en minutos, deberá tener un cronómetro disponible para realizar las anotaciones correspondientes								
Medición	Tiempo (minutos)	Medición	Tiempo (minutos)	Medición	Tiempo (minutos)	Medición	Tiempo (minutos)	
1	11	60	10	119	7	178	8	
2	7	61	9	120	6	179	7	
3	12	62	6	121	8	180	11	
4	12	63	5	122	5	181	5	
5	7	64	7	123	12	182	10	
6	10	65	16	124	5	183	12	
7	12	66	2	125	8	184	4	
8	8	67	4	126	18	185	11	
9	7	68	7	127	6	186	10	
10	16	69	7	128	19	187	8	
11	12	70	17	129	4	188	7	
12	8	71	8	130	7	189	11	
13	12	72	6	131	6	190	21	
14	9	73	9	132	7	191	6	
15	9	74	6	133	8	192	7	
16	21	75	10	134	10	193	8	
17	12	76	9	135	5	194	15	
18	23	77	12	136	9	195	6	
19	22	78	6	137	7	196	8	
20	28	79	18	138	8	197	14	
21	8	80	8	139	8	198	9	
22	12	81	13	140	5	199	10	
23	14	82	7	141	6	200	8	
24	8	83	5	142	9	201	5	
25	9	84	18	143	15	202	12	
26	8	85	21	144	8	203	9	
27	11	86	6	145	9	204	8	
28	8	87	7	146	7	205	7	
29	7	88	7	147	15	206	7	
30	15	89	7	148	7	207	16	
31	9	90	12	149	5	208	9	
32	18	91	17	150	8	209	8	
33	11	92	9	151	8	210	15	
34	10	93	3	152	7	211	6	
35	9	94	7	153	8	212	13	
36	14	95	9	154	9	213	10	
37	6	96	19	155	15	214	7	
38	12	97	5	156	14	215	8	
39	21	98	8	157	5	216	27	
40	9	99	7	158	10	217	8	
41	5	100	7	159	7	218	10	
42	33	101	10	160	5	219	8	
43	8	102	14	161	7	220	6	
44	14	103	5	162	2	221	8	
45	7	104	8	163	7	222	14	
46	11	105	4	164	10	223	18	
47	21	106	9	165	2	224	5	
48	12	107	7	166	7	225	6	
49	10	108	5	167	9	226	14	
50	7	109	6	168	5	227	6	
51	9	110	6	169	7	228	15	
52	18	111	8	170	12	229	8	
53	9	112	4	171	9	230	9	
54	15	113	11	172	12	231	5	
55	8	114	7	173	2	232	10	
56	9	115	9	174	14	233	9	
57	8	116	8	175	8	234	10	
58	15	117	9	176	6	235	8	
59	9	118	6	177	8	236	7	

Fuente: elaboración propia.

Figura 45. **Hoja 2 de medición de tiempos de embarazadas y puérperas/recién nacidos**

Medición	Tiempo (minutos)	Medición	Tiempo (minutos)	Medición	Tiempo (minutos)	Hoja 2
237	15	278	14	319	12	
238	12	279	7	320	10	
239	8	280	5	321	9	
240	10	281	8	322	6	
241	15	282	14	323	14	
242	9	283	9	324	12	
243	4	284	7	325	6	
244	12	285	8	326	16	
245	9	286	5	327	9	
246	16	287	2	328	15	
247	9	288	8	329	8	
248	5	289	12	330	9	
249	13	290	9	331	18	
250	15	291	9	332	7	
251	8	292	8	333	21	
252	10	293	14	334	22	
253	9	294	10	335	9	
254	21	295	8	336	10	
255	6	296	7	337	7	
256	5	297	7	338	8	
257	11	298	12	339	18	
258	10	299	7	340	6	
259	7	300	8	341	29	
260	7	301	15	342	10	
261	19	302	8	343	6	
262	8	303	18	344	13	
263	7	304	9	345	15	
264	13	305	10	346	17	
265	12	306	9	347	10	
266	9	307	7	348	7	
267	8	308	6	349	12	
268	35	309	9	350	10	
269	9	310	15	351	8	
270	13	311	9	352	10	
271	4	312	6	353	8	
272	15	313	7	354	9	
273	9	314	12	355	16	
274	12	315	9			
275	8	316	6			
276	9	317	8			
277	7	318	8			
Promedio:		9.89 minutos				

Fuente: elaboración propia.

Vacunación y suplementación a niños/as menores de 5 años =305 habitantes

Figura 46. **Hoja 1 de medición de tiempos de vacunación y suplementación a niños/as menores de 5 años**

HOJA DE MEDICIÓN DE TIEMPOS DE ATENCIÓN VACUNACIÓN Y SUPLEMENTACIÓN A NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS								Hoja 1
ENCARGADO :		Juan Francisco Gutiérrez						
CARGO:		Enfermero ambulatorio						
FECHA:		17 al 21 de marzo de 2014						
JEFE INMEDIATO:		Dr. Carlos Dardón						
Nota: para la medición, deberá hacerlo en minutos, deberá tener un cronómetro disponible para realizar las anotaciones correspondientes								
Medición	Tiempo (minutos)	Medición	Tiempo (minutos)	Medición	Tiempo (minutos)	Medición	Tiempo (minutos)	
1	11	60	11	119	6	175	8	
2	2	61	8	120	8	179	8	
3	7	62	9	121	8	180	8	
4	2	63	7	122	8	181	5	
5	3	64	2	123	2	182	7	
6	2	65	6	124	6	183	6	
7	2	66	2	125	10	184	7	
8	9	67	2	126	8	185	8	
9	9	68	8	127	8	186	8	
10	3	69	9	128	9	187	9	
11	4	70	8	129	7	188	6	
12	2	71	4	130	5	189	6	
13	9	72	5	131	7	190	3	
14	8	73	2	132	7	191	9	
15	4	74	7	133	2	192	7	
16	8	75	2	134	7	193	7	
17	9	76	12	135	4	194	6	
18	3	77	15	136	9	195	7	
19	4	78	4	137	9	196	6	
20	4	79	9	138	9	197	8	
21	3	80	5	139	8	198	4	
22	2	81	8	140	6	199	6	
23	9	82	8	141	4	200	10	
24	6	83	8	142	7	201	4	
25	8	84	2	143	4	202	2	
26	8	85	7	144	8	203	2	
27	8	86	9	145	8	204	8	
28	5	87	5	146	2	205	3	
29	4	88	2	147	8	206	8	
30	5	89	4	148	8	207	7	
31	3	90	8	149	6	208	7	
32	8	91	7	150	10	209	4	
33	8	92	8	151	2	210	5	
34	3	93	5	152	7	211	5	
35	9	94	7	153	5	212	9	
36	11	95	8	154	4	213	3	
37	3	96	8	155	2	214	8	
38	9	97	8	156	8	215	2	
39	7	98	6	157	9	216	8	
40	9	99	4	158	1	217	7	
41	5	100	10	159	2	218	8	
42	10	101	7	160	2	219	3	
43	2	102	4	161	8	220	4	
44	8	103	9	162	9	221	7	
45	2	104	4	163	7	222	9	
46	4	105	3	164	8	223	9	
47	9	106	2	165	9	224	10	
48	8	107	5	166	6	225	9	
49	8	108	8	167	8	226	4	
50	9	109	9	168	7	227	8	
51	9	110	6	169	7	228	7	
52	6	111	5	170	6	229	4	
53	4	112	3	171	3	230	3	
54	8	113	4	172	8	231	8	
55	2	114	2	173	8	232	8	
56	8	115	4	174	8	233	6	
57	5	116	4	175	5	234	7	
58	4	117	2	176	8	235	4	
59	5	118	6	177	6	236	5	

Fuente: elaboración propia.

Figura 47. **Hoja 2 de medición de tiempos de vacunación y suplementación a niños/as menores de 5 años**

Medición	Tiempo (minutos)	Medición	Tiempo (minutos)		Hoja 2
237	3	272	3		
238	9	273	8		
239	9	274	8		
240	4	275	9		
241	9	276	8		
242	4	277	11		
243	2	278	6		
244	5	279	6		
245	12	280	8		
246	4	281	7		
247	10	282	18		
248	9	283	3		
249	11	284	6		
250	5	285	4		
251	6	286	7		
252	8	287	8		
253	5	288	7		
254	7	289	9		
255	7	290	7		
256	4	291	7		
257	2	292	9		
258	3	293	4		
259	3	294	2		
260	10	295	4		
261	10	296	7		
262	6	297	6		
263	4	298	6		
264	7	299	8		
265	5	300	9		
266	6	301	7		
267	8	302	8		
268	3	303	8		
269	2	304	2		
270	9	305	6		
271	9				
Promedio:		6.06 minutos			

Fuente: elaboración propia.

Atención a niños/as menores de 5 años = 305 habitantes

Figura 48. **Hoja 1 de medición de tiempos de atención a niños/as menores de 5 años**

HOJA DE MEDICIÓN DE TIEMPOS DE ATENCIÓN A NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS (CONSULTAS GENERALES)								Hoja 1
ENCARGADO :		Juan Francisco Gutiérrez						
CARGO:		Enfermero ambulatorio						
FECHA:		1 al 11 de abril de 2014						
JEFE INMEDIATO:		Dr. Carlos Dardón						
Nota: para la medición, deberá hacerlo en minutos, deberá tener un cronómetro disponible para realizar las anotaciones correspondientes								
Medición	Tiempo (minutos)	Medición	Tiempo (minutos)	Medición	Tiempo (minutos)	Medición	Tiempo (minutos)	
1	8	60	2	119	3	178	5	
2	5	61	2	120	9	179	8	
3	12	62	8	121	9	180	9	
4	20	63	15	122	10	181	4	
5	2	64	13	123	7	182	5	
6	7	65	5	124	5	183	2	
7	4	66	9	125	5	184	16	
8	8	67	12	126	7	185	2	
9	2	68	3	127	4	186	2	
10	9	69	9	128	10	187	4	
11	9	70	6	129	10	188	13	
12	5	71	4	130	5	189	4	
13	3	72	10	131	15	190	8	
14	7	73	9	132	4	191	9	
15	11	74	9	133	9	192	7	
16	5	75	9	134	5	193	5	
17	15	76	15	135	8	194	2	
18	7	77	16	136	5	195	3	
19	7	78	5	137	6	196	7	
20	12	79	14	138	6	197	14	
21	2	80	10	139	6	198	2	
22	11	81	5	140	11	199	6	
23	4	82	8	141	7	200	2	
24	7	83	8	142	4	201	7	
25	5	84	6	143	7	202	9	
26	15	85	10	144	8	203	9	
27	5	86	7	145	12	204	17	
28	2	87	4	146	9	205	7	
29	14	88	9	147	8	206	8	
30	2	89	11	148	9	207	9	
31	8	90	4	149	10	208	14	
32	9	91	4	150	7	209	8	
33	9	92	24	151	7	210	10	
34	3	93	4	152	8	211	6	
35	8	94	8	153	8	212	7	
36	4	95	11	154	12	213	5	
37	4	96	8	155	6	214	8	
38	7	97	7	156	6	215	3	
39	12	98	7	157	14	216	9	
40	9	99	6	158	2	217	3	
41	7	100	5	159	5	218	15	
42	14	101	4	160	5	219	8	
43	4	102	10	161	4	220	6	
44	5	103	7	162	9	221	7	
45	7	104	14	163	5	222	6	
46	15	105	10	164	9	223	4	
47	9	106	5	165	10	224	8	
48	10	107	7	166	4	225	8	
49	5	108	5	167	15	226	2	
50	5	109	2	168	9	227	12	
51	6	110	8	169	4	228	8	
52	6	111	11	170	8	229	4	
53	14	112	8	171	2	230	10	
54	12	113	6	172	7	231	7	
55	8	114	9	173	7	232	15	
56	7	115	5	174	7	233	4	
57	12	116	5	175	8	234	8	
58	5	117	4	176	4	235	19	
59	4	118	10	177	8	236	9	

Fuente: elaboración propia.

Figura 49. **Hoja 2 de medición de tiempos de atención a niños/as menores de 5 años**

Medición	Tiempo (minutos)	Medición	Tiempo (minutos)		Hoja 2
237	14	272	8		
238	9	273	15		
239	3	274	9		
240	6	275	6		
241	17	276	9		
242	6	277	4		
243	4	278	19		
244	9	279	9		
245	6	280	7		
246	7	281	16		
247	6	282	4		
248	8	283	21		
249	9	284	19		
250	6	285	29		
251	9	286	6		
252	9	287	5		
253	9	288	6		
254	3	289	9		
255	11	290	19		
256	15	291	17		
257	4	292	8		
258	5	293	5		
259	8	294	18		
260	17	295	10		
261	18	296	8		
262	9	297	8		
263	9	298	9		
264	7	299	9		
265	15	300	2		
266	9	301	10		
267	8	302	7		
268	5	303	10		
269	3	304	2		
270	19	305	4		
271	17				
Promedio:		8 minutos			

Fuente: elaboración propia.

4.4.4.3. Cálculo de tiempo estándar de atención según especialidades de servicio

Para el cálculo del tiempo estándar y establecer el tiempo normal, se utilizan los promedios de tiempo por cada tipo de atención anteriormente calculados.

Se deben considerar otros términos para los cálculos de tiempo estándar.

- Tiempos observados a los tiempos normales

En esta fase se consideraron los factores de la valoración del ritmo, siendo los siguientes:

Fórmula para cálculo de tiempo normal:

$$Tn = Tp \times \frac{\text{Valor atribuido}}{\text{Valor estándar}}$$

Donde:

Tn= tiempo normal

Tp= tiempo promedio

Valor atribuido= cálculo realizado de acuerdo a la valoración del ritmo de trabajo

Valor estándar = se asume normalmente 100

Para realizar los siguientes cálculos se toman en cuenta los siguientes datos utilizando la tabla de nivelación del Sistema Westinhouse:

Figura 50. **Tabla de nivelación – Sistema Westinhouse**

HABILIDAD		ESFUERZO		CONDICIONES		CONSISTENCIA	
+0.15	A1	+0.13	A1	+0.06	A - Ideales	+0.04	A - Perfecto
+0.13	A2 - Habilísimo	+0.12	A2 - Excesivo	+0.04	B - Excelentes	+0.03	B - Excelente
+0.11	B1	+0.10	B1	+0.02	C - Buenas	+0.01	C - Buena
+0.08	B2 - Excelente	+0.08	B2 - Excelente	0.00	D - Promedio	0.00	D - Promedio
+0.06	C1	+0.05	C1	-0.03	E - Regulares	-0.02	E - Regular
+0.03	C2 - Bueno	+0.02	C2 - Bueno	-0.07	F - Malas	-0.04	F - Deficiente
0.00	D - Promedio	0.00	D - Promedio				
-0.05	E1	-0.04	E1				
-0.10	E2 - Regular	-0.08	E2 - Regular				
-0.15	F1	-0.12	F1				
-0.22	F2 - Deficiente	-0.17	F2 - Deficiente				

Fuente: <http://www.ingenieriaindustrialonline.com/herramientas-para-el-ingeniero-industrial/estudio-de-tiempos/valoraci%C3%B3n-del-ritmo-de-trabajo/>. Consulta:14 de abril de 2014.

Por lo tanto, se realizaron los cálculos respectivos para el valor atribuido, utilizando el método de nivelación.

Tabla IV. **Valoración atribuida del ritmo de trabajo**

Grupos	Habilidad	Esfuerzo	Condiciones	Consistencia	Calificación (FC)
Población general	0.03	0.08	0	0	0.11
Embarazadas y púérperas / recién nacidos	0.03	0.2	0	0.01	0.24
Vacunación y suplementación a niños/as menores de 5 años	0.08	0.08	0.02	0.03	0.21
Atención a niños/as menores de 5 años	0.03	0.02	0.04	0	0.09

Fuente: elaboración propia.

El tiempo normal está determinado por el tiempo cronometrado y la valoración del ritmo de trabajo.

Tabla V. **Tiempo normal en minutos, para cada grupo de población estudiada**

Grupos	Tiempo promedio	Valor atribuido (1+Valor atribuido)	Valor estándar	Tiempo normal
Población general	5.07	1.08	1	5.4756
Embarazadas y puérperas / recién nacidos	9.89	1.2	1	11.868
Vacunación y suplementación a niños/as menores de 5 años	6.06	1.08	1	6.5448
Atención a niños/as menores de 5 años	8	1.02	1	8.16

Fuente: elaboración propia.

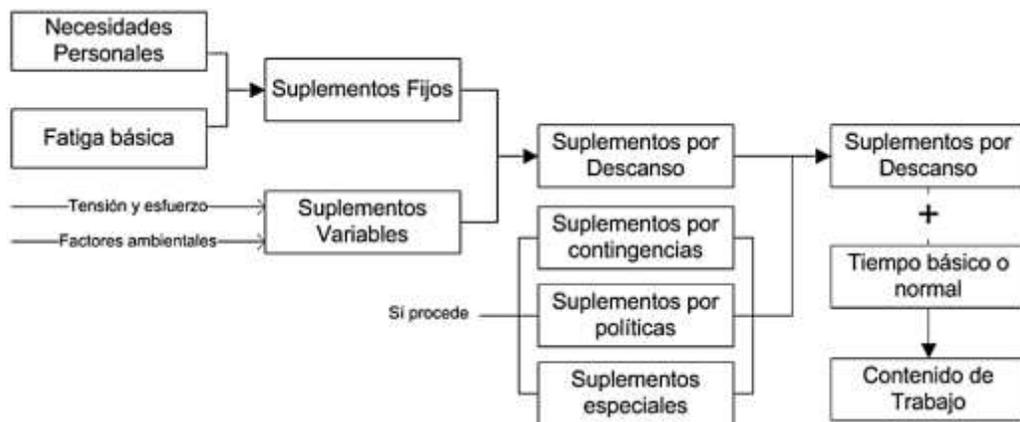
Para poder calcular el tiempo estándar, es necesario calcular los suplementos constantes y variables de cada uno de los colaboradores, esto es a través del método de valoración objetiva con estándares de fatiga.

Este método divide los factores de los suplementos en constantes y variables. Los factores constantes agrupan las necesidades personales con un porcentaje de 5 % y 7 % para hombres y mujeres respectivamente; además de las necesidades personales, el grupo de factores constantes agrupa a un porcentaje básico de fatiga, el cual corresponde a lo que se piensa que necesita un obrero que cumple su tarea en las condiciones deseadas. Este porcentaje se valora comúnmente con un 4 % tanto para hombres como para mujeres.

Los suplementos que se pueden conceder en un estudio de tiempos se pueden clasificar a grandes rasgos en:

- Suplementos fijos (necesidades personales)
- Suplementos variables (fatiga básica)
- Suplementos especiales

Figura 51. Clasificación propuesta por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para segmentar los suplementos



Fuente: <http://www.ingenieriaindustrialonline.com/herramientas>

-para-el-ingeniero-industrial/estudio-de-tiempos/suplementos-del-estudio-de-tiempos/. Consulta:

15 de abril de 2014.

Tabla VI. Suplementos para cada grupo de población estudiada

Factor	Población general	Embarazadas y puérperas / recién nacidos	Vacunación y suplementación a niños/as menores de 5 años	Atención a niños/as menores de 5 años
Suplementos constantes				
Necesidades personales	5	5	5	5
Necesidad por fatiga	4	4	4	4
Suplementos variables				
Trabajo de pie	2	2	2	2

Continuación de la tabla VI.

Postura anormal	0	0	0	0
Levantamiento de peso	0	2	2	0
Intensidad de la luz	0	0	0	0
Tensión visual	0	0	0	0
Tensión auditiva	2	2	2	2
Tensión mental	1	1	1	1
Monotonía mental	0	0	0	0
Monotonía física	0	0	0	0
Total suplementos	14	16	16	14

Fuente: elaboración propia.

El tiempo a asignar a cada colaborador para efectuar la atención a 1 usuario, queda determinado de la siguiente forma:

$$Te = Tn + (1 + Suplementos)$$

Tabla VII. **Tiempo estándar de atención a usuarios.**

Grupos	Tiempo normal	Suplementos	Tiempo estándar
	(Tiempo en minutos)		
Población general	5.4756	1.14	6.6156
Embarazadas y puérperas / recién nacidos	11.868	1.16	13.028
Vacunación y suplementación a niños/as menores de 5 años	6.5448	1.16	7.7048
Atención a niños/as menores de 5 años	8.16	1.14	9.3

Fuente: elaboración propia.

4.5. Desarrollo de indicadores de desempeño en atención al cliente

Los indicadores se basan en criterios de evaluación: si, no, no aplica. Para ello, tendrán diferentes ítems divididos en: admisión, atención en preconsulta, atención en consulta. Luego, de acuerdo a la totalidad de los ítems, se contabilizará las observaciones positivas para determinar el porcentaje de evaluación que consiste de la manera siguiente.

Tabla VIII. **Resultados de indicadores de desempeño en atención al cliente**

< 60 % MALO	
< 70 % REGULAR	
< 80 % BUENO	
< 90 % MUY BUENO	
<= 100 % EXCELENTE	
Realizando las evaluaciones con el siguiente formato:	
Total casillas: 34	Fórmula: $(\text{total si/no} * 100) / \text{total casillas}$
Total si:	Porcentaje :
Total no:	Porcentaje :
Resultado de evaluación:	
Observación general:	

Fuente: elaboración propia.

4.5.1. Desarrollo de indicador de desempeño en atención prenatal

El formato para los indicadores de desempeño en atención al puerperio ambulante se encuentra en anexo 1.

4.5.2. Desarrollo de indicador de desempeño en atención al puerperio ambulante

El formato para los indicadores de desempeño en atención al puerperio ambulante se encuentra en anexo 2.

4.5.3. Desarrollo de indicador de desempeño en atención al neonato

El formato para los indicadores de desempeño en atención al neonato se encuentra en anexo 3.

4.5.4. Desarrollo de indicador de desempeño en atención a niños/as de 29 días a menores de 5 años

El formato para los indicadores de desempeño en atención a niños/as de 29 días a menores de 5 años se encuentra en anexo 4.

4.5.5. Desarrollo de indicador de desempeño sobre bioseguridad

El formato para los indicadores de desempeño sobre bioseguridad se encuentra en anexo 5.

4.5.6. Desarrollo de indicador de desempeño en pertinencia cultural y manejo de cortesía

El formato para los indicadores de desempeño en pertinencia cultural y manejo de cortesía se encuentra en anexo 6.

4.6. Desarrollo de programa de información

En el programa de información a todos los integrantes de la prestadora de servicios de salud se debe crear todo el contenido a realizar planeado debidamente con actividades, tiempos y responsables de cada actividad.

4.6.1. Desarrollo de la sensibilización

- Actividad: charla informativa sobre trabajo en equipo
 - Tiempo: 2 horas
 - Responsable: coordinador técnico
 - Contenido:
 - Introducción
 - Definición e importancia
 - Características
 - Conclusiones

- Actividad: charla informativa sobre liderazgo
 - Tiempo: 2 horas
 - Responsable: enfermero ambulante de la jurisdicción mejor calificada trimestralmente.
 - Contenido:
 - Introducción
 - Definición e importancia
 - Características
 - Conclusiones

- Actividad: charla informativa sobre tipos de líderes y su implicación como factor de cambio
 - Tiempo: 2 horas
 - Responsable: coordinador administrativo
 - Contenido:
 - Introducción
 - Definición e importancia
 - Características
 - Conclusiones

- Actividad: charla informativa sobre clima y cultura organizacional.
 - Tiempo: 2 horas
 - Responsable: invitado especial
 - Contenido:
 - Introducción
 - Definición e importancia
 - Características
 - Conclusiones

4.6.2. Desarrollo de la concientización

- Actividad: charla motivacional
 - Tiempo: 1 hora
 - Responsable: representante legal de la prestadora de servicios de salud
 - Contenido:
 - Introducción
 - Definición e importancia sobre la motivación dentro de la prestadora de servicios de salud

- Características de una persona motivada
 - Conclusiones
- Actividad: ejemplificación de trabajo en equipo, liderazgo, zona de confort, motivación laboral a todo nivel
 - Tiempo: 45 minutos
 - Responsable: líderes de cada grupo dentro de la prestadora de servicios de salud
 - Contenido:
 - Videos relacionados al tema
 - Opiniones y cuestionamientos al público en general
 - Conclusiones
- Actividad: dinámicas de trabajo en equipo
 - Tiempo: 1,5 horas
 - Responsable: líderes de cada grupo dentro de la prestadora de servicios de salud
 - Contenido:
 - Cada grupo realiza 1 dinámica de trabajo en equipo
 - Opiniones y cuestionamientos al público en general
 - Conclusiones

4.7. Desarrollo del programa de socialización

- Actividad: socialización de los integrantes de la organización en diferentes grupos de trabajo y de manera general.
 - Tiempo: 6 horas
 - Responsables: representante legal, coordinador técnico, coordinador administrativo, líderes de cada equipo básico de salud

- Contenido:
 - Presentación de cada integrante en los nuevos grupos.
 - Reconocimiento de tareas realizadas para motivar a cada integrante.
 - Pláticas entre grupos sobre lo que les gusta, lo que no les gusta, lo que desearían que cambiara toda la organización, lluvia de ideas para mejorar.
 - Exposición de cada grupo sobre sus propuestas de mejora, lo que les gusta y lo que no de su trabajo, conclusiones y recomendaciones de los mismos, puntos a tomar en cuenta por las autoridades de la prestadora de servicios de salud.
 - Pláticas sobre aspectos de vida personal que afectan sus labores para el conocimiento de todos (quienes deseen exponer la situación). Esto para ser considerados dentro de sus ocupaciones.
 - Almuerzo y convivencia.

4.7.1. Comunicación en todos los sentidos

La comunicación efectiva en todos los sentidos (jefes-subordinados y viceversa) es notoria en la organización, por lo que es necesario seguir motivando para que exista comunicación tanto formal como informal.

Los coordinadores son los responsables en escuchar siempre a los empleados y estos a la vez, tener la confianza para comunicar de acuerdo a la importancia de los hechos todo lo referente a las labores, problemas, propuestas de mejoras, etc.

Se sugiere que los coordinadores realicen después de la reunión general, reuniones por jurisdicción para tratar temas propios y proponer ideas, etc.

Asimismo, como se expuso en el capítulo 3, se implementó un boletín informativo en las instalaciones colocando información relevante para los trabajadores, felicitaciones por trabajos realizados y se designó un espacio de felicitación por los cumpleaños del mes.

Para lo anterior, se hizo un equipo de trabajo conformado por el personal de información, tesoreros y coordinadores, ya que son quienes se ubican en las oficinas administrativas.

4.7.2. Capacitación y desarrollo

La capacitación y desarrollo de nuevos conocimientos dentro de la organización mediante personal interno con conocimientos fundamentados es la siguiente:

- Capacitación interna:
 - Cursos técnicos sobre temas de salud:

Coordinado una vez al mes, un tema distinto de acuerdo a la programación anual sobre temas de salud, de acuerdo al *Plan Técnico para la Prestación de Servicios Integrales de Salud en el Marco de Fortalecimiento del Programa de Extensión de Cobertura Una Estrategia Segura para Universalización de la Salud y el cumplimiento del Pacto Hambre 0*

- Cursos sobre administración de personal y atención a usuarios:

Trimestralmente el coordinador administrativo se compromete a realizar una charla sobre administración de personal y atención a usuarios, incluyendo aspectos en los que ha habido deficiencia para la mejora continua dentro y fuera de la organización. Esto se realizará con el propósito para que el personal interno refuerce los conocimientos respecto al tema y en conjunto propongan soluciones.

- Manejo de paquetes de computación para la mejora en sus labores

El encargado de informática realiza una capacitación sobre Microsoft Word, Power Point y Excel para los trabajadores que no tengan el conocimiento suficiente del uso de herramientas básicas que se deben de aplicar a sus labores diarias.

Se debe coordinar día y hora para trabajar por jornadas de 2 horas por cada programa, de acuerdo a los requerimientos del personal que así lo solicite.

- Uso y manejo de documentos oficiales:

El coordinador técnico es el encargado de verificar la forma correcta de llenar los documentos oficiales que manejan los equipos técnicos y los capacita según las deficiencias encontradas. Coordina día y hora para trabajar en una jornada específica de no mayor a 4 horas por día.

- Capacitación externa:

Los coordinadores técnico y administrativo se comprometen en velar por el bien de los trabajadores, en la búsqueda de capacitaciones realizadas e impartidas por personal externo que llegue a las instalaciones o enviar a los trabajadores a lugares específicos para capacitarse.

Buscan cursos de capacitación relacionados con las labores, por medio de otras entidades que brindan estos servicios sin costo alguno como parte de los programas de apoyo institucional al sector público, tales como Intecap, la Universidad de San Carlos, Guatemala Próspera, Ministerio de Salud.

4.8. Desarrollo del programa de creación de líderes a cualquier nivel organizacional

El programa de creación de líderes a cualquier nivel organizacional fue realizado en las instalaciones de la prestadora de servicios de salud. Se realizaron 4 presentaciones en las cuales se desarrollaron dinámicas para la convivencia entre todo el equipo de trabajo. Los talleres de lectura fueron los siguientes:

4.8.1. Mitos de ser líder

Los temas abarcados que corresponden al libro en la sección *Mitos de ser líder* fueron los siguientes:

- Los mitos de dirigir una organización desde la zona intermedia.
- Mito 1, el mito de la posición: no puedo dirigir sino estoy en la cima.
- Mito 2, el mito del destino: cuando llegue a la cima aprenderé a dirigir.

- Mito 3, el mito de la influencia: si estuviera en la cima la gente me seguiría.
- Mito 4, el mito de la inexperiencia: cuando llegue a la cima tendré el control.
- Mito 5, el mito de la libertad: cuando llegue a la cima no tendré límites.
- Mito 6, el mito del potencial: no puedo alcanzar mi potencial sino estoy en la cima.
- Mito 7, el mito del todo o nada: si no puedo llegar a la cima, entonces no tratare de dirigir.

Al terminar la presentación, se escucharon opiniones acerca del tema, en los cuales los participantes evidenciaron el entusiasmo por lo interesante del libro.

Figura 52. **Mitos de ser líder**



Fuente: instalaciones de la prestadora de servicios de salud.

4.8.2. Desafíos

El taller de lectura abarcó el capítulo: los desafíos que un líder de 360 enfrenta.

Los temas fueron:

- El desafío de la tensión: la tensión de quedar atrapado en medio de la escalera.
- El desafío de la frustración: seguir a un líder ineficiente.
- El desafío orquesta: un solo músico, muchos instrumentos.
- El desafío del ego: con frecuencia está escondido cuando está en el nivel intermedio.
- El desafío de la realización: a los líderes les agrada estar al frente y no en el medio.
- El desafío de la visión: apoyar la visión es más difícil cuando usted no la presentó.
- El desafío de la influencia: dirigir a los demás más allá de su posición no es fácil.

Figura 53. Desafíos del líder



Fuente: instalaciones de la prestadora de servicios de salud.

4.8.3. Principios

Tema abarcado: los principios que los líderes 360 practican para dirigir a los líderes que los dirigen.

En este caso, se hicieron 2 sesiones por lo extenso del contenido, siendo estas:

- Sesión 1: compuesto por el siguiente contenido:
 - Diríjase usted mismo excepcionalmente bien
 - Aligere la carga de su líder
 - Este dispuesto a hacer lo que otros no harán
 - No administre solamente. Dirija también
 - Invierta en la química de las relaciones
 - Este preparado cada vez que usted ocupa el tiempo del líder
 - Reconozca cuando presionar y cuando retroceder
 - Conviértase en un jugador de acción
 - Sea mañana de lo que es usted hoy

- Sesión 2:

Tema 1: los principios que los líderes 360 practican para liderar lateralmente a sus compañeros. Sígame, caminare con ustedes.

- Comprenda, practique y complete el círculo de liderazgo.
- Complemente a sus compañeros líderes en lugar de competir con ellos.
- Sea un amigo.
- Evite la política de la oficina.

- Amplié su círculo de conocidos.
- Permita que la mejor idea triunfe.
- No finja ser perfecto.

Tema 2: los principios que los líderes 360 practican para guiar a su subordinados.

- Caminar lentamente por los pasillos
- Vea un 10 en todas las personas
- Desarrolle a cada miembro de su equipo individualmente
- Coloque a su personal en su zona de fortaleza
- De el ejemplo de la conducta que usted desea
- Traslada la visión
- Recompense los resultados

Figura 54. **Desafíos de un líder**



Fuente: instalaciones de la prestadora de servicios de salud.

4.8.4. Valores

Tema: el valor de los líderes de 360, se hizo 2 sesiones el mismo día para abarcar todo el contenido restante, ya que los integrantes del grupo de lectura lo solicitaron para concluir con todo el contenido.

Sesión 1: el contenido de esta sesión fue:

- Un equipo de liderazgo es más eficaz que un líder solo.
- Se necesitan líderes en todos los niveles de la organización.
- Dirigir exitosamente en un nivel es un calificativo para dirigir en el siguiente nivel.
- Los buenos líderes intermedios se convierten en mejores líderes en la cima.
- Los líderes 360 grados poseen cualidades que toda organización necesita.

Figura 55. **Valores de un líder, parte 1**



Fuente: instalaciones de la prestadora de servicios de salud.

Sesión 2: el contenido de esta sesión fue:

- Tema: cree un ambiente que libere a los líderes 360 grados.

Contenido:

- Póngale un valor alto a las personas.
- Comprométase a proveer recursos para desarrollar al personal.
- Póngale un valor alto al liderazgo.
- Busque Líderes Potenciales.
- Conozca y respete a su personal.
- Provéale experiencias de liderazgo a su personal.
- Recompense la iniciativa de liderazgo.
- Provea un ambiente seguro donde las personas puedan hacer preguntas, compartir ideas y arriesgarse.
- Crezca con su personal.
- Atraiga personas que tengan un alto potencial a su círculo íntimo.
- Comprométase a desarrollar un equipo de liderazgo.
- Libere a sus líderes para que dirijan.

Figura 56. **Valores de un líder, parte 2**

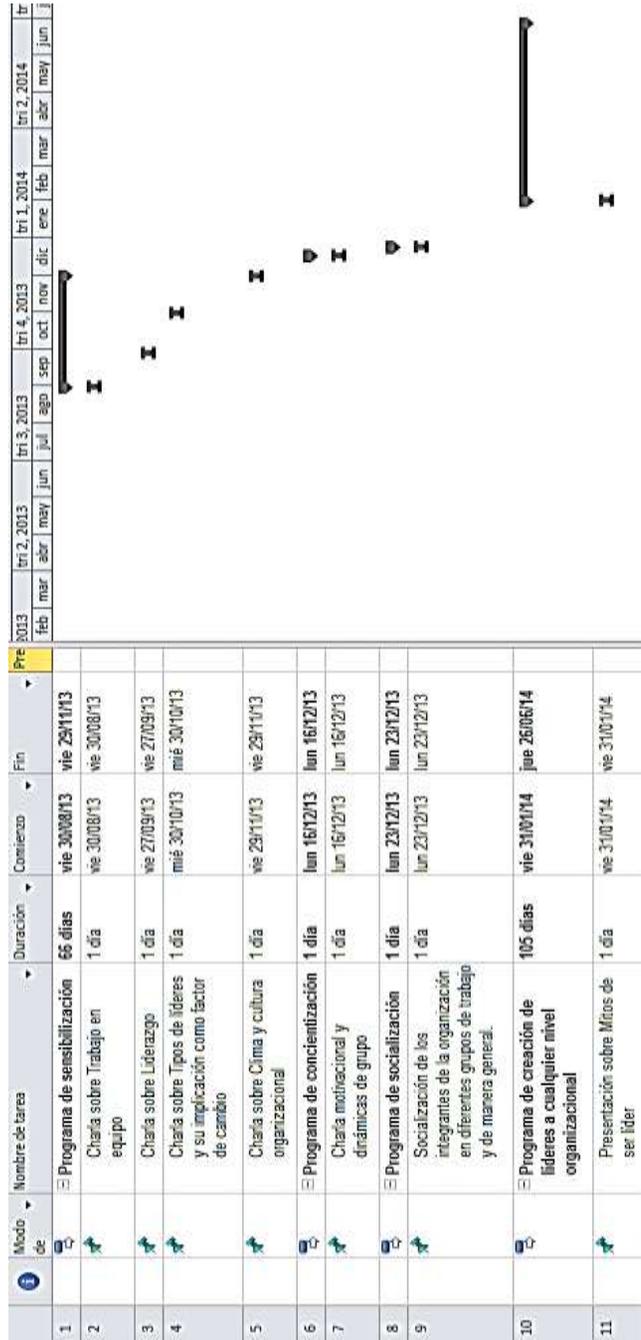


Fuente: instalaciones de la prestadora de servicios de salud.

4.9. Cronograma de actividades

El cronograma de actividades abarca las charlas y presentaciones dadas durante la realización del presente trabajo, siendo programadas de la siguiente manera:

Figura 57. Cronograma de actividades, parte 1



Fuente: elaboración propia, con programa Microsoft Project 2010.

5. RESULTADOS ALCANZADOS: ANÁLISIS DE RESULTADOS DE INDICADORES DE DESEMPEÑO Y MEDICIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL

Los resultados alcanzados fueron obtenidos mediante las herramientas propuestas, las cuales guiaron durante la ejecución de las mismas con objetividad e intención de mejora continua en todo ámbito dentro de la prestadora de servicios de salud

La percepción al final de las actividades realizadas fueron alentadoras, ya que, se rompieron esquemas de individualismo, egoísmo, poco interés en mejorar tanto a nivel organizacional como individual, y un cambio de actitud completamente positivo.

5.1. Análisis de indicadores de desempeño

- Atención prenatal

La herramienta aplicada para indicadores de desempeño en atención prenatal, logró mejoría en 3 trimestres, siendo estas evaluaciones positivas ya que los empleados se comprometieron a mejorar cada vez más.

En este caso particular, de una evaluación promedio de 65 %, subió hasta un 88 %, lo cual refleja el compromiso de mejora continua en las labores diarias que realizan.

- Atención al puerperio ambulante

Siendo parte muy importante del trabajo de campo de los equipos básicos de salud, este indicador se mantuvo relativamente estable en 3 trimestres, ya que de 85 % subieron a 90 %. Esto se debe a que en el puerperio se tienen indicadores importantes en las evaluaciones trimestrales, a las que los equipos son sometidos para la continuidad en los servicios año con año.

- Atención al neonato

Por ser una de las atenciones que mayor cuidado requieren, este indicador evaluado en 3 trimestres, tuvo mejoría considerable, siendo del 73 % a un 91 % de su totalidad. Esto refleja que los encargados de la atención al neonato, se propusieron mejorar por tratarse de una atención en niños recién nacidos, quienes son más susceptibles a tener algún padecimiento de salud.

- Atención a niños/as de 29 días a menores de 5 años

Este indicador durante los 3 trimestres evaluados, reflejó una mejoría de un 85 % a un 90 %, ya que en este caso, la mayoría de consultas las da el facilitador institucional por ser un procedimiento relativamente sencillo. Este consiste en controles de peso, vacunación y suplementación, mas no deja de ser importante ya que es la mayor población que se atiende.

- Bioseguridad

En este indicador, al inicio de la evaluación, los resultados fueron críticos, debido a la mala práctica en el control higiénico, como por ejemplo: el lavado de manos, herramientas y equipo; limpieza y descontaminación del área de

trabajo, esterilización, utilización correcta de equipo básico de protección, descontaminación y desinfección de lavado de ropa; separación y embalaje de desechos sólidos, transporte del mismo según normas, disposición final de desechos.

De un 55 % se logró incrementar a un 80 %; en este caso se determinó que la falta de recursos al inicio de la evaluación fue la que determinó la calificación, ya que se necesita de insumos para poder realizar todos los aspectos que conlleva la bioseguridad.

Para el próximo año, los coordinadores se comprometieron en darle mayor importancia a este aspecto, ya que directamente influyen en la calidad de atención que su personal presta a la población.

- Pertinencia cultural y manejo de cortesía

En este indicador fue clave realizar la evaluación de desempeño, ya que, el fin de esta investigación era la mejora en la atención a los usuarios. Para esto, el factor importante de la cultura y clima organizacional va ligado a la pertinencia cultural y manejo de cortesía. Es decir, adaptarse y ser amable al entorno cultural en el que se desarrollaban los trabajadores dentro y fuera de las oficinas y centros de convergencia.

De un 55 %, se incrementó a un 95 %. Se concluye que las charlas y capacitaciones dadas influyeron de manera directa a los trabajadores haciéndolos conscientes sobre la importancia de su trabajo y mejorar la calidad de atención en los usuarios, ya que son la razón de ser de la prestadora de servicios de salud.

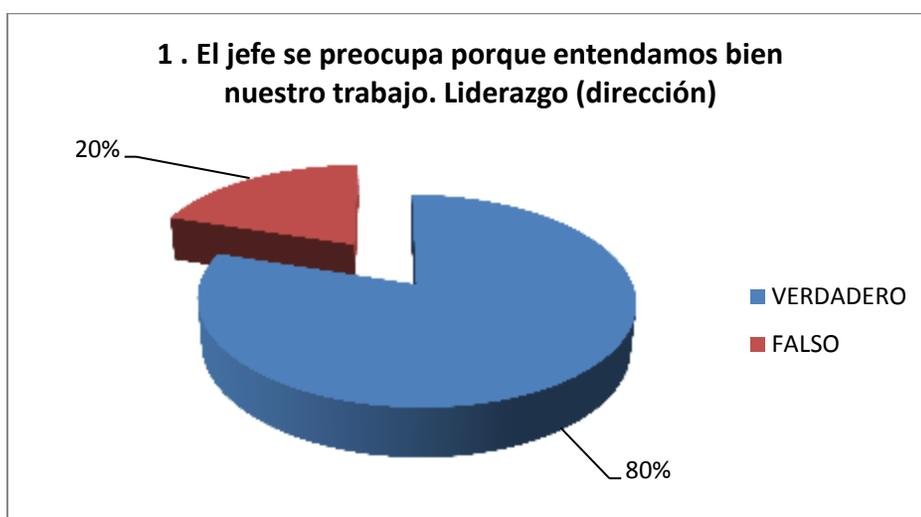
5.2. Encuesta posmejora

Para evaluar la mejora en la atención al cliente y en el clima organizacional, se realizó una encuesta posmejora, en reunión mensual de junio 2014 en las instalaciones de la prestadora de servicios de salud contando con la participación de 62 trabajadores, esto con el fin de analizar si se lograron con los objetivos planteados. El formato de la encuesta se encuentra en anexo 7.

5.2.1. Análisis y evaluación de los resultados de la encuesta

A continuación, se presenta el resultado de las 40 preguntas realizadas en la encuesta posmejora, con su respectivo análisis. Dichas gráficas se presentaron en la reunión mensual en la prestadora de servicios de salud para escuchar los comentarios de todos los participantes respecto a los resultados obtenidos.

Figura 59. Pregunta Núm. 1



Fuente: elaboración propia.

El 80 % afirmó que su jefe se preocupa por que entiendan bien su trabajo. Por esta razón se comprometen en realizar mejoras en su administración para que el personal perciba de mejor manera el interés del jefe inmediato.

Figura 60. **Pregunta Núm. 2**



Fuente: elaboración propia.

En el 75 % de los casos aportan ideas para mejorar su trabajo, siendo una tasa alta, ya que indica que todos los trabajadores tienen la buena voluntad de ir mejorando. Con el 25 % restante, se consideró que existen personas que no se sienten motivadas a dar más de sí, por lo que se les exhortó a mejorar en este aspecto para beneficio tanto de la prestadora de servicios de salud como el de crecimiento laboral.

Figura 61. **Pregunta Núm. 3**



Fuente: elaboración propia.

Se percibe una actitud de responsabilidad alta, dado que el 91 % respondió con afirmación de que dentro de la prestadora de servicios de salud, por el tipo de trabajo que realizan, deben de tener criterio amplio y concreto para tomar decisiones en el momento justo.

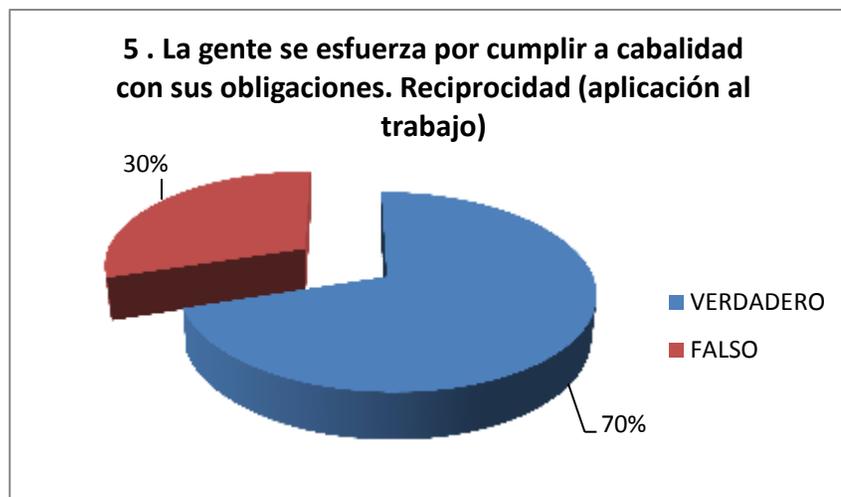
Figura 62. **Pregunta Núm. 4**



Fuente: elaboración propia.

El 39 % percibe tensión en el ambiente. Se concluye que por ser constantemente evaluados, se mantienen a la expectativa de los resultados que pueden sacar. Esto se debe trabajar para que exista una mejor relación entre ambiente y carga laboral realizada de la mejor manera posible.

Figura 63. **Pregunta Núm. 5**



Fuente: elaboración propia.

En el 70 % de los casos, la gente se esfuerza por cumplir a cabalidad con sus obligaciones. Esto se debe a que se encuentran conscientes de su responsabilidad con la población, y su objetivo es brindar un buen servicio. Se discutió sobre el 30 % restante, y se concluyó que por falta de supervisión o difícil acceso a las comunidades, se les imposibilita en algunos casos, llegar a la población objetivo. Por esta razón, no se esfuerzan más de lo debido en las dificultades que se les presentan dentro de sus labores diarias.

Figura 64. **Pregunta Núm. 6**



Fuente: elaboración propia.

El 25 % determinó que ha escuchado hablar mal de la organización. Se pidieron opiniones en general y se concluyó que lo que el tema principal es el atraso en los pagos, lo cual desestimula al trabajador por tener que esperar de dos hasta cinco meses el sueldo. Los coordinadores explicaron cómo es el proceso de desembolsos por parte del gobierno para el pago de los servicios que prestan. Se comprometieron a realizar las gestiones para lograr nivelar los sueldos mensualmente.

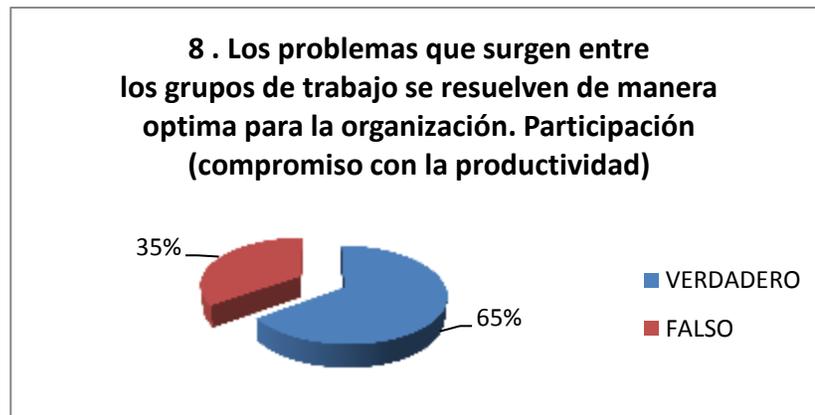
Figura 65. **Pregunta Núm. 7**



Fuente: elaboración propia.

El 99 % consideró que existen buenas oportunidades de capacitación, ya que mensualmente tienen programada una sobre temas de salud y de importancia actual (acontecimientos que estén afectando actualmente en las comunidades), lo que refuerza los conocimientos que poseen.

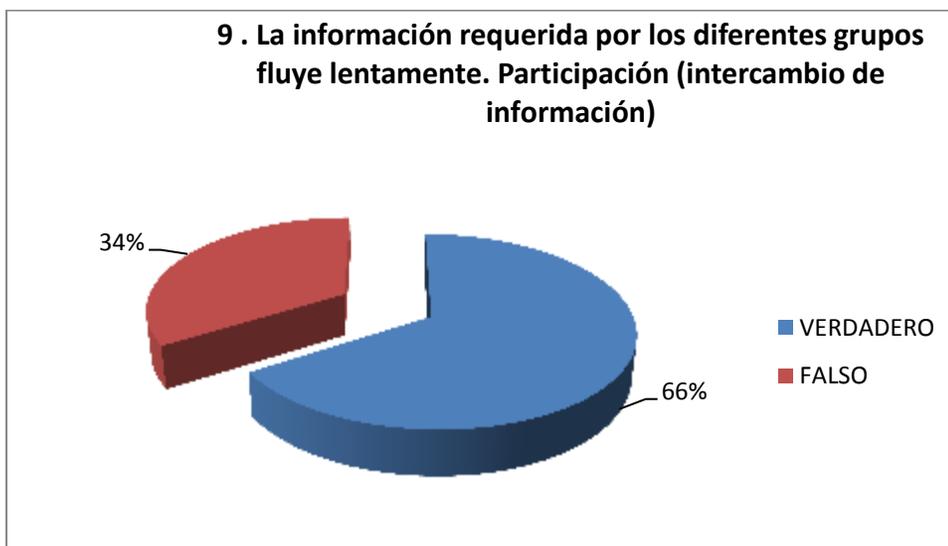
Figura 66. **Pregunta Núm. 8**



Fuente: elaboración propia.

El 35 % consideró que no se resuelven de manera óptima los problemas entre los grupos de trabajo. Se concluyó que por trabajar para la prestadora de servicios de salud y también reciben órdenes de parte de directores de los centros de salud en los que prestan servicios. Los coordinadores se comprometieron a realizar las gestiones para definir responsabilidades en conjunto con los directores de los centros de salud, para canalizar de manera óptima las soluciones dentro de los grupos de trabajo.

Figura 67. **Pregunta Núm. 9**

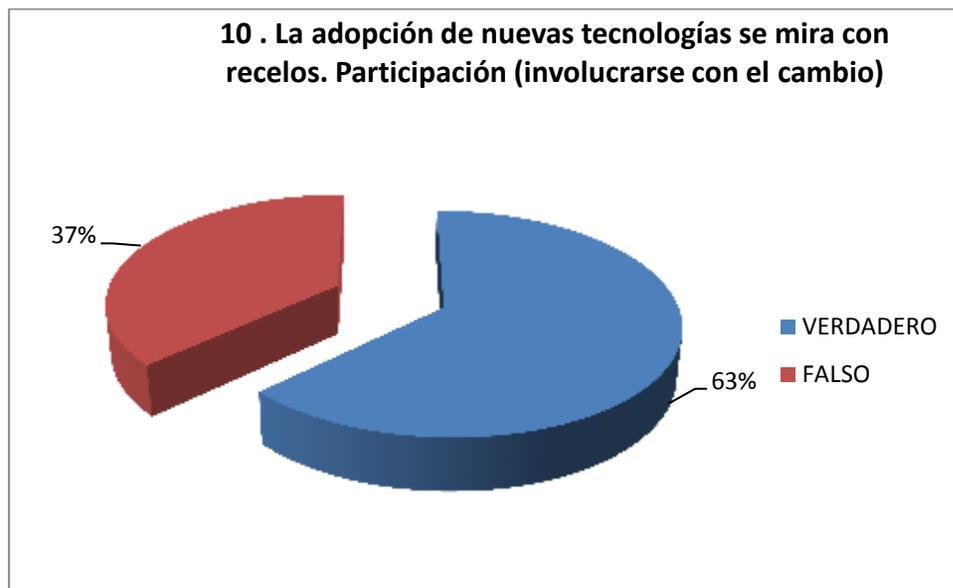


Fuente: elaboración propia.

El 66 % consideró que existe muy poca fluidez en la información, ya que deben de trasladarla por medio de documentos físicos que respalden los tratamientos y o consultas que brindan, esto para el correcto ingreso a la base de datos de información. El procedimiento se realiza una o dos veces por mes, debido a que los trabajadores de campo se trasladan diariamente a las comunidades asignadas y programan un día para ir a dejar la información

recabada. Por esta razón se les pidió realizar traslados de información una vez por semana, rotándose el personal de cada equipo para la entrega del mismo.

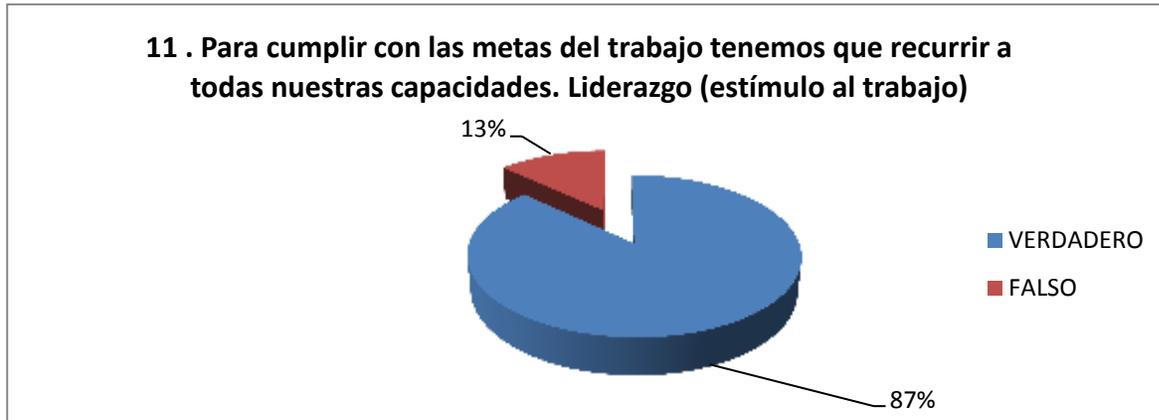
Figura 68. **Pregunta Núm. 10**



Fuente: elaboración propia.

El 63 % ve con desconfianza la adopción de nuevas tecnologías en la aplicación de los trabajos. Se les indicó que serían capacitados de acuerdo a los requerimientos de uso de tecnología, para adaptarse y aplicar las herramientas que se les proporcionará, con el objetivo de facilitar y hacer eficaz la realización de las labores diarias.

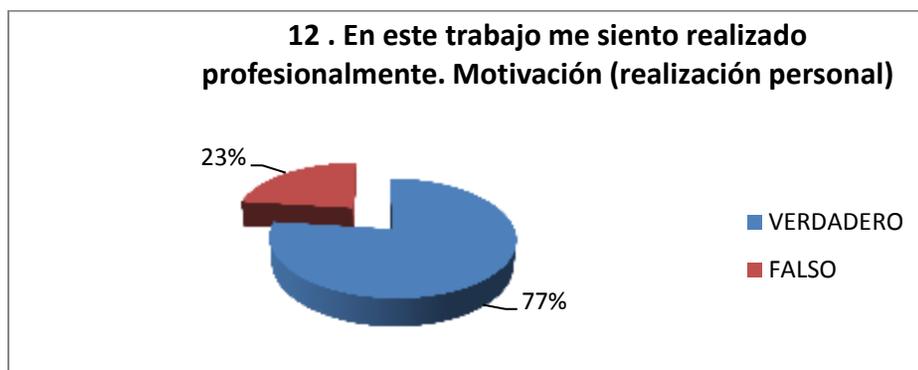
Figura 69. **Pregunta Núm. 11**



Fuente: elaboración propia.

El 87 % indicó que acude a todas las capacidades para lograr las metas de su trabajo. Esto confirma que aún con deficiencias como herramientas, equipos, transporte, pagos atrasados, etc., por ser un trabajo de labor humanitaria, dan lo mejor para satisfacer las necesidades de la población a las que están asignados.

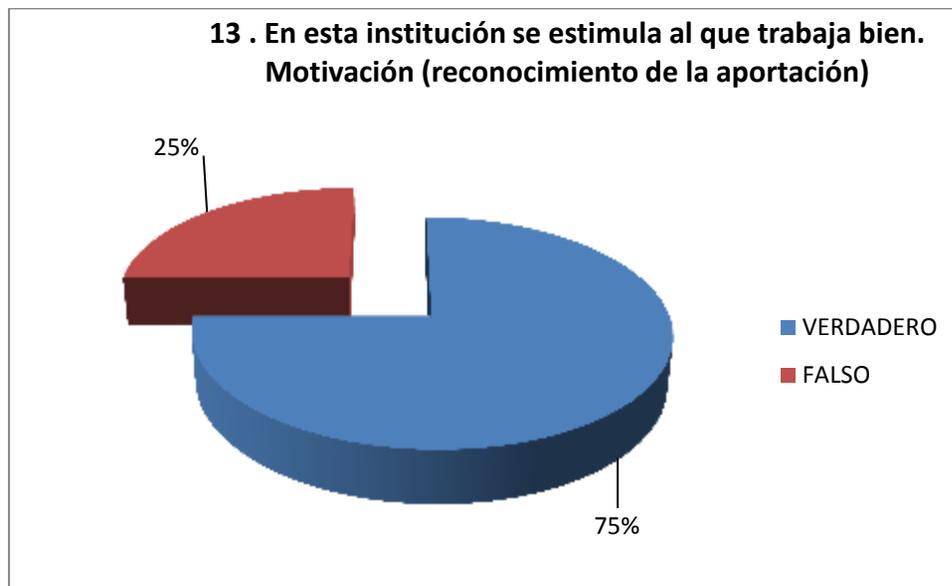
Figura 70. **Pregunta Núm. 12**



Fuente: elaboración propia.

El 23 % indicó no sentirse realizado profesionalmente, de acuerdo a las opiniones dadas por algunos trabajadores. Ellos argumentaron que no se sentían motivados para capacitarse y optar a un mejor puesto dentro de la organización. Las diferencias en cada puesto de trabajo debido a la especialidad en la aplicación de los servicios hacen difícil optar por un mejor puesto.

Figura 71. **Pregunta Núm. 13**



Fuente: elaboración propia.

El 75 % indicó que si se han sentido estimulados por parte de los superiores, lo que se refleja en el mejoramiento dentro de su trabajo. Esto según indicaron, se logró en las actividades que transcurrieron durante el período 2013-2014.

Figura 72. **Pregunta Núm. 14**



Fuente: elaboración propia.

El 40 % se encuentra inconforme aún con las condiciones de trabajo en las que operan actualmente. Se concluyó que se debe trabajar en mejorar las condiciones físicas ya que es donde aún existe falta de recursos o se está operando bajo edificaciones obsoletas o con falta de mantenimiento.

Figura 73. **Pregunta Núm. 15**



Fuente: elaboración propia.

La percepción actual es que el 69 % si se siente auto motivado con el trabajo. Debido a que se da atención a personas de escasos recursos y de localidades postergadas, los empleados se automotivan a realizar su trabajo de la mejor manera posible, ya que se encuentran conscientes de ayudar a la población.

Figura 74. **Pregunta Núm. 16**



Fuente: elaboración propia.

El 74 % se siente bien con su grupo de trabajo. Esta percepción se logró por las diversas actividades grupales en las que han trabajado y con ello han logrado conocerse mejor. El 26 % indica que han tenido diferencias a nivel personal y que por ello no se sienten bien en el grupo al que pertenecen. Se comprometen a dejar las diferencias personales y dedicarse a lo laboral con el nivel de profesionalidad que deben.

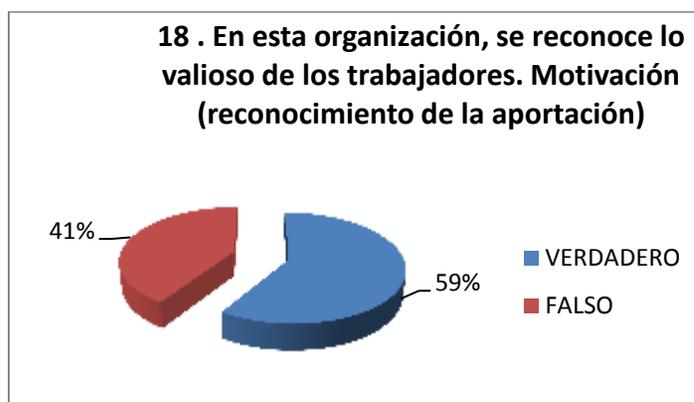
Figura 75. **Pregunta Núm. 17**



Fuente: elaboración propia.

Cuando se presentan retos para la prestadora de servicios de salud, sólo el 45 % participan activamente. Se concluye que normalmente los enfermeros ambulantes y demás personal administrativo son los encargados de trabajar en la solución de retos. Se comprometieron a tomar en cuenta a los demás trabajadores para que aporten sus ideas y con ello lograr una participación activa a nivel general

Figura 76. **Pregunta Núm. 18**



Fuente: elaboración propia.

El 41 % consideró que no se reconoce valioso como trabajador. Esta percepción ha ido cambiando dado que se ha trabajado en reconocer al personal de diferentes formas. Se sugiere implementar el reconocimiento de sus labores mediante un programa de empleado del mes, para que se den a conocer y esto los motive a realizar su trabajo con eficiencia.

Figura 77. **Pregunta Núm. 19**



Fuente: elaboración propia.

El 78 % indicó que si conocen las funciones de su trabajo, sin embargo, un 22 % afirma que no han logrado determinar claramente las funciones que deben de cumplir. Esto, según opiniones de algunos colaboradores, se debe a que en los centros de salud donde laboran reciben otras indicaciones fuera de sus atribuciones. Para evitar confusiones, el coordinador técnico les proporciona copia de los contratos para que los revisen y repasen para estar enterados de las obligaciones.

Figura 78. **Pregunta Núm. 20**



Fuente: elaboración propia.

Se cambió en un 82 % la percepción sobre la ayuda entre compañeros. Ya no existen diferencias y procuran trabajar en ello para apoyarse mutuamente. Un equipo integrado logra alcanzar las metas.

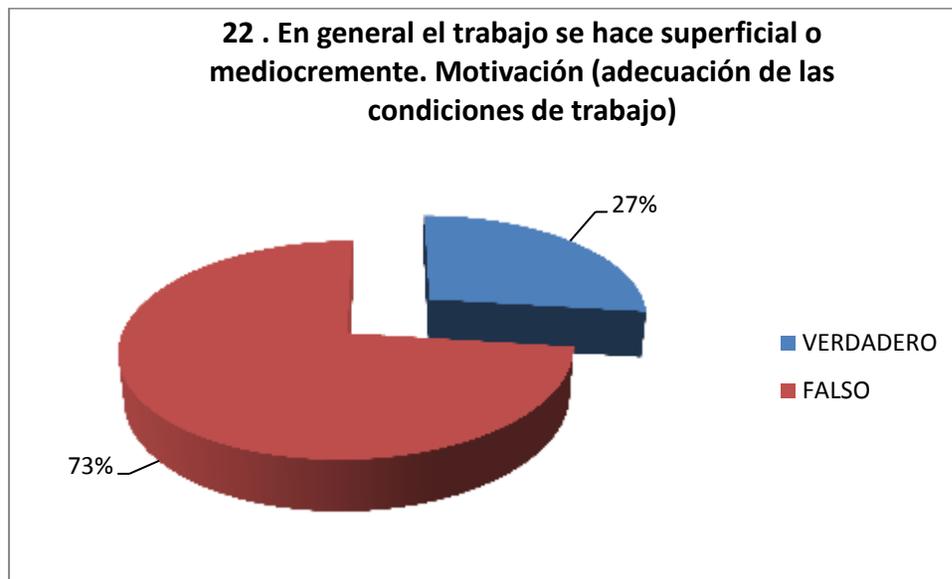
Figura 79. **Pregunta Núm. 21**



Fuente: elaboración propia.

El 20 % consideró que es fácil que se trasladen o sean expulsados por diversas razones los trabajadores en la organización. Esto se debe a que en algunos casos se han realizado las labores de manera deficiente. El 80 % restante opina que dado que no existe muchos interesados en ocupar las plazas y lo difícil de realizar las tareas por las ubicaciones en donde se encuentran asignados, llevan en armonía el trabajo con los superiores y con ello se motivan a seguir aportando para bien común.

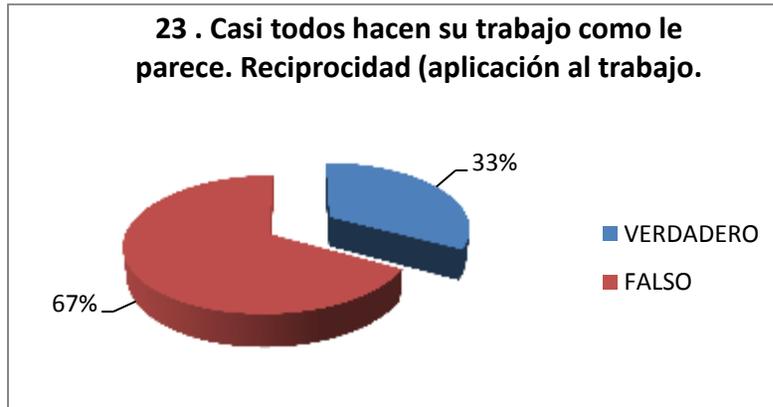
Figura 80. **Pregunta Núm. 22**



Fuente: elaboración propia.

El 73 % se ha responsabilizado y ha hecho suyo el concepto de trabajar con calidad y sentido humanitario, por lo que se adecúan a las condiciones de trabajo en las que pueden desempeñarse.

Figura 81. **Pregunta Núm. 23**



Fuente: elaboración propia.

El 67 % considera que realizan los trabajos como les parece, ya que deben adaptarse a las circunstancias en donde laboran diariamente.

Figura 82. **Pregunta Núm. 24**



Fuente: elaboración propia.

Se logró hacer propio el concepto de sentirse orgullosos por estar dentro de la prestadora de servicios de salud como parte del equipo de trabajo. Esto se demostró con el 88 % de los trabajadores quienes son responsables de que se sienta un ambiente de orgullo por la institución.

Figura 83. **Pregunta Núm. 25**



Fuente: elaboración propia.

Dado a que se comprometen a trasladar la información necesaria y requerida a nivel institucional, el 77 % considera que ya no tienen problemas en sus labores por la circulación de información inexacta.

Figura 84. **Pregunta Núm. 26**



Fuente: elaboración propia.

El 62 % logra aplicar su creatividad en la realización de sus labores. Esto se logró dado las limitaciones con las que deben lidiar en algunos casos y con ello motivarlos a que aún con deficiencias se pueden seguir adelante.

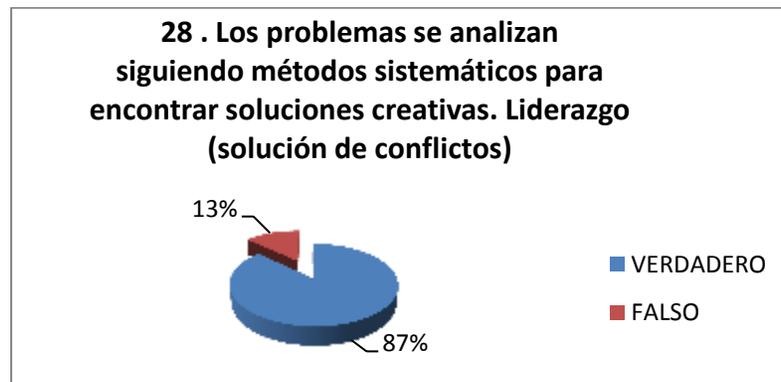
Figura 85. **Pregunta Núm. 27**



Fuente: elaboración propia.

Como parte del programa de líder 360, se logró que el 90 % trabajadores consideren que su jefe en conjunto con sus subordinados, den aportes y sugerencias de ideas para mejorar la calidad de su trabajo.

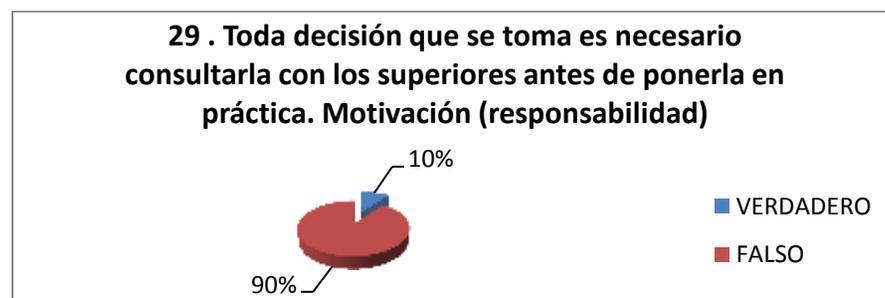
Figura 86. **Pregunta Núm. 28**



Fuente: elaboración propia.

El 87 % aplica los procedimientos respectivos para encontrar soluciones inmediatas. Esto se logró con la concientización que en cualquier nivel pueden ser líderes y apoyar en la solución de conflictos.

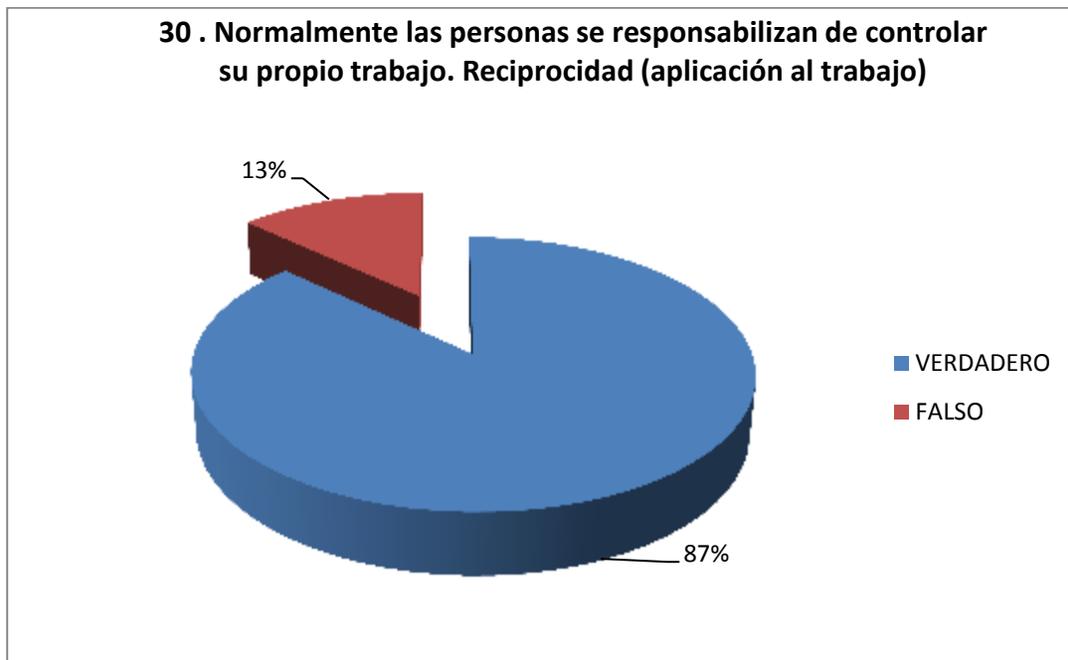
Figura 87. **Pregunta Núm. 29**



Fuente: elaboración propia.

El 90 % se considera capaz de resolver situaciones donde deben tomar decisiones clave. Esto se logró con la motivación para ser responsables y buscar la mejor opción en la resolución de conflictos en sus labores diarias.

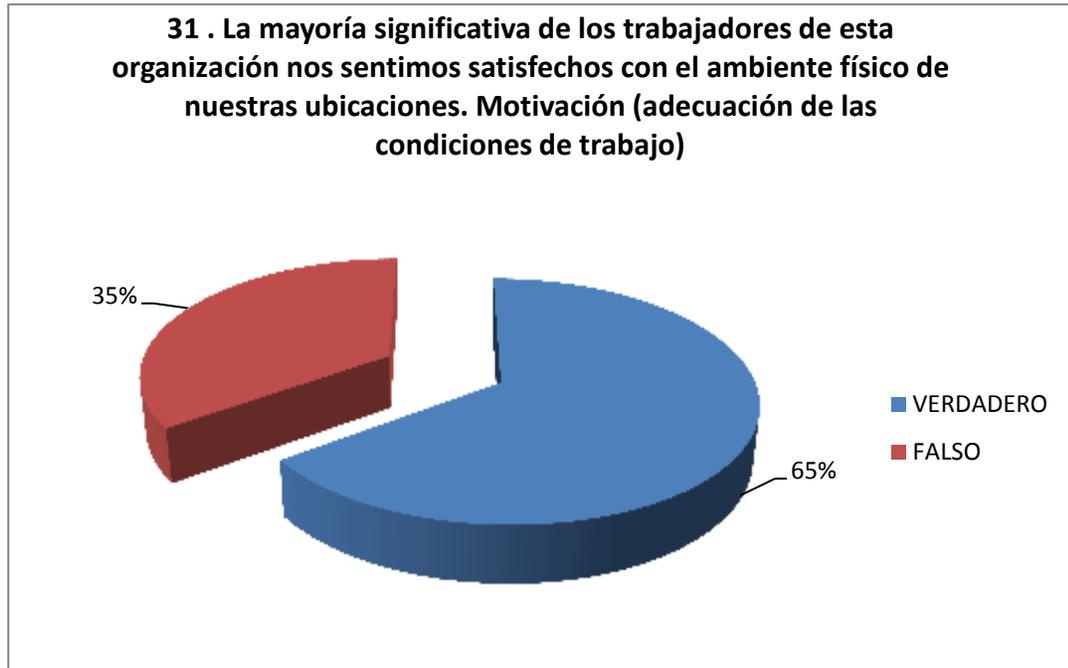
Figura 88. **Pregunta Núm. 30**



Fuente: elaboración propia.

El 87 % se responsabiliza de controlar su propio trabajo. Esto es el reflejo de la charla motivacional en donde se les indicó que deben ser responsables de sus acciones y no buscar culpables.

Figura 89. **Pregunta Núm. 31**



Fuente: elaboración propia.

El 65 % se siente satisfecho en las ubicaciones de sus labores diarias. Esto se consideró con base en el tiempo que la mayoría pasa en sus ubicaciones (personal de administración en oficinas centrales), y el 35 % consideró que no tienen las condiciones adecuadas de trabajo. Se concluyó que estos últimos son los encargados del trabajo de campo y es por eso que deben adecuarse a las condiciones que pueden ofrecer las comunidades donde están asignados.

Figura 90. **Pregunta Núm. 32**



Fuente: elaboración propia.

El 75 % ha hecho suyo el concepto de sentirse orgulloso de laborar actualmente en la prestadora de servicios de salud por lo que se comprometen en la productividad de sus labores. El 25 % se concluyó que es parte del personal nuevo y aún se encuentran en fase de adaptación en sus equipos de trabajo.

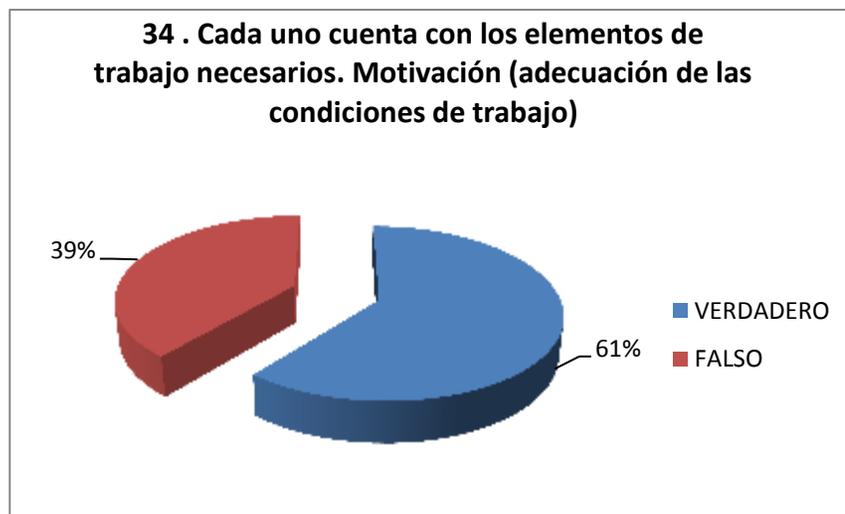
Figura 91. **Pregunta Núm. 33**



Fuente: elaboración propia.

El 18 % consideró que hay grupos que se oponen a los cambios que realizan para la mejora de los servicios. Se concientizó a que deben actualizarse y aceptar el reto de involucrarse con el cambio. Esta percepción es notoria dado que ahora son grupos de trabajo más unidos.

Figura 92. **Pregunta Núm. 34**



Fuente: elaboración propia.

El 39 % considera que no cuentan con los elementos de trabajo necesario. Esto se concluyó por limitaciones de presupuesto asignado, no se logró adquirir los requerimientos de cada trabajador para el correcto desenvolvimiento de sus labores.

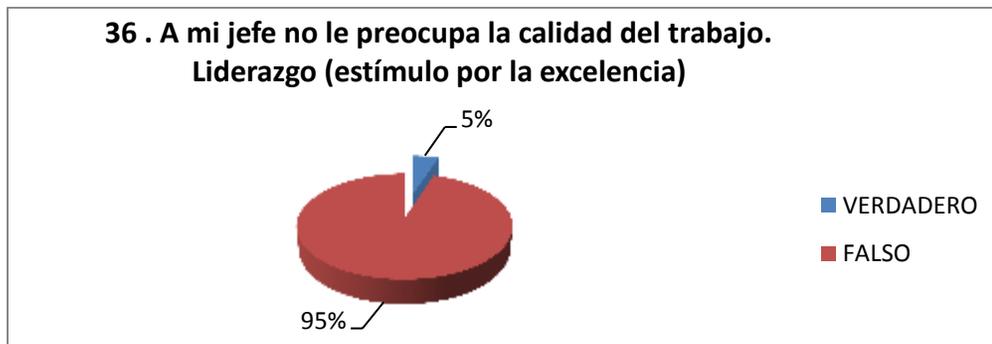
Figura 93. **Pregunta Núm. 35**



Fuente: elaboración propia.

El 82 % refleja que aún no se ha implementado un reconocimiento especial de buen desempeño de trabajo, por lo que se sugiere la implementación del mismo para la motivación de sus empleados.

Figura 94. **Pregunta Núm. 36**



Fuente: elaboración propia.

El 95 % de los trabajadores indican que a su jefe le preocupa la calidad en el trabajo. Esta percepción se logró dado que constantemente son evaluados en diferentes indicadores de desempeño y con ello se logra que toda labor sea realizada con dedicación y eficiencia.

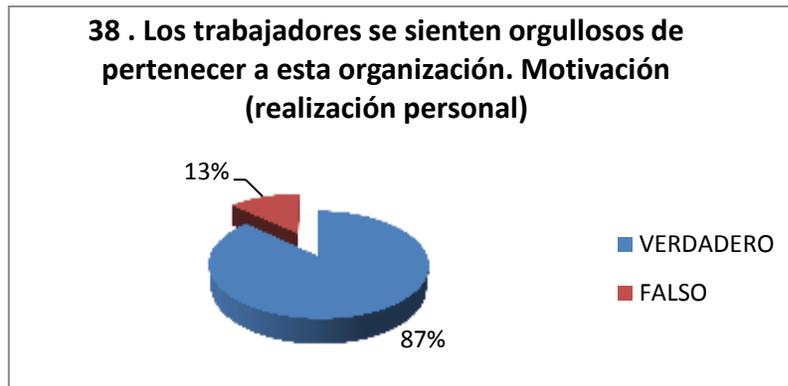
Figura 95. **Pregunta Núm. 37**



Fuente: elaboración propia.

El 89 % ya ha hecho suyo el concepto de pertenecer a la prestadora de servicios de salud, por lo que son más cuidadosos con los bienes de la organización. Cuidan el patrimonio existente, ya que reconocen que es difícil que se les asigne nuevo mobiliario, herramientas y equipo.

Figura 96. **Pregunta Núm. 38**



Fuente: elaboración propia.

El 87 % se siente motivado, se logró con los programas de capacitación, que los trabajadores se identifiquen con los objetivos de la prestadora de servicios de salud por consiguiente, sienten orgullo por pertenecer a una institución donde el fin común es la salud de las personas más necesitadas en poblaciones postergadas.

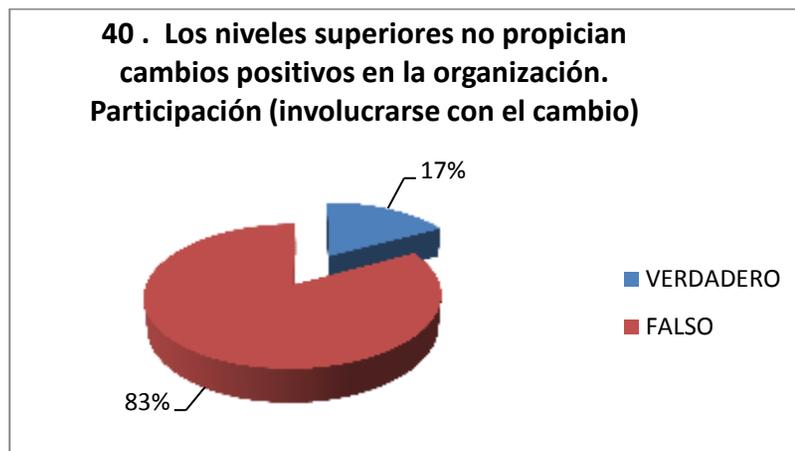
Figura 97. **Pregunta Núm. 39**



Fuente: elaboración propia.

Con la implementación de nuevas herramientas y la correcta aplicación de las ya existentes, el 95 % considera que es evaluado correctamente.

Figura 98. **Pregunta Núm. 40**



Fuente: elaboración propia.

El 83 % reconocen que en los niveles superiores trabajan en realizar cambios positivos, existe involucramiento como agentes de cambio en la percepción del clima organizacional y mejora en atención a los usuarios mediante la capacitación constante del personal, para verla reflejada en las evaluaciones constantes a las que son sometidos.

5.3. Seguimiento

Para seguir con la mejora continua en la atención a los usuarios, se deberá trabajar siempre en regenerar el clima y cultura organizacional. Para lograrlo se debe dar seguimiento a las actividades desarrolladas y las capacitaciones mensuales para el fortalecimiento del conocimiento de todo el

personal de la prestadora de servicios de salud y para evaluar con eficiencia sus labores.

Se debe dar importancia al seguimiento de las actividades como:

- Seguir y revisar los resultados y logros, con lo cual, se permite determinar la consecución o la desviación de los objetivos de la prestadora de servicios de salud.
- Utilizar las herramientas y las técnicas disponibles.
- Tomar acciones correctivas en caso de desvíos hacia los objetivos.
- Actualizar de ser posible, las actividades a realizar para mejorar la convivencia de los trabajadores.

Se debe evitar que sucedan eventos que perjudiquen la marcha del proyecto, como por ejemplo:

- Planificación insuficiente de actividades de mejora de atención a los usuarios.
- Incapacidad para controlar el progreso.
- Incapacidad de detectar los problemas tempranamente.
- Desinterés por mejorar de parte de los trabajadores.
- Falta de uso de herramientas de medición de indicadores.

5.3.1. Entrevistas personales a los trabajadores

Se realizaron entrevistas a los trabajadores de la prestadora de servicios de salud tales como coordinador técnico, enfermeros ambulantes, facilitadores institucionales, asistentes de información, contadores, educadores, etc.

Entre los principales comentarios que hicieron se mencionan aspectos importantes tales como:

- Se sienten motivados a realizar mejor su trabajo por el perfeccionamiento en el clima organizacional.
- Ahora sienten que han implantado una cultura organizacional con un ambiente positivo y al percibir alguna actitud negativa, rápidamente intervienen para tratarla y cambiar la ya que fueron evaluados de diferentes formas y mejoraron durante los trimestres.

Ahora tienen un tiempo estándar para la atención de cada especialidad en general, para lo cual cada trabajador puede laborar en función del mismo, para elaborar la planificación correcta de atención a los usuarios y lograr con ello, realizar una mejor programación semanal de sus actividades.

Confían en que sus usuarios perciben la mejora que se implementó en la prestadora de servicios de salud y con ello, lograr una mejor armonía entre trabajadores y usuarios, lo que tendrá como resultado mejoras en sus evaluaciones y sobre todo, la población se sentirá satisfecha en recibir un servicio de calidad.

La resistencia al cambio de actitud fue un factor clave con la realización de actividades grupales y con ello el empleado salió de su zona de confort (realizar actividades con la demás personas de las otras jurisdicciones), mejoraron las relaciones interpersonales y limaron asperezas por alguna situación ajena al ámbito laboral.

5.3.2. Debate de los objetivos planteados

Se realizó una reunión con el personal administrativo y el equipo básico de salud para debatir sobre los objetivos planteados para la mejora de los mismos. Se tuvo participación activa de cada líder, transmitiendo el sentir de sus subordinados.

Respecto al objetivo general, todos estuvieron de acuerdo en que deben de utilizar las herramientas, técnicas y conocimiento general con enfoque a mejorar la atención de los usuarios, ya que de allí dependen los resultados de todas las evaluaciones a las que son sometidos.

Respecto a los objetivos específicos, se concluyó con los siguientes comentarios:

- Objetivo 1: aplicar normas de cortesía para la buena impresión de nuestros clientes.

Los clientes, sea cual sea su carácter, respetan a los trabajadores debido a que todos manejan normas de cortesía y por consiguiente, se ha implantado respeto de ambas partes.

- Objetivo 2: evaluar constantemente nuestras acciones para con los usuarios.

Desde que cada trabajador se autoevalúa con las acciones que toman día a día, han logrado entender que la población las ve como personas que velan por la salud y el bien común de ellos, por lo que, se logró que si el trabajador

asistía con problemas familiares, dejaría fuera del entorno dichos problemas y se enfocaría en la buena realización de sus tareas.

- Objetivo 3: consultar a los usuarios si nuestro servicio fue o no de su agrado.

Paulatinamente se dejó de consultar si el servicio fue o no de su agrado, ya que era evidente en la actitud de la atención prestada, ya que cada día se proponían mejorar, por lo que no es necesario preguntar si la atención fue de su agrado, dado que han logrado que la población se sienta satisfecha con la prestación de los servicios.

5.4. Evaluación general de la cultura organizacional

El éxito obtenido en el presente proyecto, fue dado al talento y de la aptitud de todo el personal, ya que lograron modificar la cultura de la organización, considerando las exigencias y dificultades del entorno.

Por lo tanto, la cultura pudo ser asimilada, se desarrollaron con nuevas experiencias positivas (y en algunos casos complicadas), y pueden seguir mejorando constantemente si se comprende la dinámica de todos los procesos que se involucran dentro de la prestadora de servicios de salud

5.4.1. Mejora continua

La mejora continua en la atención a los usuarios, así como en la cultura organizacional, constituyen la base del buen desarrollo del funcionamiento de la prestadora de servicios de salud. Es el resultado de satisfacer necesidades y

expectativas tanto a nivel interno (personal contratado) como externo (usuarios).

Dado a los instrumentos que poseen y los implementados, se tienen metas más ambiciosas para cada mes o trimestre. Estas se deberán ir mejorando ya que se trazarán con el objetivo de alcanzar un grado de mayor perfección y calidad superior en la prestación de servicios para la atención a los usuarios.

5.4.2. Propuesta de herramientas de evaluación al personal referente a la cultura organizacional implementada

Con las herramientas implementadas sobre indicadores de desempeño, se evaluarán mensualmente durante el año, luego el coordinador seleccionará los mejores resultados por cada jurisdicción y departamento administrativo, con el fin de colocar en las oficinas centrales y en los centros de atención de cada equipo básico de salud, en una cartelera, al empleado del mes.

Al realizar esta actividad, se logrará dar mérito a cada uno de los trabajadores que alcancen mejores notas y con ello se motivará al resto del equipo a que mejore constantemente.

Como segunda herramienta, se aplica un instrumento de medición de la cultura organizacional, tomada de <http://goo.gl/M1bQGc>.

Esta herramienta sirve para medir en 3 tipos de puntajes, para el tipo de cultura organizacional que se esté percibiendo cuando se evalúen. Se indica evaluar trimestralmente para ir analizando los resultados que se obtengan y con ello, tomar las acciones debidas para que se mejore la cultura organizacional.

En las siguientes imágenes se muestra el instrumento tomado del documento en la web: *Diseño y validación mediante jueces expertos del instrumento para evaluar cultura organizacional*, creado por María Carolina Olmos Torres y Katerine Socha Fandiño, Universidad de La Sabana, junio 2006., que se les proporcionará a los trabajadores para que lo realicen.

Figura 99. **Instrumento de evaluación de cultura organizacional**

Instrumento	
1. <u>Ficha Técnica</u>	
Nombre	Instrumento para Medir Cultura Organizacional
Administración	Individual o colectiva
Duración	15 – 25 minutos
Aplicación	Trabajadores de una empresa
Material	Cuadernillo de preguntas
2. <u>Variables</u>	
El instrumento de cultura organizacional, evalúa los siguientes factores:	
<i>Valores:</i> Entendidos como el conjunto de principios o cualidades consideradas por los integrantes de una organización como el servicio al cliente, la innovación, entre otros.	
<i>Creencias:</i> Definidas como las hipótesis o consideraciones que se tienen del modelo del negocio en la organización las cuales pueden ser verdaderas o falsas.	
<i>Clima:</i> Entendido como la atmósfera o los sentimientos dentro del ambiente organizacional que se hace visible en la parte física del lugar, como trabajan los empleado entre otras.	
<i>Normas:</i> Conocidas como los estándares o reglas que envuelven la organización incluyendo la manera de cómo deben comportarse los trabajadores.	

Continuación de la figura 99.

Símbolos: Definido como el conjunto de íconos, rituales y tradiciones esenciales para la empresa como por ejemplo, las ceremonias realizadas anualmente.

Filosofía: Entendida como las políticas establecidas e ideologías que guían las acciones organizacionales.

3. Normas de aplicación

Se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

El espacio físico en el cual se va aplicar el instrumento debe reunir condiciones suficientes de amplitud, temperatura, iluminación y ventilación.

Es conveniente aplicar la prueba cuando los sujetos no estén cansados (preferiblemente en las horas de la mañana). La aplicación se debe hacer en una sola sesión.

El profesional que aplique la prueba tendrá que preparar todo el material antes de comenzar la aplicación

Se debe mencionar a los examinados el objetivo de la aplicación del instrumento y la inexistencia de preguntas buenas o malas.

Durante el desarrollo de la misma, el examinador debe estar presente para solucionar posibles dudas que pudieran surgir, aunque no es conveniente proporcionar información adicional sobre los ítems con el fin de no variar la homogeneidad de la presentación de los mismos.

Si surgiera alguna duda una vez comenzada la prueba, es conveniente resolverla individualmente con el fin de no distraer al resto de examinados

Es importante tener en cuenta evitar la presencia de factores que cohiban las respuestas de los examinados como los directivos de la empresa, supervisores, entre otros.

Continuación de la figura 99.

Calificación e interpretación

El procedimiento de calificación manual es simple y relativamente rápido. En primer lugar, es necesario revisar las hojas de respuesta para comprobar que el sujeto haya respondido todas las preguntas y sólo una vez; en caso de que no hubiera ocurrido así, convendría decirle que corrigiera sus fallos.

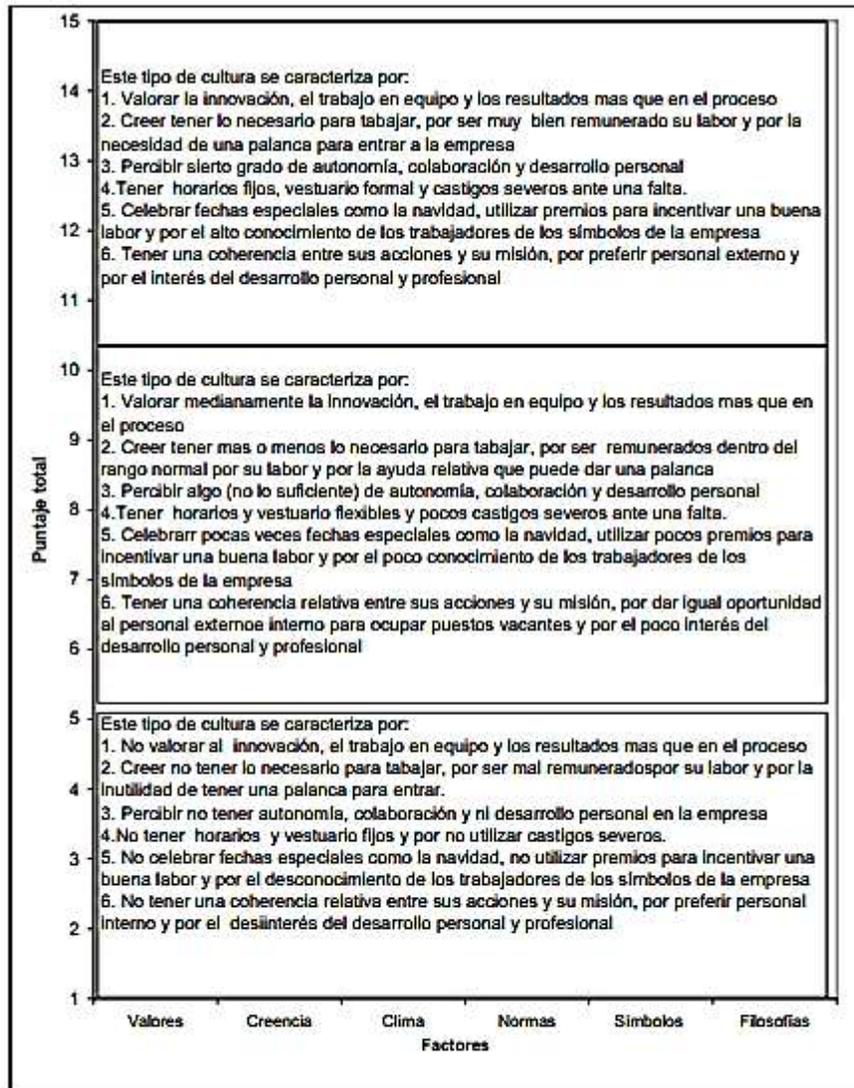
A continuación se realiza la puntuación, la cual resulta de la suma que le asignó el sujeto a las preguntas que conforman cada factor, y su valor debe anotarse al final de la hoja de respuesta, en la casilla correspondiente. Ejemplo:

$$\text{Valores} = \text{ítem 1} + \text{ítem 2} + \text{ítem 3} = \boxed{9}$$

Luego de haber obtenido todos los resultados totales de cada factor y posteriormente anotados en la casilla correspondiente, se pasa a la hoja 2 para formar el perfil de resultados. En dicha hoja se presenta un diagrama de puntos en el cual en la parte inferior encontramos los factores evaluados (valores, creencias, símbolos, etc) y en el lado izquierdo encontramos una escala de valor de 1 a 15. Teniendo en cuenta lo anterior, se trasladan los valores totales de cada factor al perfil; así, se señala el factor y el valor obtenido en el punto de intersección.

Para la interpretación de los resultados es necesario tener a la mano la hoja del perfil, allí se evidencia tres rangos que corresponden a tres tipos de cultura diferentes. Para el análisis basta con promediar a simple vista el área donde quedaron las puntuaciones de los factores y remitirse a la sección de interpretación del manual del instrumento, donde se encuentra las características más sobresalientes de cada una de las culturas.

Continuación de la figura 99.



Continuación de la figura 99.

Instrumento para Evaluar Cultura Organizacional

A continuación encontrará una serie de frases. Lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste de acuerdo a la siguiente escala:

(Escoja UNA)

Ⓐ=Nunca 0%

Ⓑ=Ocasionalmente 25%

Ⓒ=Algunas Veces 50%

Ⓓ=Frecuentemente 75%

Ⓔ=Siempre 100%

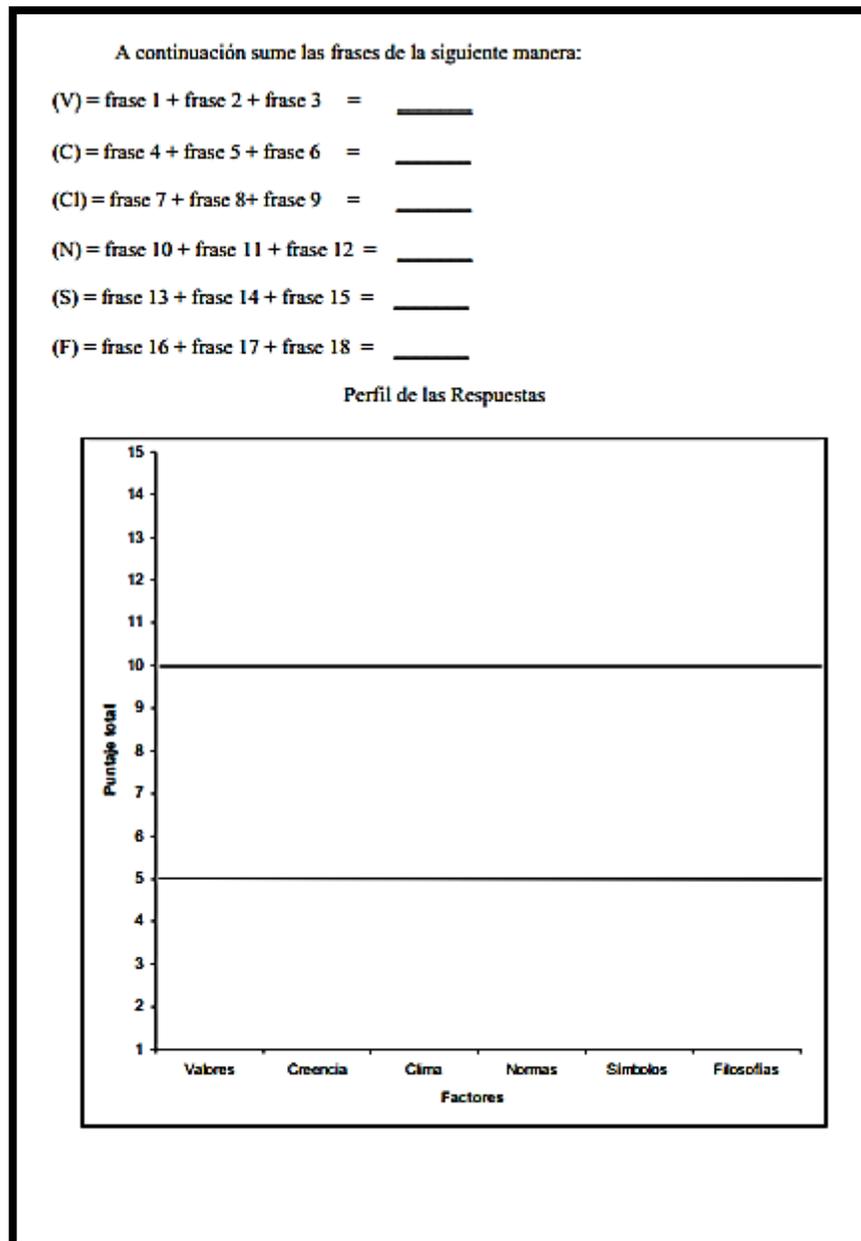
Responda todas las preguntas, teniendo en cuenta que no es una prueba, no hay respuestas correctas ni incorrectas y todas las respuestas serán estrictamente confidenciales.

1. ¿En la empresa donde usted labora se fomenta la innovación?	1	2	3	4	5
2. ¿En la empresa donde usted labora se promueve el trabajo en equipo?					
3. ¿Para la empresa donde usted trabaja lo mas importante es el cumplimiento de metas?					
4. ¿Cree usted que para ingresar a la empresa es necesaria un recomendación o influencia interna?					
5. ¿Cree usted que el salario que recibe por su labor en la empresa es el adecuado?					
6. ¿Cree usted que se le suministran las herramientas necesarias cumplir adecuadamente con su trabajo?					
7. ¿Percibe usted que la empresa le permite aprender y progresar como persona?					

Continuación de la figura 99.

8. ¿Percibe usted un ambiente de cooperación dentro de la empresa?					
9. ¿Percibe tener autonomía para tomar decisiones relacionadas con su trabajo?					
10. ¿Existe claridad frente a los horarios de entrada y salida en su empresa?					
11. ¿En la empresa hay normas respecto de la presentación personal de los empleados?					
12. ¿La empresa utiliza sanciones ante una falta?					
13. ¿La empresa celebra fechas especiales como el día de la secretaria, navidad, entre otros?					
14. ¿La empresa recurre a utilizar incentivos como viajes, condecoraciones, entre otros, para premiar las buenas labores?					
15. ¿Los trabajadores reconocen y entienden el significado de las ceremonias, el logo y los colores representativos de la empresa?					
16. ¿Su trabajo es coherente con la misión – visión de la empresa?					
17. ¿Al haber una vacante, la empresa toma en cuenta primero a los trabajadores internos para dicho cargo antes que personas externas?					
18. ¿A la empresa le interesa tanto su desarrollo profesional como familiar?					

Continuación de la figura 99.



Fuente: <http://goo.gl/pr7yU6>
Consulta: 20 de agosto de 2014.

CONCLUSIONES

1. El clima y cultura organizacional son factores determinantes en los procesos de gestión, de cambio e innovación. Influyen directamente en el desempeño y desarrollo de la institución, para mejorar la atención al cliente de la prestadora de servicios de salud Diócesis de Santa Rosa de Lima. Se debe seguir trabajando para lograr un mejor ambiente laboral, basados en la cultura organizacional establecida.
2. La atención al cliente se encontró con deficiencias, debido a factores internos de la organización, entre los principales problemas que se identificaron en la prestadora de servicios de salud, se pueden mencionar: no existía un procedimiento de compensación o reconocimiento para el empleado por el desarrollo de su trabajo, su esfuerzo y entrega en la atención a los usuarios, lo cual, producía desmotivación y baja autoestima en el trabajador. No contaban con políticas dentro de la institución que estimularan el desarrollo, superación, preparación y capacitación de calidad para el personal. Existían problemas dentro de los empleados por estar divididos en equipos y no colaboraban entre sí. Existía poca colaboración entre las jurisdicciones para compartir ideas sobre mejoras en sus servicios. Normalmente la armonía de los trabajadores se manifestaba solamente dentro de sus grupos en los que se desarrollan cotidianamente.

3. Dado los resultados de la encuesta realizada a la PSS, implementará una política interna, en donde se reconozca, estimule y motive al trabajador para desarrollar una mejor gestión y que esta, a su vez, se forme como una mística de servicio y trabajo en equipo, lo cual, se verá reflejado en la atención a los usuarios quienes percibirán estos cambios en la forma de actuar de los trabajadores de la prestadora de servicios de salud. Esto se logrará mediante evaluaciones de desempeño periódicas, comunicación en ambos sentidos de manera adecuada entre jefes y subalternos, y además, mediante capacitación de acuerdo a las necesidades requeridas.
4. Con las herramientas creadas para medir la cultura organizacional, se realizó la evaluación y como resultado se debe mejorar la atención al cliente y promover una cultura organizacional enfocada a sus objetivos.
5. Se evaluó la efectividad de las herramientas creadas, y con ello se implementaron actividades en las que participaron todos los trabajadores. Estas fueron de utilidad para romper barreras ya que existían por trabajar solamente en su área, logrando con ello, una mejor armonía a nivel general y menor división. Además, la comunicación informal fluyó de mejor manera y esto fortaleció las relaciones laborales entre todos los trabajadores.
6. El programa de seguimiento implementado logró alcanzar su objetivo, el cual consiste en que las condiciones de atención al cliente sean las adecuadas y mejorar cada vez más. El objetivo contiene las actividades a seguir durante períodos determinados del año, utilizando las herramientas propuestas.

RECOMENDACIONES

1. Utilizar el plan de seguimiento para mejorar en la atención al cliente y evaluar de acuerdo a la programación los aspectos que en ella se exponen.
2. Eliminar deficiencias en la atención al cliente, optimizando el lugar, el tiempo de atención y uso de insumos. Además, utilizar las herramientas proporcionadas para evaluar constantemente los indicadores de desempeño y mejorar cada período de tiempo evaluado.
3. Implementar las capacitaciones acorde a las programaciones y realizarlas de forma dinámica. Actualizar la información para mejorar el conocimiento de los trabajadores y darles inducción enfocada en los objetivos.
4. Utilizar de forma adecuada las herramientas propuestas, siendo objetivos en los resultados que se obtengan, para mejorar las debilidades de mayor prioridad.
5. Revisar y adecuar las herramientas creadas de acuerdo a las necesidades de la prestadora de servicios de salud anualmente, para orientar las metas periódicamente que varían por el crecimiento poblacional.

BIBLIOGRAFÍA

1. BUSTOS, Paulina; MIRANDA, Mauricio; PERALTA, Rodrigo. *Clima organizacional*. (en línea) <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/rrhh/clio.htm> [Consulta 18 de abril 2013].
2. DESSLER, Gary. *Administración de personal*. 8a. ed. México: Pearson, Prentice Hall, 2001. 728 p. ISBN: 968-444-488-5.
3. FLORES URIZAR, Luis Eduardo. *Análisis del clima organizacional en la escuela de ingeniería mecánica eléctrica, previo a iniciar el proceso de acreditación regional ante ACAAI*. Trabajo de graduación Ing. Industrial. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ingeniería, 2011. 160 p.
4. HERNÁNDEZ GARCÍA, Alberto Eulalio. *Mejora de la cultura organizacional a través del análisis del clima organizacional en el Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología (INSIVUMEH), como elementos que influyen en el desempeño y desarrollo institucional*. Trabajo de graduación Ing. Industrial. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ingeniería. 2007. 127 p.

5. LIMA QUIÑÓNEZ, Jorge Mario. *Clima organizacional, una propuesta para desarrollar la excelencia laboral en la dirección de servicios al cliente en la empresa municipal de agua de la ciudad de Guatemala*. Trabajo de graduación Lic. Administración de Empresas. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Económicas. Guatemala. 2005. 101 p.
6. MORÁN MARROQUÍN, Miriam Adela. *Estudio de tiempos y movimientos para la reducción de costos e incremento de la eficiencia en una industria de camas*. Trabajo de graduación Ing. Industrial. Universidad de San Carlos, Facultad de Ingeniería. Guatemala. 2008. 84 p.
7. NIEBEL, Benjamin W. *Ingeniería industrial de Niebel: métodos, estándares y diseño del trabajo*. 13 ed. México: McGraw – Hill Interamericana, 2014. 348 p. ISBN: 9786071511546.
8. Prestadora de servicios de salud Diócesis de Santa Rosa de Lima. *Plan Técnico para la Prestación de Servicios Integrales de Salud en el Marco de Fortalecimiento del Programa de Extensión de Cobertura Una Estrategia Segura para Universalización de la Salud y el cumplimiento del Pacto Hambre 0; para un total de 13,546 habitantes en la Jurisdicción de Santa Rosa de Lima y San Rafael las Flores en 27 comunidades, de los municipios de Sta. Rosa de Lima y San Rafael las Flores*. Guatemala: 2012. 91 p.

9. PINEDA, Yolanda Lineth. *Importancia del clima organizacional, y del rendimiento laboral en empleados de una institución pública de administración de justicia*. Trabajo de graduación Lic. Psicología. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Psicología. 2004. 51 p.
10. RIVERA MORALES, Wendy Roxana; SAAVEDRA LUNA, Anabell De Jesús. *El clima organizacional y su repercusión en el rendimiento de la productividad*, Guatemala: 2008. 59 p.
11. RODAS LÓPEZ, Ana Virginia; HERNÁNDEZ PEREIRA, Claudia Mishelle. *Diagnóstico del clima organizacional en una empresa guatemalteca*. Trabajo de graduación Lic. Psicología. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Psicología. 2004. 52 p.
12. SAMPIERI HERNÁNDEZ, Roberto; FERNÁNDEZ-COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, Pilar. *Metodología de la investigación*. 4ª ed. México: McGRAW-HILL. 2006. 265 p.

ANEXOS

ANEXO 1 INDICADORES DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN AL CLIENTE

INDICADORES DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN AL CLIENTE

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN: Diócesis de Santa Rosa de Lima

JURISDICCION: Santa Rosa /

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA EVALUACION: _____

FECHA DE EVALUACION: _____

ESTANDARES DE ATENCION PRENATAL						
ESTANDAR	No.	CRITERIO	MEDIOS DE VERIFICACION	CRITERIOS DE EVALUACION		
				SI	NO	N/A
1. Toda embarazada cuenta con registro completo.	1	Busca Ficha Clínica si es re-consulta o registra datos generales en Ficha Clínica si es primera consulta.	Ficha Clínica			
	2	Entrega carné a usuaria (si es primera consulta).	Observación			
	3	Recopila y archiva Fichas utilizadas en consulta garantizando la confidencialidad de la información.	Archivo			
ATENCIÓN EN PRECONSULTA						
2. Toda embarazada recibe evaluación inicial según normas.	1	Toma y evalúa signos vitales (presión arterial, temperatura, pulso, respiración, frecuencia cardíaca), peso, talla, perímetro braquial y/o IMC, identifica signos y síntomas de peligro y registra.	Observación y Ficha Clínica			
	2	Si la usuaria presenta como mínimo un signo o síntoma de peligro estabiliza y refiere a un servicio de mayor complejidad.	Hoja de Referencia y Contrareferencia y Ficha Clínica			
ATENCIÓN EN CONSULTA						
3. Toda embarazada recibe atención prenatal, según normas vigentes.	1	Registra la vigilancia de la Embarazada (si es primera consulta).	Ficha de Vigilancia de la Embarazada			
	2	Informa a la usuaria el procedimiento a realizar para evaluación de examen físico.	Observación y Entrevista a usuaria			
	3	Determina edad gestacional por fecha de última regla (FUR) o altura uterina.				
	4	Evalúa Frecuencia Cardíaca Fetal (FCF) de las 20 semanas en adelante.				
	5	Pregunta a usuaria si desea orinar.				
	6	Identifica presentación fetal de la 36 semanas en adelante.				
	7	Realiza evaluación nutricional y control de ganancia de peso.	Observación y Ficha Clínica			
	8	Solicita pruebas de laboratorio, según trimestre de embarazo, en formularios correspondientes con firma y sello del servicio.				
	9	Interpreta los resultados de las pruebas de laboratorio e informa a usuaria.	Observación y Entrevista a usuaria			
	10	Prescribe suplementación y tratamiento según diagnóstico.	Ficha Clínica, SIGSA 3 P/S			
	11	Orienta sobre la importancia del tratamiento completo y el cumplimiento de las dosis recomendadas.	Observación y Entrevista a usuaria			
	12	Revisa carné y ordena vacunación según esquema.	Carné			
	13	Resuelve dudas a usuaria.	Observación			
	14	Registra la información en documentación correspondiente y promueve siguiente cita.	Ficha Clínica, SIGSA 3 P/S			

ESTANDAR	No.	CRITERIO	MEDIOS DE VERIFICACION	CRITERIOS DE EVALUACION			OBSERVACIONES
				SI	NO	N/A	
4. Toda embarazada recibe medicamentos y orientación farmacoterapéutica.	1	Entrega dosis completas del medicamento prescrito y explica dosis y horarios del tratamiento.	Observación, Receta, SIGSA 3 P/S				
	2	Entrega alimento complementario (vitacereal)					
	3	Verifica si usuaria comprendió la explicación.	Entrevista a usuaria				
	4	Registra medicamento entregado y no entregado.	SIGSA 3 P/S				
5. A toda embarazada se le administra biológico según esquema de vacunación.	4	Solicita firma o huella digital a usuaria (Si se entrega medicamento).					
	1	Revisa carné	Observación				
	2	Administra Td según esquema.	Observación y Carné				
6. Toda embarazada recibe consejería durante el control prenatal, según normas.	3	Registra la información en documentación correspondiente y promueve siguiente cita.	Carné y SIGSA 5b				
	1	Utiliza pasos de ACCEDA.					
	2	Signos y síntomas de peligro durante el embarazo.					
	3	Alimentación durante el embarazo y uso de micronutrientes.					
	4	Plan de parto (emergencia) familiar y comunitario.					
	5	Lactancia materna exclusiva.					
	6	Medidas de Higiene (Lavado de manos).					
			Observación, Ficha Clínica, Entrevista a proveedor/a de salud y usuaria				

- < 60% MALO
- < 70% REGULAR
- < 80% BUENO
- < 90% MUY BUENO
- <= 100% EXCELENTE

Total casillas : 34 Fórmula: (total si/no * 100) / total casillas

Total si: _____ Porcentaje : _____
 Total no: _____ Porcentaje : _____

Resultado de evaluación: _____
 Observación general: _____

INDICADORES DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN AL CLIENTE

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN: Diócesis de Santa Rosa de Lima

JURISDICCION: Santa Rosa /

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA EVALUACION: _____

FECHA DE EVALUACION: _____

ESTANDARES DE ATENCIÓN DEL PUERPERIO AMBULATORIO						
ESTANDAR	No.	CRITERIO	MEDIOS DE VERIFICACION	CRITERIOS DE EVALUACION		
				SI	NO	N/A
1. Toda mujer cuenta con registro completo.	1	Busca Ficha Clínica, si es re-consulta o registra datos generales en la Ficha si es primera consulta.	Ficha Clínica			
	2	Entrega carné a usuaria (si es primera consulta).	Observación			
	3	Recopila y archiva los expedientes utilizados en consulta garantizando la confidencialidad de la información.	Archivo			
ATENCIÓN EN PRECONSULTA						
2. Toda mujer recibe evaluación inicial según normas.	1	Toma y evalúa signos vitales (presión arterial, temperatura, pulso, respiración, frecuencia cardíaca), identifica signos y síntomas de peligro y registra.	Observación y Ficha Clínica			
	2	Si la usuaria presenta como mínimo un signo o sintoma estabiliza y refiere a un servicio de mayor complejidad.	Hoja de Referencia y Contrarreferencia y Ficha Clínica			
ATENCIÓN EN CONSULTA						
3. A toda mujer se le realiza control del puerperio según normas.	1	Realiza examen ginecológico.	Observación y Ficha Clínica			
	2	Realiza papanicolaou o IVAA después de los 40 días, si no se lo ha realizado.	Ficha Clínica			
	3	Evalúa presencia de anemia				
	4	Prescribe suplementación y tratamiento según diagnóstico.	Ficha Clínica, SIGSA 3 P/S			
	5	Registra la información en documentación correspondiente y promueve siguiente cita.	Ficha Clínica y SIGSA 3 P/S			

ATENCIÓN EN POST-CONSULTA						
ESTANDAR	No.	CRITERIO	MEDIOS DE VERIFICACION	CRITERIOS DE EVALUACION		
				SI	NO	N/A
4. Toda mujer recibe medicamentos y orientación farmacoterapéutica.	1	Entrega dosis completas del medicamento prescrito y explica dosis y horarios del tratamiento.	Observación, Receta, SIGSA 3 P/S			
	2	Entrega Alimentación Complementaria (Vitaceae) durante 6 meses	Ficha Clínica			
	3	Verifica si suaria comprendió la explicación.	Observación			
	4	Registra medicamento entregado y no entregado.				
	5	Solicita firma o huella digital a usuaria (Si se entrega medicamento).	SIGSA 3 P/S			
5. A toda mujer se le administra biológico según esquema de vacunación.	1	Revisa carné.	Observación			
	2	Administra biológico según esquema.	Observación y Carné			
	3	Registra la información en documentación correspondiente y promueve siguiente cita.				
6. Toda mujer recibe consejería en el puerperio, según normas.	1	Utiliza pasos de ACCEDA.	Camé y SIGSA 5b			
	2	Síntomas y signos de peligro.				
	3	Alimentación de la madre e importancia de la suplementación.				
	4	Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses.				
	5	Plan de Emergencia Familiar y Comunitario.				
	6	Métodos de Planificación Familiar para la usuaria y para la pareja				
	7	Lactancia Materna continuada y alimentación complementaria.				
	8	Cuidados personales (Hábitos higiénicos).	Observación, Ficha Clínica, Entrevista a Proveedor/a de Salud y usuaria			

- < 60% MALO
- < 70% REGULAR
- < 80% BUENO
- < 90% MUY BUENO
- <= 100% EXCELENTE

Total casillas : 26

Fórmula: (total si/no * 100) / total casillas

Total si: _____ Porcentaje : _____

Total no: _____ Porcentaje : _____

Resultado de evaluación: _____

Observación general: _____

INDICADORES DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN AL CLIENTE

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN: Diócesis de Santa Rosa de Lima

JURISDICCION: Santa Rosa /

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA EVALUACION: _____

FECHA DE EVALUACION: _____

ESTANDARES DE ATENCION AL NEONATO						
ESTANDAR	No.	CRITERIO	MEDIOS DE VERIFICACION	CRITERIOS DE EVALUACION		
				SI	NO	N/A
1. Todo neonato cuenta con un registro completo.	1	Busca Ficha Clínica, si es re-consulta o registra datos generales en Ficha Clínica si es primera consulta.	Ficha Clínica			
	2	Entrega carné (si es primera consulta).	Observación, Carné de la Niña/o			
	3	Recopila y archiva los expedientes utilizados en consulta garantizando la confidencialidad de la información.	Archivo			
ATENCIÓN EN PRECONSULTA						
2. Todo neonato recibe evaluación inicial de signos vitales, peso y longitud, según normas.	1	Toma y evalúa signos vitales (temperatura, pulso, respiración, frecuencia cardiaca) y registra en ficha clínica.	Observación y Ficha Clínica			
	2	Identifica, verifica y registra signos y síntomas de peligro, de ser necesario estabiliza y refiere.	Hoja de Referencia y Contrareferencia y Ficha Clínica			
	3	Pesa, mide longitud, perímetro cefálico y registra en documentación correspondiente.				
	4	Mide perímetro braquial en menores de 8 días, si no cuenta con una balanza y registra en documentación correspondiente.	Carné y Ficha Clínica cuaderno de la niña y el niño (SIGSA 5a)			
	5	Registra seguimiento de casos de bajo peso.	Ficha Clínica			
ATENCIÓN EN CONSULTA						
3. Todo neonato recibe atención integral.	1	Realiza examen físico.	Observación y ficha clínica			
	2	Llena Hoja de AIEPI y clasifica.	Hoja AIEPIN y Ficha Clínica			
	3	Prescribe tratamiento según diagnóstico.	SIGSA 3 P/S, Expediente Clínico			
	4	Revisa carné de vacunación y administra biológico según esquema en caso necesario.	Carné, Ficha Clínica y cuaderno de la Niña/o			
	5	Registra la información en documentación correspondiente.	Ficha Clínica, carné y cuaderno de la niña y el niño (SIGSA 5a), SIGSA 3 P/S			

ATENCIÓN EN POST-CONSULTA						
ESTANDAR	No.	CRITERIO	MEDIOS DE VERIFICACION	CRITERIOS DE EVALUACION		
				SI	NO	N/A
4. Toda madre o responsable del neonato recibe medicamentos y orientación farmacoterapéutica (si aplica).	1	Entrega dosis completas del medicamento prescrito y explica dosis y horarios del tratamiento.	Observación y SIGSA 3 P/S			
	2	Verifica si la madre o responsable comprendió la explicación.	Observación			
	3	Registra medicamento entregado y no entregado.				
	4	Solicita firma o huella digital de la madre o responsable (Si se entrega medicamento).	SIGSA 3 P/S			
	5	Resuelve dudas y promueve cita de seguimiento.	Observación y Carné de la Niña/o			
5. Toda madre o responsable del neonato recibe consejería según normas.	1	Utiliza pasos de ACCEDA.				
	2	Signos y síntomas de peligro.				
	3	Medidas preventivas de higiene y cuidados del cordón umbilical.				
	4	Cuidados post vacunación BCG.				
	5	Desarrollo psicomotor.				
	6	Plan de Emergencia Familiar y Comunitario.				
	7	Técnica Madre Canguro en prematuros.				
	8	Lactancia materna exclusiva.				

240

- < 60% MALO
- < 70% REGULAR
- < 80% BUENO
- < 90% MUY BUENO
- <= 100% EXCELENTE

Total casillas : 26 Fórmula: (total si/no * 100) / total casillas

Total si: _____ Porcentaje : _____
 Total no: _____ Porcentaje : _____

Resultado de evaluación: _____
 Observación general: _____

ANEXO 4 INDICADORES DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN AL CLIENTE

INDICADORES DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN AL CLIENTE

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN: Diócesis de Santa Rosa de Lima

JURISDICCION: Santa Rosa /

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA EVALUACION: _____

FECHA DE EVALUACION: _____

ESTANDARES DE ATENCIÓN A NIÑOS/OS DE 29 DÍAS A MENORES DE 5 AÑOS						
ESTANDAR	No.	CRITERIO	MEDIOS DE VERIFICACION	CRITERIOS DE EVALUACION		
				SI	NO	N/A
1. Toda niño/a cuenta con un registro completo.	1	Busca Ficha Clínica, si es re-consulta o registra datos generales en Ficha Clínica si es primera consulta.	Ficha Clínica			
	2	Entrega carné (si es primera consulta).	Observación, Carné de la Niña/o			
	3	Recopila y archiva las Fichas Clínicas utilizadas en consulta garantizando la confidencialidad de la información.	Archivo			
ATENCIÓN EN PRECONSULTA						
2. Toda niño/a recibe evaluación inicial de signos vitales y monitoreo del crecimiento según normas.	1	Toma y evalúa signos vitales (temperatura, pulso, respiración, frecuencia cardíaca) y registra en ficha clínica.	Observación y Ficha Clínica			
	2	Identifica, registra y verifica signos de peligro, de ser necesario estabiliza y refiere.	Hoja de Referencia y Contrareferencia y Ficha Clínica			
	3	Pesa, mide longitud y perímetro cefálico en menores de 2 años y registra en documentación correspondiente.	Ficha Clínica, Carné y cuaderno de la niña y el niño (SIGSA 5a)			
	4	Pesa, talla, mide perímetro cefálico en mayores de 2 años y registra en documentación correspondiente.	Ficha Clínica, Carné y cuaderno de la niña y el niño (SIGSA 5a)			
ATENCIÓN EN CONSULTA						
3. Toda niño/a de 29 días a menores de 5 años recibe atención integral de acuerdo a criterios seleccionados de las normas.	1	Llena Hoja de AIEPI en menores de 5 años y clasifica.	Observación, Hoja de AIEPI y Ficha Clínica			
	2	Realiza examen físico.				
	3	Realiza evaluación nutricional.				
	4	Prescribe suplementación y tratamiento según diagnóstico.	SIGSA 3 P/S, Ficha Clínica			
	5	Refiere para pruebas de laboratorio, según diagnóstico, en formularios correspondientes con firma y sello del servicio.	Observación y Ficha Clínica			
	6	Interpreta los resultados de las pruebas de laboratorio e informa a la madre o responsable de la niño/a.	Observación y Entrevista a usuaria			
	7	Registra la información en documentación correspondiente y define siguiente cita.	Expediente Clínico y SIGSA 3 P/S			

ATENCIÓN EN POST-CONSULTA				CRITERIOS DE EVALUACION		
ESTANDAR	No.	CRITERIO	MEDIOS DE VERIFICACION	OBSERVACIONES		
				SI	NO	N/A
4. Toda madre o responsable de la niñalo recibe medicamentos y orientación farmacoterapéutica (si aplica).	1	Entrega dosis completas del medicamento prescrito y explica dosis y horarios del tratamiento.	Observación, receta, cuaderno de la Niñalo y SIGSA 3 P/S			
	2	Entrega desparasitante a niñalo de 2 años a menores de 5 años cada 6 meses si es necesario y lo registra.				
	3	Verifica si la madre o responsable comprendió la explicación.	Observación y Entrevista a usuaria			
	4	Registra medicamento entregado y no entregado.	SIGSA 3 P/S y SIGSA 5 "DA"			
	5	Solicita firma o huella digital de la madre o responsable (Si se entrega medicamento).				
	6	Registra seguimiento de casos de desnutrición.				
1	Entrega micronutrientes espolvoreados de 6 meses a menores de 5 años.					
5. Toda niñalo recibe suplementación con micronutrientes y alimentación complementaria.	2	Entrega micronutrientes (ácido fólico y sulfato ferroso)	Observación, Camé de la Niñalo, cuaderno de la Niñalo y SIGSA 3 P/S			
	3	Aplica Vitamina "A" a partir de los 6 meses a menores de 5 años cada 6 meses.				
	4	Entrega alimentación complementaria (Vitacereal a niñalos menores de 36 meses.				
	1	Revisa carné.		Observación		
6. A toda niñalo se le administra biológico según esquema de vacunación.	2	Administra biológico según esquema.	Observación y Camé de la Niñalo			
	3	Registra la información en documentación correspondiente.	Camé y cuaderno de la niñalo (SIGSA 5a)			
	4	Resuelve dudas y promueve cita de seguimiento.	Observación y Camé de la Niñalo			
	1	Utiliza pasos de ACCEDA.	Observación, Ficha Clínica, Entrevista a Proveedor/a de Salud y usuaria			
2	Signos y síntomas de peligro.					
3	Medidas preventivas de higiene.					
4	Técnica Madre Canguro (en prematuros).					
5	Desarrollo psicomotor.					
6	Esquema de Vacunación.					
7	Monitoreo del crecimiento.					
8	Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses.					
9	Lactancia Materna Continuada y Alimentación complementaria de 6 a 24 meses.					
10	Alimentación de la niñalo enfermo.					
11	Saneamiento Ambiental					

• < 60% MALO < 70% REGULAR < 80% BUENO < 90% MUY BUENO <= 100% EXCELENTE

Total casillas : 39 Fórmula: (total si/no * 100) / total casillas

Total si: _____ Porcentaje : _____

Total no: _____ Porcentaje : _____

Resultado de evaluación: _____

Observación general: _____

ANEXO 5 INDICADORES DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN AL CLIENTE

INDICADORES DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN AL CLIENTE

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN: Diócesis de Santa Rosa de Lima

JURISDICCION: Santa Rosa /

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA EVALUACION: _____

FECHA DE EVALUACION: _____

ESTANDARES DE BIOSEGURIDAD						
ESTANDAR	No.	CRITERIO	MEDIOS DE VERIFICACION	CRITERIOS DE EVALUACION		
				SI	NO	N/A
1. En el servicio de salud, el personal practica el lavado de manos con la técnica correcta.	1	Se lava las manos antes y después de cada procedimiento.	Observación			
	2	Uñas cortas sin esmalte, acrílico y sin accesorios.				
	3	En caso de lesiones, cubre con apósito impermeable.				
	4	Utiliza agua corrida y jabón líquido.				
	5	Aplica la técnica por 20 segundos como mínimo.				
	6	Se seca con toalla de papel.				
	7	Cierra el chorro sin contaminarse las manos (utilizando la toalla de papel con la que se seco).				
	8	Utiliza gel antiséptico con alcohol aplicando lavado en seco (si carece de insumos para lavado de manos).				
LIMPIEZA Y DESCONTAMINACION GENERAL						
2. En el servicio de salud, el personal realiza las actividades de limpieza y descontaminación correctamente.	1	Utiliza guantes gruesos para realizar las tareas de limpieza y descontaminación.	Observación			
	2	Limpia y descontamina diariamente pisos de áreas de atención con hipoclorito de sodio al 0.01% y registra.	Observación y Bitácora			
	3	Limpia y descontamina diariamente baños con hipoclorito de sodio al 0.5% y registra.				
	4	Realiza limpieza de pisos exclusivamente con mecha o toalla húmeda, en las áreas de atención de usuarios/los y registra.	Observación y Entrevista a Proveedor/a de Salud			
	5	Inicia el proceso de limpieza de las áreas más limpias hacia las áreas más sucias.				
	6	Lava y descontamina con hipoclorito de sodio al 0.01% los recipientes de desechos sólidos como mínimo una vez a la semana o cuando sea necesario.	Observación y Bitácora			
	7	Limpia y desinfecta mobiliario utilizado en las diferentes áreas de atención al iniciar y finalizar la jornada laboral y cuando sea necesario y registra.				
	8	Realiza cambio de sábanas y/o papel en la camilla.	Observación y Bitácora			

LIMPIEZA Y DESCONTAMINACION DE INSTRUMENTOS Y EQUIPO							
ESTANDAR	No.	CRITERIO	MEDIOS DE VERIFICACION	CRITERIOS DE EVALUACION			OBSERVACIONES
				SI	NO	N/A	
3. En el servicio de salud, el personal realiza las actividades de limpieza y descontaminación de instrumentos y equipo correctamente.	1	Limpia y desinfecta diariamente el equipo médico quirúrgico utilizado en las diferentes áreas de atención y registra.	Observación y Bitácora				
	2	Coloca diariamente recipiente con hipoclorito de sodio al 0.5% en la clínica.					
	3	Coloca el instrumental quirúrgico utilizado en recipiente con hipoclorito de sodio al 0.5%.	Observación y Entrevista a Proveedor/a de Salud				
	4	Traslada correctamente el instrumental quirúrgico utilizado al área de esterilización al finalizar el proceso de atención.					
ESTERILIZACION							
4. En el servicio de salud, el personal cumple con los lineamientos generales de la desinfección de alto nivel (DAN).	1	Clasifica y ordena adecuadamente el material y equipo antes de realizar el pre-lavado.	Observación y Entrevista a Proveedor/a de Salud				
	2	Aplica técnica de lavado manual.					
	3	Realiza enjuague de material y equipo, removiendo los restos de materia orgánica y jabón.					
	4	Seca y verifica que no queden restos de materia orgánica en el material y equipo.					
5. En el servicio de salud, el personal cumple los lineamientos específicos del proceso de esterilización.	1	Realiza el proceso de esterilización en un área específica y exclusiva.	Observación				
	2	Verifica la temperatura, humedad y ventilación del área de esterilización y registra.	Observación y Bitácora				
	3	Desarrolla el proceso de preparación y empaque de material y equipo y coloca cinta testigo.	Observación y Entrevista a Proveedor/a de Salud				
	4	Rotula con letra legible y clara el contenido del material o equipo empaquetado.					
	5	Describe en el empaque fecha de esterilización, fecha de vencimiento y nombre del responsable.					
	6	El método de esterilización cumple con los parámetros de control específicos, según el tipo de material y equipo y registra.	Observación y Bitácora				
	7	Deja enfriar y manipula con las manos limpias y secas el material estéril.	Observación y Entrevista a Proveedor/a de Salud				
	8	Traslada el material estéril en un recipiente exclusivo.					
	9	Almacena el material y equipo estéril en óptimas condiciones.					
	10	Registra el proceso de esterilización en la documentación correspondiente.	Observación y Libro de Registro				

USO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL						
ESTANDAR	No.	CRITERIO	MEDIOS DE VERIFICACION	CRITERIOS DE EVALUACION		
				SI	NO	N/A
6. En el servicio de salud, el personal utiliza el equipo básico de protección.	1	El personal médico utiliza bata de manga larga, abotonada y el personal de enfermería utiliza uniforme según reglamento.	Observación			
	2	El personal que realiza las pruebas de laboratorio utiliza bata de manga larga, lentes protectores, guantes y mascarillas desechables.				
	3	Para el manejo de desechos, el personal utiliza bata a la rodilla y gruesa, guantes industriales, mascarilla, botas de hule o zapatos gruesos y altos.				
	4	Para el lavado de la ropa, el personal utiliza delantal/gabacha impermeable, guantes industriales y botas o zapatos impermeables.				
LAVADO DE ROPA						
7. En el servicio de salud, el personal cumple con la norma de descontaminación y desinfección para el lavado de ropa.	1	Clasifica la ropa contaminada y no contaminada.	Observación			
	2	Desinfecta la ropa contaminada sumergiéndola en hipoclorito de sodio al 0.5% durante 10 minutos.				
	3	Realiza el enjuague, lavado y secado de la ropa para su almacenamiento y distribución.				
MANEJO DE DESECHOS SOLIDOS						
8. En el servicio de salud, el personal separa y realiza embalaje de los desechos sólidos, según reglamento.	1	Revisa y registra diariamente que los recipientes para desechos contengan las bolsas correspondientes en cada área de atención.	Observación y Bitácora			
	2	Clasifica los distintos tipos de desechos en el área dónde se generan.				
	3	Identifica debidamente recipientes para desechos.	Observación			
	4	Descarta agujas y material punzocortante contaminado en recipientes rígidos impermeables o cajas de bioseguridad.				
	5	Cambia el recipiente para eliminación de punzocortantes al estar lleno hasta las 3/4 partes de su capacidad.				
	6	Cierra las bolsas para manejo de desechos hasta las 3/4 partes de su capacidad y las etiqueta correctamente para su eliminación.				
	7	Ubica recipientes para desechos en áreas de fácil acceso.				
9. En el servicio de salud, el personal recolecta y transporta los desechos sólidos, según reglamento.	1	Realiza la recolección de desechos diariamente.	Observación			
	2	Tiene establecido un horario para la recolección y transporte de desechos.				
	3	Transporta los desechos de forma segura en carros o recipientes rígidos herméticamente cerrados al centro de acopio temporal (espacio físico cubierto).				
	4	Cuenta con ruta interna para el transporte de desechos.	Ruta señalizada			
	5	Cumple con el horario y ruta de recolección de los desechos establecido en el plan de manejo de desechos y registra.	Observación y Bitácora			

MANEJO DE DESECHOS SOLIDOS						
ESTANDAR	No.	CRITERIO	MEDIOS DE VERIFICACION	CRITERIOS DE EVALUACION		
				SI	NO	N/A
10. En el servicio de salud, el personal almacena temporalmente los desechos sólidos, según reglamento.	1	Cuenta con un área específica para almacenamiento temporal de los desechos señalizado (centro de acopio). Almacena los desechos apilados en forma que no causen filtraciones, volteos, rupturas o cualquier situación que dañe la integridad de las bolsas.	Observación			
	2	Dispone de un lugar libre de humedad, ventilado y cubierto para el centro de acopio.	Observación			
	3	Elimina los desechos para su disposición final según la frecuencia establecida en el plan de manejo de desechos (Distrito).	Observación, Plan de manejo de desechos (Distrito)			
	4	Entrega los desechos comunes al sistema municipal de recolección para su transporte y disposición final.	Observación y Entrevista a Proveedora/fa de Salud			
11. En el servicio de salud, el personal realiza la disposición final de los desechos sólidos, según reglamento.	1	Entrega los desechos bioinfecciosos y especiales al distrito para su transporte y disposición final.	Bitácora			
	2	Cuenta con un incinerador o relleno sanitario debidamente aprobado.	Observación, Plan de manejo de desechos, Aprobación del Departamento de Salud y Ambiente y Dictámen favorable del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales			
	3					

- < 60% MALO
- < 70% REGULAR
- < 80% BUENO
- < 90% MUY BUENO
- <= 100% EXCELENTE

Total casillas : 60

Fórmula: (total si/no * 100) / total casillas

Total si: _____

Porcentaje : _____

Total no: _____

Porcentaje : _____

Resultado de evaluación: _____

Observación general: _____

ANEXO 6 INDICADORES DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN AL CLIENTE

INDICADORES DE DESEMPEÑO EN ATENCIÓN AL CLIENTE

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN: Diócesis de Santa Rosa de Lima
 JURISDICCION: Santa Rosa /
 NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA EVALUACION: _____
 FECHA DE EVALUACION: _____

ATENCIÓN CON PERTINENCIA CULTURAL Y NORMAS DE CORTESÍA						
ESTANDAR	No.	CRITERIO	MEDIOS DE VERIFICACION	CRITERIOS DE EVALUACION		
				SI	NO	N/A
1. Toda usuaria/o es atendida/o con normas de cortesía.	1	Saluda con respeto y en tono cordial a la usuaria/o.	Observación y Entrevista a usuaria/o			
	2	Se presenta con su nombre y cargo.				
	3	Llama a la usuaria/o por su nombre.				
	4	Informa el procedimiento a realizar.				
	5	Cumple criterios de privacidad durante el proceso de atención.				
	6	Permite el ingreso de un acompañante si la usuaria lo solicita.				
	7	Realiza entrevista de satisfacción de usuaria/o.				
	8	Existe buzón de sugerencias para la usuaria/o.				
2. Toda usuaria/o es atendida/o con pertinencia cultural, según normas.	1	Atiende a la usuaria/o en su idioma materno o solicita interprete.	Observación , Formato de Entrevista y libro de conocimientos			
	2	Respeto la cosmovisión de cada usuaria/o.				
	3	Permite el uso de elementos terapéuticos adecuados a la cultura e ino cuos.				

- < 60% MALO
- < 70% REGULAR
- < 80% BUENO
- < 90% MUY BUENO
- <= 100% EXCELENTE

Total casillas : 11 Fórmula: (total si/no * 100) / total casillas

Total si: _____ Porcentaje : _____
 Total no: _____ Porcentaje : _____

Resultado de evaluación: _____
 Observación general: _____



ENCUESTA POST MEJORA – MEDICIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL Y SU ANÁLISIS. Marque con “X” donde crea correspondiente.

El cuestionario que se propone tiene como objetivo presentarles una guía real propuesta por la Organización Panamericana para la Salud (OPS) para la investigación y medición del clima organizacional en una entidad cualquiera; abarca las variables de liderazgo, motivación, reciprocidad y participación, y estas a su vez se dividen en cinco subvariables; la misma fue tomada del Compendio Metodológico.(2001). Sección 6 Clima Organizacional del Instituto de Estudios e Investigaciones del Trabajo de la República de Cuba.

- 30 DE JUNIO 2014 -

No.	PREGUNTAS	VERDADERO	FALSO
1	El jefe se preocupa porque entendamos bien nuestro trabajo. Liderazgo (Dirección).		
2	Generalmente todos aportamos ideas para mejorar nuestro trabajo. Liderazgo (Estímulo al trabajo).		
3	En esta organización se busca que cada cual tome decisiones de cómo realizar su propio trabajo. Motivación (Responsabilidad)		
4	El ambiente que se respira en esta organización es tenso. Motivación (Adecuación de las condiciones de trabajo).		
5	La gente se esfuerza por cumplir a cabalidad con sus obligaciones. Reciprocidad (Aplicación al trabajo).		
6	Con frecuencia nuestros compañeros hablan mal de la organización. Reciprocidad (Cuidado del patrimonio institucional).		
7	Esta organización ofrece buenas oportunidades de capacitación. Reciprocidad (Retribución).		
8	Los problemas que surgen entre los grupos de trabajo se resuelven de manera óptima para la organización. Participación (Compromiso con la productividad).		
9	La información requerida por los diferentes grupos fluye lentamente. Participación (Intercambio de información).		
10	La adopción de nuevas tecnologías se mira con recelos. Participación (Involucrarse con el cambio).		
11	Para cumplir con las metas del trabajo tenemos que recurrir a todas nuestras capacidades. Liderazgo (Estímulo al trabajo).		
12	En este trabajo me siento realizado profesionalmente. Motivación (Realización personal).		
13	En esta institución se estimula al que trabaja bien. Motivación (Reconocimiento de la aportación).		
14	Las condiciones de trabajo son buenas. Motivación (Adecuación de las condiciones de trabajo).		
15	Aquí uno se siente automotivado con el trabajo. Reciprocidad (Aplicación al trabajo).		
16	Yo me siento muy motivado por formar parte de este grupo. Reciprocidad (Retribución).		

17	Cuando hay un reto para la organización todos participan activamente en la solución. Participación (Compromiso con la productividad).		
18	En esta organización, se reconoce lo valioso de los trabajadores. Motivación (Reconocimiento de la aportación).		
19	No existe una determinación clara de las funciones que cada uno debe desempeñar. Liderazgo (Dirección).		
20	Cuando uno no sabe como hacer algo nadie le ayuda. Liderazgo (Estímulo al trabajo).		
21	Aquí se traslada o expulsa al trabajador con facilidad. Motivación (Reconocimiento de la aportación).		
22	En general el trabajo se hace superficial o mediocrementemente. Motivación (Adecuación de las condiciones de trabajo).		
23	Casi todos hacen su trabajo como le parece. Reciprocidad (Aplicación al trabajo).		
24	Realmente nos preocupa el prestigio de la organización. Motivación (Responsabilidad)		
25	Periódicamente tenemos problemas debido a la circulación de información inexacta. Participación (Compatibilidad de intereses).		
26	Aquí uno puede desarrollar su ingenio y creatividad. Participación (Intercambio de información).		
27	El jefe no se preocupa porque se aporten ideas que mejoren la calidad del trabajo. Liderazgo (Dirección).		
28	Los problemas se analizan siguiendo métodos sistemáticos para encontrar soluciones creativas. Liderazgo (Solución de conflictos).		
29	Toda decisión que se toma es necesario consultarla con los superiores antes de ponerla en práctica. Motivación (Responsabilidad).		
30	Normalmente las personas se responsabilizan de controlar su propio trabajo. Reciprocidad (Aplicación al trabajo).		
31	La mayoría significativa de los trabajadores de esta organización nos sentimos satisfechos con el ambiente físico de nuestras ubicaciones. Motivación (Adecuación de las condiciones de trabajo).		
32	El espíritu de equipo de esta organización es excelente. Participación (Compromiso con la productividad).		
33	En esta organización existen grupos que se oponen a todos los cambios. Participación (Involucrarse con el cambio).		
34	Cada uno cuenta con los elementos de trabajo necesarios. Motivación (Adecuación de las condiciones de trabajo)		
35	Normalmente se da un reconocimiento especial al buen desempeño de trabajo. Motivación (Reconocimiento de la aportación).		
36	A mi jefe no le preocupa la calidad del trabajo. Liderazgo (Estímulo por la excelencia).		

37	En general todos tratan con cuidado los bienes de la organización. Reciprocidad (Cuidado del patrimonio institucional).		
38	Los trabajadores se sienten orgullosos de pertenecer a esta organización. Motivación (Realización personal).		
39	El desempeño de las funciones es correctamente evaluado. Reciprocidad (Equidad).		
40	Los niveles superiores no propician cambios positivos en la organización. Participación (Involucrarse con el cambio).		