



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
INSTITUTO NACIONAL DE ADMINISTRACION PÚBLICA
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

TÍTULO DE TESIS:

**CAUSAS QUE INCIDEN EN LA PROLONGACIÓN DE
TIEMPOS DE ATENCIÓN EN LOS PROCESOS
ADMINISTRATIVOS DE ADMISIÓN Y CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL DEL I.G.S.S. DE
MAZATENANGO.**

Alicia Cleotilde Hernández Chaclán

Guatemala, Guatemala

Mayo de 2010.



INSTITUTO NACIONAL DE
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA -INAP-
www.inap.gob.gt

El Director de Formación y Capacitación del Instituto Nacional de Administración Pública -INAP-

C E R T I F I C A:

Primero: Haber tenido a la vista el examen de graduación que copiada literalmente dice: -----



En la ciudad de Guatemala siendo las **diez horas** del día jueves trece de mayo del año dos mil diez, reunidos en la sede del Instituto Nacional de Administración Pública -INAP- los Miembros del Tribunal Examinador Dr. Luis Alfonso Beteta Vásquez, Secretario; Lic. Armando Melgar Retolaza, Asesor del Trabajo de Investigación; Examinadores Lic. Nery Roberto Díaz Gómez y Licda. Ada Esmeralda Mazariegos; para practicar el examen de la estudiante **Alicia Cleotilde Hernández Chaclán**, sobre la investigación que realizó titulada **“Causas que Inciden en la Prolongación de Tiempos de Atención en los Procesos Administrativos de la Admisión y Consulta Externa del Hospital del IGSS, Mazatenango”**. **PRIMERO:** Los Miembros del Tribunal Examinador interrogaron en forma individual a la postulante sobre el contenido de su investigación. **SEGUNDO:** Que habiendo contestado satisfactoriamente a los cuestionamientos que le fueron planteados a la sustentante, fue **aprobado** por **unanimidad** de votos. **TERCERO:** El trabajo de investigación de la sustentante se aprueba **con correcciones menores**. **CUARTO:** El Tribunal Examinador notificó lo anterior a la postulante y declaró concluido el examen. **QUINTO:** No habiendo más que hacer constar y siendo las **once horas**, se da por concluida la presente en el mismo lugar y fecha de su inicio, firmando los que en ella intervinieron.-----



INSTITUTO NACIONAL DE
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA -INAP-
www.inap.gob.gt

Y para los usos legales que a la interesada **Alicia Cleotilde Hernández Chaclán**, convengan extendiendo, firmo y sello la presente certificación en dos hojas de papel membretado del Instituto Nacional de Administración Pública, haciendo constar que no existen trámites o recursos pendientes de resolver en la ciudad de Guatemala a los cinco días del mes de julio del año dos mil diez.



Vo. Bo.

Dr. Luis Alfonso Beteta Vásquez
Director de Formación y Capacitación



INDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN----- | 01 |
| CAPITULO I | |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA----- | 03 |
| 1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN----- | 05 |
| 1.3 ANTECEDENTES----- | 06 |
| 1.4 FUNCIONES DEL HOSPITAL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (I.G.S.S.) MAZATENANGO.----- | 11 |
| 1.5 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL----- | 12 |
| 1.6 JUSTIFICACIÓN----- | 16 |
| 1.7 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN----- | 17 |
| CAPITULO II | |
| 2. MARCO TEÒRICO | |
| 2.1 CADENA DE VALOR----- | 18 |
| 2.1.1 ACTIVIDADES PRIMARIAS----- | 19 |
| 2.1.2 ACTIVIDADES SECUNDARIAS----- | 19 |
| 2.2 FUNDAMENTO CONCEPTUAL DEL PROCESO ADMINISTRATIVO ----- | 21 |
| 2.2.1 PLANIFICACIÓN----- | 23 |
| 2.2.2 ORGANIZACIÓN----- | 23 |
| 2.2.3 CONTROL----- | 25 |
| 2.2.4 SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA----- | 26 |
| 2.2.5 PROCESOS----- | 28 |
| 2.2.6 BUROCRACIA----- | 28 |
| 2.2.7 BUROPATOLOGÍA----- | 30 |



CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

| | |
|------------------------------|----|
| 3.1 HIPOTESIS----- | 31 |
| 3.2 VARIABLES----- | 31 |
| 3.3. UNIDAD DE ANÁLISIS----- | 35 |

CAPITULO IV

| | |
|--|----|
| 4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LA MUESTRA----- | 36 |
| 4.1.1 MÉTODO----- | 36 |
| 4.1.2 TÉCNICAS----- | 38 |

CAPITULO V

| | |
|------------------------------|----|
| 5 POBLACIÓN Y MUESTRA | |
| 5.1 UNIVERSO Y MUESTRA ----- | 39 |

CAPITULO VI

| | |
|----------------------------------|----|
| 6 RECURSOS | |
| 6.1 RECURSOS HUMANOS----- | 42 |
| 6.2 RECURSOS FINANCIEROS----- | 42 |
| 6.3 RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS----- | 42 |
| 6.4 RECURSOS MATERIALES----- | 42 |

CAPITULO VII

| | |
|---|----|
| 7 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS | |
| 7.1 BOLETA DE OBSERVACIÓN APLICADA----- | 43 |
| 7.2 ENTREVISTAS AL PERSONAL DE SECRETARIA DE LOS SERVICIOS DE ADMISIÓN Y CONSULTA EXTERNA----- | 51 |
| 7.2.1 CAUSAS DETECTADAS QUE OBSTACULIZAN EL PROCESO DE ATENCIÓN----- | 53 |
| 7.3 ANÁLISIS DE LA CADENA DE VALOR----- | 56 |
| 7.4 DEFINICIÓN DE NEXOS HORIZONTALES PRIMARIOS DE COMPENSACIÓN DE LA CADENA DE VALOR----- | 61 |



| | |
|--|----|
| 7.5 NEXOS HORIZONTALES PRIMARIOS DE COMPENSACIÓN DE LA CADENA DE VALOR----- | 62 |
| 7.6 DEFINICIÓN DE NEXOS HORIZONTALES DE COMPENSACIÓN DE APOYO----- | 65 |
| 7.7 NEXOS HORIZONTALES DE COMPENSACIÓN DE APOYO DE LA CADENA DE VALOR----- | 66 |
| 7.8 CONCEPTOS DE USUARIOS----- | 68 |
| 7.9 ANÁLISIS DE USUARIOS----- | 69 |
| 7.10 FLUJOS DE PROCESOS----- | 72 |
| 7.11 FORMULARIOS QUE EL PERSONAL CONOCE Y MANEJA DE ACUERDO A INVESTIGACIÓN REALIZADA.----- | 76 |
| 7.12 CONCLUSIONES----- | 79 |
| 7.13 RECOMENDACIONES----- | 81 |
| BIBLIOGRAFÍA----- | 83 |



INTRODUCCIÓN

En el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.), las condiciones imperantes por escasez de personal y sobrecarga de funciones a nivel hospitalario repercuten directamente en prolongar los tiempos de atención, esto ha obligado a las autoridades de la unidad del Hospital del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Mazatenango, para efectos del presente informe en adelante Hospital I.G.S.S. de Mazatenango; a buscar soluciones que le permitan enfrentar los retos que ello implica y con el propósito de prestar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los usuarios, es necesario definir procesos de trabajo que permitan la simplificación de las actividades que desempeñan los diferentes actores involucrados, implementando estrategias que generen valor en las cadenas del proceso partiendo de las ventajas competitivas de la Institución.

El Hospital I.G.S.S. de Mazatenango; fue creado para atender como población objetivo el departamento de Suchitepéquez, sin embargo en la actualidad también atiende pacientes de los departamentos de Retalhuleu, Quetzaltenango, Sololá, San Marcos, Chimaltenango, Escuintla y Huehuetenango.

Por necesidades derivadas de falta de recurso humano se aglomeraron las actividades laborales en ciertas áreas en una sola secretaria (persona) logrando en su base inicial eficientizar el recurso humano original que se vio reducido con relación a la capacidad para atender la demanda que el Acuerdo 1024 de Atención de Cobertura establece claramente para el Departamento de Suchitepéquez.

En este contexto, los adecuados procesos administrativos y la simplificación de los mismos permitirán la mejora en el funcionamiento de los servicios su dinámica y racional atención, evitando procesos lentos y/o engorrosos; que



reduzca las pérdidas de tiempo y fortalezca la competitividad y calidad del servicio.

La demora en la atención del cliente externo, como por ejemplo el excesivo tiempo de atención de acreditación de derechos y consultas externas, provocan reclamos justificados, que afectan la imagen del Hospital, atención por servidores públicos que se rige por acuerdos de junta directiva y gerencia, que establecen un orden racional para la distribución y gestión de las actividades de su competencia.



CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el año 1,996 se amplió la cobertura de atención en los programas de Maternidad, y Enfermedad Común en el hospital I.G.S.S. de Mazatenango. Esto dio inicio a la implementación de los procesos administrativos, apegados a las necesidades reales de la unidad, gestión del Dr. Rigoberto Ortiz, director y el Sr. Juan Elías Campollo, administrador, quienes diseñaron e implementaron el primer plan estratégico (1997-2001), estableciendo así las medidas tendientes a elaborar registros y controles locales propios que establecen y regularizan la evaluación del desempeño, la estabilización de los diferentes servicios, compras y manejo presupuestario, determinando de manera efectiva, las funciones administrativas y técnicas del hospital. A partir de aquí, se conforma un consejo consultivo, un consejo administrativo y un consejo médico enmarcado dentro de los acuerdos y normas que rigen los diferentes procesos técnicos y administrativos a nivel institucional, principalmente los que corresponden al área hospitalaria.

El hospital es del tercer nivel de atención, el cual cubre los siguientes programas: Programa de Accidentes, Programa de Enfermedad Común, Programa Materno Infantil e Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, para efectos del presente informe IVS, con las cinco especialidades básicas (cirugía, traumatología, gineco-obstetricia, medicina interna, pediatría y odontología) y como servicio de apoyo medicina física.

El área del hospital tiene un perímetro de 28,000 metros cuadrados con 11,000 metros cuadrados de construcción, según mapa de la red vial de la Dirección General de Caminos, se ubica en el kilómetro 161.5 salida a Cuyotenango, C. A. -2 W. (Carretera Centroamericana Western), en la periferia de la cabecera departamental de Mazatenango, Suchitepéquez. Este fue planificado y ejecutado por la oficina de planificación hospitalaria del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.



Su ubicación geográfica (centro de confluencia), organización y desempeño provocó y sigue provocando un desborde de la demanda de atención a nivel regional, lo que ha precipitado rebasar por mucho la capacidad productiva individual, la cual se ha tratado de compensar con la introducción de tecnología de punta en la admisión del hospital y proyectada a la consulta externa del mismo, así como a otros servicios de apoyo, estas medidas resultaron relativamente de poco impacto, lo que hace necesario buscar y reforzar la capacidad del desempeño de personal a través de la ejecución de un diagnóstico, que nos permita establecer tiempos promedios de atención por paciente, para poder aplicar medidas o estándares que establezcan promedios adecuados que resulten en una atención de calidad. Esto conduce a que se deban dar respuestas a las siguientes interrogantes.

1. ¿Cuáles son las causas organizacionales que inciden negativamente en los aspectos administrativos?
2. ¿Qué opción de simplificación de procesos administrativos son viables para eficientizar los tiempos de atención?
3. ¿Qué problemas y de que tipo se van generando en los procesos administrativos, en el servicio de admisión y consulta externa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de la ciudad de Mazatenango?



1. 2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Delimitación teórica

La presente investigación se realizará con apoyo en los métodos funcional estructuralista.

1.2.2 Delimitación geográfica/espacial

Este estudio se realizará con el personal que prestan servicios y afiliados que solicitan servicios en admisión y consulta externa del Hospital del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Mazatenango, Suchitepéquez.

1.2.3 Delimitación temporal

El tema objeto de estudio será investigado durante el período de julio a diciembre 2009.



1.3 ANTECEDENTES

1.3.1 RESEÑA HISTÓRICA HOSPITAL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL MAZATENANGO

De acuerdo a entrevista realizada al Dr. Rigoberto Ortiz Ortiz, Director Médico Hospitalario del Hospital I.G.S.S. de Mazatenango, derivado de la crisis político-económica que desencadenó la revolución del 20 de octubre de 1944, se iniciaron una serie de cambios en la estructura social del país, entre los cuales sobresalen por su impacto los realizados a nivel de educación y seguridad social; en éste último aspecto da origen a un régimen tripartito constituido por el Estado, patronos y trabajadores, en un programa orientado básicamente a la protección de los trabajadores: El programa de Accidentes.

Así para 1950 en el departamento de Suchitepéquez ya se contaba con los primeros esbozos de atención con una clínica de accidentes, ubicada sobre la 8ª. calle A, Mazatenango, que atendía básicamente “primeros auxilios”, con cuatro “enfermeras prácticas” o “meritorias” que además se encargaban de las funciones de camareras, secretarias, porteras, atención del radio, etc. y que en los casos de mayor complejidad trasladaban a los pacientes al Hospital Nacional haciendo uso del servicio de una ambulancia de la Cruz Roja.

En 1952-53 se formalizó un convenio con Salud Pública, constituyéndose en una sala anexa del Hospital Nacional, siendo la responsable del servicio la señora Zoila Rodríguez de Gordillo.

En el transcurso de 1953, derivado de las necesidades de atención, fue comprado el edificio Hotel Josué en la Avenida La Libertad y habilitado con 15 camas incrementándose el personal a cinco “enfermeras” asumiendo la condición de Jefa la señora Bertha Rangel, igualmente se contrataron los servicios de dos médicos: El Dr. Ángel Coronado Boy y el Dr. Moisés Flores Barrios, ambos cubrían cuatro horas asistenciales, uno en A.M. (dos horas) y



otro en P.M. (dos horas). De igual manera se dotó a la unidad con una ambulancia.

Entre los años 60/70 se incrementó el número de personal, se reestructuró la disposición de los servicios, se contrató personal médico para cubrir las emergencias y se dotó a la unidad con personal profesional de Enfermería, siendo la primera Jefa, la Enfermera Graduada Teodora Salvatierra De León.

En los años 70 se construyó en el centro del antiguo hospital, donde antes había una fuente, una moderna sala de operaciones, que fue el orgullo durante más de 20 años de ser la mejor sala de operaciones de la Costa Sur, contaba con un espacio para cirugía menor (la salita) una central de equipos, dos esterilizadores a vapor y un pequeño espacio habilitado como vestidor (antes había sido un sanitario), para ese entonces, ya se había incrementado el número de camas a 56 en cuatro servicios: Una sala de parapléjicos o pacientes con sobre infecciones (10 camas), traumatología y ortopedia, (veinte camas), cirugía (veinte camas) y sala de mujeres (seis camas).

El área médica estaba constituida por dos médicos traumatólogos, dos médicos cirujanos, cinco médicos generales con turnos, un médico anesthesiólogo, un médico director; de igual manera se contaba con tres enfermeras profesionales técnicas anestesistas; una superintendente de enfermería, una enfermera jefa de servicio y cinco enfermeras profesionales.

Dos ambulancias con su dotación de personal (dos pilotos, dos auxiliares de enfermería), un administrador, cuatro secretarias, dos encargados de bodega y farmacia, dos técnicos en radiología, dos técnicos de laboratorio, una jefatura de laboratorio clínico, que paralelamente eran los responsables del banco de sangre.



En 1985-86 en base a inquietudes y necesidades, se inicia la implementación del servicio de medicina física a cargo del Señor Carlos Galdámez, técnico fisiatra, la atención médica se cubría con la rotación cada viernes con médicos residentes del Hospital de Rehabilitación, de igual manera se implementa la atención de cirugía de mano, originalmente bajo la responsabilidad del Dr. Rigoberto Ortiz y Ortiz y Dr. Noel Noé Molina García, lográndose posteriormente la designación del Dr. Mario Melgar como cirujano de mano, plaza que posteriormente por razones diversas fue trasladada al Hospital de Quetzaltenango.

En el transcurso de los años 85-86 en un área de la Finca Chitalón, donde antes se encontraba un campo de aviación se inicia la construcción del actual Hospital I.G.S.S. de Mazatenango como un Hospital Departamental de alta resolución, para atender la ampliación de la cobertura de los cuatro programas de atención: Enfermedad, Maternidad, Accidentes e IVS con las cinco especialidades básicas (medicina interna, cirugía, traumatología y ortopedia, pediatría y gineco-obstetricia), y un servicio de medicina física; fue el primer hospital con médicos especialistas con turno bajo techo a nivel nacional, enmarcado dentro de una estructura administrativa diferente, orientada a la planeación y el registro de sus resultados; es el primer hospital que a nivel institucional desarrolla un plan estratégico para cinco años (1997-2001), iniciando una nueva era en la política administrativa hospitalaria a nivel institucional (inaugurándose el 1 de febrero de 1996, con la ampliación de cobertura), pudiendo definirse como un verdadero Hospital General.

En consideración del entrevistado Dr. Rigoberto Ortiz y Ortiz, es justo rendir tributo en este informe a todas aquellas personas que con su esfuerzo y dedicación dieron origen al desarrollo de la prestación de los servicios de salud del Hospital I.G.S.S. de Mazatenango, entre ellos se pueden mencionar:



Personal meritorio con diversas funciones, principalmente de enfermería: Bertha Rangel, Ernestina Valenzuela, Graciela Morales, María Elena Castellanos, Consuelo Meza, Alida Pérez, Luisa Angélica Gómez, Zoila Rodríguez de Gordillo, Lidia Arévalo, Estela Maldonado.

Enfermeras profesionales: Teodora Salvatierra De León

Primera anestésista (enfermera profesional): Bertha Marina Herrera

Primer médico anestésista: Dra. Alma Alvarado de Urquizú

Primeros médicos: Dr. Ángel Coronado Boy, Dr. Moisés Flores Barrios, Dr. López Valdez, Dr. Friedel Figueroa, Dr. Juan Francisco Alonzo, Dr. Julio Molina Muñoz.

Primer administrador: Señor Antonio Garrido.

Primeros pilotos de ambulancias: Señores José Bernardo Lursen, Augusto Castillo.

Primeros técnicos de rayos x: Señoras Esperanza Archila, María Elvira Castillo.

Primer técnico en fisioterapia: Sr. Carlos Galdámez.

Primeros encargados de bodega, farmacia y ropería: Enfermeras Jefes, Sres. Alberto Torres y Carlos Hidalgo.

Datos que fueron recabados por el entrevistado, gracias a la colaboración de las señoras Luisa Angélica Gómez y Lidia Arévalo, ambas auxiliares de enfermería jubiladas, según información en entrevista realizada.

El Hospital I.G.S.S. de Mazatenango, donde actualmente funciona, se inauguró el 05 de enero de 1996 ubicado en kilómetro 161.5 carretera C. A. salida a Cuyotenango, Suchitepéquez; a donde se trasladó en marzo de 1996 para estar en capacidad de atender los programas de Enfermedad Común y Materno Infantil además de Accidentes (EMA) para el departamento de Suchitepéquez, extensión que se fundamenta en Acuerdo No. 1024 de junta directiva, cuya vigencia fue a partir del 01 de febrero de 1,997 y que ubica al hospital en un tercer nivel de cobertura.



Cuenta con 506 trabajadores, servicios en cinco especialidades médicas, odontología, medicina física, laboratorio clínico, banco de sangre, servicio de rayos x, administración, nutrición, lavandería, ropería, farmacia y bodega, 125 camas para hospitalización, 3 quirófanos, 1 sala de partos, 4 ambulancias, 1 pick up y 1 panel, todos los servicios cuentan con equipo médico y de laboratorio moderno.

Además de la demanda del municipio de Mazatenango, en el hospital se atiende en promedio al mes 447 pacientes de otras unidades, como se detalla a continuación:

Tabla No. 1

PROMEDIO DE PACIENTES REFERIDOS POR MES DE OTRAS UNIDADES

| | |
|----------------------------------|-----|
| Hospitales de Patulul y Chicacao | 341 |
| Malacatán, San Marcos | 2 |
| Tecún Umán, San Marcos | 1 |
| San Marcos | 14 |
| Coatepeque | 12 |
| Retalhuleu | 45 |
| Quetzaltenango | 4 |
| Huehuetenango | 3 |
| San Lucas Toliman | 1 |
| Escuintla | 6 |
| Santa Lucía Cotzumalguapa | 8 |
| Tiquisate | 10 |
| | 447 |

Fuente: Sistema de Información I.G.S.S (SII-IGSS) año 2009.

La visión corporativa, según el plan estratégico del hospital 2008-2012 es “Ser la institución de seguro social caracterizada por cubrir a la población que por mandato legal le corresponde, así como por su solidez financiera, la excelente calidad de sus prestaciones, la eficiencia y transparencia de gestión”.



1.4 FUNCIONES DEL HOSPITAL I.G.S.S. DE MAZATENANGO.

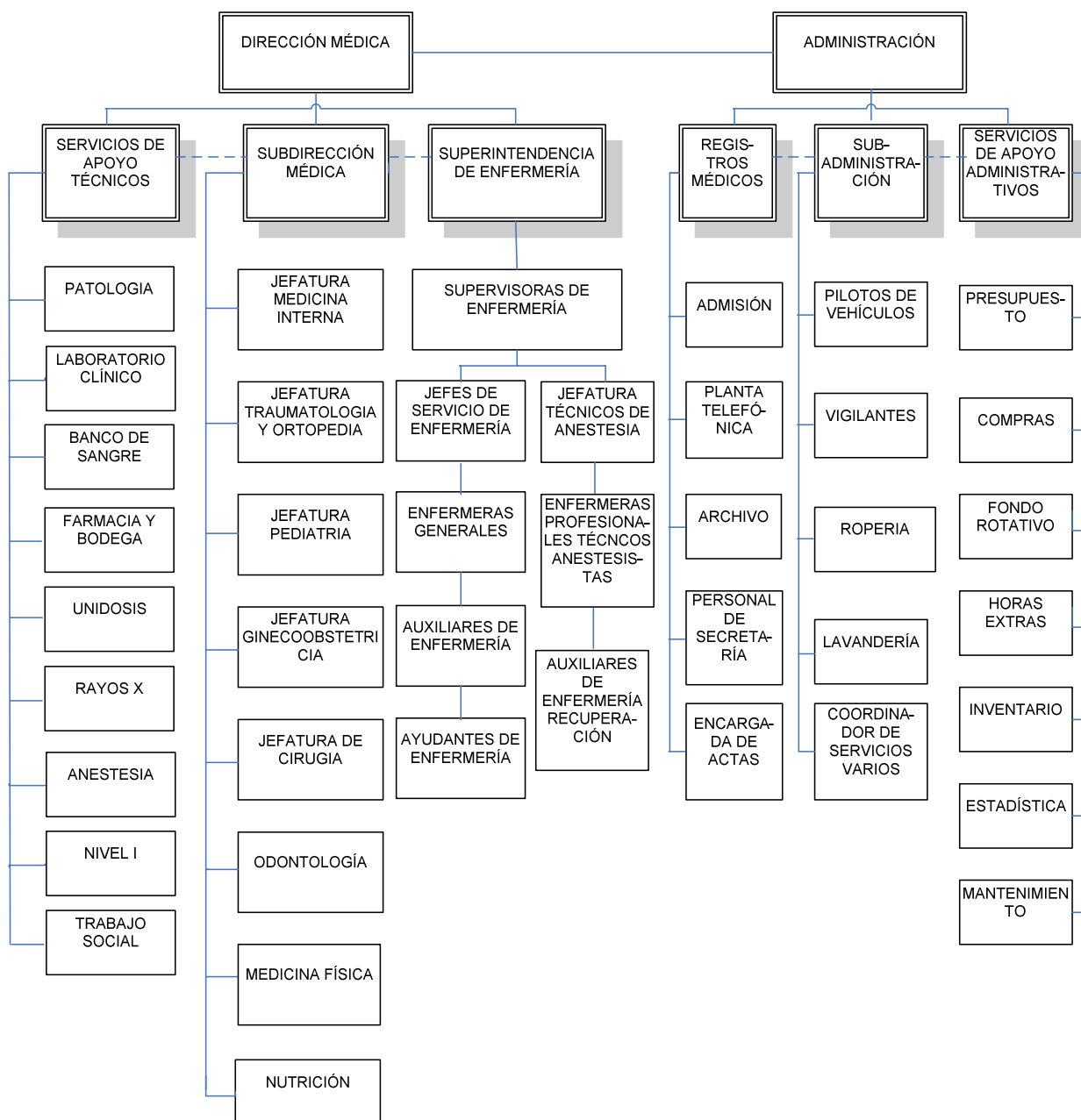
Según el manual de organización del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, es competencia de los hospitales departamentales las siguientes funciones:

1. Brindar la asistencia hospitalaria general y especializada correspondiente a afiliados y derechohabientes que hayan sufrido accidente o que padezcan enfermedades médico quirúrgicas.
2. Brindar el servicio de atención ambulatoria, cuando sea necesario.
3. Atender con prontitud los casos de emergencia que se presenten.
4. Proporcionar los recursos de los servicios auxiliares de diagnóstico para el mejor tratamiento de los enfermos.
5. Suministrar servicios de trabajo social, enfermería, dietética, asistencia farmacéutica, y otras prestaciones complementarias de la asistencia médica.
6. Prestar servicios adecuados de registros médicos para el buen funcionamiento del hospital. Mantener el buen funcionamiento de los servicios administrativos y de operación del hospital.
7. Ejecutar los programas de medicina preventiva que estén dentro de su campo de acción.
8. Promover actividades académicas y de docencia relacionadas con las áreas que atiende el hospital.
9. Coordinar sus actividades con otras direcciones generales y sus dependencias cuando sea necesario.
10. Tramitar los casos de fallecimiento, establecidos en el Instituto.
11. Informar sobre las actividades realizadas periódicamente y cuando le sea solicitado por la dirección departamental.



1.5 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

1.5.1. ORGANIGRAMA GENERAL DEL HOSPITAL I.G.S.S. DE MAZATENANGO.



Fuente: Plan Estratégico del Hospital 2008-2012 modificado de acuerdo a la estructura actual en diciembre de 2009 .



1.5.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE REGISTROS MÉDICOS DEL HOSPITAL DEL I.G.S.S. MAZATENANGO.

El personal involucrado en la acreditación de derechos a los afiliados y en la atención a pacientes en las clínicas médicas, se interrelaciona con los jefes inmediatos superiores encargado de registros médicos, administrador y director, así como con el personal de archivo, personal de enfermería y personal médico. En admisión de encamamientos y consulta externa se cuenta con el siguiente personal:

Tabla No. 2

RECURSO HUMANO EN ADMISIÓN DE ENCAMAMIENTOS Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL I.G.S.S. MAZATENANGO.

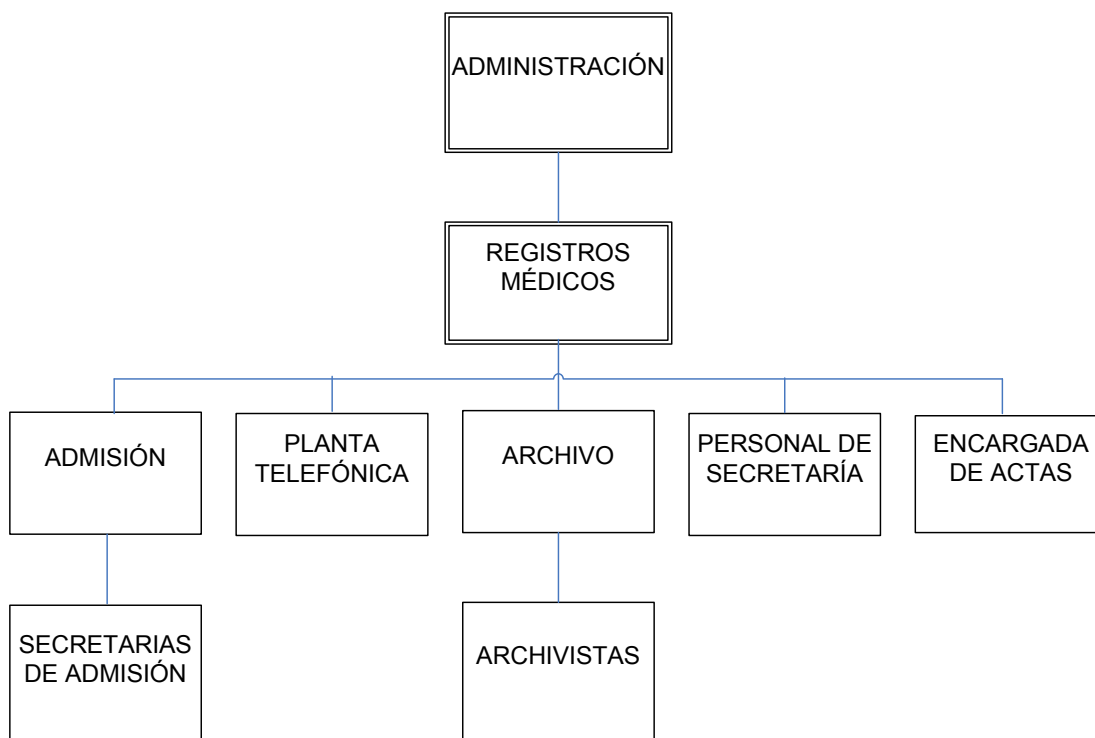
| No. Corre-lativo | No. de secre-tarias | Servicios que atienden |
|------------------|---------------------|--|
| 01 | 01 | Emergencias de traumatología y ortopedia, cirugía y medicina interna. |
| 02 | 01 | Emergencias de maternidad, pediatría, unidad de cuidados intermedios de pediatría y unidad de tratamiento intensivo pediátrico. |
| 03 | 03 | Consulta externa de odontología, medicina física, medicina interna, pediatría, traumatología y ortopedia, maternidad y gineco obstetricia. De las tres secretarias una de ellas además de realizar las funciones secretariales ejecuta funciones de encargada de admisión. |

Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo, realizado en septiembre 2009.

El horario laboral del personal es de 8:00 a 16:00 horas.



ORGANIGRAMA REGISTROS MÉDICOS HOSPITAL I.G.S.S. MAZATENANGO



Fuente: Elaboración propia con base a organigrama general realizado en septiembre 2009.

Las áreas de trabajo responsables del proceso administrativo en la acreditación de derechos y atención administrativa en las clínicas de consulta externa, son las siguientes:

1.5.2.1 DIRECCIÓN

Es el órgano encargado del funcionamiento de los tres niveles de atención del programa de extensión de cobertura en el departamento de Suchitepéquez, coordina y supervisa la ejecución de los actores en los diferentes servicios: médicos, enfermería, servicios técnicos de apoyo y administrativo, dando cumplimiento efectivo de lo establecido en el Acuerdo No.473 de Junta Directiva.



1.5.2.2 ADMINISTRACIÓN

Su función es planificar, organizar, dirigir y controlar los procesos, funciones y actividades, con transparencia en la utilización de los recursos humanos, materiales y financieros.

1.5.2.3 REGISTROS MÉDICOS

Planificar, coordinar, supervisar y ejecutar las actividades de Registros Médicos en la unidad hospitalaria.

1.5.2.3 ADMISIÓN

Acreditar derechos a los derechohabientes, de acuerdo a la normativa interna.

1.5.2.4 ARCHIVO

Recibir, revisar, clasificar, controlar y entregar expedientes médicos, documentos y comprobantes en una unidad de archivo.



1.6 JUSTIFICACIÓN

La población afiliada al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, son trabajadores de los sectores público y privado, quienes aportan una cuota la cual esta establecida en los estatutos de la institución. Esta cuota, representa a los afiliados el derecho de gozar de las prestaciones en salud y en dinero que el I.G.S.S. ofrece.

Paralelamente a los derechos descritos anteriormente, el I.G.S.S. está en la obligación de otorgar los servicios en forma rápida y oportuna. El hospital en los servicios de admisión y consulta externa los tiempos de atención son prolongados, situación que provoca no solo malestar sino se llega a la confrontación entre los empleados y los usuarios.

En este entorno en el área de consulta externa por ejemplo, en la espera del turno que cada uno de los pacientes debe hacer existe una sistematización que por las condiciones del área no es operante y un orden temporal para atenderlos conforme vayan ingresando a la institución, esto hace que en forma urgente se determinen las causas que inciden en esa prolongación de tiempos, al momento de atender a los usuarios en admisión y consulta externa en el Hospital del I.G.S.S. de Mazatenango.

Por lo tanto, es preciso analizar y evaluar los siguientes factores:

1. Mejorar las fases del proceso administrativo en estos servicios (planificación, organización, dirección de estos servicios);
2. Detectar las causas que provocan los tiempos prolongados para buscar alternativas de solución; y
3. Analizar si existen tiempos de ociosidad que generen lentitud en los procesos administrativos, para la atención oportuna de los pacientes que ingresan a la admisión y consulta externa del Hospital.



1.7 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los principales objetivos que orientan esta investigación son:

1.7.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las causas organizacionales que inciden en la prolongación de los tiempos de atención en admisión y consulta externa del Hospital del I.G.S.S. de Mazatenango.

1.7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Detectar las fases funcionales del proceso administrativo establecido.
2. Establecer opciones viables para la simplificación de los procesos administrativos.



CAPITULO II

FUNDAMENTO TEÒRICO

2. MARCO TEÒRICO

2.1 CADENA DE VALOR

La cadena de valor es una herramienta que permite analizar la situación existente en una Institución, el lanzamiento de iniciativas pilotos, implementar estrategias de intervención, establecimiento de mecanismos de coordinación sistemática, monitoreo y aprendizaje, mediante la participación de los actores de los diferentes eslabones de la cadena, quienes reconocen su interdependencia frente a los otros y responden a una oportunidad específica de la sociedad para generar servicios y/o productos de valor, su principio de aplicación está en el diagnóstico o análisis estratégico relacionados con la formulación o reformulación de la planificación estratégica.

Según Michael Porter la Cadena de Valor constituye una valiosa herramienta de análisis interno para planificación estratégica, que consta de todas las actividades que se deben llevar a cabo para realizar un producto o servicio. Divide las operaciones en nueve grupos que se encuentran en dos categorías actividades primarias y secundarias (de apoyo).

“La Cadena de Valor también es un instrumento valioso de seguimiento, que sirve para corroborar los cambios sugeridos en el inicio, así como también evidencian el alcance de los resultados de la implementación de estrategias, lo que de seguro va a dar lugar a una reformulación, no solo de las estrategias aplicadas, sino de los cambios hechos en las diferentes acciones planificadas”. (Melgar, 2008, 1).

Según Porter la única forma de estudiar la Ventaja Competitiva es a través de la Cadena de Valor, la cual consiste en investigar el entorno para obtener



información útil que permita la implementación de estrategias competitivas para que los productos y/o servicios sean aceptados por los usuarios.

2.1.1 ACTIVIDADES PRIMARIAS

Estas actividades son las que de alguna manera hacen contacto con el cliente final, entre estas se encuentran: Logística de Entrada, Operaciones, Logística de Salida, Mercadeo y Ventas y Servicios.

- a) **Logística de Entrada:** Son todas las actividades relacionadas con la recepción, almacenamiento y distribución de los insumos del producto o del servicio.
- b) **Operaciones:** Se relacionan con la transformación de los insumos para obtener el producto final.
- c) **Logística de Salida:** Son todas aquellas actividades que previo a la entrega del producto final al consumidor final se almacenan como productos terminados, por ejemplo los medicamentos proporcionados a los pacientes atendidos en consulta médica de consulta externa del Hospital del I.G.S.S. de Mazatenango, último paso en el servicio de atención de salud.
- d) **Mercadeo y Ventas:** Permiten la acción de compra y venta, mediante las cuales se dan a conocer los beneficios que se ofrecen así como las condiciones para obtenerlo.
- e) **Servicios:** Permiten brindar atención al usuario.

2.1.2 ACTIVIDADES SECUNDARIAS:

La función de las actividades secundarias es apoyar las actividades primarias, sin éstas no podrían funcionar, se dividen en infraestructura organizacional, administración del recurso humano, desarrollo tecnológico y adquisiciones o compras.



- a) **Infraestructura organizacional:** En estas actividades se encuentran la planeación, organización, control, las finanzas, la contabilidad, los aspectos legales, asuntos de gobierno, administración de la calidad, entre otras.
- b) **Administración de recursos humanos:** Se refiere a los procesos de reclutamiento, selección, contratación, entrenamiento, desarrollo profesional, motivación. La calidad en el desarrollo de estas actividades es importante, puesto que es la mayor fuente de ventaja competitiva que la organización contrate personal capacitado, se actualice constantemente y se mantenga motivado en el puesto de trabajo.
- c) **Desarrollo tecnológico:** Son las actividades que se desarrollan utilizando tecnología para procesar los insumos que permiten obtener el producto final o proporcionar servicios.
- d) **Adquisiciones:** Contempla compras de materias primas, suministros y activos fijos de calidad que permitan el desarrollo de las diferentes actividades en beneficio del usuario.

Las actividades están interrelacionadas a través de eslabones, que vincula todas las tareas que permiten el desarrollo de las operaciones orientadas a formar ventajas competitivas en dirección de la satisfacción de los usuarios, en donde los actores están representados por proveedores, procesadores de insumos, distribuidores y consumidores finales que deben estar interrelacionados en un ambiente de solidaridad que faciliten la comunicación y viabilidad de procesos, generando un ambiente de cordialidad y respeto de la empresa hacia los proveedores y los usuarios y viceversa de ambos actores hacia la empresa y para lograrlo en la empresa se debe contar con recurso humano especializado en los diferentes eslabones, una cultura organizacional que permita el trabajo en equipo e insumos de calidad para formar ventajas competitivas en el proceso para prestar un servicio de atención. (Espinoza Saavedra, 2004, 16-21).



La ventaja competitiva generalmente es aplicada en el sector privado con la finalidad de competir con otras organizaciones mediante diferenciaciones en productos y/o servicios y precios para obtener mayores ingresos económicos aplicando algunas estrategias tales como reducción de costos para ofrecer productos a bajos precios dirigidos a un mercado objetivo popular u ofrecer productos de calidad a precios altos dirigidos a un mercado objetivo selecto, entre otras, a través del posicionamiento del producto o servicio

La ventaja competitiva en las organizaciones públicas es difícil identificarla, sin embargo la satisfacción de los usuarios por servicios recibidos en forma oportuna apegados a la justicia, a lo establecido en la Constitución Política de la República y demás leyes relacionadas del país es una ventaja competitiva que diferenciará a una organización pública de otra organización pública con fines similares ante la sociedad, misma que se refleja en la imagen de la institución transmitida a través de los medios de comunicación con información proporcionada por los mismos usuarios que a su vez es comparada con organizaciones públicas de otros departamentos y hasta con otros países, esto favorece tanto al país en el ámbito político como a los servidores públicos, puesto que se desempeñan en entidades de alta resolución que les garantiza estabilidad laboral, contribuyendo así el estado a la reducción de pobreza, por ejemplo los servicios de salud que ofrecen los hospitales nacionales se puede diferenciar entre los departamentos del país y esto depende de los actores clave de las organizaciones.

2.2 FUNDAMENTO CONCEPTUAL DEL PROCESO ADMINISTRATIVO

Las políticas administrativas en las instituciones, deben enfocar su atención en el fortalecimiento de recursos humanos, materiales y tecnológicos, establecer normativas y procesos que se apeguen a la realidad del desempeño de la institución, para evitar debilidad administrativa y se puedan ofrecer servicios de calidad y efectivos a los usuarios.



Los retos y desafíos que propicia la demanda de servicios de calidad a aquellas instituciones autónomas como el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social evaluados por productividad de los servicios de salud, como consultas, emergencias y hospitalizaciones deben atenderse como emergentes, mediante un proceso de desarrollo sostenible basado en una mayor organización, con la finalidad de no lastimar el bien común.

Es importante contar con planificación estratégica para que se persigan los mismos objetivos institucionales, organización en cuanto a procesos técnico-administrativos que atiendan la situación real de la Institución, evaluaciones periódicas de los procesos de trabajo para la transformación oportuna, manejo racional de los recursos institucionales, simplificación de trámites y procedimientos, formación y capacitación del recurso humano, actitudes positivas, aptitudes multidisciplinarias y comportamientos de los servidores públicos que faciliten una administración ágil, flexible, transparente que genere calidad, efectividad y productividad orientada a la satisfacción de los usuarios, trabajadores y la sociedad.

El recurso humano es el capital más importante de las Instituciones, puesto que genera los resultados del proceso productivo y este depende de la capacidad, actitudes y aptitudes de los trabajadores, razón por la cual debe ser seleccionado en función de las necesidades del puesto a través de un proceso transparente. “El contar con recursos humanos capaces de impulsarlos son factores claves y una condición fundamental para promover la modernización de la gestión pública. Se considera además, que los jefes de servicio y los altos directivos públicos son actores claves en este proceso”. (Ramírez Alujas, 2004, 1).

La organización administrativa en el Hospital del I.G.S.S. de Mazatenango, se mueve en ambientes altamente dinámicos, en donde es necesario prever



los cambios, adaptarse y crear las condiciones que permitan capacidad de respuesta a largo plazo; en donde se trabaja mediante una planificación estratégica, la que esta sujeta a control para alcanzar los objetivos.

2.2.1 PLANIFICACIÓN

La planificación, esta constituida por objetivos, estrategias, políticas y planes a corto plazo que permiten alcanzar los objetivos, además se debe establecer una organización para la toma de decisiones de conformidad a la normativa interna, revisar el desempeño individual y de la organización, con la finalidad de ir hacia un mismo lugar: la visión institucional.

El plan estratégico es una herramienta de gestión, diseñado de conformidad a la normativa interna y externa de la Institución, para fortalecer el proceso de cambio con la finalidad de transformar al Instituto en una organización sostenible de alta resolución. En su diseño participan las autoridades de la unidad, los mandos medios y el personal operativo. Es flexible, al cual se le debe dar seguimiento continuo para reorientar la misión diseñada, hacia el alcance de los objetivos, que contribuya a brindar una atención de calidad a los afiliados y beneficiarios.

La planeación “implica seleccionar misiones y objetivos, así como las acciones necesarias para cumplirlos, y requiere por lo tanto de la toma de decisiones” (Koontz y Weihrich, 2002, 35)

2.2.2 ORGANIZACIÓN

Organización “Es un conjunto de cosas y/o acciones ordenadas para cumplir con un fin o fines comunes” (Valenzuela Godoy, 1995, 4).

La organización es una de las fases del proceso administrativo, la cual es importante en la gestión administrativa, por ser necesario seleccionar, ordenar y combinar los recursos humanos y materiales para cumplir con las



diferentes funciones y actividades en las áreas de trabajo por las personas responsables para el efecto, con la finalidad de alcanzar los objetivos en una Institución, por eso es necesario aplicar principios y técnicas de la división del trabajo para la creación de estructuras organizacionales, que permitan optimizar recursos y minimizar esfuerzos del grupo de personas que intervienen en el desarrollo del mismo. (Valenzuela Godoy, 1995, 5).

Además, es importante que el administrador sea observador y analítico para el ordenamiento técnico y eficiente de los recursos y funciones en una Institución, aplicando los principios de administración que se refieren a autoridad y responsabilidad, unidad de mando, jerarquización y trabajo en equipo, para determinar las funciones y responsabilidades de cada trabajador. (Koontz y Wehrich, 2002, 20)

La normas y creencias que mantiene unida a toda la organización, cumple las siguientes funciones: identidad común con la Institución, compromiso colectivo, fortalecimiento de estabilidad social del sistema, perfilar el comportamiento de los miembros de la organización hacia estándares comunes. (Echebarria Ariznabarreta, 2001, 7)

La organización del trabajo en los servicios objeto de estudio, se diseña y se implementa con funciones establecidas a desempeñar, métodos de trabajo, cantidad y calidad de trabajo que se demanda, tiempos de ejecución de las tareas, responsabilidad, objetivos, políticas de la empresa y bajo la observancia de normativas internas, aspectos en los que se apoyan las autoridades para evaluar el desempeño de los trabajadores y la asignación de recursos humanos y materiales, (Caldera y Ripill Feliu, 2003, 54).

En el trabajo se pueden crear conflictos, debido a los valores y creencias de las personas, discrepancias entre las distintas tareas o funciones que deben cumplirse, los cuales se ponen de manifiesto por ciertos factores que inciden



en los procesos administrativos de admisión y consulta externa del Hospital del I.G.S.S. de Mazatenango, los cuales se pueden enumerar los siguientes:

1. Sobrecarga de trabajo
2. Inadecuada selección del personal con perfiles definidos y no de acuerdo a las necesidades reales.
3. Desconocimiento de procesos
4. Alta demanda de atención
5. Falta de capacitaciones
6. Procesos inadecuados y prolongados
7. Personal multifuncional
8. Procesos burocratizados.
9. Rotación del personal

Existen puestos en los que el trabajo consiste en la repetición de una serie de tareas cortas, manejo de papeleo, donde la persona que lo realiza debe conocer la totalidad del proceso o el objetivo de su propia tarea.

Para el buen desempeño de los trabajadores es importante que la persona sienta que su trabajo sirve para algo, que es útil en todo el proceso, y que de esa manera aporta para la sociedad en general con el desarrollo y aplicación de sus conocimientos y capacidades en beneficio del afiliado.

2.2.3 CONTROL

El control “consiste en medir y corregir el desempeño individual y organizacional para garantizar que los hechos se apeguen a los planes. Implica la medición del desempeño con base en metas y planes, la detección de desviaciones respecto de las normas y la contribución a la corrección de éstas” (Koontz y Weihrich, 2002, 36).

Los planes no se cumplen solos, es por eso que la planeación y el control deben ir de la mano, para cumplir con la revisión de las actividades y determinar si responden a lo planeado, de lo contrario se deben hacer las



correcciones pertinentes. El control se ejecuta con supervisiones periódicas y evaluaciones del desempeño, con la finalidad que las correcciones sean proactivas y no reactivas, puesto que en los servicios de salud, son vidas humanas las afectadas.

2.2.4 SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA

La simplificación de procesos se realiza con la finalidad de ofrecer servicios, competentes, con atención y cortesía, adaptados a las necesidades de los usuarios, rápidos, confiables, seguros, con capacidad de respuesta, transparentes, monitoreables, que se alcancen con gestión administrativa, a través de la estructura organizacional, los procesos, métodos, medios y herramientas que facilitan la eficiencia y la eficacia en un contexto orientado por objetivos. Para prestar un servicio eficiente y eficaz que permita alcanzar los objetivos de la institución, es importante prestar especial atención a la simplificación de trámites, que generalmente en un servicio público son excesivamente engorrosos. La simplificación de trámites, tiene como objetivo “Incrementar eficiencia reduciendo el número de pasos y el tiempo de procesamiento de los trámites requeridos desde la solicitud hasta el producto final o resolución del servicio público”, (Duarte y Oviedo, 2005, 14).

La importancia de la simplificación administrativa, se evidencia en la facilidad para cumplir con los objetivos básicos y la finalidad de la institución, imagen positiva de la Institución, reducción de la cantidad de esfuerzo requerido para cumplir una operación, reducción de tiempo y asignación de recursos materiales y económicos necesarios, para ofrecer servicios de calidad que tiene como resultado la satisfacción del cliente. Para el efecto es indispensable abordar la mejora continua, la gestión de procesos y simplificación de los mismos. La mejora continua de los procesos demanda cambios viables, tales como: “La eliminación de toda burocracia innecesaria, la eliminación de las duplicaciones de tareas, la simplificación de las tareas y



de los procesos, la reducción de los tiempos del ciclo de prestación, la estandarización de las operaciones y las tareas, las alianzas con los proveedores y los distribuidores, el aseguramiento del logro del “valor agregado” del proceso, el incremento de la capacidad de atención, la incorporación de mecanismos automáticos de detección de errores.” (Arnoletto y Díaz, 2009, 76)

Los cambios anteriores, pueden generar a una Institución reducciones de costos, puesto que los insumos se utilizan evitando desperdicios en duplicidad de funciones y reducción en las actividades desarrolladas para la atención del usuario eliminando pasos burocráticos innecesarios, situación que convierte a la burocracia en buropatología, dando como resultado la simplificación de procesos que permiten la prestación de servicios de calidad y efectivos , razón por la cual es importante atender lo siguiente:

1. Enfocar todos los esfuerzos en los procesos al usuario.
2. Minimizar o eliminar actividades no relacionadas directamente con el usuario.
3. Diseñar procesos con responsabilidades compartidas.
4. Contacto de los empleados con los usuarios.
5. Creación de funciones “virtuales” independientes de la localización.
6. Amplia información para el usuario.
7. Procesos proactivos flexibles.
8. Reducir burocracias jerárquicas.
9. Eliminar actividades redundantes.
- 10.Reinvertir el tiempo recuperado en nuevas tareas.
- 11.Comunicación entre todos los puestos.
- 12.Proveer capacitación precisa enfocada en las tareas.
- 13.Anticiparse a requerimientos nuevos.
- 14.Controlar el rendimiento de los procesos. (Arnoletto y Díaz, 2009, 77)



2.2.5 PROCESOS

“Un proceso es una secuencia ordenada de actividades orientadas a crear valor agregado a partir de un insumo, con la finalidad de conseguir un resultado o exumo, que satisfaga los requerimientos de los usuarios. En este enfoque, una organización es un sistema interrelacionado de procesos que contribuyen a la satisfacción de los usuarios.” (Arnoletto y Díaz, 2009, 71)

La gestión de procesos se centra en los resultados, simplificación y la mejora continua, facilita detectar fortalezas y debilidades para rediseñar o mejorar procesos, estableciendo prioridades, asignación de responsabilidades, aumenta la capacidad de alcanzar los objetivos de la organización, facilita las tareas del personal y la satisfacción de los usuarios. (Arnoletto y Díaz, 2009, 71)

2.2.6 BUROCRACIA

“Como se mencionó, Weber define a la burocracia señalando una serie de características y/o principios a través de los cuales ésta funciona, y que pueden sistematizarse destacando cinco elementos: 1) La existencia de una división del trabajo especializada y por funciones. 2) La existencia de una jerarquía funcional, es decir, un sistema organizado de mando y subordinación, denominado escalafón. De esto se desprende una jerarquía administrativa, cuyas autoridades fijas tienen la facultad de regular e inspeccionar. Lo anterior se concretiza en una jerarquía de cargos conformada, grosso modo, por los funcionarios y sus subordinados. 3) La existencia de reglas, leyes y disposiciones que describen los deberes y derechos de los funcionarios y los subordinados. 4) El supuesto del establecimiento de relaciones impersonales entre aquellos que laboran en el aparato administrativo. 5) La selección, nombramiento y promoción de las personas basadas en el mérito técnico.” (Blanco, 1994, 118 y 119).



La aplicación de la burocracia se caracteriza por su aplicación en base a lo legal de las normas y reglamentos, comunicación formal, división de trabajo, impersonalidad en las relaciones, jerarquizaciones establecidas, rutinas y procedimientos estandarizados, competencia técnica y meritocrática, profesionalización de los trabajadores y previsión del funcionamiento.

La burocracia en el Hospital I.G.S.S de Mazatenango, se aplica con ciertas dimensiones que permiten el desempeño formal de la organización; tales como, la división del trabajo, basado en la especialización funcional, jerarquización definida de la autoridad, normativa interna que especifican los derechos y obligaciones de cada puesto, procedimientos para controlar el desarrollo del trabajo, promoción y selección de los empleados con base a su competencia y méritos, impersonalidad en las relaciones laborales.

El Hospital I.G.S.S de Mazatenango, es una entidad que se rige por acuerdos de Junta Directiva y Gerencia, que establecen un orden racional para la distribución y gestión de las actividades que son de su competencia, es atendida por servidores públicos, por su naturaleza es una institución de administración eficiente; sin embargo a causa del papeleo, las formalidades de la burocracia, la politización en la ampliación de cobertura en los otros departamentos del área (ineficientes), la falta de recurso humano y la creciente demanda, le predisponen a poner en riesgo la estabilidad administrativa, haciendo necesario un constante reajuste en los diferentes procesos y áreas susceptibles de intervención local, con el objeto de efficientizar, agilizar y dar mayor fluidez a los diferentes procesos de atención directa al usuario.



2.2.7 BUROPATOLOGÍA

La administración pública es aplicada con principios burocráticos, sin embargo existen "buropatologías" que tienden a obstaculizar el buen desempeño en la administración pública, como consecuencia de su aplicación indiscriminada y excesiva, entre ellas destacan: a) falta de apoyo al trabajo en equipo, debido a que los actores se enfocan únicamente a las funciones asignadas, lo que provocan competitividad y conflicto entre ellos; b) Falta de innovación, por la cultura burocrática favorece el apego estricto a normativas y reglamentos existentes, lo que provoca miedo y resistencia a cambios innovadores; c) Falta de socialización, las relaciones son impersonales, se utiliza la comunicación formal utilizando las jerarquías; y d) Ausencia de responsabilidad personal, la toma de decisiones aplicando el principio jerárquico afecta las relaciones interpersonales con el personal operativo, generalmente se sancionan los errores y no se premian los resultados. (Echebarria Ariznabarreta, 2001, 8)



CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 HIPOTESIS

La hipótesis que orientará el presente estudio queda detallada de la siguiente manera:

“Las causas que provocan los tiempos prolongados de atención en Admisión y Consulta Externa del Hospital I.G.S.S. de Mazatenango radican en los procesos administrativos inoperantes, que no están en relación a la demanda de atención”.

3.2 VARIABLES

3.2.1 VARIABLE DEPENDIENTE

Las causas que provocan los tiempos prolongados de atención en admisión y consulta externa del hospital del IGSS de Mazatenango.

3.2.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

Procesos administrativos inoperantes, que no están en relación a la demanda de atención.



3.2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPOTESIS

Tabla No. 3

3.2.3.1 VARIABLE DEPENDIENTE

| VARIABLE DEPENDIENTE | INDICADORES | PREGUNTAS | TÉCNICAS | INDICE | FUENTE |
|--|--|---|---------------|--------------|---|
| Las causas que provocan los tiempos prolongados de atención en admisión y consulta externa del Hospital del IGSS de Mazatenango. | 1 Número de pacientes atendidos por secretaria en Admisión y Consulta Externa $\frac{\text{Número de pacientes vistos} * 100}{\text{Número de secretarías}}$ | ¿Cuántos pacientes se atienden en Admisión y Consulta Externa por secretaria? | Cuantitativas | Burocracia | Internet |
| | 2 No. de documentos en los que se registra cada paciente | ¿En cuantos documentos se registra al paciente en Admisión y Consulta Externa? | Cuantitativas | Organización | Internet |
| | 3 Estándar de pacientes. | ¿Cuál es el estándar de pacientes que debe atender una secretaria en Admisión y Consulta Externa? | Cuantitativas | Control | Biblioteca U.R.L., Biblioteca Personal |
| | 4 % de clínicas atendidas $\frac{\text{Número de clínicas atendidas} * 100}{\text{No. de Secretarías}}$ | ¿Cuántas clínicas atiende cada secretaria en Admisión y Consulta Externa? | Cuantitativas | Organización | Biblioteca U.R.L., Biblioteca Personal |
| | 5 % de sobrecarga de trabajo $\frac{\text{Promedio de pacientes vistos por secretaria} * 100}{\text{estándar de pacientes}}$ | ¿Cuál es la sobrecarga real de trabajo en Admisión por secretaria? | Cuantitativas | Organización | Biblioteca U.R.L., Biblioteca Personal |

Fuente: Elaboración propia con base a hipótesis de estudio, realizada en agosto 2009.



| VARIABLE DEPENDIENTE | INDICADORES | PREGUNTAS | TECNICAS | INDICE | FUENTE |
|--|---|--|---|---|---|
| Las causas que provocan los tiempos prolongados de atención en admisión y consulta externa del Hospital del IGSS de Mazatenango. | 6 % de clínicas atendidas <u>Número de clínicas atendidas</u> *100 No. de Secretarías | ¿Cuántas clínicas atiende cada secretaria en Consulta Externa? | Cuantitativas | Organización Administrativa | Biblioteca U.R.L., Biblioteca Personal |
| | 7 % de pacientes ausentes <u>Pacientes citados</u> *100 Pacientes vistos | ¿Cuál es el número de pacientes inasistentes a cita de consulta externa? | Cuantitativas | Control | Biblioteca U.R.L., Biblioteca Personal |
| | 8 Número de pacientes promedio que atiende cada secretaria. | ¿Cuál es el promedio de pacientes que debe atender una secretaria para brindar un servicio eficiente y de calidad? | Cuantitativas | Planificación | Biblioteca U.R.L., Biblioteca Personal |
| | 9 Número de revisiones establecidas para revalidación de procesos administrativos internos e Institucionales de atención. Número de revisiones establecidas para revalidación de procesos internos de atención. % de revisiones y revalidaciones de procesos de atención ejecutadas. | ¿A cada cuanto tiempo se revisan o se validan los procesos de atención? | Cuantitativas Cuantitativas Cuantitativas | Control Control Flujos de procesos, Manuales de Funciones | Biblioteca U.R.L., Biblioteca Personal Biblioteca U.R.L., Biblioteca Personal Biblioteca U.R.L., Biblioteca Personal |
| | 10 Número de herramientas para llevar controles del paciente con respecto al servicio que presta el Hospital del I.G.S.S. de Mazatenango. | ¿Existen controles que reflejen la reacción del paciente con respecto al servicio que presta el Hospital del I.G.S.S. de Mazatenango?. | Cuantitativas | Control | Biblioteca U.R.L., Biblioteca Personal |

Fuente: Elaboración propia con base a hipótesis de estudio, realizada en agosto 2009.



Tabla No. 4

3.2.3.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

| VARIABLE INDEPENDIENTE | INDICADORES | PREGUNTAS | TÉCNICAS | INDICE | FUENTE |
|--|--|--|---------------|--|-------------------------------------|
| Procesos administrativos inoperantes, que no están en relación a la demanda de atención. | 1 <u>Total de Personal asignado *100</u> Total de Personal que rota | ¿Porqué el personal se rota constantemente en diferentes servicios de admisión y consulta externa? | Cuantitativas | Planificación , Dirección y Burocracia | Internet, Biblioteca I.G.S.S. |
| | <u>Total de Personal asignado *100</u> Total de Personal suspendido | | | | |
| | <u>Total de Personal asignado *100</u> Total de Personal que sale de vacaciones | | | | |
| | Número de clínicas atendidas por una secretaria. | | | | |
| | 2 % de capacitaciones realizadas. | ¿Porqué el personal desconoce los procesos administrativos? | Cuantitativas | Planificación | Biblioteca Personal |
| | <u>Capacitaciones Programadas *100</u> Capacitaciones Ejecutadas. | | | | |
| | 3 Número de traslados de otros departamentos del área Sur-Occidental | ¿Cuántos pacientes de otros departamentos de la región Sur-Occidental, se atienden? | Cuantitativas | Costos | Internet |

Fuente: Elaboración propia con base a hipótesis de estudio, realizada en agosto 2009.



3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

Admisión y clínicas de consulta externa del hospital del I.G.S.S. de la ciudad de Mazatenango, del departamento de Suchitepéquez, cuenta con 14 trabajadores que se distribuyen así:

- 03 Trabajadores en admisión de consulta externa
- 01 Trabajador en admisión de emergencia de traumatología, cirugía y medicina interna.
- 01 Trabajador en admisión de emergencia de maternidad, pediatría, unidad de tratamiento pediátrico, unidad de cuidados intermedios de pediatría.
- 01 Secretaria atiende 03 clínicas de traumatología y ortopedia.
- 01 Secretaria atiende 05 clínicas de pediatría.
- 01 Secretaria atiende 04 clínicas de gineco obstetría.
- 02 Secretarias atienden 08 clínicas de medicina interna.
- 02 Secretarias atienden 05 clínicas de cirugía.
- 01 Secretaria atienden 06 clínicas de odontología.
- 01 Secretaria atienden 01 clínica de medicina física.

El total de actores directos en el proceso administrativo en acreditación de derechos y documentación de consultas es de catorce. El promedio mensual de pacientes que se atienden en las clínicas de consulta externa, admisión de consulta externa y admisión de emergencias por encamamiento es de nueve mil quinientos cuarenta y cinco (9,545) pacientes.



CAPITULO IV

4.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LA MUESTRA

4.1.1 MÉTODO

El método general de investigación a abordar en este estudio será a través del funcional-estructuralista, en donde se analiza la efectividad de los vínculos, especialmente la función y los nexos con otros servicios hospitalarios.

Además permite analizar el procedimiento administrativo desde su principio hasta su final, por cuanto el afiliado para solicitar los servicios de salud inicia su trámite en admisión para acreditar derechos y posteriormente es atendido en consulta externa de manera eficiente y eficaz, dentro de la lógica ideal de la administración de los servicios hospitalarios.

Así mismo, se tendrá la oportunidad de estudiar las causas organizacionales que afectan en los procesos administrativos de estas áreas, analizar las funciones de cada puesto, los tiempos de atención y el flujo de procesos, mediante la observación, y la cadena de valor que es una herramienta de análisis en forma sistémica que se relacionan con su entorno; lo que permitirá el análisis de actividades primarias (logística de entrada, operaciones, logística de salida, mercadeo y ventas, servicio) y actividades de soporte o apoyo (infraestructura organizacional, administración del recurso humano, desarrollo tecnológico y adquisiciones).

Según Michael Porter “La Cadena de Valor ayuda a determinar las actividades o competencias distintivas que permiten generar una ventaja competitiva”. La cadena de valor es una herramienta de análisis en forma sistémica que relaciona las actividades con su entorno; que permitirá el análisis de actividades primarias, las cuales directa e indirectamente hacen contacto con los usuarios al momento de prestar el servicio y las actividades



de soporte, son todas aquellas que representan el respaldo de las actividades primarias, sin ellas, no se podría funcionar.

Para prestar un servicio es necesario contar con los insumos necesarios, tales como equipo de cómputo, útiles de oficina, etc. (logística de entrada), ejecutar procedimientos administrativos para prestar el servicio en el caso de admisión y consulta externa (operaciones), orientación educacional (logística de salida), publicidad de los servicios a través de charlas de promotores y trabajadores sociales, vallas publicitarias, anuncios en la radio (mercadeo y ventas), salud (servicio) que corresponden a las actividades primarias.

Las actividades de soporte o apoyo en la cadena de valor se refieren a la infraestructura organizacional, administración del recurso humano, desarrollo tecnológico y adquisiciones, sin las cuales una institución no podría funcionar.

Los métodos a destacar en el proceso de investigación quedan detallados de la siguiente manera:

4.1.2 Método Específico

Esta investigación se auxiliará del método específico estadístico. Es importante conocer la opinión del personal de secretaría a través de encuestas y entrevistas que deben ser tabuladas para obtener resultados estadísticos que serán analizados para presentar propuestas y aportar soluciones a la problemática.

4.1.3 Método Operativo

Tablas estadísticas, fórmulas, encuestas y cuestionarios de preguntas, boletas de observación, programas de Excel para aplicación de la cadena de valor, que serán aplicados al personal involucrado y afiliado que solicitan los servicios.



4.2 TÉCNICAS

4.2.1 Cuantitativas

Se utilizan técnicas cuantitativas porque se analizan datos estadísticos de encuestas, entrevistas, para graficar e interpretar.

4.2.2 Cualitativas

Se utilizarán técnicas cualitativas mediante observaciones, cadena de valor, diseño de preguntas en encuestas y entrevistas para la aplicación de la cadena de valor.

En conclusión, la propuesta inicial de la sección de metodología de la presente investigación, quedará articulada a los objetivos específicos para darle mayor consistencia a la ejecución de la construcción del informe final, para ello se detalla la siguiente tabla que se presenta a continuación:

Tabla No. 5

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS QUE SE DETALLARÁN EN LA PRESENTE INVESTIGACIÓN.

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | MÉTODO | TÉCNICAS | INSTRUMENTOS |
|---|---------------------------|--------------|--|
| Detectar las fases inoperantes del proceso administrativo establecido. | Funcional estructuralista | Cualitativas | Boletas de encuestas. Entrevistas Cadena de valor. |
| Establecer alternativas viables para la simplificación de los procesos administrativos. | Funcional estructuralista | Cualitativas | Flujogramas |

Fuente: Elaboración propia con base a hipótesis de estudio, realizada en agosto 2009.



CAPITULO V

5. POBLACIÓN Y MUESTRA

5.1 UNIVERSO Y MUESTRA

El estudio abordará la población del personal de secretaría de admisión y consulta externa del Hospital del IGSS de Mazatenango y una muestra de los usuarios.

La investigación se estará realizando con los usuarios que son atendidos por el personal de secretaría de admisión y consulta externa del Hospital del IGSS de Mazatenango, tomando en cuenta las estadísticas registradas en el Sistema de Información del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (SIIGSS).

Ante esta situación es importante determinar el tiempo promedio para una atención oportuna en los servicios. En consecuencia de lo anterior, es necesario dar respuesta a las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la población del personal de secretaria?

Para el presente estudio se tomará en cuenta el universo del personal de secretarias de los servicios de admisión y consulta externa, siendo el siguiente:

Universo: 14



¿Cómo se calcula el tamaño de la muestra, con relación a los usuarios atendidos en admisión y consulta externa?

Se tomarán en cuenta los datos estadísticos registrados en el Sistema de Información del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (SIIGSS), de los pacientes atendidos en las clínicas de consulta externa y admisión de consulta externa y emergencias que en promedio son nueve mil quinientos cuarenta y cinco (9,545). La atención de la población mensual se distribuye de la siguiente manera:

En clínicas de consulta externa el 77.68% que corresponde a 7,415 pacientes, en admisión de consulta externa el 15.98% correspondiente a 1,525 pacientes y en admisión de emergencias por encamamiento el 6.34% por 605 pacientes.

$$n = \frac{Z^2 p q N}{NE^2 + Z^2 p q}$$

n es el tamaño de la muestra;

Z es el nivel de confianza;

p es la variabilidad positiva;

q es la variabilidad negativa;

N es el tamaño de la población;

E es la precisión o el error.

Los valores a estimar para el cálculo de la muestra de consulta externa son:

$$n = ?$$

$Z = 1.96$ (tabla de distribución normal para el 95% de confiabilidad y 5% error) o

$$p = 0.50$$

$$q = 0.50$$

$$N = 8065 \text{ (universo)}$$

$$E = 5\% = 0.05$$



Para calcular “n” (tamaño de la muestra), se considerará un 95% de confiabilidad y un porcentaje de error del 5% (0.05)

$$n = \frac{Z^2 p q N}{NE^2 + Z^2 p q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (9,545)}{(9,545)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.5) (0.5) (9,545)}{(9,545) (0.0025) + (3.8416) (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{9167.018}{23.8625 + 0.9604}$$

$$n = \frac{9,167.018}{24.8229}$$

$$n = 369.296819 + (0.10)$$

$$n = 406.226501$$

$$n = 407$$

La investigación se realizará con 407 usuarios, que corresponden a la muestra de pacientes atendidos durante un mes y se distribuirá de la siguiente así:

Tabla No. 6

DISTRIBUCIÓN DE LA APLICACIÓN DE BOLETAS DE OBSERVACIÓN

| NOMBRE DEL SERVICIO | No. de boletas | % |
|-------------------------------------|----------------|-------------|
| Clínicas de consulta externa | 316 | 77.64127764 |
| Admisión de consulta externa | 66 | 16.21621622 |
| Admisión de emergencia/encamamiento | 25 | 6.142506143 |
| | 407 | 100 |
| | | |

Fuente: Elaboración propia con base a la población de pacientes atendidos en las clínicas de consulta externa y admisión, realizada en septiembre 2009.



6. RECURSOS

6.1 Recursos Humanos

- 1 Investigadora para desarrollar la presente tesis, Lcda. Alicia Cleotilde Hernández Chaclán.
- 1 Asesor de tesis, Msc. Armando Melgar

6.2 Recursos Financieros

| | |
|--|------------|
| ▪ Asesoría de tesis..... | Q 2,500.00 |
| ▪ Viáticos a Guatemala..... | Q 2,000.00 |
| ▪ 5 resmas de papel bond tamaño carta..... | Q 160.00 |
| ▪ Tinta para impresión..... | Q 1,000.00 |
| ▪ Lapiceros, lápices, borradores..... | Q 25.00 |
| TOTAL... | Q 5,685.00 |

6.3 Recursos Bibliográficos

- Biblioteca Universidad Rafael Landívar.
- Biblioteca del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- Biblioteca personal
- Internet

6.4 Recursos Materiales

- 1 computadora
- 1 impresora
- 1 calculadora
- 1 USB
- 1 escritorio de oficina
- 5 resmas de papel bond tamaño carta
- Tinta para impresión
- Lapiceros, lápices, borradores y boleta de observación



CAPITULO VII

7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La hipótesis planteada para el presente estudio “ **Las causas que provocan los tiempos prolongados de atención en admisión y consulta externa del Hospital I.G.S.S. de Mazatenango, radican en los procesos administrativos inoperantes, que no están en relación a la demanda de atención**”, se confirma con los siguientes resultados:

7.1 BOLETA DE OBSERVACIÓN APLICADA

Se diseñó una boleta de observación que consta de diez interrogantes, las cuales se aplicaron en los siguientes servicios:

Tabla No. 7

| SERVICIO | NÚMERO DE BOLETAS |
|---------------------------|-------------------|
| ODONTOLOGIA | 56 |
| MEDICINA INTERNA | 48 |
| CIRUGIA | 48 |
| MEDICINA FISICA | 25 |
| TRAUMATOLOGIA | 48 |
| PEDIATRIA | 44 |
| GINECO OBSTETRICIA | 47 |
| ADMISIÓN CONSULTA EXTERNA | 65 |
| ADMISION DE EMERGENCIAS | 26 |
| TOTAL | 407 |

Fuente: Elaboración propia con base a la población de pacientes atendidos en las clínicas de consulta externa y admisión, realizada en septiembre 2009.



Las boletas fueron aplicadas a 316 pacientes de las clínicas de consulta externa, 65 a admisión de consulta externa y 26 a admisión de emergencias/encamamiento, de conformidad a los porcentajes que cada grupo forma en el universo, obteniendo los resultados que se presentan a continuación:

1. Horarios en que ingresan los pacientes.

Tabla No. 8

| Horario de atención | No. de pacientes | Porcentaje |
|---------------------|------------------|------------|
| 6:00 a 7:00 Hrs. | 77 | 18.92% |
| 7:01 a 8:00 Hrs. | 198 | 48.65% |
| 8:01 a 9:00 Hrs. | 68 | 16.71% |
| 9:01 a 10:00 Hrs. | 29 | 7.13% |
| 10:01 a 11:00 Hrs. | 19 | 4.67% |
| 11:01 a 12:00 Hrs. | 11 | 2.70% |
| 12:01 a 13:00 Hrs. | 5 | 1.23% |
| Totales | 407 | 100.00% |
| | | |

Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo, realizado en septiembre y octubre 2009.

De 7:01 a 8:00 horas ingresa el 48.65% del total de pacientes, reflejando que el 18.92% ingresa antes del horario hábil de trabajo y que el 32.43% ingresa de 8:01 a 13:00 horas. Este comportamiento de ingreso repercute en que los pacientes que ingresan antes del horario hábil de atención esperen un promedio de dos horas y que la atención se prolongue hasta las 13:00 horas.



2. Horarios en que se atienden a los pacientes.

Tabla No. 9

| Horario de atención | No. de pacientes | Porcentaje |
|---------------------|------------------|------------|
| 8:00 a 9:00 Hrs. | 91 | 22.36% |
| 9:01 a 10:00 Hrs. | 142 | 34.89% |
| 10:01 a 11:00 Hrs. | 106 | 26.04% |
| 11:01 a 12:00 Hrs. | 59 | 14.50% |
| 12:01 a 13:00 Hrs. | 7 | 1.72% |
| 13:00 a 14:00 Hrs. | 2 | 0.49% |
| Totales | 407 | 100.00% |
| | | |

Fuente: Elaboración propia con base a la población de pacientes atendidos en las clínicas de consulta externa y admisión, realizada en septiembre 2009.

El 57.25% del total de pacientes es atendido de 8:00 a 10:00 horas hábiles, el 34.89% es atendido de 9:01 a 10:00 horas.

3. Proceso de documentación a los pacientes.

Tabla No. 10

| Horario de atención | No. de pacientes | Porcentaje |
|---------------------|------------------|------------|
| Si | 398 | 97.79% |
| No | 9 | 2.21% |
| Totales | 407 | 100.00% |
| | | |

Fuente: Elaboración propia con base a la población de pacientes atendidos en las clínicas de consulta externa y admisión, realizada en septiembre 2009.

Del total de pacientes observados el 97.79% concluyeron el proceso de documentación exitosamente. Los pacientes que no concluyeron satisfactoriamente el proceso de documentación, se debe a que presentaron certificado de trabajo con datos incorrectos y documentos incompletos, resultados obtenidos en admisión de consulta externa por medio de boletas de observación.



4. Pacientes que se retiraron satisfechos por tiempo de espera oportuno.

Tabla No. 11

| Horario de atención | No. de pacientes | Porcentaje |
|---------------------|------------------|------------|
| Si | 404 | 99.26% |
| No | 3 | 0.74% |
| Totales | 407 | 100.00% |
| | | |

Fuente: Elaboración propia con base a la población de pacientes atendidos en las clínicas de consulta externa y admisión, realizada en septiembre 2009.

El 99.26% de los pacientes se retiraron satisfechos por el tiempo esperado, el 0.74% de los pacientes insatisfechos protestaron por mucho tiempo de espera: 2 pacientes en admisión de consulta externa, perdieron su turno porque se salieron de la sala de espera y 1 paciente en la clínica médica de traumatología y ortopedia, debido a que la complejidad de los diagnósticos médicos en este servicio prolonga el tiempo a esperar. El paciente esperó un promedio de una hora hábil para ser atendido.

5. Pacientes atendidos amablemente por la secretaria.

Tabla No. 12

| Horario de atención | No. de pacientes | Porcentaje |
|---------------------|------------------|------------|
| Si | 406 | 99.75% |
| No | 1 | 0.25% |
| Totales | 407 | 100.00% |
| | | |

Fuente: Elaboración propia con base a la población de pacientes atendidos en las clínicas de consulta externa y admisión, realizada en septiembre 2009.

Una secretaria de admisión de consulta externa no fue amable con un paciente al explicarle que por residencia debe acreditar derechos en Retalhuleu.



6. Horario en que terminó la atención al paciente.

Tabla No. 13

| Horario de atención | No. de pacientes | Porcentaje |
|---------------------|------------------|------------|
| 8:00 a 8:30 Hrs. | 46 | 11.30% |
| 8:31 a 9:00 Hrs. | 104 | 25.55% |
| 9:01 a 9:30 Hrs. | 100 | 24.57% |
| 9:31 a 10:00 Hrs. | 79 | 19.41% |
| 10:01 a 10:30 Hrs. | 30 | 7.37% |
| 10:31 a 11:00 Hrs. | 18 | 4.42% |
| 11:01 a 11:30 Hrs. | 14 | 3.44% |
| 11:31 a 12:00 Hrs. | 12 | 2.95% |
| 12:01 a 12:30 Hrs. | 2 | 0.49% |
| 12:31 a 13:00 Hrs. | 2 | 0.49% |
| Totales | 407 | 100.00% |

Fuente: Elaboración propia con base a la población de pacientes atendidos en las clínicas de consulta externa y admisión, realizada en septiembre 2009.

La atención para la mayor parte de pacientes terminó de 8:31 a 9:30 horas, siendo un promedio de espera de una hora hábil de acuerdo al horario de entrada.

7. Tiempo de atención médica al paciente.

Tabla No. 14

| Horario de atención | No. de pacientes | Porcentaje |
|---------------------|------------------|------------|
| 1 a 5 mins. | 133 | 32.68% |
| 6 a 10 mins. | 146 | 35.87% |
| 11 a 15 mins. | 88 | 21.62% |
| 16 a 20 mins. | 30 | 7.37% |
| 21 a 25 mins. | 8 | 1.97% |
| 26 a 30 mins. | 2 | 0.49% |
| Totales | 407 | 100.00% |

Fuente: Elaboración propia con base a la población de pacientes atendidos en las clínicas de consulta externa y admisión, realizada en septiembre 2009.

El mayor número de afiliados son atendidos de 1 a 10 minutos por el médico.



8. Tiempo que esperó el paciente en la sala de espera para ser atendido a partir de su ingreso al área, según observación realizada.

Tabla No. 15

| Horario de atención | No. de pacientes | Porcentaje |
|----------------------------|-------------------------|-------------------|
| 0:00 a 0:30 Hrs. | 84 | 20.64% |
| 0:31 a 1:00 Hrs. | 53 | 13.02% |
| 1:01 a 1:30 Hrs. | 57 | 14.00% |
| 1:31 a 2:00 Hrs. | 69 | 16.95% |
| 2:01 a 2:30 Hrs. | 61 | 14.99% |
| 2:31 a 3:00 Hrs. | 37 | 9.09% |
| 3:01 a 3:30 Hrs. | 20 | 4.91% |
| 3:31 a 4:00 Hrs. | 13 | 3.19% |
| 4:01 a 4:30 Hrs. | 5 | 1.23% |
| 4:31 a 5:00 Hrs. | 6 | 1.47% |
| 5:01 a 5:30 Hrs. | 2 | 0.49% |
| Totales | 407 | 100.00% |
| | | |

Fuente: Elaboración propia con base a la población de pacientes atendidos en las clínicas de consulta externa y admisión, realizada en septiembre 2009.

El mayor número de pacientes esperó de 0:00 a 2:00 horas para ser atendido, según observación realizada.



9. Tiempo que esperó el paciente en la sala de espera para ser atendido hasta su egreso del área, según entrevista realizada.

Tabla No. 16

| Horario de atención | No. de pacientes | Porcentaje |
|---------------------|------------------|------------|
| 0:00 a 0:30 Hrs. | 69 | 16.95% |
| 0:31 a 1:00 Hrs. | 77 | 18.92% |
| 1:01 a 1:30 Hrs. | 68 | 16.71% |
| 1:31 a 2:00 Hrs. | 46 | 11.30% |
| 2:01 a 2:30 Hrs. | 55 | 13.51% |
| 2:31 a 3:00 Hrs. | 32 | 7.86% |
| 3:01 a 3:30 Hrs. | 26 | 6.39% |
| 3:31 a 4:00 Hrs. | 16 | 3.93% |
| 4:01 a 4:30 Hrs. | 9 | 2.21% |
| 4:31 a 5:00 Hrs. | 9 | 2.21% |
| Totales | 407 | 100.00% |
| | | |

Fuente: Elaboración propia con base a la población de pacientes atendidos en las clínicas de consulta externa y admisión, realizada en septiembre 2009.

El mayor número de pacientes esperó de 0:00 a 2:00 horas para ser atendido, según entrevista realizada directamente a los pacientes.



10. Programa en que fue atendido el paciente.

Tabla No. 17

| Horario de atención | No. de pacientes | Porcentaje |
|---------------------|------------------|------------|
| Accidentes | 183 | 44.96% |
| Enfermedad Común | 159 | 39.07% |
| Maternidad | 65 | 15.97% |
| Totales | 407 | 100.00% |
| | | |

Fuente: Elaboración propia con base a la población de pacientes atendidos en las clínicas de consulta externa y admisión, realizada en septiembre 2009.

Del total de pacientes observados el 44.96% fue atendido en el programa de accidentes, 39.07 en enfermedad común y el 15.97% en maternidad. El mayor número de pacientes se presentó al servicio de cirugía y traumatología y ortopedia.



7.2 ENTREVISTAS AL PERSONAL DE SECRETARIA DE LOS SERVICIOS DE ADMISIÓN Y CONSULTA EXTERNA

Además de las boletas de observación a los pacientes, se realizaron entrevistas al personal de secretaria, con la finalidad de analizar la cadena de valor en los procesos que llevan a cabo, para el efecto se realizaron reuniones de grupos focales para detectar los problemas que obstaculizan una atención oportuna a los usuarios. En estas reuniones se trataron asuntos relacionados a los flujos de procesos y se discutieron las causas que se presentan en forma repetitiva en los diferentes servicios. El personal que participó en este proceso es el siguiente:

- 01 Encargada de registros médicos
- 03 Secretarias de admisión de consulta externa
- 01 Secretaria de admisión de emergencia de traumatología, cirugía y medicina interna.
- 01 Secretaria en admisión de encamamiento de maternidad, pediatría, Unidad de Tratamiento Pediátrico, Unidad de Cuidados Intermedios de Pediatría.
- 01 Secretaria que atienden 3 clínicas de traumatología y ortopedia.
- 01 Secretarias que atienden 5 clínicas de pediatría.
- 01 Secretarias que atienden 4 clínicas de gineco obstetría.
- 02 Secretarias que atienden 8 clínicas de medicina interna
- 02 Secretarias que atienden 5 clínicas de cirugía.
- 01 Secretarias atienden 06 clínicas de odontología.
- 01 Secretarias atienden 01 clínica de medicina física

En todas las clínicas de consulta externa se cuenta con una secretaria asignada, excepto en cirugía y medicina interna donde se cuenta con dos secretarias en cada una. El horario de trabajo según contrato de trabajo es de 8:00 a 16:00 horas, sin embargo por razones de organización de las actividades e inicio de la atención a los pacientes a las 8:00 horas, el



personal ingresa antes de la hora establecida, según tarjetas de puntualidad el 50% del total de las secretarías de admisión y consulta externa ingresa de 7:00 horas, el 14.29% a las 7:30 horas y el 35.71% a las 8:00 horas. El horario de ingreso está distribuido de la siguiente manera:

1. A las 7:00 horas ingresa el personal asignado a admisión de encamamiento de traumatología, cirugía y medicina interna, medicina física, clínica de consulta externa de traumatología, clínica de consulta externa de cirugía, clínica de consulta externa de maternidad y ginecología, clínica de consulta externa de pediatría.
2. A las 7:30 horas ingresa el personal asignado a admisión de encamamiento de maternidad, pediatría, Unidad de Tratamiento Pediátrico y Unidad de Cuidados Intermedios de Pediatría, clínica de consulta externa de odontología, clínica de consulta externa de medicina interna,
3. A las 8:00 horas ingresa el personal asignado a admisión de consulta externa y clínica de consulta externa de medicina interna.

El personal de secretaría cuenta con autorización de la dirección y administración para salir media o una hora antes de las 16:00 horas, dependiendo de la hora de ingreso según tarjeta de puntualidad, en calidad de reposición del tiempo que en común acuerdo han trabajado antes del horario establecido en el contrato de trabajo, sin embargo en admisión de los encamamientos el personal de 16:00 a 17:30 horas.



7.2.1 CAUSAS DETECTADAS QUE OBSTACULIZAN EL PROCESO DE ATENCIÓN.

Tabla No. 18

CAUSAS QUE PROVOCAN PROBLEMAS EN LA ATENCIÓN AL USUARIO EN LAS CLÍNICAS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL I.G.S.S. MAZATENANGO, SUCHITEPÉQUEZ

| No. de orden | Causas |
|--------------|--|
| 1 | Personal de archivo ingresa a las 8:00 horas y los médicos inician consulta a las 7:30 Hrs. (ginecología, medicina interna, cirugía y traumatología y ortopedia). |
| 2 | Falta de útiles y papelería por desabastecimiento en bodega, proporcionan en cantidades pequeñas y a veces no hay vales, SIIGSS-1, DAI-7, agendas y DGSMH186. |
| 3 | Los pacientes que egresan del encamamiento no van a la clínica de la especialidad de consulta externa a solicitar cita, ordenada por el médico que dio egreso. Esto genera problemas con las suspensiones. |
| 4 | Los egresos no son entregados a tiempo al archivo por el secretario. |
| 5 | El personal de enfermería no unifica expediente anterior con egreso. |
| 6 | El Archivo Clínico no entrega los expedientes médicos completos. |
| 7 | Letra ilegible del personal médico. |
| | |

Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo, realizado en noviembre de 2009.

En entrevistas mediante grupos focales las causas detectadas en las clínicas médicas de consulta externa, se debe a lo siguiente:

1. En la única clínica que se aplica la cita escalonada es en odontología, las demás atienden a los pacientes de acuerdo al horario que van ingresando el día de la citación, a quienes se les entrega un número para controlar el orden.
2. El personal médico de ginecología, medicina interna, cirugía y traumatología y ortopedia inician a prestar el servicio de consulta externa



a los pacientes a las 7:30 horas, media hora antes del horario de ingreso del personal de archivo.

3. El personal de secretaría solicita insumos a bodega a cada tres o cuatro meses, según información de la Encargada de Bodega no se les puede proporcionar formularios por más de quince días debido a que en Servicios de Apoyo les entregan los mismos en pequeñas cantidades por no tener capacidad de almacenamiento en el servicio.
4. Existe un horario establecido para que el personal de enfermería entregue egresos al archivo, el cual no se cumple. El horario establecido es 10:00 horas de lunes a viernes.
5. Existen pacientes que se presentan a consulta médica a diferentes especialidades el mismo día, situación que provoca que el servicio de archivo solo pueda entregar a una especialidad el expediente médico, provocando esto desorden y atraso, puesto que el paciente se presenta a pedir número a las diferentes clínicas y únicamente se le puede dar en la que está el expediente, generando esto exigencia de los pacientes para que la secretaria solicite el expediente al archivo y es atendido con la justificación de que llegó temprano.
6. El personal de secretaría es responsable de transcribir a máquina los formularios de exámenes especiales, suspensiones y altas, función que no pueden realizar de una manera ágil por no entender la letra de los médicos, a quienes deben buscar para aclarar las dudas al respecto.



Tabla No. 19

**CAUSAS QUE PROVOCAN PROBLEMAS EN LA ATENCIÓN AL
USUARIO EN ADMISIÓN DEL HOSPITAL I.G.S.S. MAZATENANGO,
SUCHITEPÉQUEZ**

| No. de orden | Causas |
|--------------|---|
| 1 | Confusión al elaborar hoja 11 x 12A (médico tratante) |
| 2 | Obtener firma para el aviso de suspensión de labores (médico tratante) quien no se encuentre porque esta de post turno, teniendo que solicitar al afiliado que regrese al otro día. |
| 3 | En órdenes médicas de egreso no se registra el tiempo de suspensión. |
| 4 | No visar certificados de trabajo cuando no hay sistema. |
| 5 | Falta de firma y sello del médico en hoja 2 |
| 6 | Que los pacientes no porten documentos personales cuando vienen con hoja de traslado. |

Elaboración propia con base a trabajo de campo, realizado en noviembre de 2009.

En entrevistas por medio de grupos focales las causas detectadas en el servicio de admisión, se debe a lo siguiente:

1. Desconocimiento del personal médico en la elaboración de los formularios que les corresponde.
2. La falta de red impide visar los certificados de trabajo, para constatar la legalidad de los mismos, previo a acreditar derechos.
3. No contar con un sistema tecnológico que contemple todos los formatos para la documentación de los pacientes y que se guarde en el mismo la historia del paciente, además del archivo físico que legalmente debe existir.

**7.3 ANÁLISIS DE ACTIVIDADES DE APOYO DE LA CADENA DE VALOR.****7.3.1 INFRAESTRUCTURA****Tabla No. 20**

| ACTIVIDADES DE APOYO | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|
| INFRAESTRUCTURA (BREVE DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO) | Los sistemas de planificación y control para el abastecimiento de materiales e insumos que utiliza el personal de secretaría para la atención a los pacientes es deficiente, debido a que en el estudio realizado se refleja escasez de insumos por falta en bodega. | Las actividades que desarrolla el personal de secretaría de las clínicas de consulta externa, se realizan a máquina de escribir mecánica, siendo necesario contar con los formularios correspondientes para el efecto, situación en la que se tienen problemas porque el Departamento de Servicios de Apoyo proporciona los mismos en cantidades pequeñas. | El personal de secretaría de admisión y clínicas de consulta externa, no cumplen con solicitar los insumos a bodega para un abastecimiento oportuno (a cada quince días) como está establecido; generalmente realizan pedidos a cada tres o cuatro meses, situación que afecta los controles de reabastecimiento a la bodega por falta de organización. | Los servicios que presta el Hospital del I.G.S.S. de Mazatenango son promocionados utilizando la estrategia de empuje, a través de canales de promoción como: afiches, mantas publicitarias y pláticas directas a los afiliados, actividad que no se puede realizar de otra forma porque es el Departamento de Relaciones Públicas del Instituto quien está facultado para el efecto y al cual se le asigna el presupuesto correspondiente. | La dirección y la administración con apoyo de las diferentes jefaturas médicas, administrativas y de apoyo, diseñan el Plan Operativo Anual (POA), mediante el cual se estima la cantidad de consultas, emergencias y hospitalizaciones que se atenderán durante el año, mismo que para efectos de control es medible en forma cuatrimestral por la producción obtenida mediante evaluaciones de desempeño. |
| | LOGÍSTICA DE ENTRADA (BREVE DESCRIPCIÓN) | OPERACIONES (BREVE DESCRIPCIÓN) | LOGÍSTICA DE SALIDA (BREVE DESCRIPCIÓN) | RELACIONES PÚBLICAS (BREVE DESCRIPCIÓN) | SERVICIOS (BREVE DESCRIPCIÓN) |
| | Son todas aquellas actividades que se incluyen la recepción de materiales, almacenaje, control de inventario, programaciones y devoluciones. | Son todas aquellas actividades que se involucran en la transformación de los insumos para obtener el producto final. | Son todas aquellas actividades por las que se obtiene, almacena y distribuye el producto entre los clientes. | Son todas aquellas actividades mediante las cuales se crean los medios que permiten que el cliente adquiera los servicios en salud. | Es el resultado de todo un proceso productivo, útil para obtener una distinción en la oferta de la empresa sobre los competidores. |



7.3.2 RECURSOS HUMANOS

Tabla No. 21

| ACTIVIDADES DE APOYO | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|
| RECURSOS HUMANOS (BREVE DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO) | El personal de secretaría recibe, revisa y acredita derechos de los afiliados para que reciban atención médica. En clínicas de consulta externa llenado de documentos. | El personal de secretaría de admisión de las clínicas de consulta externa, es responsable de la atención directa a los usuarios y llenar todos aquellos documentos que permiten documentar la atención a los pacientes; actividad que no se puede realizar en forma ágil por falta de recurso humano, debido a que todas las secretarías tienen a cargo más de dos clínicas excepto medicina física. | Es el personal de farmacia y encargado del pago de pasajes, quienes se relacionan con la logística de salida de los usuarios, sin embargo en farmacia se hacen largas colas por falta de personal para proporcionar a los pacientes los medicamentos prescritos por el médico tratante y se proporcionan pasajes a los pacientes que se han presentado a consultas y/o exámenes especiales a otras unidades. | Es el personal de promotores en salud y trabajo social los responsables de promocionar los servicios en salud a través de afiches, mantas publicitarias y pláticas directas a los afiliados. La publicidad en radio, televisión e internet está a cargo del Departamento de Relaciones Públicas, quién maneja el presupuesto para el efecto, mismo que no depende de las autoridades del hospital. | Es el personal médico, paramédico y administrativo el que se involucra en la producción terminal del Hospital I.G.S.S. Mazatenango, el que debe medirse a través de casos concluidos. |
| | LOGÍSTICA DE ENTRADA (BREVE DESCRIPCIÓN) | OPERACIONES (BREVE DESCRIPCIÓN) | LOGÍSTICA DE SALIDA (BREVE DESCRIPCIÓN) | RELACIONES PÚBLICAS (BREVE DESCRIPCIÓN) | SERVICIOS (BREVE DESCRIPCIÓN) |
| | En estas actividades se incluyen la recepción de materiales, almacenaje, control de inventario, programaciones y | Son todas aquellas actividades que se involucran en la transformación de los insumos para obtener el producto final. | Son todas aquellas actividades por las que se obtiene, almacena y distribuye el producto entre los clientes. | Son todas aquellas actividades mediante las cuales se crean los medios que permiten que el cliente adquiera los servicios en salud. | Es el resultado de todo un proceso productivo, útil para obtener una distinción en la oferta de la empresa sobre los competidores. |

Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo, realizada en diciembre de 2009.



7.3.3 DESARROLLO TECNOLÓGICO

Tabla No. 22

| ACTIVIDADES DE APOYO | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| DESARROLLO TECNOLÓGICO (BREVE DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO) En desarrollo de la tecnología se enmarcan las actividades encaminadas a la adquisición y posterior explotación de la tecnología en la que se apoyará la empresa para implementar su estrategia para obtener el producto o servicio. | El personal de admisión es el responsable de acreditar derechos a los usuarios, quién debe cumplir con el requisito indispensable de cotejar los datos del certificado con los que aparecen en el sistema de Registro Único de Afiliados y Patronos (RUAP), que no se puede realizar cuando se interrumpe el servicio de red. | El personal de secretaría llena todos los documentos a máquina de escribir mecánica, situación que no permite una atención rápida y ágil. En admisión se cuenta con equipo de cómputo; sin embargo se utilizan formatos en hojas de excel que no permiten grabar las modificaciones, debido a que son solo de lectura aunado a lo anterior el personal médico proporciona datos incompletos en formularios y emite formularios equivocados. | El personal de farmacia cuenta con equipo de cómputo en red, situación que a provocado tiempos largos de atención cuando se interrumpe la señal, por falta de un informático en el hospital, es necesario que se presente el informático asignado a nivel departamental. | Los afiches y mantas publicitarias se mandan a imprimir a imprentas y la charlas a cargo del personal de trabajo social se realiza con el apoyo de audiovisuales por el personal que está capacitado para el efecto sin embargo la mayoría lo realiza con rotafolios en algunos casos por falta de habilidad en la utilización de los mismos y en otros casos para evitar la responsabilidad del equipo. | Servicios lentos y engorrosos por falta de herramientas tecnológicas eficientes y personal capacitado. |
| | LOGÍSTICA DE ENTRADA (BREVE DESCRIPCIÓN) En estas actividades se incluyen la recepción de materiales, almacenaje, control de inventario, programaciones y devoluciones. | OPERACIONES (BREVE DESCRIPCIÓN) Son todas aquellas actividades que se involucran en la transformación de los insumos para obtener el producto final. | LOGÍSTICA DE SALIDA (BREVE DESCRIPCIÓN) Son todas aquellas actividades por las que se obtiene, almacena y distribuye el producto entre los clientes. | RELACIONES PÚBLICAS (BREVE DESCRIPCIÓN) Son todas aquellas actividades mediante las cuales se crean los medios que permiten que el cliente adquiera los servicios en salud. | SERVICIOS (BREVE DESCRIPCIÓN) Es el resultado de todo un proceso productivo, útil para obtener una distinción en la oferta de la empresa sobre los competidores. |

Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo, realizada en diciembre de 2009.

**7.3.4 ADQUISICIONES****Tabla No. 23**

| ACTIVIDADES DE APOYO | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|
| ADQUISICIONES (BREVE DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO) En las actividades de aprovisionamiento se hace referencia a todas las funciones necesarias para realizar la adquisición de todos los factores requeridos para desarrollar el proceso productivo, ya sean componentes del producto o elementos auxiliares. | Se cuentan con procesos administrativos establecidos para el aprovisionamiento, almacenaje y control de bienes e insumos. El desabastecimiento de insumos necesarios en la atención a los usuarios, se deriva de la falta de aplicación del proceso a nivel operativo. | El personal de secretaría de admisión y clínicas de consulta externa, es el responsable de acreditar derechos, realizar citas, solicitar expedientes médicos, elaborar recibos de pasajes, suspensiones, altas, exámenes especiales; que se realizan con dificultad por atrasos en la entrega de expedientes médicos en el archivo clínico debido al horario de ingreso y falta de formularios. | Los usuarios previo a retirarse del hospital deben solicitar medicamentos y pago de pasajes, según sea el caso; sin embargo existen medicamentos desabastecidos, por incapacidad de despacho por parte de los proveedores y en el caso del pago de pasajes es necesario suspender la atención cuando se liquida el vale para refinanciamiento de conformidad a la normativa interna. | La compra de bienes e insumos se realiza a través de contrato abierto autorizados por el Ministerio de Finanzas y sistema de Guatecompras los cuales se adjudican por mejor precio para evitar reparos de auditoría interna, situación que no siempre permite la adquisición de bienes e insumos de calidad. | Aprovisionamiento en los servicios de admisión y consulta externa por desabastecimiento de insumos en bodega, necesarios para la atención a los usuarios, así como adquisición de productos de baja calidad en algunos casos. |
| | LOGÍSTICA DE ENTRADA (BREVE DESCRIPCIÓN) En estas actividades se incluyen la recepción de materiales, almacenaje, control de inventario, programaciones y devoluciones. | OPERACIONES (BREVE DESCRIPCIÓN) Son todas aquellas actividades que se involucran en la transformación de los insumos para obtener el producto final. | LOGÍSTICA DE SALIDA (BREVE DESCRIPCIÓN) Son todas aquellas actividades por las que se obtiene, almacena y distribuye el producto entre los clientes. | RELACIONES PÚBLICAS (BREVE DESCRIPCIÓN) Son todas aquellas actividades mediante las cuales se crean los medios que permiten que el cliente adquiera los servicios en salud. | SERVICIOS (BREVE DESCRIPCIÓN) Es el resultado de todo un proceso productivo, útil para obtener una distinción en la oferta de la empresa sobre los competidores. |

Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo, realizada en diciembre de 2009.



7.3.5 SERVICIOS

Tabla No. 24

| ACTIVIDADES DE APOYO | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|
| SERVICIOS (BREVE DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO) Es el resultado de todo un proceso productivo, útil para obtener una distinción en la oferta de la empresa sobre los competidores. | Acreditación de derechos, consultas médicas, hospitalizaciones y emergencias. | Atención directa, proceso de documentación de citas, exámenes especiales, suspensiones, altas, egresos. | Despacho de medicamentos, pago de pasajes. | Promoción de servicios en salud y charlas. | Emergencias, consultas y hospitalización. |
| | LOGÍSTICA DE ENTRADA (BREVE DESCRIPCIÓN) En estas actividades se incluyen la recepción de materiales, almacenaje, control de inventario, programaciones y devoluciones. | OPERACIONES (BREVE DESCRIPCIÓN) Son todas aquellas actividades que se involucran en la transformación de los insumos para obtener el producto final. | LOGÍSTICA DE SALIDA (BREVE DESCRIPCIÓN) Son todas aquellas actividades por las que se obtiene, almacena y distribuye el producto entre los clientes. | RELACIONES PÚBLICAS (BREVE DESCRIPCIÓN) Son todas aquellas actividades mediante las cuales se crean los medios que permiten que el cliente adquiera los servicios en salud. | SERVICIOS (BREVE DESCRIPCIÓN) Es el resultado de todo un proceso productivo, útil para obtener una distinción en la oferta de la empresa sobre los competidores. |

Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo, realizada en diciembre de 2009.



7.4 DEFINICIÓN DE NEXOS HORIZONTALES PRIMARIOS DE COMPENSACIÓN DE LA CADENA DE VALOR.

7.4.1 LOGÍSTICA DE ENTRADA

En estas actividades se incluyen la recepción de materiales, almacenaje, control de inventario, programaciones y devoluciones.

7.4.2 OPERACIONES

Son todas aquellas actividades que se involucran en la transformación de los insumos para obtener el producto final.

7.4.3 LOGÍSTICA DE SALIDA

Son todas aquellas actividades por las que se obtiene, almacena y distribuye el producto entre los clientes.

7.4.4 COMUNICACIÓN SOCIAL Y RELACIONES PÚBLICAS: Son todas aquellas actividades mediante las cuales se crean los medios que permiten al cliente comprar el producto y a la compañía inducirlo a ello.

7.4.5 SERVICIOS

Es el resultado de todo un proceso productivo, útil para obtener una distinción en la oferta de la empresa sobre los competidores.



7.5 NEXOS HORIZONTALES PRIMARIOS DE COMPENSACIÓN DE LA CADENA DE VALOR.

7.5.1 LOGISTICA DE ENTRADA

Tabla No. 25

NEXOS HORIZONTALES: PRIMARIOS DE COMPENSACION

| | | | | | |
|-----------------------------|--|--|---|---|--|
| LOGISTICA DE ENTRADA | NEXOS HORIZONTALES: PRIMARIOS DE COMPENSACION | | | | |
| | | <p>El paciente presenta documentación para calificación de derechos. La secretaria entrevista al derechohabiente y verifica la autenticidad de los documentos presentados. Confirma expediente según riesgo. Elabora expediente y entrega del carné de citas. Envía el expediente a clínica correspondiente. Ingresa el expediente a clínica correspondiente. El médico evalúa al paciente, entrega recetas, y órdenes de exámenes especiales. Devuelve el expediente médico de la clínica a la secretaria del servicio después de haber cumplido con las órdenes médicas. Entrega expedientes médicos al servicio de archivo médico, por medio de conocimiento para su guarda y custodia. La secretaria cumple con elaboración de documentos que ordene el médico para exámenes especiales, pasajes suspensiones y trámite firmas de recetas para entregar al paciente.</p> | <p>El paciente ingresa a través de admisión para acreditar derechos: presenta certificado de trabajo y documentación personal correspondiente, se elabora expediente médico y se refiere a la clínica que corresponde, luego de la atención médica el paciente recoge con la secretaria órdenes de laboratorio, exámenes especiales y estudios de rayos X, se entrega carné de citas consignándole próxima cita y por último se presenta a farmacia a recoger medicamentos y/o pasajes.</p> | <p>La publicidad para que la población trabajadora y patronal acrediten derechos se realiza a través de radio y televisión a cargo del Departamento de Relaciones Públicas a nivel central.</p> | <p>Los usuarios ingresan a través de emergencia para recibir servicios de primeros auxilios, teniendo un margen de tiempo de 48 horas para acreditar derechos, si fuera hospitalización o referido a consulta externa.</p> |
| | LOGISTICA DE ENTRADA | OPERACIONES | LOGISTICA DE SALIDA | RELACIONES PÚBLICAS | SERVICIOS |

Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo, realizada en diciembre de 2009.



7.5.2 OPERACIONES Y LOGISTICA DE SALIDA

Tabla No. 26

NEXOS HORIZONTALES: PRIMARIOS DE COMPENSACION

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|---|--|--|---|
| <p>OPERACIONES</p> | <p>Las secretarías de admisión documentan al paciente utilizando los siguientes formularios. 1) DPD-01 caso inicial. 2) SPS-1 hoja frontal. 3) SPS-3 historia clínica. 4) SPS-4 evolución. 5) SPS-221 solicitud de inspección. 6) DSS-3 hoja de trabajo social. 7) SPS-686 pediatría. 8) DGSMH-579 maternidad. 9) SPS-45 tarjeta de citas. 10) CLAP-OPSOMS historia clínica del niño base. 11) CLAP-OPSOMS historia clínica perinatal. 12) traslados recibidos. 13) SPS-2 la hoja de ingreso. El personal de secretaría de consulta externa, documenta sus actividades con los siguientes formularios: 01) DGSMH-53 vale para pedir expedientes al archivo. 02) DGSMH-02 hoja de admisión y egreso. 03) Form.DGSMH-147 control de asistencia. 04) DAE-26-a informe de rehabilitación en medicina física.</p> | | <p>Las secretarías de admisión para documentar la salida de los pacientes llenan los siguientes formularios 01) SPS-2 la hoja de egreso. El personal de secretaría de consulta externa documenta la salida de los pacientes llenando los siguientes formularios: 01) DGSMH-59 informe de alta al patrono 02) DGSMH-60 aviso de suspensión al patrono 03) DGSMH-53 incapacidad temporal 04) SPS-172 dictamen final 05) Form. DAI-7 recibo de pasajes 06) SPS-231 informe al patrono 07) Form. DGSMH-12 consulta a otras unidades 08) DGSMH-12 A traslados a otras unidades 09) DGSMH-58 aviso de suspensión de trabajo por maternidad 10) SPS-465 exámenes especiales</p> | <p>Elaboración de afiches y mantas publicitarias.</p> | <p>Servicios en salud por los programas de enfermedad, accidentes y maternidad.</p> |
| <p>LOGISTICA DE SALIDA</p> | <p>Los pacientes para que tengan derecho a los servicios en salud deben calificar derechos, excepto los casos de emergencia que únicamente pueden ser atendidos 48 horas si no tienen derecho.</p> | <p>Egresos de pacientes hospitalizados, casos concluidos en consulta externa, traslado de pacientes al Hospital Nacional por no tener derecho al servicio de salud.</p> | | <p>Pacientes informados con relación a la prevención de enfermedades</p> | <p>Servicios en salud por los programas de enfermedad, accidentes y maternidad.</p> |
| | <p>LOGISTICA DE ENTRADA</p> | <p>OPERACIONES</p> | <p>LOGISTICA DE SALIDA</p> | <p>RELACIONES PÚBLICAS</p> | <p>SERVICIOS</p> |

Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo, realizada en diciembre de 2009.



7.5.3 RELACIONES PÚBLICAS Y SERVICIOS

Tabla No. 27

NEXOS HORIZONTALES: PRIMARIOS DE COMPENSACION

| | | | | | |
|----------------------------|---|--|---|---|--|
| RELACIONES PÚBLICAS | Publicidad radial y televisivo a cargo del Departamento de Relaciones Públicas. | Afiches y mantas publicitarias a cargo del personal de promotores en salud. | Plan educacional por parte del personal de trabajo social. | X | Los pacientes adquieren el derecho a los servicios al cumplir con el pago de las cuotas laborales y patronales que establece el Instituto. |
| SERVICIOS | Acreditación de derechos, consultas médicas, hospitalizaciones y emergencias. | Atención directa, proceso de documentación de los servicios en salud que se prestan. | Usuarios que han recibido los servicios de emergencias, hospitalización y/o consulta externa. | Promoción de servicios en salud y charlas | X |
| | LOGISTICA DE ENTRADA | OPERACIONES | LOGISTICA DE SALIDA | RELACIONES PÚBLICAS | SERVICIOS |

Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo, realizada en diciembre de 2009.



7.6 DEFINICIÓN DE NEXOS HORIZONTALES DE COMPENSACIÓN DE APOYO

7.6.1 INFRAESTRUCTURA

En infraestructura de la empresa según Porter se incluyen todas las actividades, normalmente agrupadas, tales como: la planificación, estrategias y control, procesos administrativos, gestión de la calidad, organización, dirección, información y finanzas.

7.6.2 RECURSOS HUMANOS

Son las funciones y actividades administrativas que desempeña el personal de secretaría para atender a los derechohabientes.

7.6.3 DESARROLLO TECNOLÓGICO

En desarrollo tecnológico se enmarcan las actividades encaminadas a la explotación de la tecnología en la que se apoyará la empresa para obtener el producto o servicio.

7.6.4 ADQUISICIONES O COMPRAS

En las actividades de aprovisionamiento se hace referencia a todas las funciones necesarias para realizar la adquisición de todos los factores requeridos para desarrollar el proceso productivo, ya sean componentes del producto o elementos auxiliares.



7.7 NEXOS HORIZONTALES DE COMPENSACION DE APOYO DE LA CADENA DE VALOR.

7.7.1 INFRAESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Tabla No. 28

| | INFRAESTRUCTURA ORGANIZACIONAL | ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS | DESARROLLO TECNOLÓGICO | COMPRAS |
|------------------------------------|--|---|--|---|
| INFRAESTRUCTURA ORGANIZACIONAL | | La planificación, dirección y control del recurso humano está a cargo de la dirección y administración y se delega la responsabilidad en los jefes inmediatos, en el caso del personal de admisión es la encargada de admisión y en el caso de las secretarías de las clínicas de consulta externa es la encargada de registros médicos, sin embargo el personal de secretaría no es suficiente para atender la demanda actual. | Los procesos de acreditación de derechos se ejecutan mediante un sistema informático que están a cargo de personal de admisión, quienes han sido capacitados para el efecto, sin embargo en las clínicas de consulta externa no se cuenta con un sistema informático que facilite los procesos, debido a que el programa no ha sido instalado por el Departamento de Planificación, situación que no permite la agilización de los procesos. | Las compras se ejecutan mediante un plan cuatrimestral, contemplado en el Plan Operativo Anual (POA), el cual incluye insumos que permiten la atención a los derechohabientes, sin embargo se han tenido deficiencias en la planificación debido a que el personal de secretaría manifestaron en entrevista realizada que la bodega no siempre les provee de insumos por desabastecimiento. |
| ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS | El personal de secretaría está capacitado para manejar sistemas tecnológicos, sin embargo el personal de las clínicas de consulta externa no está capacitado para el efecto. | | El personal de secretaría de las clínicas de consulta externa no está capacitado en el manejo de sistemas informáticos. | La adquisición de recurso humano, está a cargo del Departamento de Recursos Humanos, de conformidad a la normativa institucional. |

Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo, realizada en diciembre de 2009.



7.7.2 DESARROLLO TECNOLÓGICO Y COMPRAS

Tabla No. 29

| | INFRAESTRUCTURA ORGANIZACIONAL | ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS | DESARROLLO TECNOLÓGICO | COMPRAS |
|-------------------------------|---|--|---|---|
| DESARROLLO TECNOLÓGICO | En las clínicas de consulta externa, la plataforma para la instalación de un sistema en red que permita facilitar los procesos administrativos que ejecutan las secretarías, únicamente se espera que el Departamento de Planificación instale el mismo y se capacite al personal involucrado en el proceso. | El personal de secretaría de admisión y consulta externa, ejecuta las funciones apegadas a la normativa interna, con la finalidad de no incurrir en faltas que tengan consecuencias en su contra y en contra de la Institución. El personal de admisión utiliza un sistema informático y el personal de las clínicas de consulta externa aún utiliza máquinas de escribir mecánicas. | X | En la consulta externa se cuenta con equipo de cómputo y servicio de intranet preparados para la instalación del sistema informático. Para que el personal de secretaría pueda desempeñar sus actividades se les ha dotado de equipo de oficina así como de papelería y útiles. |
| COMPRAS | Las compras se realizan mediante la modalidad de compra directa y contrato abierto de conformidad a la Ley de Contrataciones del Estado y normativa institucional. El hospital está organizado por servicios y es la jefatura responsable de presentar un plan de compras a la farmacia y bodega para la compra de insumos que permitan la atención directa al derechohabiente. | La adquisición de insumos está a cargo de personal capacitado para el efecto, quienes en base a plan cuatrimestral y procedimientos establecidos ejecutan los procesos de compras. En el plan cuatrimestral se incluye la compra de medicamentos, material médico quirúrgico, reactivos, papelería y útiles, productos de limpieza, repuestos y accesorios, servicios y activos fijos. | Las compras directas se cotizan por medio de Guatecompras, mismas que son adjudicadas por una comisión de adjudicación previo a la confirmación de la compra. Este plan de compras cuatrimestral contempla las necesidades de todos los servicios incluyendo admisión y consulta externa. | X |

Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo, realizada en diciembre de 2009.



7.8 CONCEPTOS DE USUARIOS

7.8.1 USUARIO TIPO 1

Es la persona individual mediante un contrato o relación de trabajo presta sus servicios materiales, intelectuales o de ambos géneros a un patrono de la Iniciativa Privada o del Estado formalmente inscrito en el Régimen de Seguridad Social a quién se la Institución identifica como afiliado.

7.8.2 USUARIO TIPO 2

Es la esposa o la mujer cuya unión de hecho haya sido legalizada, o en su defecto, a la compañera que haya convivido con el afiliado, en condiciones de singularidad durante un tiempo ininterrumpido no menor de un año, inmediatamente anterior al acaecimiento del riesgo y que dependa en ese momento económicamente del esposo afiliado, a quién la Institución identifica como beneficiaria esposa.

7.8.3 USUARIO TIPO 3

Son los hijos del afiliado menores de cinco años de edad, a quienes la Institución identifica como beneficiarios-hijos.

7.8.4 USUARIO TIPO 4

Son los pacientes atendidos sin los requisitos de identificación y comprobación de derechos que determina el Instituto, al terminar el estado de emergencia y si el estado de salud del paciente requiere atenciones médicas posteriores deberá comprobarse por el interesado el derecho a las prestaciones dentro de los dos días hábiles siguientes a la terminación de dicho estado, caso contrario se traslada el paciente al Hospital Nacional.



7.9 ANÁLISIS DE USUARIOS.

7.9.1 INFRAESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Tabla No. 30

| | USUARIO TIPO 1 | USUARIO TIPO 2 | USUARIO TIPO 3 | USUARIO TIPO 4 |
|---------------------------------------|---|--|---|--|
| INFRAESTRUCTURA ORGANIZACIONAL | <p>El afiliado con derecho a las prestaciones en salud, habiendo cumplido con el pago de las cuotas que establece el Instituto, debe presentar el carné de afiliación y el certificado de trabajo emitido por el patrono cuando se presente por primera vez a solicitar el servicio, en atenciones posteriores únicamente debe presentar tarjeta de cita médica conjuntamente con el carné de afiliación. El afiliado tiene derecho a solicitar prestaciones en salud para la esposa e hijos menores de cinco años.</p> | <p>La esposa del afiliado presenta certificado de la partida de matrimonio, cédula de vecindad y la identificación del esposo, en caso de no ser casada debe presentar dos testigos que den fe de la convivencia entre ambos por un tiempo no menor de un año, para cumplir con lo establecido por la Institución para gozar de los derechos en salud.</p> | <p>El afiliado debe inscribir a los hijos dentro de un tiempo que no exceda los sesenta días a partir del día del nacimiento.</p> | <p>Los casos de emergencia son atendidos sin los requisitos de identificación y comprobación de derechos que determina el Instituto, al terminar el estado de emergencia y si el estado de salud del paciente requiere atenciones médicas posteriores deberá comprobarse por el interesado el derecho a las prestaciones dentro de los dos días hábiles siguientes a la terminación de dicho estado.</p> |

Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo, realizada en diciembre de 2009.



7.9.2 ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Tabla No. 31

| | USUARIO TIPO 1 | USUARIO TIPO 2 | USUARIO TIPO 3 | USUARIO TIPO 4 |
|---|--|--|--|--|
| ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS | La secretaria del servicio de admisión recibe y revisa la documentación del afiliado, conforma expediente médico y extiende tarjeta de citas, éstos últimos dos son indispensables para que la secretaria de consulta externa asigne cita médica al paciente o se brinde el servicio de hospitalización. | La secretaria del servicio de admisión recibe y revisa la documentación de la beneficiaria esposa, en caso de ser casada, si el afiliado no es casado es necesario que presente dos testigos ante la secretaria para que den fe de la convivencia, la secretaria llena la documentación correspondiente para que los testigos firmen, conforma expediente médico y extiende tarjeta de citas, indispensables para que la secretaria de consulta externa asigne cita médica al paciente o se brinde el servicio de hospitalización. | La secretaria de admisión acredita derechos de oficio al hijo de las afiliadas acreditadas que dan a luz en el hospital, en caso de que el nacimiento del niño no fuera en el hospital, el afiliado debe presentar certificado de trabajo antes de los sesenta días a partir del nacimiento. | El médico solicita al paciente número de afiliación y tarjeta de citas, en caso de no contar con esta documentación tiene dos días hábiles para presentar certificado de trabajo y la documentación a la secretaria para abrir expediente en caso de ser hospitalizado. Si el paciente no acredita derechos en el tiempo establecido es trasladado al Hospital Nacional. |

Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo, realizada en diciembre de 2009.



7.9.3 DESARROLLO TECNOLÓGICO Y COMPRAS

Tabla No. 32

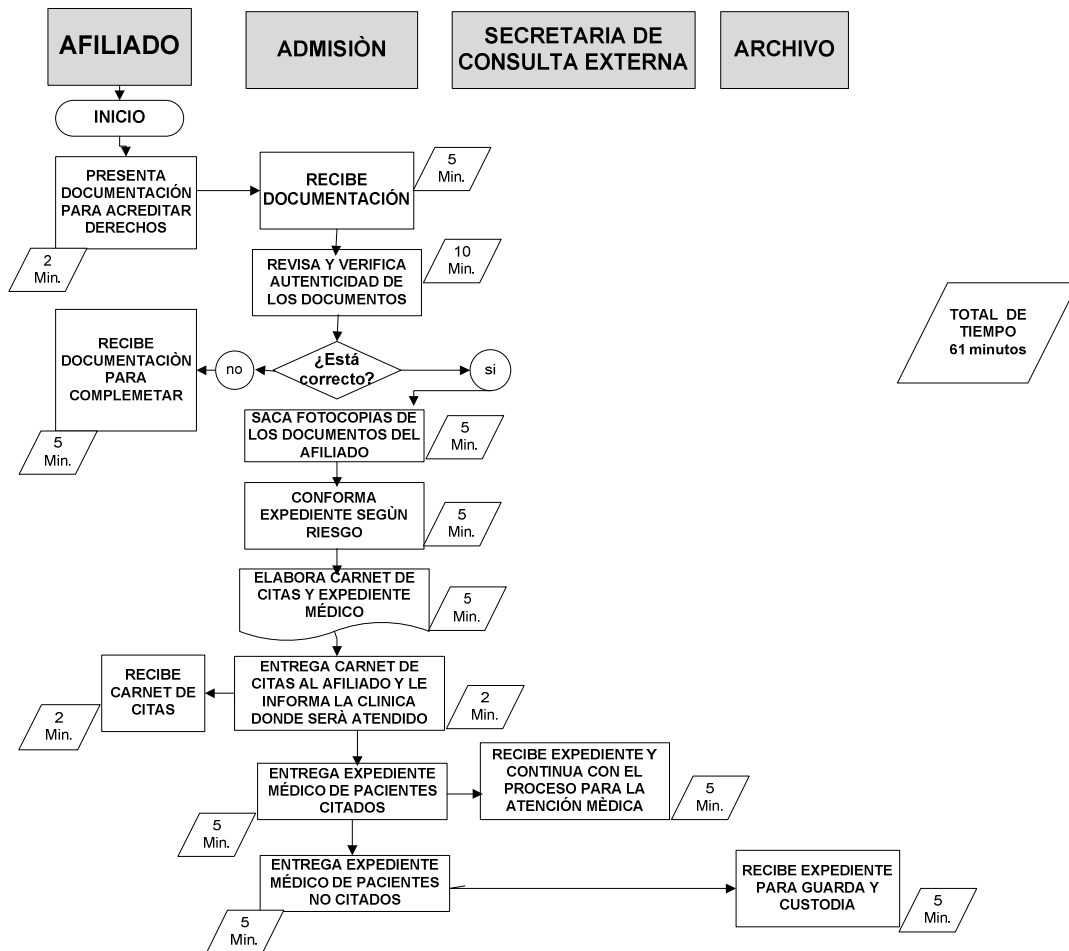
| | USUARIO TIPO 1 | USUARIO TIPO 2 | USUARIO TIPO 3 | USUARIO TIPO 4 |
|-------------------------------|--|--|--|--|
| DESARROLLO TECNOLÓGICO | Verificación de registros de afiliados y patronos en sistema informático RUAP para establecer derechos. | Verificación de registros de afiliados y patronos en sistema informático RUAP para establecer derechos. | Verificación de registros de afiliados y patronos en sistema informático RUAP para establecer derechos. | Verificación de registros de afiliados y patronos en sistema informático RUAP para establecer derechos. |
| COMPRAS | El hospital adquiere medicamentos, material médico quirúrgico, reactivos, equipo médico y de laboratorio, otros insumos y servicios para la atención del afiliado. | El hospital adquiere medicamentos, material médico quirúrgico, reactivos, equipo médico y de laboratorio, otros insumos y servicios para atender a la esposa del afiliado. | El hospital adquiere medicamentos, material médico quirúrgico, reactivos, equipo médico y de laboratorio, otros insumos y servicios para atender a los hijos del afiliado. | El hospital adquiere medicamentos, material médico quirúrgico, reactivos, equipo médico y de laboratorio, otros insumos y servicios para atender a los hijos del afiliado. |

Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo, realizada en diciembre de 2009.



7.10 FLUJOS DE PROCESOS

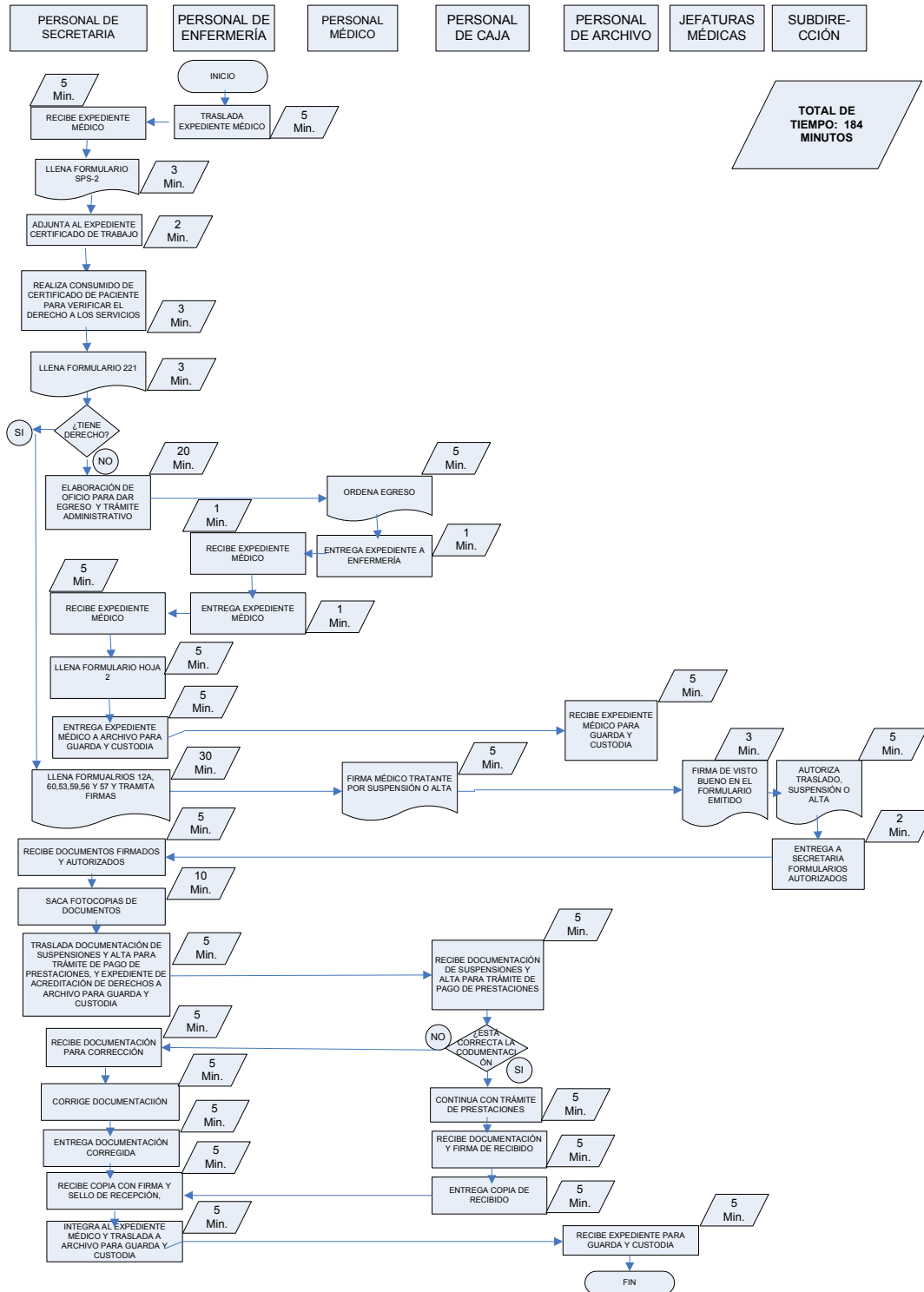
7.10.1 FLUJO DE PROCESOS ADMISIÓN DE CONSULTA EXTERNA HOSPITAL I.G.S.S. MAZATENANGO



Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo, realizada en diciembre de 2009.



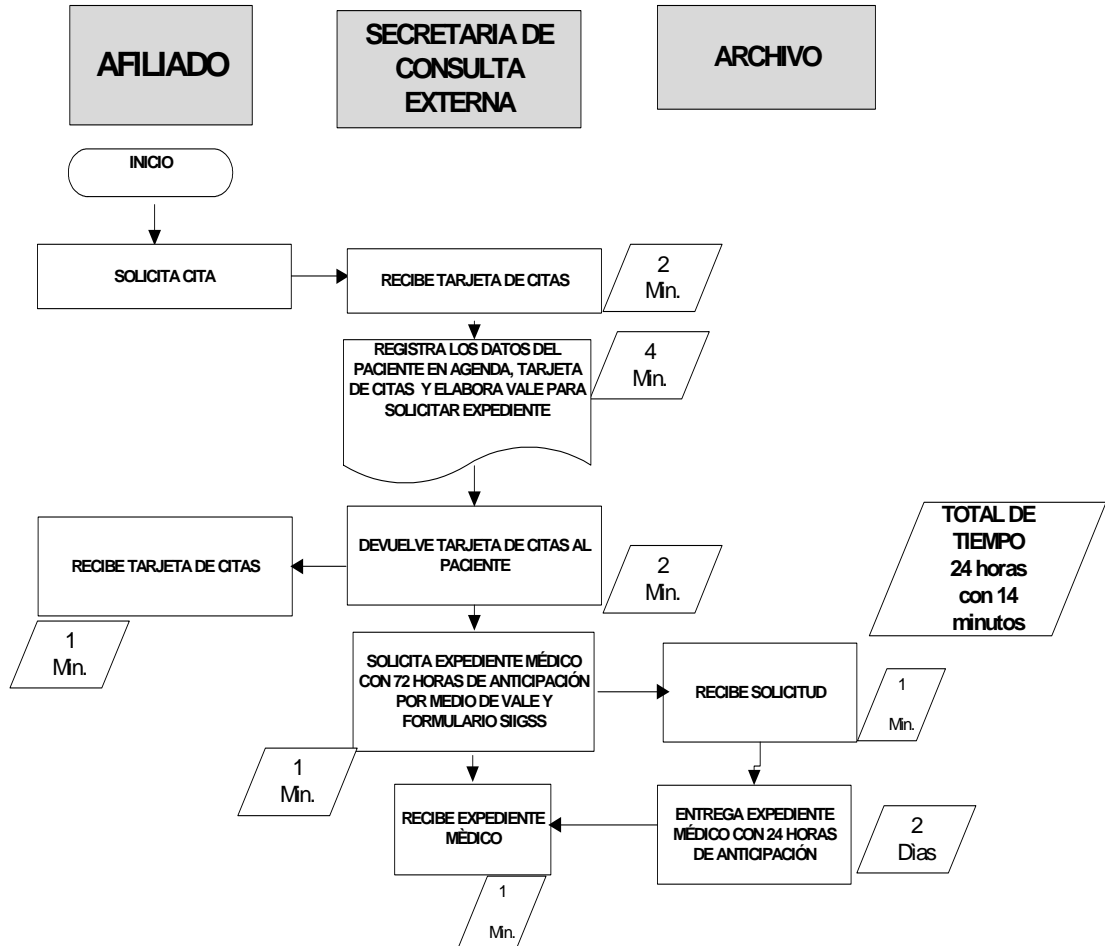
7.10.2 FLUJO DE PROCESOS ADMISIÓN DE ENCAMAMIENTOS HOSPITAL I.G.S.S. MAZATENANGO



Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo, realizada en diciembre de 2009.



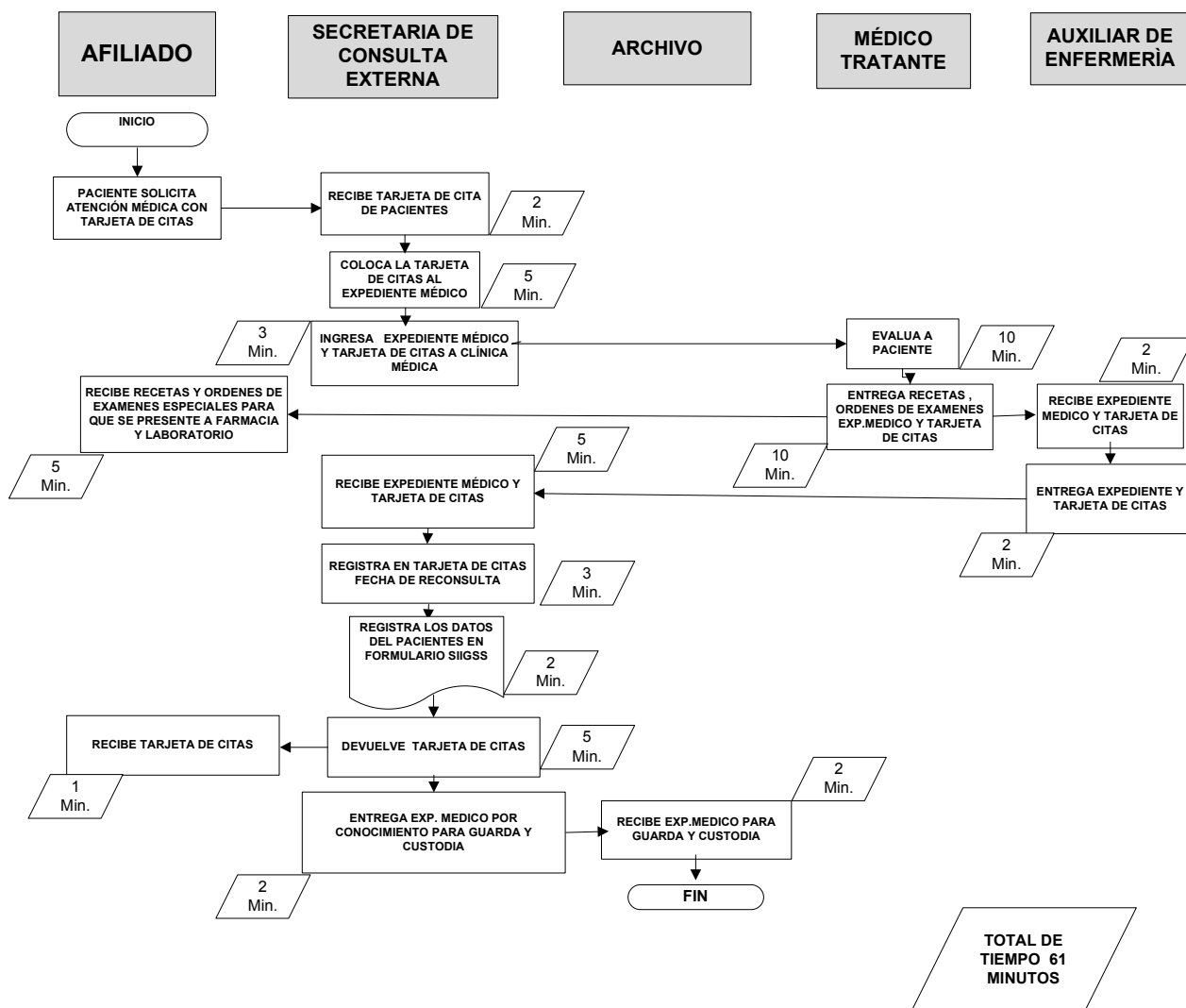
7.10.3 FLUJO DE PROCESOS PARA CITAS A PACIENTES EN CLÍNICAS DE CONSULTA EXTERNA HOSPITAL I.G.S.S. MAZATENANGO



Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo, realizada en diciembre de 2009.



7.10.4 FLUJO DE PROCESOS EN CLÍNICAS MÓDICAS DE CONSULTA EXTERNA HOSPITAL I.G.S.S. MAZATENANGO



Fuente: Elaboración propia con base a trabajo de campo, realizada en diciembre de 2009.



7.11 FORMULARIOS QUE EL PERSONAL CONOCE Y MANEJA DE ACUERDO INVESTIGACIÓN REALIZADA.

7.11.1 ADMISIÓN DE CONSULTA EXTERNA

- 1) DPD-01 caso inicial
- 2) SPS-1 hoja frontal
- 3) SPS-3 historia clínica
- 4) SPS-4 evolución
- 5) SPS-221 solicitud de inspección
- 6) DSS-3 hoja de trabajo social
- 7) SPS-686 pediatría.
- 8) DGSMH-579 maternidad.
- 9) SPS-45 tarjeta de citas
- 10) CLAP-OPSOMS historia clínica del niño base.
- 11) CLAP-OPSOMS historia clínica perinatal.
- 12) Traslados recibidos
- 13) Carpeta del expediente médico
- 14) Entrega de expedientes al archivo y a las clínicas
- 15) Elaborar estadística mensual

7.11.2 ADMISIÓN DE ENCAMAMIENTO

- 1) DPD-01 caso inicial
- 2) SPS-2 hojas de ingreso y egreso y entregar en estadística
- 3) SPS-221 solicitud de inspección

7.11.3 CLÍNICAS DE CONSULTA EXTERNA

- 1) DGSMH-53 vale para pedir expedientes al archivo
- 2) DGSMH-02 hoja de admisión y egreso
- 3) DGSMH-59 informe de alta al patrono
- 4) DGSMH-60 aviso de suspensión al patrono



- 5) DGSMH-53 incapacidad temporal
- 6) SPS-172 dictamen final
- 7) Form. DAI-7 recibo de pasajes
- 8) Form. DGSMH-147 control de asistencia
- 9) SPS-231 informe al patrono
- 10) Form. DGSMH-221 establecer afiliación
- 11) Form. DGSMH-12 consulta a otras unidades
- 12) DGSMH-12 A Traslados a otras unidades
- 13) SII-IGSS-1 Registros diarios de consulta externa de enfermedad común, accidentes, gineco obstetricia, traumatología y cirugía.
- 14) SII-IGSS-5 Registros diarios de consulta externa de odontología
- 15) SII-IGSS-6 Registros diarios de consulta externa por maternidad
- 16) SII-IGSS-7 Registros diarios de consulta externa de pediatría
- 17) DGSMH-58 Aviso de suspensión de trabajo por maternidad
- 18) DGSMH-188 Registro de tratamiento para terapias
- 19) DAB-75 Requisición a bodega local.
- 20) DGSHM-553 Tratamiento efectuados en fisioterapia
- 21) DAE-26-a Informe de rehabilitación en medicina física
- 22) DAE-553-a Resumen de tratamiento en fisioterapia
- 23) REG. 2978 Estadística del servicio de medicina física
- 24) SPS-465 Exámenes especiales
- 25) SII-IGSS I y II Registro de pacientes

En las clínicas de consulta externa los formularios se llenan a máquina, debido a que el personal no cuenta con equipo de cómputo, porque no se han capacitado para el manejo del mismo; sin embargo la elaboración de formularios a máquina de escribir mecánica, provoca que los tiempos de atención se alarguen con los pacientes, puesto que si se equivocan tienen que elaborar el documento nuevamente.



El personal de admisión cuenta con equipo de cómputo y está capacitado para utilizar el mismo; sin embargo los formatos de los formularios que emiten los fueron proporcionados en versión PDF, los cuales pueden llenarlos e imprimir la información, pero no así guardar el archivo con la información en tanto sea autorizado, puesto que se encuentran protegidos para lectura.



7.12 CONCLUSIONES

1. En el análisis de campo obtenido a través de los diversos instrumentos de investigación, se confirma la hipótesis propuesta al haber establecido que existen tiempos prolongados en la atención de los pacientes al reflejar el tiempo acumulado por paciente, la carga operativa por secretaria y el recargo acumulado en la salida del producto del proceso administrativo de éstos servicios; siendo esto causa fundamental para determinar las necesidades de recurso humano y medidas que tiendan a agilizar los procesos tanto en lo que compete a la gerencia del recurso humano como a la reorganización tendiente a facilitar los diferentes procesos.
2. Se confirma la repercusión de la aplicación de los procesos administrativos establecidos que resultan inoperantes con relación al incremento en la demanda de atención, debido a que el personal existente fue contratado originalmente para atender el departamento de Suchitepéquez existe sobrecarga en la demanda de atención por referencias de otros departamentos tales como: Retalhuleu, Quetzaltenango, Sololá, San Marcos, Chimaltenango, Escuintla y Huehuetenango, lo que hace más evidente la falta de recurso humano de secretaría.
3. El enfoque funcional estructuralista en los servicios de admisión y consulta externa, permite establecer las relaciones que existen con los diferentes eslabones de las funciones operativas y estructurales en el sistema administrativo, que evidencia que existen problemas de desconocimiento en el llenado de formularios específicos por parte del personal médico, deficiencia por parte del personal de enfermería al orientar al paciente en la solicitud de cita a consulta externa a su egreso del encamamiento y desabastecimiento de insumos.
4. Uno de los factores organizacionales que afecta el correcto abastecimiento de insumos parte de la desorganización del personal de secretaría con relación a las solicitudes de insumos a bodega, las cuales deben realizarse a cada quince días, sin embargo la mayoría lo realiza a



cada tres o cuatro meses, situación que debe ser corregida porque no se cuenta con una área suficientemente grande en las clínicas que permita el almacenamiento para períodos largos y porque además contraviene la normativa interna.

5. La capacidad instalada en las secretarías de las clínicas de consulta externa es deficiente, debido a que los procesos administrativos se ejecutan utilizando mecanismos obsoletos y tradicionales de registros de datos, utilizando máquinas de escribir mecánicas, lo que provoca el desarrollo de procesos lentos.
6. El recurso humano no cumple con las necesidades de organización de las diferentes clínicas, lo que obliga a que se presenten antes del horario contratado, con la finalidad de ingresar los expedientes médicos a las clínicas según el orden de ingreso.
7. Uno de los factores que provocan atraso en la atención en el servicio de admisión de emergencia se debe a la falta de recurso humano para atender los turnos de tarde, noche y fines de semana, situación que provoca que el personal de secretaría que atiende jornada ordinaria, califique, atienda, resuelva el trabajo acumulado y el diario que se presente y corrija errores y/o solicite las firmas del personal médico de los turnos por formularios de atención médica llenados incorrectamente.
8. El servicio de admisión cuenta con equipo de cómputo y el Registro Único para Afiliados y Patronos (RUAP) para validación de certificados, que por falta de un informático asignado al hospital es difícil atender de forma inmediata cualquier problema técnico que dificulte el buen funcionamiento del sistema en red, problemas provocados constantemente por la capacidad instalada del ancho de banda.
9. El personal brinda una atención amable a los pacientes.
10. Los pacientes que más tiempo esperan para ser atendidos por el personal de secretaría, son aquellos que ingresan desde las 6:00 de la mañana, debido a que el horario de atención inicia a las 8:00 horas.



7.13 RECOMENDACIONES

El objetivo principal en el desarrollo del presente trabajo se planteó la necesidad de determinar las causas que inciden en la prolongación de los tiempos de atención en los servicios de admisión y clínicas médicas de consulta externa del Hospital del I.G.S.S. de Mazatenango, tomando como punto de partida analizar las fases del proceso administrativo con la finalidad de establecer opciones viables para la reducción de tiempos en la atención, razón por la cual se presentan las siguientes recomendaciones:

1. Se deben hacer cambios de jornada de trabajo del personal de archivo, solicitando la legalización ante la gerencia del Instituto, con la finalidad que se cumpla con la organización del trabajo del recurso humano, para viabilizar la coordinación laboral entre el personal de secretaría de consulta externa y enfermería para evitar problemas laborales en todo momento.
2. Es urgente que se dote al personal de secretaría de los insumos necesarios, de acuerdo a la capacidad de almacenaje en el servicio a su cargo, así como del equipo de cómputo y de oficina que apoyan el cumplimiento de sus funciones de manera ágil.
3. Se hace imperante fortalecer el plan educacional impartido por el personal de enfermería a los pacientes que egresan de encamamiento para que el paciente y/o familiares soliciten cita en la clínica de consulta externa correspondiente, antes de retirarse del hospital el día del egreso, situación que permitirá al personal de secretaría llevar control de las suspensiones y cumplir con el trámite correspondiente en el tiempo establecido ante la caja para el pago de prestaciones.
4. Que se establezcan los mecanismos necesarios para que el personal médico responsable del servicio complete y firme los diferentes formularios tanto en el momento de ingreso como de egreso del paciente.
5. Para la validación del certificado de trabajo es necesario que se garantice la estabilidad de sistemas de información de consulta existente para no



obstruir los procesos y evitar proporcionar servicios a personas que no tienen derecho.

6. Se debe implementar un sistema tecnológico en red para el registro directo y coordinación con las diferentes terminales involucradas.
7. Para el buen funcionamiento del sistema en red es indispensable la contratación de un Informático para el Hospital del I.G.S.S. de Mazatenango.
8. Que se elaboren y ejecuten programas de capacitación al personal que interviene en los diferentes procesos de la cadena de valor, con la finalidad de desvanecer los hallazgos encontrados.
9. Para evitar que los pacientes ingresen antes del horario hábil de trabajo, el personal de secretaría de consulta externa debe dar cumplimiento a las citas escalonadas (establecer horarios para atender a cada paciente).
10. Para contar con un parámetro de comparación, dar seguimiento a las recomendaciones anteriores y realizar un proceso de investigación posteriormente a la ejecución de las mismas.



BIBLIOGRAFÍA

1. Michael Porter **VENTAJA COMPETITIVA** México. Editorial CECSA 2006.
2. Mancero y Crespo, **¿CÓMO HACER ANÁLISIS DE CADENAS? METODOLOGÍAS Y CASOS**, elaborado por la secretaría Técnica ASOCAM (Agricultura Sostenible Campesina), Quito, Ecuador, 2006.
3. Caldera y Ripoll Feliu, **FACTORES DE ORGANIZACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LOS SISTEMAS ABC/ABM**, Valencia-España, Diciembre 2003, 54
4. Lory Perresson, **SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD CON ENFOQUE AL CLIENTE**, Universidad de Valladolid, España, 2007, 41-42
5. Valenzuela Godoy, **ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS**, primera edición Programa de Fortalecimiento Académico de las Sedes Regionales (PROFASR), Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias Económicas, ciudad de Guatemala, Guatemala, 1995, 4 y 5.
6. Koontz y Weihrich, **ADMINISTRACIÓN UNA PERSPECTIVA GLOBAL**, 11ª. edición, McGraw Hill, México, Septiembre 2002, 20, 35, 36
7. Duarte y Oviedo, **NUEVO MODELO DE MODERNIZACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS**, Santo Domingo, República Dominicana, Noviembre 2005, 14
8. Arnoletto y Díaz, **UN APORTE A LA GESTION PUBLICA HACIA NUEVOS ENFOQUES EN LA GESTION ORGANIZACIONAL DE LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA**, Córdoba, Argentina, Junio de 2009, 71, 76 y 77
9. Arnoletto, **ADMINISTRACIÓN DE LA PRODUCCIÓN COMO VENTAJA COMPETITIVA**, Editorial Triunfar , Córdoba, Argentina, 2001, 63.



10. Ramírez Alujas, **NUEVOS PARADIGMAS EN GERENCIA PÚBLICA: CONJETURAS Y REFLEXIONES SOBRE LA TEORÍA**, IX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Madrid, España, 2-5 Nov. 2004.
11. Morales y Gómez, **ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES PARA EL ESTABLECIMIENTO DE UN SISTEMA DE PROFESIONALIZACIÓN PARA GOBIERNOS MUNICIPALES. ESTUDIO DE CASO: GOBIERNOS DE ALTERNANCIA Y DE CONTINUIDAD EN LA ENTIDAD FEDERATIVA DE MÉXICO**, XIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Buenos Aires, Argentina, 4 - 7 nov. 2008
12. Aguilar Garza, **EL FORTALECIMIENTO DE LO PÚBLICO: UNA TAREA DE LARGO PLAZO UNA MIRADA DESDE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL AL DESARROLLO**, XIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Buenos Aires, Argentina, 4 - 7 nov. 2008.
13. Espinoza Saavedra, **ESTUDIO DEL SISTEMA DE COMPRAS Y SU INTEGRACIÓN ESTRATÉGICA MEDIANTE EL CONTROL DE GESTIÓN**, Valparaíso, Chile, 2004, 16-21.
14. Echebarria Ariznabarreta, **CAPITAL SOCIAL, CULTURA ORGANIZATIVA Y TRANSVERSALIDAD EN LA GESTION PÚBLICA**, VI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y la Administración Pública Buenos Aires, Argentina, 5-9 noviembre 2001.
15. Melgar, **CADENA DE VALOR**, Ciudad Guatemala, Guatemala, 2008, 1- 23.
16. Blanco, **HACIA UNA ANTROPOLOGÍA DE LA BUROCRACIA**, México, 1994, 118 y 119.
17. Gordillo, Asturias y Prem, **LEY ORGÁNICA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA**, Guatemala, 30 de octubre de 1946, 1.
18. Cerezo Mulet, **ACUERDO No. 30-89 DE GERENCIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**, Guatemala, 1989, 2.



19. Vásquez, Portillo y Cardona, **ACUERDO No. 1024 DE JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**, Guatemala, 26 de septiembre de 1995, 122.
20. Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, **MANUAL DE ETICA Y CONDUCTA DE LOS COLABORADORES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**, primera edición, Guatemala, 2007.



ANEXOS



DIAGRAMA DE FLUJOS DE LAS CLÍNICAS DE CONSULTA EXTERNA

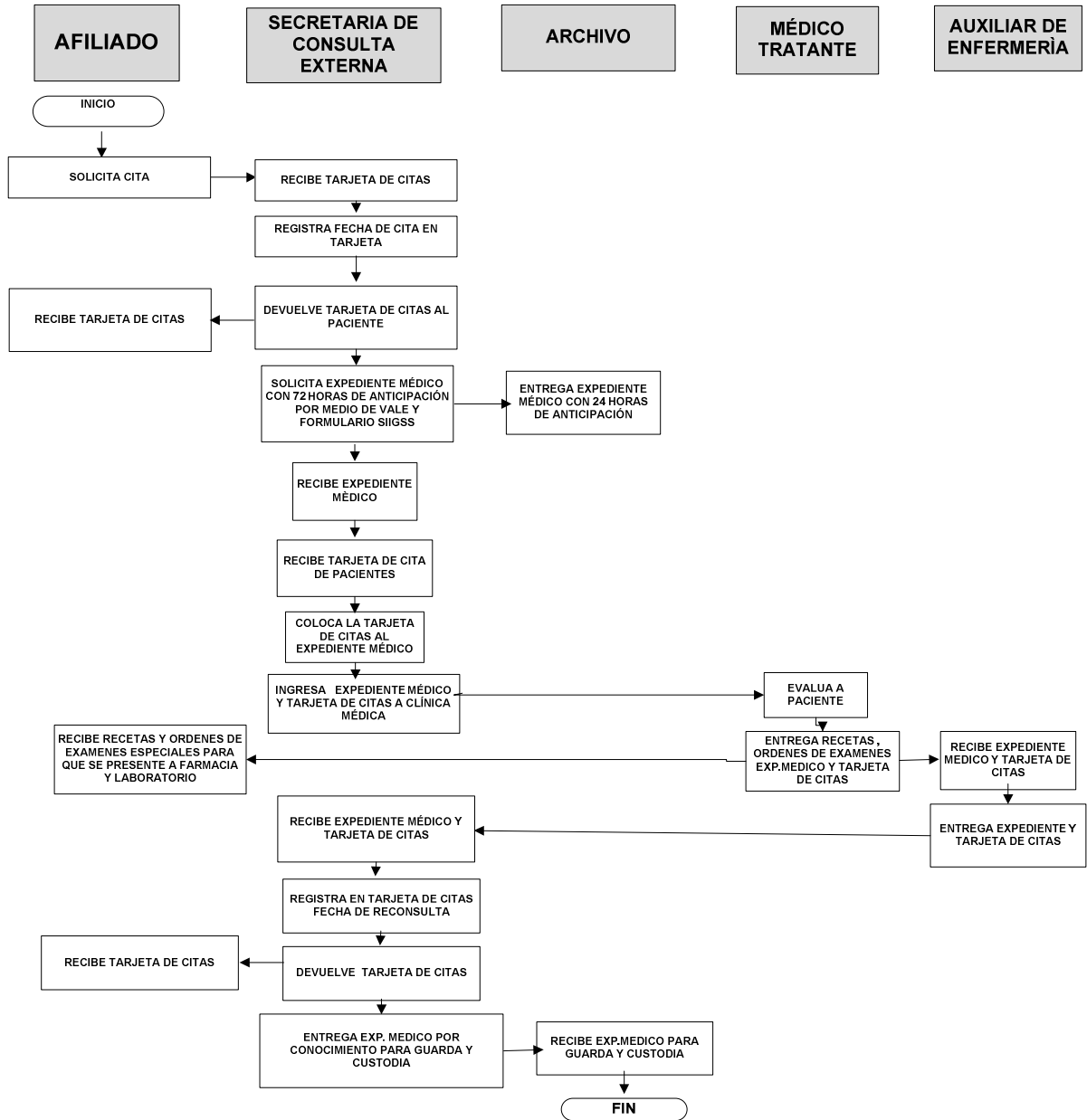
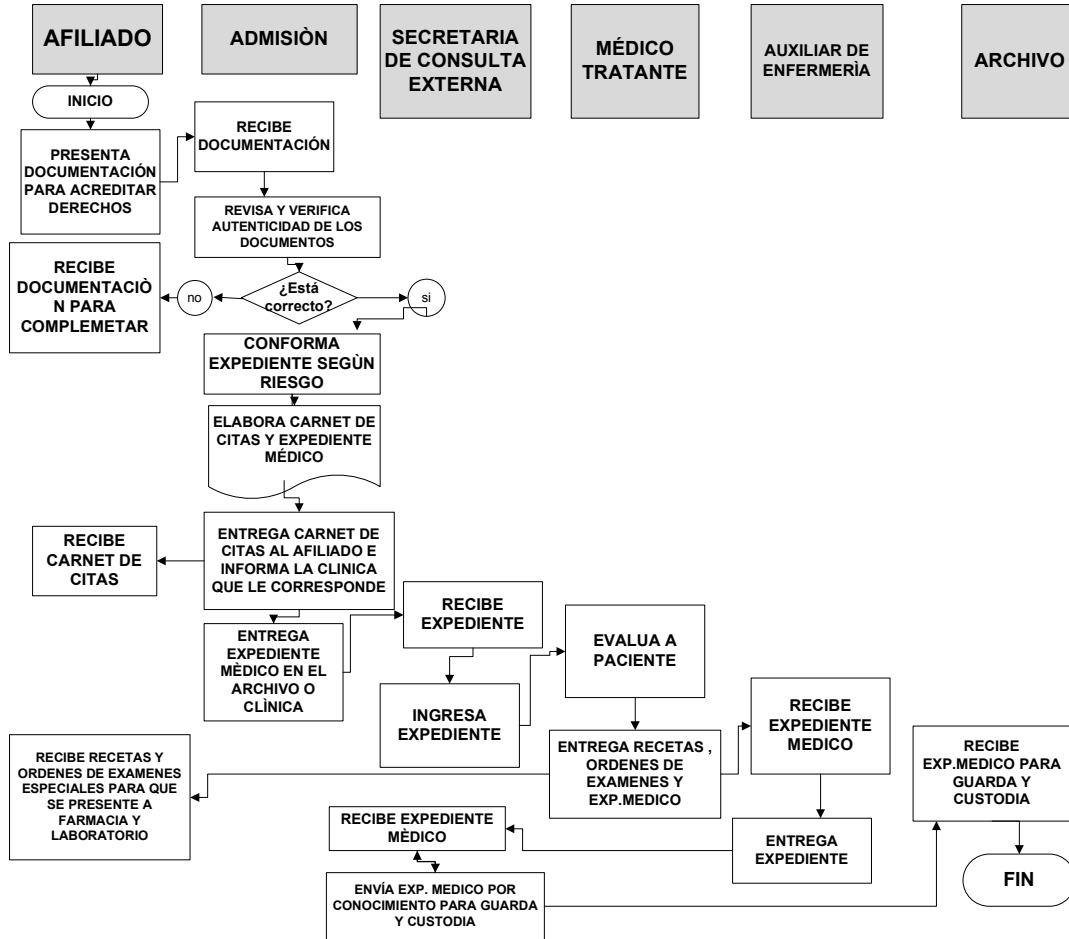




DIAGRAMA DE FLUJOS DE ADMISIÓN



Fuente: Manual de procesos



ANÁLISIS GÈNERICO DE LA CADENA DE VALOR

INFRAESTRUCTURA ORGANIZACIONAL. Plan Operativo Anual, Planificación cuatrimestral de Compras, Producción proyectada, Producción ejecutada, Planificación de de mantenimientos del equipo de cómputo y Oficina a cargo del Servicio de Mantenimiento, Programación financiera a cargo de Administración para el pago de pasajes, exámenes especiales por servicios contratados Insumos y mantenimientos, Disponibilidad presupuestaria y capacidad financiera para realizar los pagos en Fondo Rotativo Interno y en el Departamento de Contabilidad.

ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS. La selección y contratación de trabajadores se realiza a través de la Dirección Deptal. de Suchitepéquez y el Departamento de recursos humanos en oficinas centrales. El personal inicia a trabajar en calidad de supernumerario (para cubrir vacaciones y suspensiones) reciben un proceso de inducción en el puesto previo a que atienda el puesto sin apoyo. La Encargada de Admisión tiene el cargo de Analista A, quién tiene a su cargo cuatro secretaría del servicio y el personal de Consulta externa desempeñan el puesto de secretarías/os B, ambos servicios tienen como Jefes Inmediatos a la Encargada de Registros Médicos, Subadministración y Administración.

DESARROLLO TECNOLÓGICO. En Admisión se cuenta con sistema de computo se encuentra en red, se utiliza el Sistema RUAP para visar certificados y consultar los datos de los afiliados, la Analista A y cada secretaria tiene asignado un equipo de cómputo sin embargo en Consulta Externa aún no se cuenta con equipo de cómputo, únicamente con máquinas de escribir mecánicas para uso del personal de secretaría, cada clínica cuenta con una extensión telefónica para su comunicación. La Encargada de Admisión además de equipo de cómputo, cuenta con línea telefónica directa y fax. La Encargada de Registros Médicos cuentan con equipo de cómputo, línea telefónica y fax y fotocopiadora.

ADQUISICIONES. Para la compra de insumos se realiza planes cuatrimestrales que se presentan a la Jefatura de Farmacia y Bodega, quién consolida los planes cuatrimestrales de todos los servicios y a través del Plan Consolidado de Compras y Solicitud de Bienes y/o Servicios (Forma Siaf-01) solicita a Administración la compra de los mismos, Administración verifica disponibilidad presupuestaria, si cuenta con disponibilidad presupuestaria solicita a la Sección de Compras que inicie el proceso para la adquisición de los insumos y si no hay disponibilidad presupuestaria en coordinación con la Encargada de Presupuesto se solicita Transferencia o Ampliación Presupuestaria. Para solicitar los insumos a Bodega la Encargada del Servicio debe elaborar DAB-75, para que los mismos le sean despachados.

LOGISTICA INTERNA

OPERACIONES.

LOGISTICA DE SALIDA.

MERCADEO Y VENTAS.

SERVICIO.

Recepción de Documentos del afiliado y beneficiaria esposa y/o beneficiario hijo si ese fuera el caso.

Conforma expediente según riesgo (Accidentes, Enfermedad Común, Maternidad)

Médico entrega de receta al paciente para que solicite medicamentos en Farmacia y orden de laboratorios y Rayos X

Relaciones Públicas en Oficinas Centrales.

Servicios Médicos Hospitalarios: Consulta Externa, Emergencias y Hospitalizaciones

Entrevista al afiliado.

Elabora expediente médico Y entrega carné de citas al afiliado

Secretaria entrega orden de exámenes Especiales al paciente para que se presente a Servicios Contratados.

Pláticas por personal de Trabajo Social y Promotores en Salud.

Vallas Publicitarias

Verifica autenticidad de documentos.

Secretaria de Admisión envía expediente médico a la Clínica respectiva de Consulta Externa.

Secretaria de Consulta Externa registra fecha para próxima cita según indicación médica y Entrega carné de citas al Paciente.

Anuncios Publicitarios por la radio.

La secretaria de Consulta Externa ingresa el expediente a la clínica médica.

Elabora y entrega suspensiones, altas, Recibo de pasajes dependiendo de la distancia de domicilio del paciente.

Médico tratante evalúa al paciente.



**BOLETA DE OBSERVACIÓN DE ATENCIÓN AL AFILIADO EN ADMISIÓN Y CLÍNICAS
DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL I.G.S.S. MAZATENANGO.**

Fecha: _____

ATENCIÓN POR AFILIADO

Nombre del Afiliado: _____

1. Hora en que ingresó el paciente a la sala de espera de Admisión o Clínica Médica: _____

2. Hora en que el paciente se atendió: _____

3. ¿La atención al paciente concluyó exitosamente? SI NO
Si la respuesta es NO: Explique ¿Por qué?

4. ¿El paciente se retiró satisfecho? SI NO
Si la respuesta es NO: Explique ¿por qué?

5. ¿La secretaria que atendió al paciente es amable? SI NO
Si la respuesta es NO: ¿Explique porqué?

6. ¿A qué hora terminó la atención del paciente?

7. ¿Cuánto tiempo duró la atención al paciente?

8. ¿Cuánto tiempo esperó el paciente en la sala de espera para ser atendido hasta su egreso de la consulta externa? _____

9. ¿En qué programa fue atendido el paciente?

Enfermedad Común

Maternidad

Accidentes

