

UNIVERSIDAD DON BOSCO



FACULTAD DE INGENIERÍA

**TRABAJO DE GRADUACIÓN:
DESARROLLO DE UN MODELO DE ATENCIÓN Y SERVICIO A PACIENTES
REFERIDOS DE OTROS CENTROS DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL
SEGURO SOCIAL (ISSS) QUE REQUIERAN REHABILITACIÓN
INTRAHOSPITALARIA EN HOSPITAL POLICLÍNICO PLANES DE RENDEROS.**

**PARA OPTAR AL GRADO DE:
MAESTRO(A) EN GESTIÓN DE LA CALIDAD**

**ASESOR:
ING. JULIO ENRIQUE VALLE**

**PRESENTADO POR:
RAQUEL BARRERA
JUAN FRANCISCO AGUILAR
WILFREDO QUEZADA DELGADO**

**ANTIGUO CUSCATLÁN, LA LIBERTAD, EL SALVADOR,
CENTROAMÉRICA.**

FEBRERO DE 2020

ÍNDICE

	No. Página
RESUMEN EJECUTIVO.....	6
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I: OBJETIVOS.....	11
1.1 Objetivo General.....	11
1.2 Objetivos Específicos	11
1.3 Resultados esperados.....	11
CAPÍTULO II: GENERALIDADES DE LA ORGANIZACIÓN.....	13
2.1. Descripción de la Institución	13
2.1.1 Contexto de la Organización.....	13
2.1.2 Historia del Hospital Policlínico Planes de Renderos	16
2.1.3 Portafolio de Servicios del Hospital.....	17
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO	20
3.1 Enfoque y valor al cliente.....	20
3.1.1 Momentos de la verdad.....	23
3.1.2 Atención Medica y Momentos de la verdad.....	24
3.2 Los Servicios de Salud.....	27
3.2.1 La Calidad de Atención Médica.....	28
3.2.2 ¿Qué significan los Hospitales?.....	29

CAPÍTULO IV: MODELO DE ATENCIÓN AL CLIENTE	31
CAPÍTULO V: MÉTODO DE DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS.....	37
5.1 Generalidades	37
5.2 Conceptos relativos a la documentación de los procesos:	38
5.3 Pasos del Método para la documentación de Procesos	38
5.3.1 PASO 1 : Identificación de proceso.....	39
a. Enunciar los procesos, hacer los inventarios.....	39
b. Definir el alcance de cada proceso.....	39
c. Establecer la tipología de los procesos.....	39
5.3.2 PASO 2: Documentar procesos.....	40
a. Simbología a usar en la construcción de mapa de procesos	40
b. Técnica y formatos a utilizar en la elaboración de Mapas de Procesos	41
c. Criterios generales para el Mapeo de Procesos	44
d. Criterios específicos para elaborar el mapa de segundo nivel	44
e. Criterios específicos para elaborar mapa de tercer nivel	45
CAPÍTULO VI: DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS DEL HOSPITAL POLICLÍNICO PLANES DE RENDEROS	46
6.1. Criterio para el mapeo de procesos Institucionales del ISSS.....	46
6.1.1. Mapa de primer Nivel.....	46
6.1.2. Mapa de Segundo Nivel.....	48
6.1.3. Mapa de Tercer Nivel.....	50

CAPÍTULO VII. PROCESO 12.0 OTORGAMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTE HOSPITALIZADO	52
a. Ciclo de Servicio N° 1 Recepción de Ingreso de Pacientes	55
b. Ciclo de Servicio N° 2 Atención en Hospitalización.....	62
c. Ciclo de Servicio N° 3 Atención Médica, Estudios, Medicamentos y Dieta ...	66
d. Ciclo de Servicio N° 4 Terapias de Medicina Física y Rehabilitación.....	80
CAPÍTULO VIII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	89
8.1 Conclusiones	89
8.2 Recomendaciones	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
GLOSARIO Y ABREVIATURAS.....	94
ANEXOS.....	99

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Establecimientos que conforman la red de atención del Instituto Salvadoreño del Seguro Social	13
Tabla 2: Total de pacientes referidos a servicio de rehabilitación del año 2015....	19
Tabla 3: Diferencia entre producto y servicio	23
Tabla 4: Niveles de prevención	27

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Momentos de la verdad en cita de atención médica	25
Ilustración 2: Descripción de oferta de servicios para estancia hospitalaria.....	26
Ilustración 3: Ejemplo de Mapeo de Procesos	33
Ilustración 4: Ejemplo de ciclo de servicio	34
Ilustración 5: Ciclo de servicio y subciclo.	35
Ilustración 6: Formato para el Mapeo de segundo nivel (Modelo PEPSU).....	42
Ilustración 7: Formato Interfuncional para Mapeo de Proceso de tercer nivel.....	43
Ilustración 8: Mapa de Primer Nivel ISSS	47
Ilustración 9: Mapa de Segundo Nivel. Hospital Policlínico Planes de Renderos .	49
Ilustración 10: Mapa de Tercer Nivel. Hospitalización de pacientes en Hospital Policlínico Planes de Renderos.....	51
Ilustración 11: Mapa de Recepción de Ingreso de Paciente	54
Ilustración 12: Recepción de Ingreso de Pacientes.....	55
Ilustración 13: Mapa de Atención en Hospitalización	61
Ilustración 14: Atención en Hospitalización	62
Ilustración 15: Atención Médica, Exámenes, Medicamentos y Dietas.....	65
Ilustración 16: Atención Médica – Etapa 1	66
Ilustración 17: Atención Médica – Etapa 2	71
Ilustración 18: Atención Médica – Etapa 3	76
Ilustración 19: Mapa de Procesos de Terapias de Medicina Física y Rehabilitación.	79
Ilustración 20: Terapias de Medicina Física y Rehabilitación	80
Ilustración 21: Visita Domiciliar.....	84
Ilustración 22: Terapias de Aprendizaje	86

RESUMEN EJECUTIVO

Desde principios del siglo XX ha tomado importancia la calidad en productos o servicios ofrecidos a los clientes. Se ha vuelto una preocupación para la alta dirección de las empresas, buscar los medios que permitan ofrecerlos con calidad; de hecho, la normativa ISO 9001:2015, numeral 9.1.2 Satisfacción del cliente, determina específicamente la percepción de éste en relación con su producto o servicio. Algunos autores describen que el ciclo de servicio es representado como mapa de los momentos de la verdad que experimenta el cliente. Estos pueden ser negativos o positivos de acuerdo con la percepción de cada cliente; sin embargo, toda organización está llamada a ofrecer servicios de calidad para que la experiencia en cada uno sea más gratificante a lo largo del tiempo.

Se dice que los ciclos de servicio se activan inmediatamente cuando el cliente tiene el primer contacto con las empresas u organizaciones, desde el saludo que realizó el señor vigilante en el parqueo hasta el trato directo con el personal de esta.

Una de las medidas más comunes para conocer la satisfacción, resultan ser las quejas de los clientes, éstas son realmente muy importantes. Sin embargo, en ciertos casos, puede ocurrir que el cliente, incluso insatisfecho, no se ponga en contacto con la empresa u organización que le otorgó el servicio para reclamar o sugerir mejoras, al final los más beneficiados son los usuarios o clientes de igual forma que la organización. Las empresas, entidades de gobierno u organizaciones no gubernamentales, ONG, existen por los usuarios o clientes; sin ellos, las antes mencionadas desaparecerían en el tiempo.

Bajo ese contexto y con la claridad de saber lo que significa satisfacer al cliente, el presente trabajo de graduación consistió en la creación de un documento que establezca un modelo de prestación de servicios que garantice la ejecución del proceso de rehabilitación intrahospitalaria, de manera efectiva, que permita reestablecer a los pacientes y se puedan incorporar a su vida familiar, social y laboral en las mejores condiciones posibles.

Para eso, fue necesario considerar al momento de la verdad como el preciso instante en el cual, el cliente (paciente) entra en contacto con el servicio. Y sobre la base de este contacto se forma una opinión acerca de la calidad del mismo. Un momento de la verdad, no necesariamente lo determina el contacto humano.

Cuando el cliente llega al lugar del servicio y entra en contacto con cualquier elemento de la empresa u organización (personas, infraestructura, oficinas, otros) es también un momento de la verdad.

Para poder ofrecer un mejor servicio al cliente, se requiere controlar cada “momento de la verdad” y una manera simple es representarlo a través del ciclo de servicio, que es una secuencia lógica, ordenada y coherente de los momentos de la verdad, que se construye con base en la experiencia del cliente al recibir el servicio.

El Hospital Policlínico Planes de Renderos, HPPR, se caracteriza por contar con 4 subprocesos de atención de pacientes; dentro de sus procesos misionales. Los procesos han sido documentados (mapas de proceso) y validados con personal que proporciona la atención, ver anexo 1.

De estos mapas, se lograron desprender 4 ciclos de servicio, los cuales se mencionan a continuación:

Ciclo de servicio N° 1 “Recepción de ingreso de pacientes”.

Ciclo de servicio N° 2 “Hospitalización”.

Ciclo de servicio N° 3 “Atención médica, exámenes, medicamentos y dietas”.

Ciclo de servicio N° 4 “Terapias de medicina física y rehabilitación”.

Dentro de la metodología desarrollada en el presente trabajo de graduación, se documentaron los procesos a través de la técnica del mapeo para el primero, segundo y tercer nivel.

Para la elaboración del mapa de primer nivel se utilizó como referencia el mapa institucional, elaborado por la Unidad de Desarrollo Institucional y autorizado por Dirección General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ISSS.

En la elaboración del mapa de segundo nivel se hizo necesario realizar un inventario de actividades e identificar entidades relacionadas con la finalidad de establecer entre estas las interrelaciones en flujos de procesos.

Documentado el mapa de segundo nivel, se socializó, discutió y validó con el personal de cada área correspondiente del hospital.

Se utilizó la técnica proveedor, entrada, proceso, salida, usuario, PEPSU, la cual trata de diagramar en niveles como ocurren las actividades dentro de un sistema organizacional.

En el mapa de tercer nivel, se hizo necesario, en primer lugar, obtener un inventario de los procedimientos y actividades. Se identificaron las entidades respectivas y se estableció los flujos correspondientes al tercer nivel.

Es importante mencionar que, dentro de cada uno de los 4 mapas de subproceso, se han descrito los distintos ciclos de servicio, que determinan los momentos de la verdad del paciente en las distintas etapas de su atención, desde el momento de ingreso hasta el alta.

El presente trabajo de graduación ha sido elaborado, además, como una propuesta de un modelo de atención a ser ejecutado en el Hospital Policlínico Planes de Renderos, para mejorar la calidad de atención a sus pacientes que ingresan a rehabilitación.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de graduación, es una propuesta de un modelo de atención y prestación de servicios para los usuarios o pacientes referidos al Hospital Policlínico Planes de Renderos, provenientes de otros centros de atención del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, en adelante se nombrará como ISSS, quienes requieran rehabilitación intrahospitalaria, que les garantice la calidad de atención en los diferentes momentos de la verdad y procesos que conlleva esta atención médica hospitalaria y así marcar la diferencia con la realidad actual.

En el capítulo I, se detallan el objetivo general y los objetivos específicos de este trabajo de graduación.

El capítulo II, comprende las generalidades y antecedentes de la institución, sus ejes estratégicos principales, así como los distintos tipos de atención que presta el Hospital Policlínico Planes de Renderos.

En el capítulo III, se presenta el marco teórico en cuanto el servicio y atención al cliente, que para el caso de este trabajo será sustituido por “pacientes”, se retoman argumentos y conceptos claves de analistas como Serna Gómez, William Putsis, Cantú Delgado y Lovelock, quienes acertadamente describen conceptos de servicios, clientes, organización y los momentos de la verdad. En este apartado se hace un análisis sobre los servicios médicos hospitalarios.

El capítulo IV, desarrolla la propuesta teórica del modelo a implantar en el Hospital Policlínico Planes de Renderos, donde se explican las etapas de la propuesta, comienza con la documentación de los procesos principales para cualquier organización y de allí se elaboran los ciclos de servicios tomando como

referencia mapa de tercer nivel; así como la necesidad de crear subciclos de acuerdo al grado de complejidad que presenten los ciclos de servicio al cliente.

El capítulo V, describe el método de documentación para la elaboración de los mapas de procesos del Hospital Policlínico Planes de Renderos, en este, se explican las generalidades sobre la documentación de procesos, los conceptos para comprensión, así como la elaboración y diagramación de los mapas de procesos de primer nivel, segundo nivel y tercer nivel, y su interpretación.

En el capítulo VI, se presenta la documentación de proceso realizada al Hospital Policlínico Planes de Renderos. Seguido del capítulo VII, donde se aborda el Proceso 12.0 “Otorgamiento de Atención Médica de Paciente Hospitalizado”, que consiste en la descripción de los cuatro subprocesos y los ciclos de servicios, derivados de los mapas. En este apartado se detallan y explican cada uno de los ciclos a fin de mostrar sus principales características y sus momentos de la verdad.

Finalmente, este trabajo de graduación presenta en el capítulo VIII las conclusiones y recomendaciones para la aplicación del modelo que persigue un enfoque de mejora en la calidad del servicio y atención que reciben los derechohabientes en el Hospital Policlínico Planes de Renderos.

CAPÍTULO I: OBJETIVOS

En el presente capítulo se plantean los objetivos a desarrollar en el trabajo de graduación, el cual consiste en la elaboración de un modelo de atención para el Hospital Policlínico Planes de Renderos del ISSS.

1.1 Objetivo General

Establecer un modelo de prestación de servicios que garantice la integralidad del proceso de rehabilitación intrahospitalaria del Hospital Policlínico Planes de Renderos, HPPR, enfocado en la calidad, humanización y seguridad del paciente.

1.2 Objetivos Específicos

- Definir el modelo de atención al cliente.
- Documentar la ruta básica de atención del proceso de rehabilitación intrahospitalaria a través de:
 - Mapeo de procesos de primer, segundo y tercer nivel.
 - Los ciclos de servicios y los momentos de la verdad del cliente (pacientes y/o familiares).

1.3 Resultados esperados

La calidad en la producción se refiere a las características del producto final que es definido por la misma empresa u organización de acuerdo con las necesidades identificadas con el cliente. Otra definición de calidad es simplemente la ausencia de defectos.

Sin embargo, en los servicios de salud son en sí, un sistema en el que existen múltiples procesos en un solo evento, es decir, para que se preste el servicio de atención médica a un paciente, en la consulta externa, es necesario que se acceda a un proceso de atención, que va desde el ingreso y recepción del paciente, hasta la atención médica, y su culminación con el despacho de una receta en farmacia¹

¹ Ortiz, F (2015). Gerencia y administración estratégica de la atención médica. México: editorial medica panamericana pág. 382.

Como lo plantea Fajardo Ortiz, la calidad en servicios de salud, es la adecuación con la que se llevan a cabo las acciones en salud; la mejor calidad se obtiene cuando las acciones alcanzan el resultado óptimo posible, en términos de mayor efecto. Menor costo, menor molestia²

El funcionamiento de todas las instituciones pasa por contar con procesos bien establecidos y las normativas pertinentes para cada área.

En el Hospital Policlínico Planes de Renderos existe el servicio de Rehabilitación desde hace aproximadamente 32 años, no tiene la reglamentación específica ni un modelo de atención que defina la ruta exacta que se debe seguir en la atención de este tipo de pacientes, posee un manual de Normas y Procedimientos institucional, este no contempla los procedimientos propios para el funcionamiento del servicio.

En ese sentido se hace necesaria la creación de un documento que establezca un modelo de prestación de servicios que garantice la ejecución del proceso de rehabilitación intrahospitalaria de manera efectiva que permita rehabilitar a los pacientes y se puedan incorporar a su familiar, social y laboral en las mejores condiciones posibles.

² ídem

CAPÍTULO II: GENERALIDADES DE LA ORGANIZACIÓN

A continuación, se describe aspectos generales de la organización, que incluye su contexto, misión, visión, valores, ejes estratégicos. Incluye una breve descripción de la historia del Hospital Policlínico Planes de Renderos y su portafolio de servicios.

2.1. Descripción de la Institución

2.1.1 Contexto de la Organización

El Hospital Policlínico Planes de Renderos, forma parte de la red de Centros de Atención del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ISSS, que está conformado por establecimientos de atención directa, así como oficinas de tipo administrativas, las cuales se enuncian en tabla N°. 1.

Tabla N°1: Establecimientos que conforman la red de atención del Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Centros de Atención	Año 2019
Hospitales	11
Unidades Médicas	33
Clínicas Comunales	37
Centros de atención de día	6
Clínicas Empresariales	287
Oficinas administrativas	7
Consultorio de Especialidades	1
Total	382

Fuente: <http://www.iss.gov.sv>⁽³⁾⁴

Al depender funcionalmente del ISSS, el HPPR, se rige por los mismos objetivos estratégicos, ejes, así como misión y visión. Comparte además valores, los cuales se detallan a continuación:

⁴ Sitio web del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS). Recuperado de: <http://www.iss.gov.sv>

MISIÓN

“Somos una Institución de seguridad social comprometida a brindar de manera integral atención en salud y prestaciones económicas a los derechohabientes con calidad y calidez basados en los principios de la seguridad social”.

VISIÓN

“Ser una institución modelo en atención en salud, moderna, eficiente y orientada hacia la protección social universal”.

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

- **Universalidad:** Acceso a la seguridad social en materia de salud y beneficios económicos para todos los derechohabientes.
- **Solidaridad Social:** Principio fundamental de la seguridad social el cual se basa en la unidad del aporte de los cotizantes para con todos los derechohabientes.
- **Equidad:** Garantizar a los derechohabientes el mismo tipo y nivel de prestaciones, en condiciones dignas e igualitarias valorando a cada persona independientemente de sus características y condiciones individuales.

VALORES INSTITUCIONALES

- **Eficiencia:** Realizar bien nuestro trabajo, de forma oportuna y optimizando los recursos.
- **Ética:** Actuar con rectitud, honestidad, integridad, y transparencia en concordancia con las normas de comportamiento establecidas.
- **Humanización:** Brindar servicios con calidez a las personas, respetando, comprendiendo y respondiendo solidariamente con su sentir, pensar y sufrir.
- **Identidad:** Ser trabajadores involucrados y comprometidos con la misión y visión institucional.

- **Responsabilidad:** Cumplir con nuestras obligaciones, asumiendo los compromisos adquiridos y respondiendo por las acciones derivadas del desempeño de nuestro trabajo.

MARCO LEGAL Y COMPETENCIAS DEL ISSS SEGÚN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, APLICADOS AL HOSPITAL:

“Art. 1. De acuerdo al Art. 50 (Art.186) de la Constitución se establece el Seguro Social obligatorio como una institución de Derecho Público, que realizará los fines de Seguridad Social que esta Ley determina”.

“Art. 2 El Seguro Social cubrirá en forma gradual los riesgos a que están expuestos los trabajadores por causa de: a) Enfermedad, accidente común; b) Accidente de trabajo, enfermedad profesional; c) Maternidad; d) Invalidez; e) Vejez; f) Muerte; g) Cesantía involuntaria. Asimismo, tendrá derecho a prestaciones por las causales a) y c) Los beneficiarios de una pensión, y los familiares de los asegurados y de los pensionados que dependan económicamente de éstos, en la oportunidad, forma y condiciones que establezcan los reglamentos”.

“Art. 3 El régimen del Seguro Social obligatorio se aplicará originalmente a todos los trabajadores que dependan de un patrono sea cual fuera el tipo de relación laboral que los vincule y la forma que los haya establecido la remuneración. Podrá ampliarse oportunamente a favor de las clases de trabajadores que no dependen de un patrono”.

“Art. 14 ... Literal i) Son atribuciones y Deberes del Consejo Directivo “Aprobar o improbar el informe que, dentro de los sesenta días posteriores al vencimiento de cada ejercicio anual, deberá presentarle el Director General...”

EJES ESTRATÉGICOS DEL ISSS

- Calidad, calidez y oportuna atención.
- Modernización.
- Garantizar el abastecimiento.
- Fortalecimiento del programa de prevención de riesgos laborales.
- Sostenibilidad financiera.

- Articulación multisectorial en servicios de salud.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL ISSS

- Fortalecer el modelo prestador de servicios, asegurar el acceso con calidad y calidez en la atención integral en salud, desarrollar el recurso humano, con procesos ágiles, oportunos.
- Fortalecer la tecnología de avanzada para innovar y modernizar la provisión de servicios a los derechohabientes.
- Fortalecer la cadena de abastecimiento a través de estrategias que garanticen la calidad y oportunidad en la provisión de medicamentos e insumos médicos.
- Fortalecer la promoción de la salud ocupacional y la prevención de riesgos de los trabajadores.
- Aumentar los ingresos y optimizar el uso de recursos institucionales para lograr el equilibrio financiero.
- Fortalecer la atención en salud desarrollando acciones articuladas con otros sectores que permitan optimizar los recursos como expresión de la atención integral.

2.1.2 Historia del Hospital Policlínico Planes de Renderos

El Hospital Policlínico Planes de Renderos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ubicado en km. 8 1/2 carretera a Planes de Renderos en el Municipio de Panchimalco, es un hospital de 2º nivel que inicio sus funciones desde 1976 en la especialidad de neumología con 93 camas censables. A partir de 1989, como consecuencia de epidemia de cólera, y por necesidad de camas en hospital 1º de mayo, se traslada el servicio de encamados de rehabilitación hacia Planes de Renderos, asignándole para tal efecto 35 camas, esto de manera temporal mientras se buscaba una solución definitiva para atención de estos pacientes.

Desde 2004 se traslada el servicio de medicina interna 4 de Hospital de Especialidades debido a la habilitación del nuevo Hospital General en el cual no cabía el servicio. Queda estructurado el Hospital Policlínico Planes de Renderos, conocido como Unidad de Neumología del ISSS (UNISSS nombre que de manera

informal aún conserva) con 94 camas, distribuidas así: 35 para rehabilitación, 59 para medicina interna (hombres y mujeres).

En octubre del año 2012 debido a compromisos internacionales con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se hace necesario crear un área para atención de pacientes con Tuberculosis multidrogo resistentes (Tb MDR) y otras complicaciones de Tuberculosis (Tb), se inaugura el servicio para este tipo de pacientes. Habilitándose con ese objetivo 7 camas. Por lo que vuelve a cambiar la distribución de camas. 52 camas para medicina interna, 7 para Tb MDR y 35 para rehabilitación.

En octubre de 2013 se reducen a 24 las camas de rehabilitación, se mantienen las 59 de medicina interna y Tb.

En enero de 2018 como parte de proyecto denominado “Propuesta de Desarrollo del Hospital Policlínico Planes de Renderos del ISSS, para el fortalecimiento de la Rehabilitación Intrahospitalaria y Habilitación de Cuidados Paliativos” se decidió eliminar las camas de pacientes de medicina interna dejando 24 camas para pacientes de rehabilitación intrahospitalaria. Además de las 7 camas para paciente con TB MDR. Haciendo un total 31 camas.

Es de destacar que desde el traslado del servicio de rehabilitación hasta la fecha no se cuenta con Manual de Normas y Procedimientos para el adecuado funcionamiento del servicio. Además, no se cuenta con una normativa para atención por patologías necesarias a rehabilitar específicas para atención hospitalaria. Tampoco existe un modelo de atención establecido para atención de este tipo de pacientes.

2.1.3 Portafolio de Servicios del Hospital

El hospital cuenta con una estructura mixta de dos niveles, que posee un área de atención a pacientes (encamados y terapia física y ocupacional), área administrativa y de apoyo logístico y técnico.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS ACTUAL:

El área de hospitalización cuenta con:

- 24 camas para pacientes de rehabilitación.
- 7 camas para pacientes TB MDR.

Programas complementarios

Tuberculosis (Tb), Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), salud mental.

Procedimientos que se realizan en hospital

- Electrocardiograma.
- Test de marcha.
- Test de actividades diarias.
- Terapia de grupo de apoyo.
- Psicoterapia.

Servicios de apoyo, diagnóstico y tratamiento:

- Radiología.
- Farmacia.
- Oxigenoterapia.
- Terapia respiratoria.
- Terapia física, ocupacional, educación especial y de lenguaje.
- Psicología.
- Alimentación y dietas.
- Trabajo social.
- Arsenal.
- Ropería.
- Área administrativa.

Las áreas que pertenecen al servicio de rehabilitación actualmente son: Fisiatría, Terapia Física, Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje y Educación Especial. Dichas áreas presentan deficiencias tales como: Espacio físico limitado, infraestructura inadecuada, no se cuenta con la suficiente cantidad de mobiliario y equipo; el recurso humano es insuficiente para proporcionar una rehabilitación integral.

Atención de Rehabilitación

Con relación a los servicios de Rehabilitación Intrahospitalaria, el Hospital Policlínico Planes de Renderos atiende a población referida de Hospitales y Unidades Médicas a nivel nacional que cuentan con Médico Fisiatra, tal y como se detalla en la tabla N° 2, donde documentan los casos referidos desde el año 2015 al 2019.

Tabla N° 2: Total de pacientes referidos a servicio de rehabilitación del año 2015

PACIENTES REFERIDOS AL HOSPITAL POLICLÍNICO PLANES DE RENDEROS.					
PERIODO 2015-2019					
NOMBRE DEL CENTRO DE ATENCIÓN	2015	2016	2017	2018	2019*
Hospital General	57	44	38	73	67
Hospital Médico Quirúrgico	9	20	11	5	3
Hospital de Santa Ana	4	4	4	4	2
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación	9	4	5	5	4
Unidad Médica de Santa Tecla	4	2	1	0	0
Unidad Médica de Atlacatl	2	-	2	6	1
Hospital Policlínico Zacamil	0	2	0	0	0
Unidad Médica Santa Anita	0	1	1	0	0
TOTAL	85	77	62	93	77

Fuente: Sistema estadístico de salud 2019. * Los datos del 2019 están hasta octubre.

CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

El siguiente capítulo se ha dividido de manera estratégica en dos partes, la primera, plantea aspectos relativos al cliente, como enfoque al cliente, momentos de la verdad y atención médica, y los momentos de la verdad. La segunda, explica tópicos como los servicios de salud, la calidad de la atención médica al final responde la pregunta ¿Que significan los hospitales?

3.1 Enfoque y valor al cliente

El cliente es el recurso más importante con el que cuenta cada una de las organizaciones, de allí que todo lo que se haga deberá ir siempre enfocada a mantener o atraer mayor número de ellos. La norma ISO 9001:2015: Requisitos de los sistemas de gestión de la calidad, menciona lo siguiente:

“Enfoque al cliente

La alta dirección debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al cliente asegurándose de que:

- Se determinan, se comprenden y se cumplen regularmente los requisitos del cliente legales, y reglamentarios aplicables.
- Se determinan y se consideran los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y servicios, y a la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente.
- Se mantiene el enfoque en el aumento de la satisfacción del cliente.

El servicio al cliente es el conjunto de estrategias que una organización diseña para satisfacer mejor que sus competidores, las necesidades y expectativas de sus clientes externos, la atención al cliente es indispensable para el desarrollo de una empresa, indudablemente cualquier empresa u organización ya sea pública o privada debe preocupar mantener en armonía la relación con sus clientes ya que de ello depende el éxito o el fracaso de la organización”.⁵

Se debe tomar en cuenta que el servicio solo se mide con el nivel de satisfacción que perciban los clientes, la percepción es totalmente subjetiva, ya que este a

⁵ Norma Internacional ISO 9001: 2015: **Requisitos de los Sistemas de Gestión de Calidad**

diferencia de un producto que puede ser palpado, solamente se valorará como bueno si satisface las expectativas del cliente, y de esa forma.

Es importante mencionar que el concepto tradicional que se tenía del servicio al cliente era la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente, fundamentalmente amabilidad, atención, en fin ofrecer un ambiente cómodo de manera que este no solo vuelva si no que se quede con la empresa que le otorgó el servicio; por tanto, se debe tomar en cuenta que la mejor publicidad es la que hacen los clientes, que se encuentran satisfechos con un producto o servicio, sin olvidar aquel segmento de clientes insatisfechos que se encargarán de realizar una publicidad negativa.

Como define Serna Gómez (2006) en la actualidad, se tiene un nuevo concepto de servicio y dice que es una estrategia empresarial orientada hacia la anticipación de las necesidades y expectativas del valor agregado de los clientes, buscando asegurar la lealtad y permanencia tanto de los clientes actuales como de nuevos.

Este concepto está más de la mano con la actual era de la globalización donde distintos mercados tratan de atraer y mantener clientes diversos por los distintos medios disponibles. Por eso mismo compañías exitosas como: Amazon o Google lo son porque reconocen y saben aprovechar el ambiente especial de negocios (William Putsis, 2014).

Cantú Delgado, citando a Valdez (1995), hace referencia: La lealtad incondicional en los clientes no existe; son leales mientras están satisfechos con los productos y servicios que adquieren, pues cuando encuentran una oferta que les ofrezca mayor valor cambiarán.⁶

Muy acertado el análisis de Cantú, he ahí la importancia de cada miembro de la organización de tener claro que las empresas y las organizaciones en general, existen porque hay clientes y sin ellos no hay trabajo, por tal razón es imprescindible tener claro que el cliente es la razón de ser de toda organización.

Para fines del presente trabajo de graduación, el término cliente será sustituido por el de paciente: Adjetivo (lat. *patiens*, -tis). 1. Que tiene paciencia. 2. lingüísticas. En la gramática tradicional, se dice del sujeto de las oraciones pasivas. Sustantivo masculino y femenino: 1. Enfermo que está sometido a tratamiento médico⁷

Es necesario hacer una revisión del concepto de servicio, para ello se utilizará el elaborado por Lovelock quien lo define de la siguiente manera:

⁶ Cantú D. Desarrollo de una Cultura de la calidad. 4ª E. Mac Graw Hill Interamericana Editores SA de CV 2011.

⁷ Pequeño Larousse Ilustrado, 2015. Vigésima primera edición. México DF

“Los servicios son actividades económicas que se ofrecen de una parte a otra, las cuales generalmente utilizan, desempeños basados en el tiempo para obtener los resultados deseados en los propios receptores, en objetos o en otros bienes de los que los compradores son responsables. A cambio de su dinero, tiempo y esfuerzo, los clientes de servicios esperan obtener valor al acceder a bienes, trabajo, habilidades profesionales, instalaciones, redes y sistemas; sin embargo, por lo general no adquieren la propiedad de cualquiera de los elementos físicos involucrados”.⁸

El concepto anterior define, que los servicios cubren una amplia gama de distintas actividades las cuales en muchas ocasiones son más o menos complejas, tangibles e intangibles, y que la definición de calidad no depende del proveedor sino del cliente. De vital importancia entonces es entender la relación existente entre cliente y servicios, sin el uno no existiría el otro.

Lovelock, desarrolla la idea de los servicios cómo actividades económicas entre dos partes, lo que implica un intercambio de valor entre el comprador y vendedor en el mercado.

Es de suma importancia destacar lo que Lovelock plantea, tanto en su definición como el comentario, y es que los servicios, contrario a lo que uno esperaría puedan ser a través de bienes, habilidades de profesionales que son requeridas por el cliente, ejemplo de esto podrían ser servicios como los de la compañía de telefonía o internet, con esto en mente se debe pensar en cómo los servicios han evolucionado a lo largo del tiempo pasando desde los zapateros, artesanos, orfebres y otros, que proveían un bien o producto al mismo tiempo de ofrecer sus servicios, también podemos citar como el trabajo de esclavos con sus amos era una manera de brindar servicios no remunerados ni voluntarios, donde el proveedor de servicios era propiedad del cliente (amo).

Las mejoras en diversas esferas del desarrollo humano y tecnológico han llevado a una especialización en los servicios, basta citar algunos ejemplos, internet, transporte vehicular como Uber, universidad en línea. Para fines propios de este documento, se enfocará en la especialización de los servicios de salud, de los cuales se hablará más adelante.

Es importante destacar algunos aspectos que hacen la diferencia entre los servicios y productos, los primeros tienen la característica de ser intangibles, sus resultados pueden no ser predecibles, por tanto, con amplia variabilidad lo que puede afectar de distinta manera la satisfacción del cliente, la entrega de estos se da en el

⁸. Lovelock C. Wirtz J. 6ª Marketing de Servicios. Edición Pearson Educación, México 2009

momento que se efectúan. Caso contrario sucede con los productos, estos son tangibles, se puede contar con un inventario de ellos, existe un lugar para su fabricación y se puede garantizar la calidad y estabilidad en su producción. La tabla N°3 contiene algunas diferencias entre productos y servicios.

Tabla N° 3: Diferencia entre producto y servicio

Producto	Servicio
Poseen inventario.	No poseen inventario.
Son tangibles.	Son intangibles.
Un lugar de fabricación.	No existe lugar de fabricación.
Suelen ser estándar en su presentación.	Heterogéneos en su presentación.
Fácil de visualizar y comprenderlos.	Difícil de visualizar y comprender.
En general pueden ser perdurables.	En general no son perdurables.
Difícil personalizarlo.	Fácil personalizarlo.

Fuente: Elaboración propia

3.1.1 Momentos de la Verdad

Luego de los planteamientos anteriores, se debe describir los encuentros entre cliente (usuario o paciente) con el proveedor de servicios, y como en dicha interacción en la prestación- recepción de servicios se verifican una serie de situaciones, como bien acuñó el término Jan Carlzon, **los Momentos de la Verdad**, que describe Cantú Delgado, “La calidad de un servicio es difícil de medir, no se puede almacenar, su inspección es complicada, no se puede anticipar el resultado, no tiene vida, su duración es muy corta, se ofrece bajo demanda, depende mucho de las personas y por lo común su interrelación la ofrece el personal de menor sueldo. Todo esto hace que la calidad de un servicio la juzgue el cliente en el instante en que lo recibe. Carlzon (1991), quien fuera director de Scandinavian Airlines Systems, popularizó estos instantes como los momentos de la verdad, los cuales ocurren durante la interacción personal entre el que proporciona el servicio y quien lo recibe; por ejemplo, cuando un maestro asesora a un alumno, en el tiempo que un mesero atiende la orden de un cliente, en el instante que la recepcionista de una empresa recibe a un visitante, mientras un médico atiende a un paciente, etcétera.”⁹

El momento de la verdad es: El preciso instante en que el cliente se pone en contacto con la organización que ofrece el servicio y a raíz de este contacto se forma una opinión acerca de la calidad del mismo. El momento de la verdad, no lo

⁹ Cantú D. *Ídem*

determina específicamente el contacto humano. Al llegar al lugar del servicio y entrar en contacto con cualquier elemento de la organización (sea de la infraestructura, señales, asientos, oficinas, otros), es también un momento de la verdad. Para poder ofrecer un mejor servicio al cliente, se requiere controlar cada momento de la verdad.

Cuando las necesidades del cliente no son satisfechas en un momento de la verdad, se le conoce como momento crítico de la verdad. Los momentos de la verdad no se presentan al azar, generalmente ocurren en una secuencia lógica y medible, lo que permite identificar con precisión las mejoras requeridas para proporcionar los servicios. La forma más sencilla de representarlos es a través del ciclo del servicio. El ciclo de servicio es un mapa de los momentos de la verdad que se construye con base en la experiencia del cliente en el servicio. El ciclo de servicio es la secuencia completa de los momentos de la verdad que el cliente experimenta al solicitar un servicio.¹⁰

Importante es reconocer los distintos momentos de la verdad en la interacción existente entre quien ofrece el servicio y quien lo recibe, es de considerar que esto resulta ser la primera impresión, contextualizando, el momento en que un paciente visita un centro de atención para recibir atención médica ambulatoria, en esta se pueden encontrar distintos momentos en los que el cliente (paciente) se encuentre, se citan algunos ejemplos, parqueo ¿disponible?, acceso al centro de atención ¿congestionado o lejos?, registro por vigilante ¿amable o pesado? Estos son algunos momentos por considerar en el cual ni siquiera ha ingresado para ser atendido.

3.1.2 Atención médica y momentos de la verdad

La consulta médica de pacientes en consulta externa es un buen ejemplo de momentos de la verdad, para obtenerla el paciente deberá realizar una serie de acciones que le permitan obtener lo que necesita, un examen, receta, estudio de gabinete u otro. En la ilustración 1 Se enuncian los momentos de la verdad que se presentarían en un servicio de atención médica de consulta externa de nivel primario.

¹⁰ Luis Lozano. Zeus management Consultants. llozano@zeusconsult.com.mx.
<http://www.zeusconsult.com.mx/artmverdad.htm>

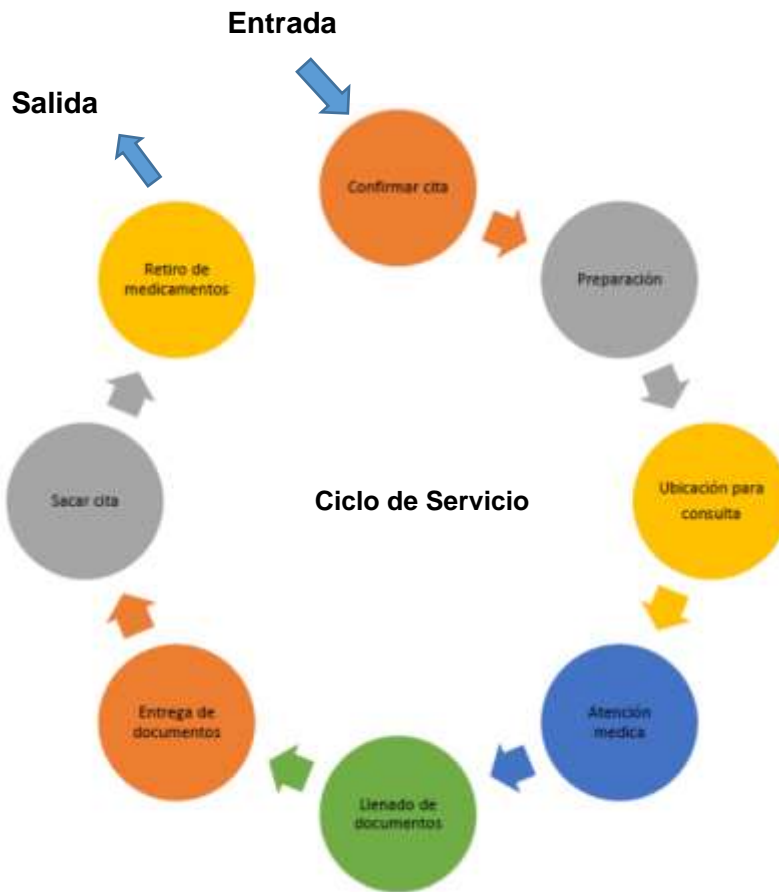


Ilustración 1: Momentos de la verdad en cita de atención médica

Fuente: Elaboración propia

Según describe Lovelock (2009), los encuentros de servicio varían desde un alto contacto hasta un bajo contacto. Para él, los de alto contacto suponen interacciones entre los clientes y la organización a lo largo de toda la entrega del servicio. Plantea que, al contar con el servicio, el cliente, entra como en una fábrica donde recibe el mismo, así la atención en un hospital, es una fábrica de tratamiento de la salud, una línea aérea es una fábrica de transporte por el aire, y un restaurante es una fábrica de servicio de comida.

Por otro lado, los servicios de bajo contacto implican poco o ningún contacto físico entre los clientes y los proveedores del servicio, ya que según plantea, estos pueden ser realizados a larga distancia, como en el caso de los centros de atención telefónica. Situación que se puede ver cada vez más frecuente en la sociedad globalizada.

Para diseñar un concepto de servicio, según Lovelock, se debe adoptar una visión holística del desempeño completo que se desea que los clientes perciban, por tanto, es indispensable definir tres componentes:

- a. **Producto básico:** Es el componente central que proporciona las principales soluciones a los problemas que el cliente desea resolver.
- b. **Servicios complementarios:** Amplían el producto básico, facilita su uso y aumenta su valor y atractivo.
- c. **Proceso de entrega:** El tercer componente se refiere a los procesos que se utilizan para entregar tanto el producto básico como cada uno de los servicios complementarios¹¹.

A manera de ejemplo se describen los 3 componentes aplicados a la estancia hospitalaria en Hospital Policlínico Planes de Renderos en la Ilustración 2.

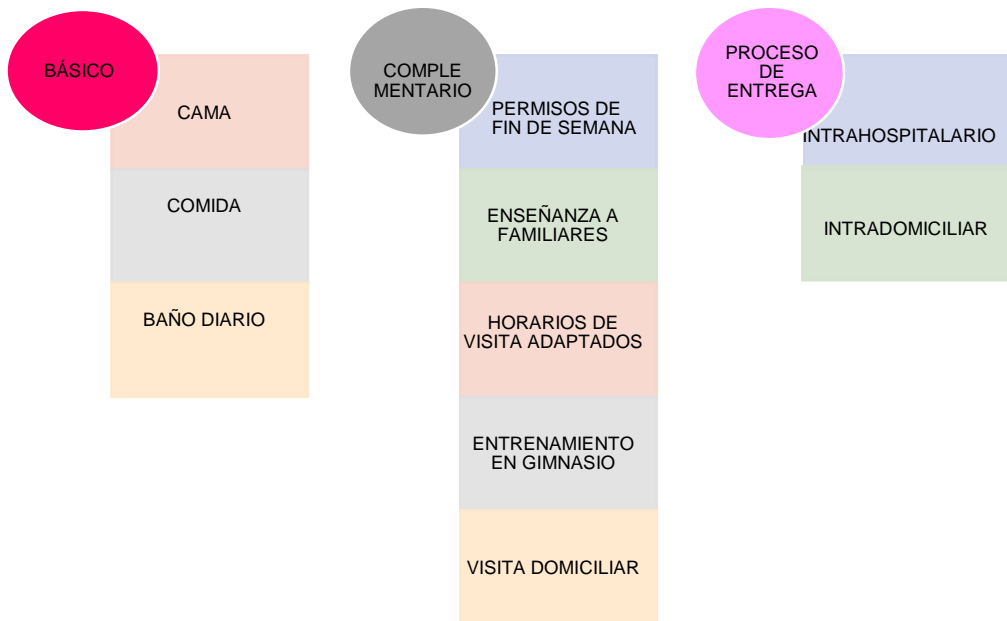


Ilustración 2: Descripción de oferta de servicios para estancia hospitalaria

Fuente: Elaboración propia

¹¹ Lovelock *Ídem*

3.2 LOS SERVICIOS DE SALUD

Es importante mencionar como los conceptos anteriormente descritos se interrelacionan con los servicios de salud. Se comenzará definiendo el concepto de atención médica según la Organización Panamericana de la Salud:

Es el conjunto de acciones que abarcan el cuidado de personas y del entorno, llevadas a cabo con la finalidad de promover, proteger o recuperar la salud, o bien, de reducir o compensar la incapacidad irrecuperable, con independencia de la naturaleza pública, estatal, gubernamental o privada de los agentes sanitarios¹²

Niveles de prevención

Se identifican cuatro niveles de prevención, que corresponden a las diferentes fases del desarrollo de la enfermedad, puede ser primordial, primaria, secundaria y terciaria. En la tabla N° 4 Se evidencia cada una de las características, el objetivo y la población a la que va dirigido los niveles de prevención.

Tabla N° 4: Niveles de prevención

Nivel de prevención	Fase de la enfermedad	Objetivo	Acciones	Población destinataria
Primordial	Condiciones económicas, sociales, ambientales subyacentes que inician el proceso de causación.	Establecer y mantener condiciones que minimicen riesgos para la salud.	Medidas que contrarresten o eviten la aparición de condiciones subyacentes.	Población general o grupos seleccionados: conseguida a través de política sanitaria y la promoción de la salud.
Primaria	Factores causales específicos.	Reducir la incidencia de la enfermedad.	Protección de la salud mediante iniciativas personales y colectivas, como mejorar el estado nutricional y eliminar riesgos ambientales.	Población general, grupos seleccionados e individuos de alto riesgo: conseguida a través de programas de salud pública.
Secundaria	Primeros estadios de la enfermedad.	Reducir la prevalencia de la enfermedad acortando su duración	Intervenciones para individuos y comunidades para detectar e intervenir precozmente (programas de detección sistémica).	Paciente con enfermedad: conseguida mediante diagnóstico precoz y tratamiento.
Terciaria	Estadios avanzados de la enfermedad (tratamiento, rehabilitación)	Reducir el número y la importancia de las complicaciones	Medidas destinadas a aminorar efecto a largo plazo de la enfermedad y la discapacidad.	Pacientes: conseguida mediante la rehabilitación

Fuente: Tomado con modificación de epidemiología básica, segunda edición. Publicación científica y técnica N0. 620.ops, 2008

¹² Organización Panamericana de la salud, "La salud pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción", en publicación científica y técnica, núm. 589, Washington, OPS, 2002

El objetivo de **la prevención primordial** es evitar el surgimiento y la consolidación de patrones de vida social, económica y cultural de los que se sabe positivamente que contribuyen a elevar el riesgo de la enfermedad.

El propósito de **la prevención primaria**, es limitar la incidencia de enfermedad mediante el control de sus causas y de los factores de riesgo.

La prevención secundaria, persigue la reducción de las consecuencias más graves de la enfermedad mediante diagnóstico y tratamiento precoces.

La prevención terciaria, tiene como meta reducir el progreso o las complicaciones de una enfermedad ya establecida y es un aspecto importante de la terapéutica y de la medicina de rehabilitación.¹³

3.2.1 LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

Como describe Fajardo Ortiz (2012), la calidad de la atención médica ha sido enfocada desde perspectivas diferentes: Un expediente clínico correctamente integrado, con una productividad igual o superior a la esperada, cumplir a la letra de las normas, programas y procedimientos dentro del proceso de atención y cumplimiento de metas previstas.¹⁴

La calidad ha sido ampliamente definida en el sector industrial, es a partir de esta que otros sectores han querido derivar sus propias definiciones. Como lo plantea Fajardo, existen definiciones de calidad en salud, las cuales han sido creadas por distintos autores, esto depende de sus propios momentos o necesidades. Sin dejar de considerar que el concepto de calidad lo han definido los propios proveedores sin tomar en cuenta la opinión de los usuarios del servicio o atención.

En Estados Unidos, la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud, JCAHO, en 1999, definió dimensiones de lo que es la calidad y lo describió así:

1. Hacer lo correcto. La eficacia del procedimiento o tratamiento en relación a la condición del paciente.
2. Hacer lo correcto correctamente. La disponibilidad de una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio para el paciente que lo necesita.

¹³ Epidemiología básica, segunda edición. Publicación científica y técnica N0. 620.ops, 2008

¹⁴ Fajardo O. (2015) Gerencia y administración estratégica de la atención médica. Editorial Médica Panamericana, 1a Edición México.

El Instituto de Medicina, por su parte (1991), define la calidad como el grado en el que los servicios de salud para individuos o poblaciones incrementan la posibilidad de resultados deseados y a la vez consistentes con el conocimiento profesional corriente.¹⁵

No se puede pasar por alto la definición que Avedis Donabedian ha hecho sobre la calidad de atención en salud, para muchos el padre de la calidad en el sector salud, citado por Lemus J. (2014), quien señala que: “La calidad es a la vez una propiedad que la atención médica puede poseer en diverso grado, no siendo claro si es un único atributo o un conjunto de atributos funcionalmente relacionados o incluso una combinación heterogénea de atributos aglutinados por conveniencia o preferencia personal”.

Donabedian la conceptualizó como el tratamiento que aplica un médico o cualquier profesional de la salud a un episodio de enfermedad o lesión claramente identificado, considerando que la misma posee diversos componentes: **un aspecto técnico**, que implica la aplicación de la ciencia y la técnica de la medicina y otras disciplinas de salud al problema concreto del enfermo; un **aspecto interpersonal** que involucra todas las interacciones que tiene lugar entre el terapeuta y el paciente, y el tercer elemento que él llamó **amenidades**, y que se refiere al entorno de la atención, al contexto físico y social en que se lleva a cabo la misma, que tiene que ver , por ejemplo con la sala de espera, la secretaria.¹⁶

Es interesante como las amenidades que describe Donabedian se pueden equiparar con los momentos de la verdad que ya se ha mencionado con anterioridad que definió Jan Carlson, prácticamente de manera simultánea con él.

Donde la primera impresión que se puede llevar un paciente al entrar en contacto con personal de salud, las instalaciones y el propio proceso de atención (cordialidad en la recepción, tiempo de espera para ser atendido, cortesía en la atención por el médico, otros.) resulta clave al momento de evaluar los servicios de salud.

3.2.2 ¿QUÉ SIGNIFICAN LOS HOSPITALES?

En los hospitales se atiende e interna a personas con problemas de salud, los cuidados médicos que reciben suelen ser episódicos, aislados; son experiencias irrepetibles que corresponden a lo que se ha conocido como atenciones médicas de segundo nivel (hospitales generales) o de tercer nivel (hospitales especializados).

¹⁵ Lemus J. D. y Col. Administración hospitalaria y de las organizaciones de Atención de la salud. Corpus Editorial y Distribuidora. Rosario Argentina 2014

¹⁶ Lemus J. D *Ibid.*

Los hospitales son indispensables en la búsqueda de la salud personal, pero no deben ser catalogados solo como espacios de diagnóstico y terapéuticos. También son centros de encuentro y desencuentro; de dolor y alivio, de nacimiento y muerte.¹⁷

Por consiguiente, la atención médica está basada a partir de políticas públicas bien establecidas por los gobiernos de cada país, con el único fin de prevenir, fomentar, proporcionar atención médica y llevar a la rehabilitación de aquellos casos que por su morbilidad o resultado de algún tipo de lesión han quedado con secuelas y requieren de la rehabilitación para incorporarse nuevamente a la sociedad.

La atención médica, resulta ser la punta del iceberg en la atención de los servicios de salud, si esta falla en cualquiera de las etapas del proceso puede llevar a una evaluación negativa por parte de usuarios de los servicios de salud de distintos centros de atención.

Con respecto a la rehabilitación, que resulta ser la tercera etapa en la atención médica, “la discapacidad es el resultado de la interacción entre personas con facultades diferentes de funcionamiento y un entorno que no toma en cuenta estas disimilitudes. Así las personas con limitaciones físicas, sensoriales o mentales pueden ser consideradas como discapacitadas, no debido a las afecciones diagnosticadas, sino a causa de la exclusión de las oportunidades educativas, laborales y de servicios públicos”.¹⁸

El éxito del tratamiento para las personas con discapacidad debe basarse en su integración a la vida independiente y productiva, más allá de sus limitaciones. El nivel de rehabilitación se mide a partir de escalas funcionales enfocadas en el restablecimiento de la movilidad, de la capacidad para el cuidado personal y de las habilidades manuales y de comunicación. La rehabilitación integral requiere un enfoque interdisciplinario y transdisciplinario en la evaluación y tratamiento del paciente.¹⁹

¹⁷ Fajardo O. *Ídem*.

¹⁸ Banco Mundial, Discapacidad y desarrollo inclusivo en América Latina y el Caribe. Washington.

¹⁹ Fajardo *ob.cit*

CAPÍTULO IV: MODELO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

En el presente capítulo, se hace el planteamiento del modelo de atención para pacientes ingresados en el Hospital Policlínico Planes de Renderos, se detalla de donde surge la propuesta, con la elaboración de mapas de primero, segundo y tercer nivel, y posteriormente la construcción de los ciclos y subciclos de servicio a partir del mapa de tercer nivel.

Modelo de atención, básicamente es la manera de como las organizaciones disponen sus canales de contacto para atender los diferentes requerimientos y solicitudes que hacen sus clientes, en las diferentes etapas (ciclo del servicio) al momento de su visita y solicitar el producto o servicio.

Dentro de esta definición deben incluirse aspectos como: Políticas, procesos, recursos, canales y evaluación. Todos alineados para impactar positivamente en la experiencia del cliente (**momentos de la verdad**), reducir el esfuerzo en la interacción y solucionar de manera más eficiente para la compañía.

Cuando el enfoque del modelo de atención va dirigido a la perspectiva del cliente esto permite a las organizaciones ser más eficientes. Los clientes quieren que se les solucione en la primera, sin reproceso y de manera rápida, eso para las organizaciones se traduce en menores costos. Lo que no se mide no se controla.

Es por ello que es necesario preguntar de manera permanente a los clientes, que interactúan con los diferentes canales, su percepción en términos de experiencia general, resolutiva y nivel de esfuerzo. Para ello, las aplicaciones que miden en tiempo real la experiencia en cada punto de contacto y en cada transacción son bienvenidas.

En el ámbito de la producción los resultados suelen ser siempre predecibles y repetibles, esto debido a que existen mecanismos de inspección y prueba que permite hacer las correcciones necesarias y pertinentes para obtener un producto de acuerdo a las especificaciones del cliente.

En entornos como las oficinas y servicios, el producto que se obtiene no es tan tangible y por lo tanto, puede ser más difícil asegurar la calidad del producto final.

Un modelo de atención y servicio profesional al cliente persigue estandarizar y mejorar las prácticas de atención otorgadas por el personal que labora en la organización. Debe reflejar la misión de la organización, así como sus valores y

principios, que busque con esto involucrar las distintas áreas de atención directa e indirecta al cliente.

Al estandarizar se corrigen aquellos aspectos que producen variabilidad en los resultados de un servicio, se establecen prácticas que pueden ser seguidas de manera sistemática por las distintas personas que siguen un proceso, así como las actividades asociadas al mismo.

Por tanto, un modelo de atención resulta ser un prototipo que puede servir como referencia que se pueda copiar o adaptar en distintos ámbitos.

La propuesta del presente modelo ha sido posible al considerar dos aspectos de suma importancia, primero, la documentación de procesos que posibilita la elaboración de los mapas de primero, segundo, tercer nivel y hasta cuarto nivel de ser necesario, y segundo, la creación del ciclo de servicio a partir de los distintos momentos de la verdad que se visibilizan en los mapas de procesos de tercer nivel.

El mapeo de procesos permite a una organización trazar de manera gráfica las actividades que se ejecutan en los distintos procesos de la organización.

Un proceso es una secuencia de actividades, que al ejecutarse transforman insumos en un servicio o producto, que tiene valor agregado.

Al realizar el mapeo de procesos es necesario analizar todos los detalles de cada una de las distintas actividades de la organización que luego permita crear un mapa que demuestre el flujo operacional, así como la interrelación de las distintas áreas organizativas que participan.

Un factor importante es que al realizar el mapeo de procesos se debe incluir a la totalidad de recursos humanos que realizan cada una de las actividades lo que permitirá contar con una información más veraz al momento de documentar el proceso, al elaborar los mapas de proceso.

Los mapas de procesos se clasifican en primero, segundo, tercero y cuarto nivel.

Para el planteamiento del presente modelo se utiliza el mapa de tercer nivel ya que es este dónde se visibilizan de mejor forma las actividades con los clientes y los procedimientos. Permite identificar los distintos momentos de la verdad e integrarlos para llegar a formar el ciclo de servicio. La ilustración 3 Es un ejemplo de la secuencia de mapeo de procesos desde lo general a lo específico.

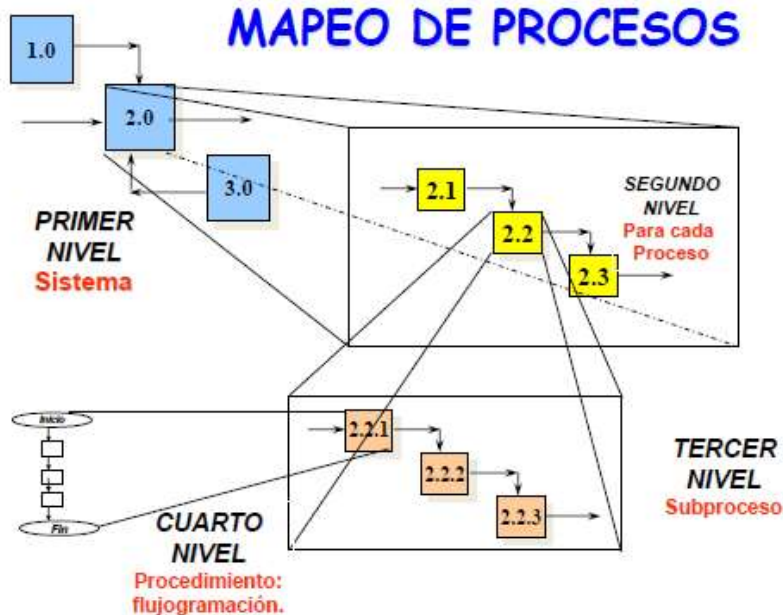


Ilustración 3: Ejemplo de Mapeo de Procesos

Fuente: Valle. JE. Clases de Maestría de Gestión de la Calidad 2017-2019

La otra parte clave en el modelo de atención planteado, el ciclo de servicio, está estructurado a partir de los distintos momentos de la verdad, de acuerdo con Carlzon, son episodios en el que serían los momentos de contacto entre el cliente y el personal que otorga el servicio, situación que resulta clave ya que dependiendo de este contacto el cliente tendrá una buena o mala percepción del servicio recibido, es vital para la organización. Estos momentos pueden ser muy breves o largos lo cual dependerá de cada circunstancia en particular.

El cliente desconoce las estrategias, los problemas, sistemas, procesos, los departamentos de la organización, solo conoce lo que la organización hace en ese momento por él. Por tanto, para él ese primer contacto, es clave, eso le permitirá valorar la clase de servicio y facilitará tomar la decisión si vuelve o no, lo anterior en un contexto empresarial.

Se puede afirmar que un ciclo de servicio al cliente son todos los pasos que suceden cuando este acude a una organización para poder obtener un servicio o producto de calidad.

Estos ciclos permiten analizar cuáles son los puntos de vista del cliente, definir estrategias para mejorar el servicio, también aquellos aspectos de la experiencia del cliente y poder conocer los momentos importantes o estelares y los críticos. Al definir un ciclo de servicio se puede hacer un cruce entre los procesos y su efecto, los momentos de la verdad.

Es decir, se trata de una cadena continua de acontecimientos por el cual pasa un cliente al entrar en contacto con una organización o empresa. Por tanto, cada organización debe tener claro la delimitación de cada ciclo y definir así el trato al cliente. La ilustración 4 muestra un ejemplo gráfico del ciclo de servicio.

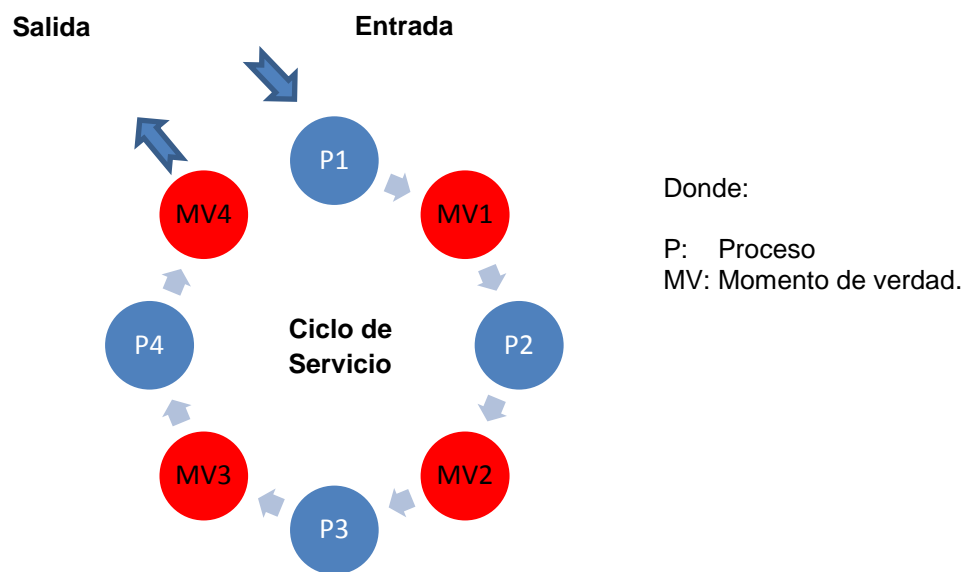


Ilustración 4: Ejemplo de ciclo de servicio

Fuente: Elaboración propia

En muchas ocasiones los ciclos de servicio son tan complejos que para poder entenderlos se hace necesario formar **subciclos (técnica para agrupar momentos de la verdad)**, lo que permitirá tener una mejor comprensión del ciclo al analizar primero sus partes. La ilustración 5, es un ejemplo de ciclo de servicio y subciclo.

En ilustración se puede observar que existen tres subciclos de servicio:

- Subciclo 1: P1 al MV3
- Subciclo 2: P4 al MV3
- Subciclo 3: P7 al MV8

Para propósitos de ejemplificación se muestra el subciclo 1 del ejemplo.

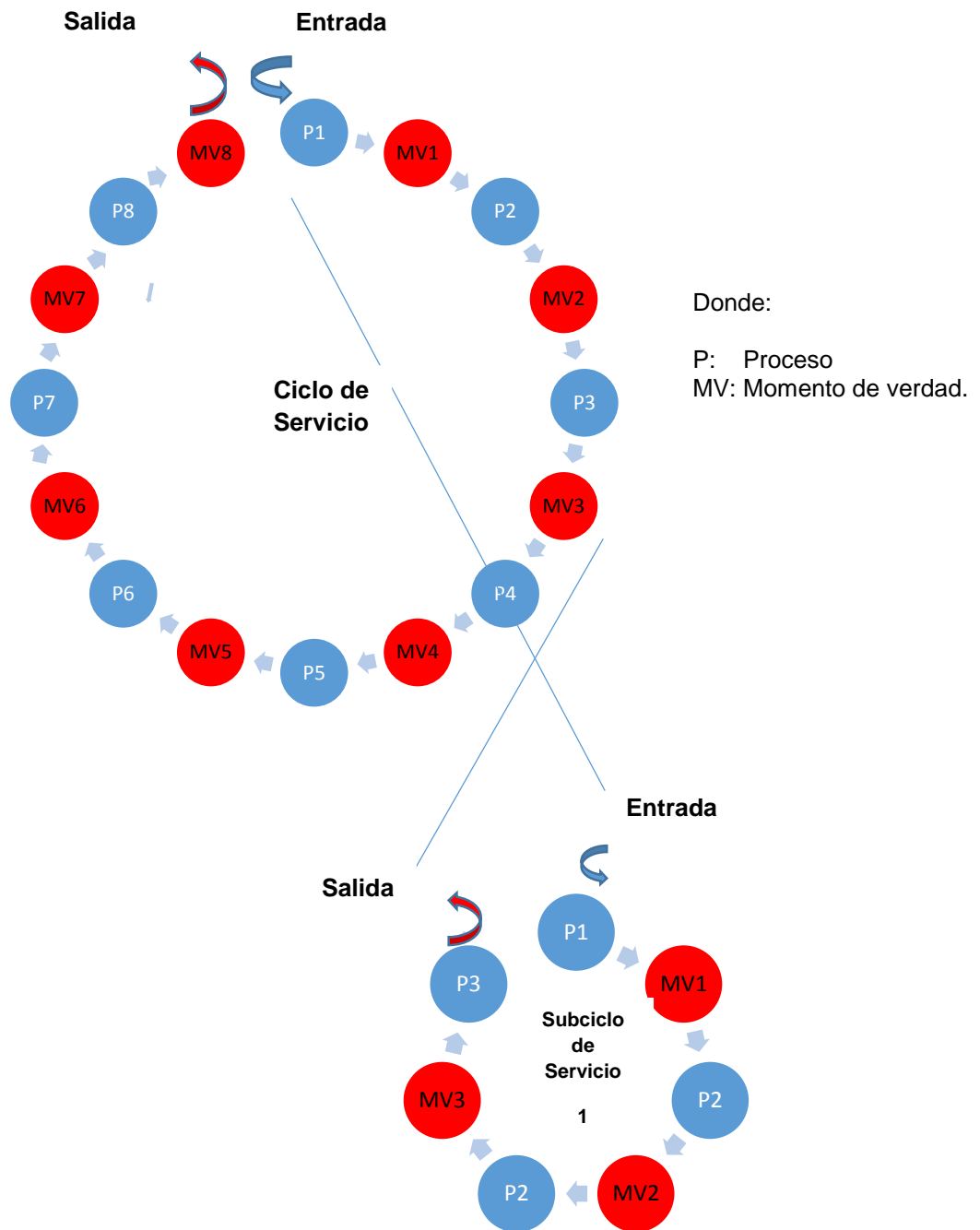


Ilustración 5: Ciclo de servicio y subciclo.

FUENTE: Elaboración propia

El modelo planteado obedece a dos etapas distintas, el mapeo de procesos mediante el cual se diagrama el flujo de trabajo sobre las distintas actividades de cada uno de los procesos, por medio de un mapa de tercer nivel o de subprocesos del que se obtienen los distintos momentos de la verdad con los cuales se elabora el ciclo de servicio al cliente.

Es decir, el mapeo de procesos de tercer nivel permite visualizar las actividades correspondientes a la organización y relacionar con las actividades que experimentan los pacientes y familiares en el caso del ISSS.

Muchas organizaciones fracasan al mejorar el servicio al cliente porque se enfocan en los momentos de la verdad, tratando de mejorar las salas de atención, muebles cómodos, televisores para distracción (aspectos que esconden las ineficiencias de los procesos), personal atento, todo es bueno, pero tiene su límite cuando el cliente no logra resolver sus propósitos de visitar a las organizaciones, para obtener productos o servicios. La clave para mejorar el servicio es mejorar los procesos, es una de las fortalezas del modelo de atención al cliente propuesto en este trabajo de graduación.

El modelo plantea una situación causal, ya que en la medida que se mejore el proceso, sus actividades e interrelaciones que involucran a los clientes mejorarán, denominadas momentos de la verdad del cliente y por ende el ciclo del servicio.

El flujo de proceso permite establecer el hilo conductor, el orden lógico y coherente de los momentos de verdad que, sumados conforman en ciclo del servicio en un subproceso / proceso en particular.

Por tanto, para mejorar la atención del cliente se hace necesario mejorar las distintas etapas de cada proceso que den como resultado momentos de la verdad estelares para lograr una mejor recuperación de los pacientes y su satisfacción, así como de los familiares.

CAPÍTULO V: MÉTODO DE DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS

En este capítulo se desarrolla la metodología para realizar la documentación de procesos, se definen conceptos, los pasos para la documentación, así como los formatos a utilizar, presenta la simbología a usar en la construcción de los mapas de procesos, así como los criterios.

5.1 Generalidades

“El uso de gráficos, fotos, esquemas, diagramas, dibujos, es un recurso indispensable en la mejora de procesos, ya sea para comunicar algo, explicar una instrucción, un procedimiento o en el análisis de un problema.

Pasos en la construcción de un diagrama de flujo:

1. Definir el objetivo del diagrama. Establecer claramente, por escrito, el objetivo que se busca alcanzar con el diagrama a construir.
2. Delimitar el proceso bajo estudio, un proceso es parte de un sistema, por lo que una tarea importante es delimitar las etapas, pasos o variantes que realmente es importante que se incluyan en el diagrama.
3. Hacer un esquema general del proceso. Para cumplir con esta actividad es necesario identificar las etapas o grupos de acciones más relevantes que constituyen el proceso en estudio, junto con la secuencia en que se realizan.
4. Profundizar en el nivel de detalle requerido, hasta incluir lo que se requiere de las actividades que constituyen cada etapa principal.
5. Resaltar los puntos de decisión o bifurcación y, de ser necesario, identificar el tipo de actividades.
6. Revisar el diagrama completo. Comprobar que el diagrama del proceso tiene una secuencia clara y que ayuda a cumplir con el objeto buscado.
7. Usar el diagrama para el objetivo planteado.²⁰

Una documentación de proceso resume los pasos necesarios para completar una tarea o proceso. Es una documentación interna y continua mientras se lleva a cabo; es más importante el "cómo" de la implementación que el "cuánto" del impacto del proceso.

²⁰ Gutiérrez P. H. (2014) Calidad y productividad. Mc Graw Hill Interamericana Editores SA de CV. 4ª edición.

Un negocio es esencialmente un grupo de procesos interrelacionados, y si estos no están documentados (mapeados), puede haber inconvenientes al no visibilizar lo que realmente ocurre. Las organizaciones tienen procesos repetibles que son clave para que sus operaciones sean exitosas, por lo que su documentación sirve como una guía fundamental de referencia para los empleados y directores.

5.2 Conceptos relativos a la documentación de los procesos:

Mapa de procesos: Es una herramienta gráfica que trata de diagramar en niveles los procesos y las actividades de la organización con el objeto de ubicar y comprender el trabajo de una forma integral, base para medir, controlar, analizar, asegurar y mejorar el desempeño de los procesos.

Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionados que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto.

Subproceso: Es un fragmento de un proceso, conjunto de procedimientos o actividades que pueden desarrollarse en varios departamentos o dentro de uno solo.

Procedimientos: Es la forma específica de hacer una actividad.

Actividad: Es el conjunto de tareas propias de una persona o departamento realizadas en la organización para producir un resultado.

Sistema: Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan, para obtener un fin.

Gestión: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.

Calidad: Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Sistema de Gestión: Sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos.²¹

5.3 Pasos del Método para la documentación de Procesos

Toda empresa u organización dependen de los procesos para funcionar de manera eficiente y eficaz, por lo que es importante tenerlos debidamente identificados, documentados y caracterizados. Por tanto, las entradas y salidas tangibles e

²¹ Valle. JE. Clases de Maestría de Gestión de la Calidad 2017-2019

intangibles deben ser conocidas dentro de la organización, además de los clientes, proveedores, actividades y recursos. De ahí la importancia de conocer cuáles son los procesos de la organización.

El método para documentar los procesos de una organización se compone en dos grandes pasos:

1. La identificación y
2. Mapeo de procesos.

Estos a su vez se desglosan en diferentes pasos específicos, los cuales se detallan a continuación.

5.3.1. Paso 1: Identificación de Procesos

Este paso inicial comprende el análisis de la información existente a fin de identificar la cantidad de procesos que tiene la institución. Para esto, se toman en consideración información relativa a: Estructura organizativa, planeamiento estratégico (misión, visión, valores), manual de organización, manual de procedimientos, portafolio de servicios, entre otros.

Para determinar los procesos en la institución, es necesario considerar lo siguiente:

a. Enunciar los procesos, hacer un inventario:

- Utilizar sustantivos derivados del verbo, breves, concisos y precisos.
- No iniciar con verbos la enunciación de un proceso.
- De ser posible no nombrar a los procesos con nombres de departamentos.

b. Definir el alcance de cada proceso, ya sea por:

- Departamentos / unidades organizacionales.
- Productos.
- Geografía.
- El tiempo, puede establecer el alcance de un proceso.

c. Establecer la tipología de los procesos en:

- **Proceso de negocios o clave:** Son los procesos relacionados con la Misión organizacional (llamados también los procesos misioneros) y

tienen la peculiar característica que comienzan y finalizan con el cliente y relacionados con la cadena de valor.

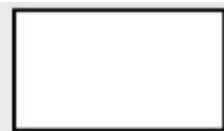
- **Procesos de Soporte:** Son los procesos cuya razón de ser es apoyar prioritariamente a los procesos de negocio y claves. Suelen relacionarse también con los otros procesos que conforman el Sistema.
- **Procesos Estratégicos / Administrativos:** Son los procesos relacionados con la gestión organizacional, necesarios para su buen funcionamiento. Tienen incidencia en toda la organización y en la red de procesos.

5.3.2. Paso 2: Documentar Procesos

Considera la elaboración de los diagramas, mapas de procesos mediante la utilización de la herramienta gráfica denominada “Mapeo de Procesos”, que trata de diagramar en niveles los procesos y las actividades de la organización con el objeto de ubicar y comprender el trabajo de una forma integral.

Para lo anterior, se debe comprender la simbología, técnicas y formatos utilizados para esta documentación:

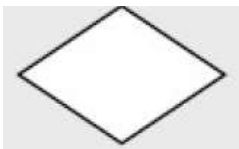
a. Simbología a usar en la construcción de mapa de procesos



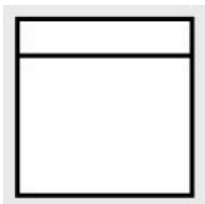
- **Entidad:** Proveedores, Reguladores, Clientes, Usuarios (internos y externos) y Partes Interesadas.



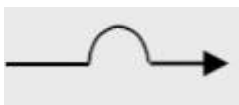
- **Flujos:** Relación entre las entidades y los procesos; y los procesos entre sí (insumos y resultados).



- **Decisión:** (Control) Bifurcación de flujo del proceso de acuerdo con la condición propuesta.



- **Proceso / Actividad:** Primer nivel, segundo nivel, tercer y cuarto nivel.



- **Puente:** Se utiliza para indicar la no intersección de dos líneas.

Fuente: Ing. Valle. J E. 2017-19. Clases Maestría.

b. Técnica y formatos a utilizar en la elaboración de Mapas de Procesos

Para la elaboración de los distintos de procesos de segundo y tercer nivel, se utilizaron los siguientes formatos:

La técnica PEPSU para el mapeo de segundo nivel, que es una sigla que significa Proveedores, Entradas, Procesos, Salidas y Usuario y que viene del inglés SIPOC, que significa Suppliers, Inputs, Process, Outputs y Customers; sigla que plantea la “caja negra” de lo que es un proceso y el método se encarga de develar lo que ocurre a través de la siguiente técnica.

- **Proveedores:** Entidades que proveen entradas al proceso tales como materiales, información y recursos.
- **Entradas:** Todos los materiales, información y soporte (tangibles o intangibles) que se necesitan para apoyar el proceso.
- **Proceso:** Estas son las actividades o acciones necesarias para convertir las entradas en salidas.
- **Salidas:** Los resultados tangibles de un proceso. Cada salida de un proceso debe tener medida o ser medible.
- **Usuario:** Las personas o entidades, para quien generalmente es creada la salida.

Formato PEPSU para el mapa de segundo nivel, Ilustración 6.

Para el mapeo de segundo nivel, que ilustra la forma de hacer el trabajo en las organizaciones: las trayectorias que siguen los insumos al ser transformados en resultados que los clientes valoran.

El alcance de los mapas de proceso de segundo nivel muestra los pasos que constituyen el proceso:

- Los insumos y resultados de cada paso.
- La secuencia de pasos.
- Las personas, funciones o papeles que realizan cada paso.

Adicionalmente, estos mapas describen las rutas o flujos de trabajo hacia la satisfacción del cliente. En tanto los mapas de primer nivel se enfocan más en los enlaces genéricos entre los proveedores y los clientes que constituyen una organización, los mapas de segundo nivel revelan con mayor detalle la forma en la que una organización emplea los procesos para crear valor para los clientes.

Al usar este formato se consideró:

- No repetir entidades en un mismo lado del proceso.
- No repetir actividades.
- No salir por la entrada.
- No entrar por la salida.

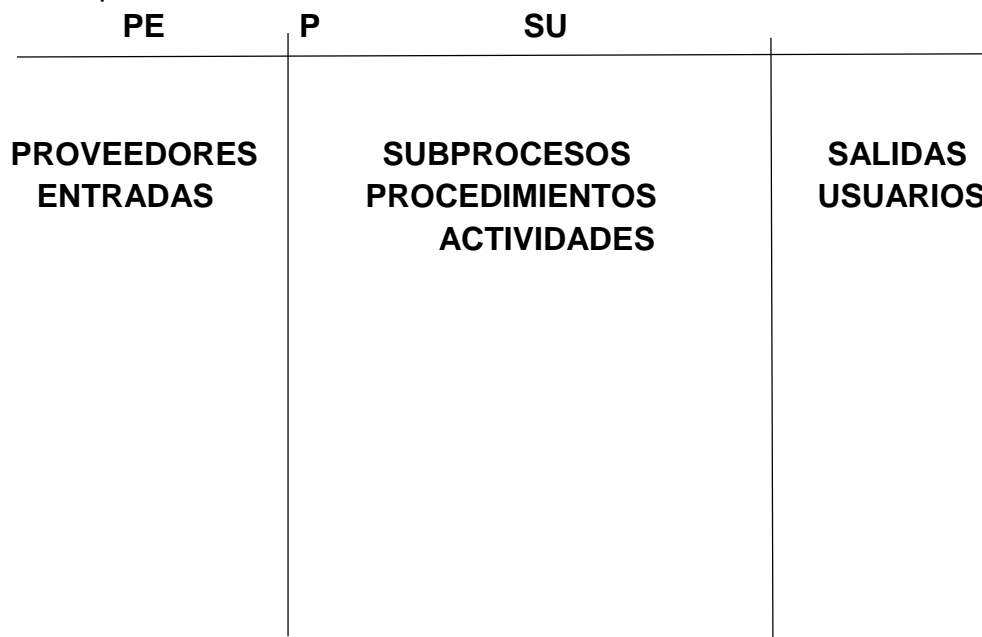


Ilustración 6: Formato para el Mapeo de segundo nivel (Modelo PEPSU)

Fuente: Ing. Valle. J E. 2017-19. Clases Maestría.

Formato Interfuncional para mapa de tercer nivel (Ilustración 7)

Se utiliza este formato para el mapeo de tercer nivel, que depende de lo complejo del proceso y de la naturaleza del producto o servicio que proporciona. Este nivel es más específico y muestra cómo se realiza el trabajo entre las diferentes unidades organizativas.

Al usar este formato se debe considerar los siguientes aspectos:

- No se repiten entidades.
- Las entidades no se conectan con las actividades, se asumen por cada carril.
- Se colocan en los carriles superiores al paciente y/o familiares.
- No se sale por la entrada.
- No se entra por la salida.

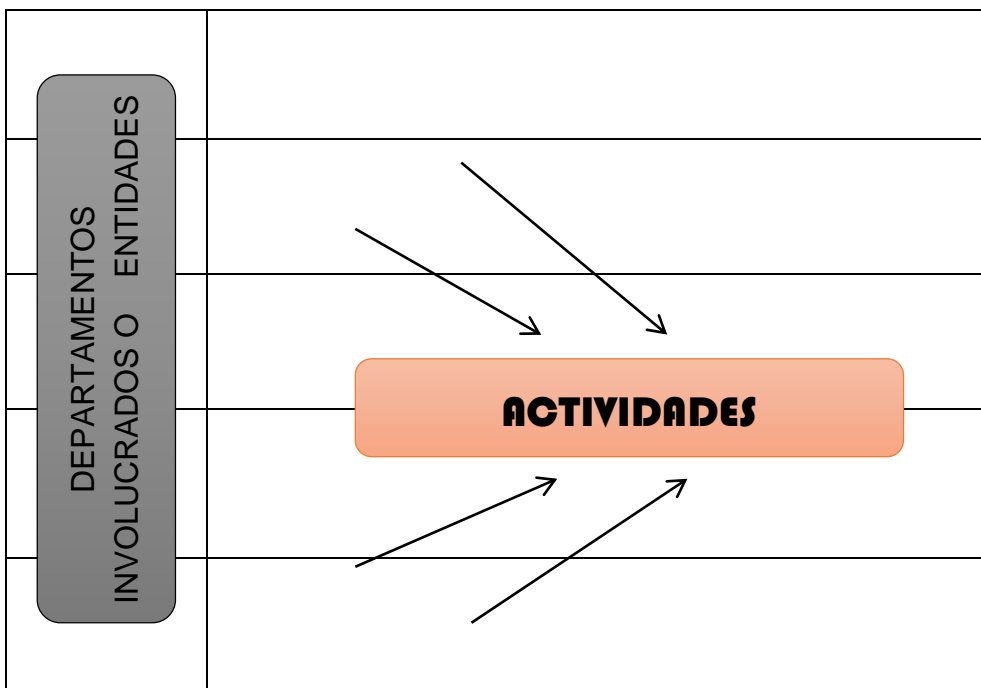


Ilustración 7: Formato Interfuncional para Mapeo de Proceso de tercer nivel

Fuente: Ing. Valle. J E. 2017-19. Clases Maestría.

c. Criterios generales para el Mapeo de Procesos

- Procurar una distribución espacial adecuada de los símbolos a emplear, que permita una visualización para su comprensión.
- Cuando las actividades a documentar son demasiadas (más de 15) se debe considerar agruparlas y nombrarlas en relación con su propósito y bajar al nivel correspondiente para su documentación.
- En las actividades de primero, segundo, tercer, cuarto nivel de procesos se debe respetar la numeración e indentación para cada nivel de procesos documentados.
- Los flujos deben ser ortogonales, para propósitos de comprensión.
- Como regla general únicamente se mapean productos. La excepción a la regla será los requisitos que establezcan las entidades: Cliente, usuario, reguladores, proveedores y partes interesadas.
- Se deben declarar todos los flujos con nombres o sustantivos y no con verbos.
- En cuanto a los flujos, es permitido conectar: Entidades y actividades, así como actividades entre sí. No es permitido conectar entidades entre sí.

d. Criterios específicos para elaborar el mapa de segundo nivel

- Se debe hacer inventario de actividades de segundo nivel.
- Identificar entidades de segundo nivel.
- Establecer interrelación de segundo nivel (flujos de proceso).

Inclusiones y exclusiones.

Se puede incluir:

- Entidades externas: Clientes, usuarios, proveedores, reguladores y partes interesadas.
- Entidades internas: Unidades organizativas, procesos/subproceso. Se prefiere unidades organizativas según organigrama.
- Subprocesos: Procedimientos y actividades.
- Símbolos de decisión (si aplica).

No debe incluir:

- Procesos como actividades de segundo nivel, únicamente en las entradas o salidas en el segundo nivel.
- Símbolos de decisiones (idealmente).
- Conectores (idealmente).
- En entidades internas no emplear cargos.

e. Criterios específicos para elaborar mapa de tercer nivel

- Las actividades por mapear pueden ser: procedimientos y actividades.
- Se debe hacer inventario de procedimientos y actividades.
- Identificar las entidades de tercer nivel.
- Establecer la interrelación de tercer nivel (flujos de proceso).

Se puede incluir:

- Entidades externas: Clientes, usuarios, proveedores, reguladores y partes interesadas.
- Entidades internas: Cargos, unidades organizativas, subprocesos del mapa de segundo nivel.
- Procedimientos y actividades.
- Símbolos de decisión (si aplica).
- Se pueden emplear conectores.
- Se puede repetir carriles de entidades, flujos y actividades de 2º nivel al inicio o al final.

CAPÍTULO VI: DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS DEL HOSPITAL POLICLÍNICO PLANES DE RENDEROS

El presente capítulo contiene los criterios usados en la documentación de procesos para el Hospital Policlínico Planes de Renderos. Además el mecanismo como se elaboró los mapas de primero, segundo y tercer nivel.

6.1 Criterios para el Mapeo de Procesos Institucionales del ISSS

Con los conceptos, técnicas, formatos y simbología descritos en el capítulo anterior, se realizó la documentación de procesos para el Hospital Policlínico Planes de Renderos, que ha dado como resultado lo siguiente:

6.1.1 Mapa de Primer Nivel.

Para la elaboración del mapa de primer nivel se usó como referencia el mapa institucional, elaborado por Unidad de Desarrollo Institucional y autorizado por Dirección General del ISSS que se encuentra en la ilustración 8.

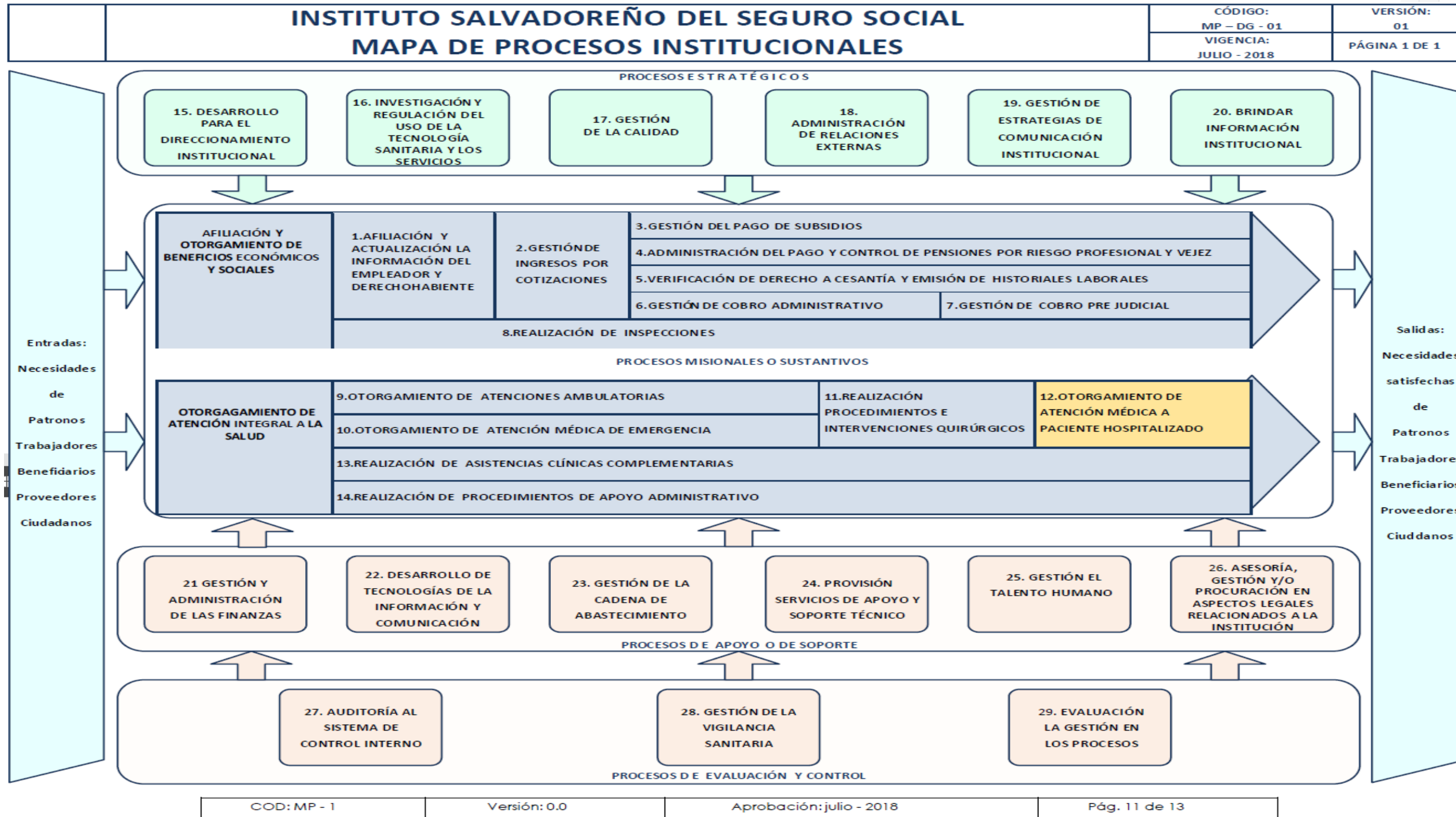
El gráfico del Mapa de Procesos se puede leer y entender de la siguiente manera:

- La primera columna (de izquierda a derecha) esquematiza la entrada del proceso, es decir, las necesidades que plantea la población y que sirven de insumo para los procesos misionales. En el cuerpo central del diagrama se encuentran las “cajas de procesos” que representan el “quehacer” de la Institución:
- Los procesos estratégicos, se ubican en el extremo superior, la orientación de dicha caja hacia los procesos misionales simbolizan las directrices que permiten su correcta ejecución, éstos a su vez, ubicados en la caja adyacente a los estratégicos, son los que gestionan las actividades conducentes a la entrega del producto o servicio a la ciudadanía; de manera similar los procesos de soporte se ubican en la base de los procesos misionales, donde su orientación representa el apoyo de estos y la dotación de los recursos necesarios para lograr los resultados esperados.
- Los procesos de evaluación y control, en los casos que sea necesario, se ubican en el extremo inferior del diagrama y representan las actividades transversales que permiten la mejora de todo el “quehacer” de la Institución. Finalmente, se encuentra al lado derecho del diagrama la caja que representa a la ciudadanía o población destino con sus necesidades satisfechas.²²
- La red de procesos del ISSS está conformada por 29 procesos.

²² Mapa de Procesos Institucionales del ISSS. Julio de 2018.



HOSPITAL POLICLÍNICO PLANES DE RENDEROS



COD: MP - 1

Versión: 0.0

Aprobación: julio - 2018

Pág. 11 de 13

Ilustración 8: Mapa de Primer Nivel ISSS

Fuente: Documento de Mapa de Procesos Institucionales. Julio de 2018.

6.1.2 Mapa de Segundo Nivel

Para la elaboración del mapa de segundo nivel se hizo necesario realizar un inventario de actividades de segundo nivel (Ilustración 9), subsecuentemente se identificaron los subprocesos y entidades de segundo nivel y finalmente, se estableció la interrelación de flujo de procesos.

Luego de haber sido elaborado el mapa se procedió a socializarlo, discutirlo y validarlo con personal del área correspondiente. Para la elaboración del mapa se utilizó el formato PEPSU.

El mapa de proceso de segundo nivel se puede leer así:

- A la izquierda esquina superior, entrada, se encuentran las entidades de referencia, otros centros de atención de la red del ISSS. En la esquina inferior laboratorios de la red del ISSS y otros centros de atención.
- Al centro, en la cadena de valor, se han definido cuatro subprocesos, cada uno con sus respectivos flujos del proceso, los cuales se enumeran:
 - 12.1. Recepción de ingreso de pacientes.
 - 12.2 Hospitalización.
 - 12.3 Atención médica, radiografías medicamentos y dietas.
 - 12.4 Terapias de Medicina Física y Rehabilitación.
- A la derecha, salida, esquina superior, se encuentran las entidades a los cuales el paciente será referido al alta. En la esquina inferior centros de referencia de la Red del ISSS donde paciente es enviado para procedimientos o exámenes.



HOSPITAL POLICLINICO PLANES DE RENDEROS

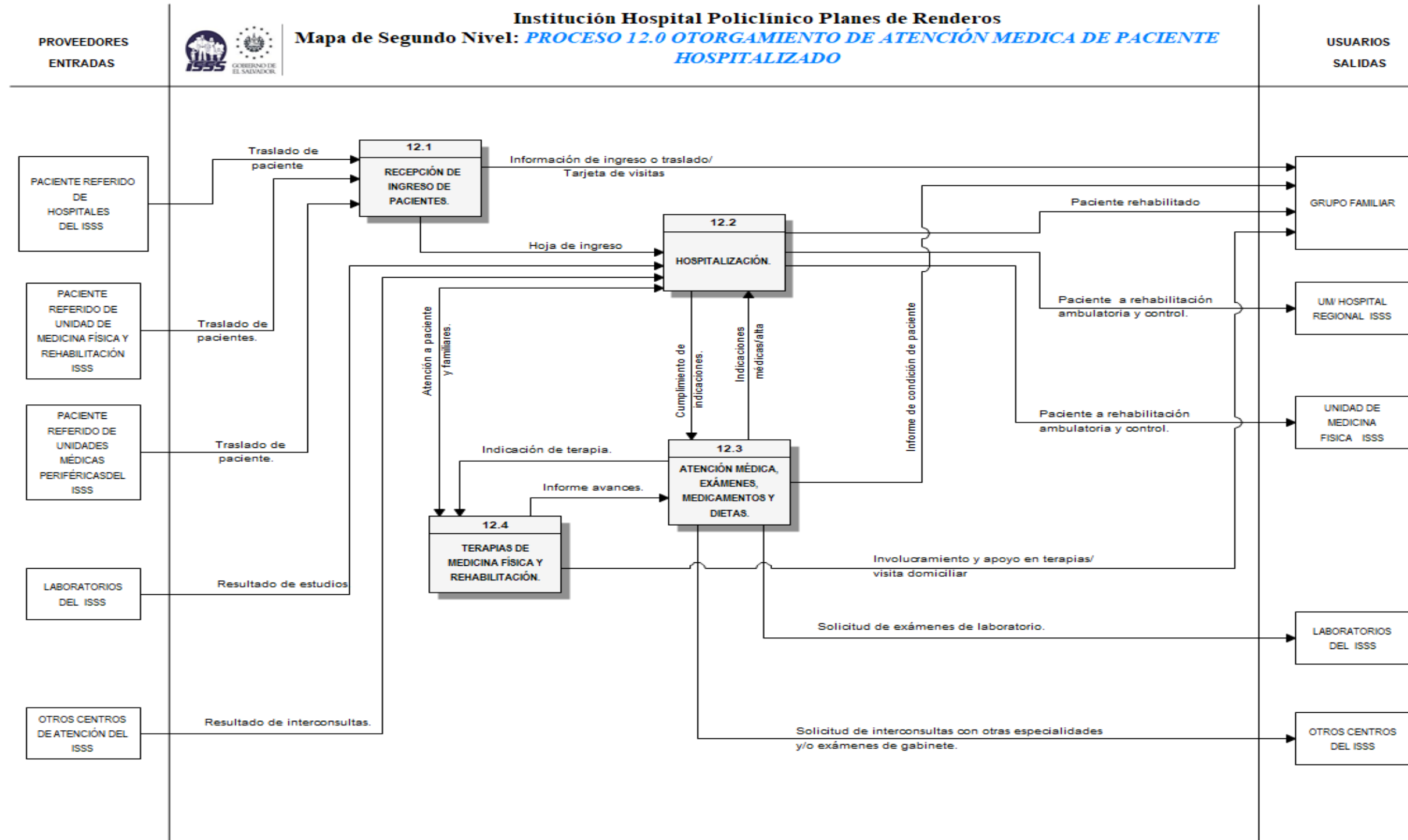


Ilustración 9: Mapa de Segundo Nivel. Hospital Policlínico Planes de Renderos

Fuente: Elaboración propia

6.1.3 Mapa de Tercer Nivel

Para la elaboración del mapa de tercer nivel se hizo necesario, en primer lugar, establecer las actividades y procedimientos que participan para cada subproceso, así como las entidades internas y externas que participan y los flujos correspondientes entre actividades y entidades del tercer nivel.

En la construcción de cada uno de los 4 mapas de tercer nivel (Los subprocesos 12.1 Recepción de ingreso de pacientes, 12.2 Hospitalización, 12.3 Atención médica, estudios medicamentos y dietas, 12.4 Terapias de Medicina Física y Rehabilitación) se contó con la colaboración de personal encargado de las respectivas áreas, quienes brindaron aportes sobre las actividades realizadas, así como en la validación de dichos mapas. Ver Anexo N° 12.

Cada carril en el formato describe las actividades de atención del paciente y su interrelación entre entidades para cada función/cargo o entidad participante en el subproceso (ya sea esta interna o externa).

El mapa de procesos de tercer nivel se puede leer así:

- Se utilizó formato para mapas interfuncional, colocándose a la izquierda las entidades respectivas, garantizándose no repetir ninguna entidad en los distintos carriles con sus respectivos flujos.
- En los 4 mapas de subproceso se visibilizan los distintos ciclos de servicio que determinan los momentos de la verdad del paciente / familiares en las distintas etapas de su atención desde el momento de ingreso hasta el alta, las cuales para propósitos del lector están se encuentran con **color rojo** en los mapas de tercer nivel.
- Además, en los mapas que por su complejidad (mapas 12.3 y 12.4) se procedió a elaborar **subciclos de servicio** para cada uno. La Ilustración 10 Mapa de Tercer Nivel. Hospitalización de Pacientes Hospital Policlínico Planes de Renderos es un ejemplo de la construcción de los mapas. Los cuales son descritos en el capítulo VII.



HOSPITAL POLICLINICO PLANES DE RENDEROS

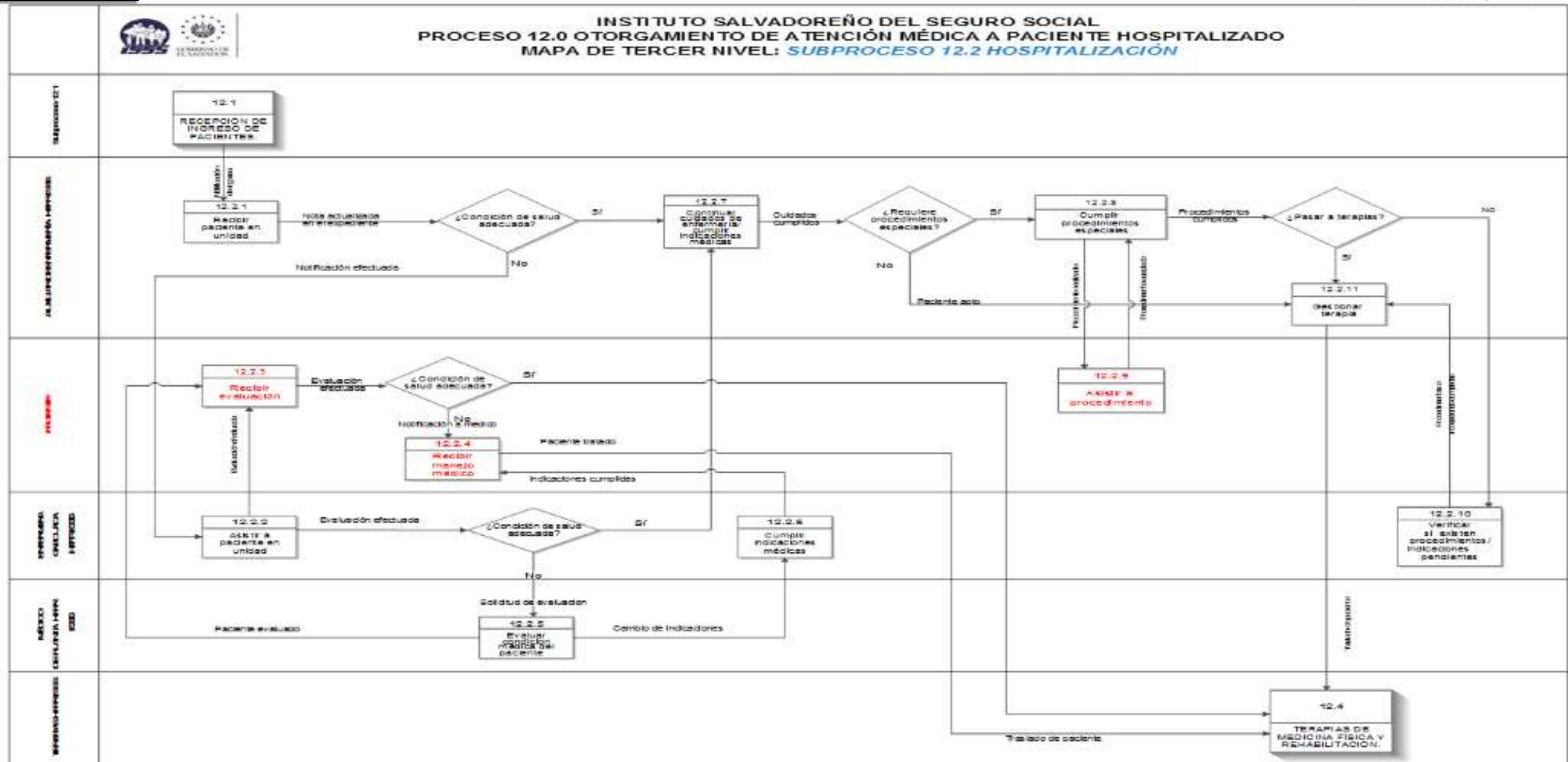


Ilustración 10: Mapa de Tercer Nivel. Hospitalización de pacientes en Hospital Policlínico Planes de Renderos

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO VII. PROCESO 12.0 OTORGAMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTE HOSPITALIZADO

Este capítulo, describe el proceso N° 12.0 Otorgamiento de Atención Médica a paciente hospitalizado, en él se desarrollan los ciclos y subciclos de servicio como una propuesta de atención al paciente ingresado en Hospital Policlínico Planes de Renderos del ISSS.

El ciclo del servicio al cliente es toda la secuencia de acciones por las que pasan los clientes (pacientes y familiares para el caso de estudio en el ISSS) en el momento en el que toman contacto de una organización hasta conseguir el producto o servicio que están buscando. Es decir, se trata de una cadena continua de acontecimientos por el cual pasa un paciente / familiar al contactar con la Institución. Este ciclo empieza cuando el paciente / familiar solicita el servicio o producto que el ISSS ofrece y finaliza cuando éste logra su rehabilitación (lograr lo que buscaba) y se siente satisfecho por el trato recibido. La gran utilidad de los ciclos del servicio a los usuarios es que permiten conocer las debilidades y fortalezas que presenta una institución al darse el contacto organización-cliente, además de permitir identificar aquello que debe ser mejorado²³.

La satisfacción del paciente es un elemento clave para lograr los objetivos de la atención médica. Los principales motivos de la insatisfacción se relacionan con problemas inherentes a la gestión de servicios, acceso a tratamiento y comunicación entre médicos y pacientes/familiares. La insatisfacción se ha descrito como un sentimiento producto de la complicada interrelación entre las percepciones, expectativas. Historia médica previa y estado emocional de los pacientes²⁴.

Desarrollo de una propuesta para mejorar la satisfacción de los pacientes.

El Hospital Policlínico Planes de Renderos (HPPR) se caracteriza por contar con 4 subprocesos de atención de pacientes dentro de sus procesos misionales.

De estos mapas se logra desprender los ciclos de servicio que son también cuatro:

Ciclo de servicio N° 1, corresponde a recepción de ingreso de pacientes.

Ciclo de servicio N° 2, corresponde a hospitalización.

²³ Monteagudo N. (2015) Ciclo de servicio al cliente: cómo funciona, características y fases. 10 octubre 2019. <https://psicologaiymente.com/organizaciones/ciclo-servicio-cliente>

²⁴ Fajardo O. *Ídem*

Ciclo de servicio N° 3, correspondiente a atención médica, exámenes, medicamentos y dietas.

Ciclo de servicio N° 4, corresponde a terapias de medicina física y rehabilitación.

A continuación, se describen y caracterizan cada uno de ellos:



HOSPITAL POLICLINICO PLANES DE RENDEROS



7.1 MAPA DE PROCESOS TERCER NIVEL

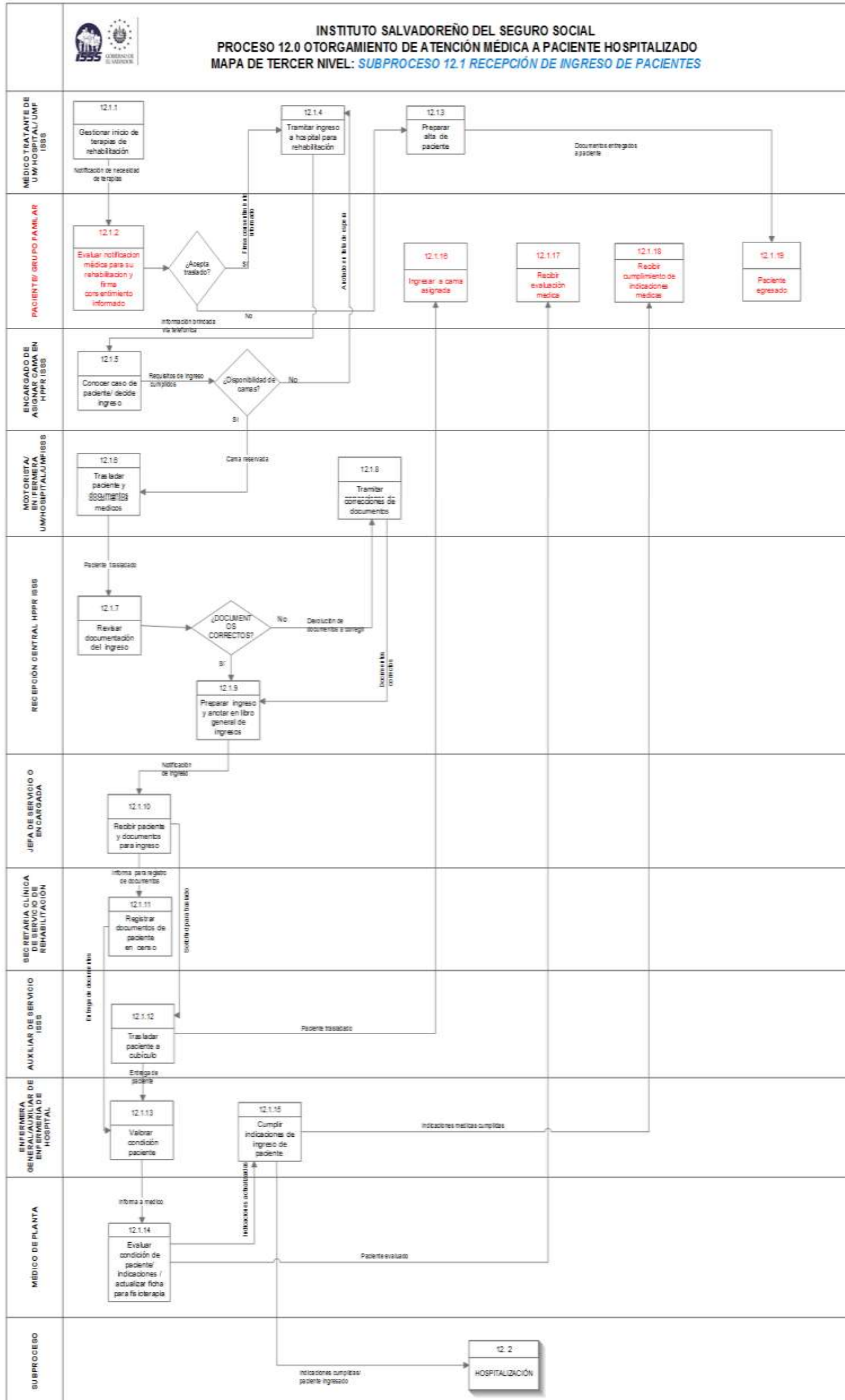


Ilustración 11: Mapa de Recepción de Ingreso de Paciente

Fuente: Elaboración propia

DESARROLLO DE CICLOS DE SERVICIO

a. Ciclo de Servicio N° 1 Recepción de Ingreso de Pacientes.

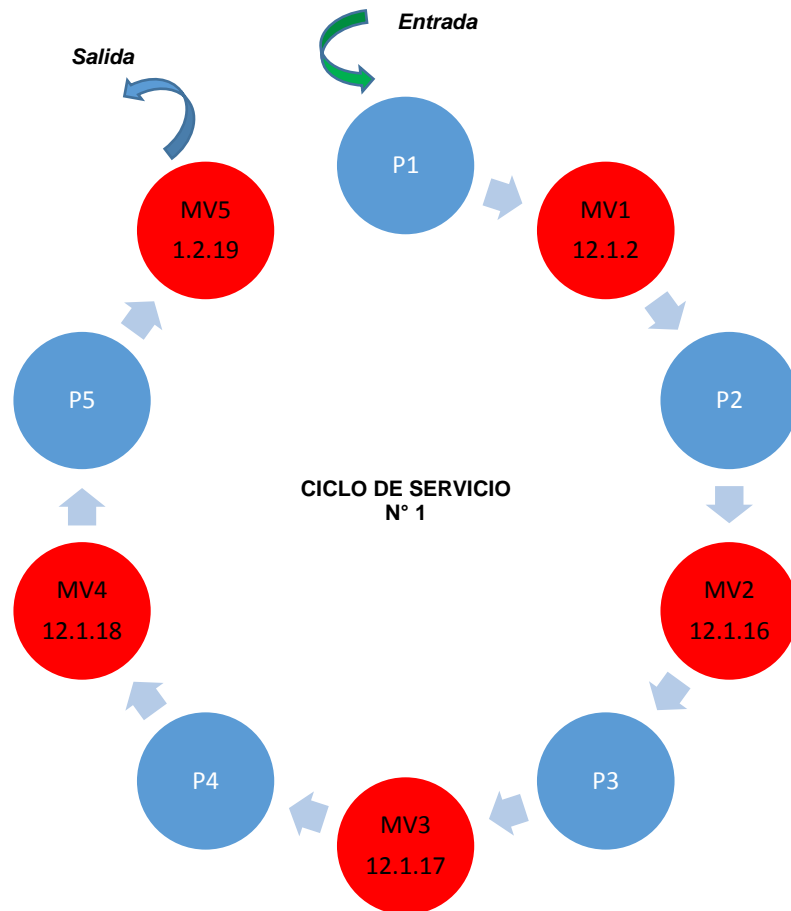


Ilustración 12: Recepción de Ingreso de Pacientes

Fuente: Elaboración propia

La **ilustración 12**, presenta los distintos momentos de la verdad junto con los subprocesos que se corresponden con cada uno. Los que en conjunto dan origen al ciclo de servicio.

Momento de la verdad uno (MV1): Este numeral corresponde a la actividad N° 12.1.2 denominada “**Evaluar notificación médica para su rehabilitación**” del Mapa 12.1 Recepción de Ingreso de Pacientes. El paciente se encuentra ingresado en el hospital de referencia, él y/o su grupo familiar han sido notificados de la necesidad de recibir terapia de rehabilitación en otro centro de atención de la red

del ISSS, y deben evaluar la notificación médica proporcionada por el médico tratante del hospital donde está siendo atendido.

Deben decidir si aceptan el traslado o no hacia otro centro de atención. Este resulta ser un paso inicial y crucial en la recuperación del paciente ya que depende de la decisión que se tome así será el futuro de la condición del paciente.

Proceso uno (P1) El numeral corresponde a la actividad N° 12.1.4 denominada **“Tramitar ingreso a hospital para rehabilitación”** del Mapa N° 12.1. En caso que el paciente acepta traslado al centro de rehabilitación de la red del ISSS, el médico tratante realiza las gestiones necesarias para poder trasladarlo, se le solicita firmar la hoja de consentimiento informado²⁵ al paciente y/familiares. Se obtiene la autorización de médico fisiatra del hospital que refiere más la ficha de plan de tratamiento de rehabilitación ver Anexo N° 2 Ficha madre, se procede a elaborar la referencia médica ver Anexo N° 3 y se realiza contacto vía telefónica con el centro de atención donde el paciente será trasladado para iniciar su rehabilitación. Esto con el propósito de obtener cama para su ingreso y traslado.

Este numeral corresponde a la actividad N°. 12.1.5 denominada **“Conocer caso de paciente y decide sobre situación de ingreso”** del Mapa N° 12.1 Médico tratante realiza llamada vía telefónica desde el hospital donde se encuentra ingresado el paciente para trasladarlo hacia el centro donde recibirá rehabilitación, recibe llamada la persona encargada de asignar camas del hospital a donde será referido el paciente, puede ser médico fisiatra o jefa de enfermeras de servicio, quien debe valorar si se cumplen los requisitos de ingreso del paciente y verificar la disponibilidad de cama, en caso de no haber cama disponible, los datos del paciente quedan anotados en libro de asignación de camas ver Anexo N° 4, hasta contar con cama, posteriormente jefa de servicio llama a médico tratante o a enfermera jefa de servicio de centro donde está ingresado el paciente cuando está disponible la cama.

Si el paciente cumple los requisitos y hay cama disponible se procede a reservar cama y autorizar al médico el traslado.

El numeral corresponde a la actividad N° 12.1.6 denominada **“Trasladar paciente y documentos médicos”** del Mapa N° 12.1. El motorista junto con auxiliar de

²⁵ El consentimiento informado es un proceso, que se manifiesta en una relación clínica, a través del cual se expresa la opinión de dos voluntades competentes y autónomas (profesional y paciente, padres o tutor legal o guardador), en torno a la hospitalización o ejecución de un procedimiento médico o quirúrgico, luego de haberse otorgado información clara y comprensible acerca de sus objetivos, características y riesgos. Una vez recibida y comprendida la información, el paciente o sus representantes deciden libremente la aceptación de éste. <http://hrrrio.cl/transparencia/terceros/PROTOCOLO-CONSENTIMIENTO-INFORMADO-2012.pdf>

enfermería trasladada en ambulancia institucional al paciente hacia el centro de rehabilitación junto con él llevan los documentos requeridos para ingreso.

El numeral corresponde a la actividad N° 12.1.7 llamada **“Revisar documentación de ingreso”** del Mapa 12.1. El personal encargado de trasladar al paciente a su llegada al centro de atención donde se brindará rehabilitación, entrega la documentación requerida a la recepcionista de Hospital Policlínico Planes de Renderos, los documentos son revisados por personal de recepción central, quien determina si están correctos o no.

El numeral corresponde a la actividad N°. 12.1.8 denominada **“Tramitar correcciones de documentos”** del Mapa 12.1. Si al momento de hacer la revisión los documentos no están correctos se le devuelven a personal de enfermería encargado del traslado del paciente para que tramite las correcciones, si es necesario deberá regresar al centro de atención de donde procede, sin devolver al paciente, el cual queda bajo custodia del personal de enfermería del hospital mientras se hacen las correcciones pertinentes. Si los documentos están correctos se realiza el ingreso del paciente.

El numeral corresponde a la actividad N° 12.1.9 llamada **“Preparar ingreso y anotar en libro general de ingresos”** del Mapa 12.1. El personal de recepción central del hospital Policlínico Planes de Renderos coteja documentación y realiza preparación de ingreso anotando en libro de Registro de Ingreso y Altas de Pacientes ver Anexo N° 5, luego de haber realizado los procedimientos respectivos procede a notificar el ingreso del paciente a la jefa de enfermeras del servicio o enfermera encargada de turno.

El numeral corresponde a la actividad N° 12.1.10 denominada **“Recibir paciente y documentos para ingreso”** del Mapa 12.1. Luego que recepcionista ha notificado el ingreso y personal de enfermería ha trasladado paciente hacia servicio de rehabilitación, jefa de enfermeras del servicio o enfermera encargada de turno procede a recibir y verifica que sea el paciente correcto con sus respectivos documentos de ingreso.

El numeral corresponde a la actividad N° 12.1.11 nombrada **“Registrar documentos de paciente en servicio”** del Mapa 12.1. Luego que jefa de enfermeras o enfermera encargada de turno le informa a secretaria clínica del servicio sobre recepción e ingreso del paciente, esta procede a realizar registro de documentos de paciente en Libro de Ingresos y Egresos del servicio ver Anexo N° 6 y posteriormente devuelve documentos de ingreso a enfermería.

Momento de la verdad dos (MV2): El numeral N° 12.1.16 corresponde a la actividad “**Ingresar a paciente a cama asignada**” del Mapa 12.1. El paciente ha sido trasladado al centro de atención donde recibirá tratamiento de terapias de rehabilitación. Se encuentra en la cama que le ha sido asignada, en la cual deberá ser atendido, le proporcionan los cuidados generales (cambio de ropa de cama, baño, alimentación entre otros) y cuidados especiales si fueran necesarios (curación de traqueostomía, curación de heridas, cambio de sondas, otros) por parte de enfermería antes y/o después de recibir sus terapias de rehabilitación.

Proceso dos (P2) este proceso se corresponde con el numeral de la actividad N° 12.1.12 denominado “**Traslado de paciente a cubículo**” del Mapa 12.1. Luego que jefa de enfermeras ha recibido al paciente en el servicio con su respectiva documentación (12.1.10), la secretaria realiza el registro en el libro general del servicio (12.1.11), el personal de enfermería solicita al personal auxiliar de servicio que traslade paciente a la cama asignada.

Personal auxiliar de servicio procede a trasladar a paciente hacia la cama que le ha sido asignada en el cubículo respectivo. Enfermera encargada verifica que dicho traslado sea sin ningún problema para el paciente.

Momento de la verdad tres (MV3): Este corresponde a la actividad N° 12.1.17 denominada “**Recibir evaluación médica**” del Mapa 12.1. En este paso el paciente ya en la cama asignada recibe por parte de médico de planta del Hospital Policlínico Planes de Renderos (fisiatra u otro especialista), evaluación completa de su condición de salud, revisa y/o actualiza indicaciones médicas. La relación médico paciente es clave en este momento ya que eso permitirá que el paciente o grupo familiar entiendan de manera correcta los pasos a seguir en la rehabilitación del paciente.

Proceso tres (P3) este proceso corresponde a la actividad N° 12.1.13 denominada “**Valoración por enfermería**” del Mapa 12.1. Enfermera general o auxiliar de enfermería proceden a valorar condición médica del paciente lo registran en expediente clínico ver Anexo N° 7 y N°8 e informa a médico de planta sobre el ingreso, así como la condición de salud en que encuentra el paciente.

El numeral corresponde a la actividad N° 12.1.14 denominada “**Evaluación por médico**” del Mapa 12.1. Con el paciente ya ingresado y evaluado por personal de enfermería (12.1.3), médico de planta (fisiatra) o de turno (especialista) procede a evaluar la condición de este, revisar y/o actualizar indicaciones médicas, así como revisar y en caso necesario actualizar ficha de terapia (exclusivo de médico fisiatra)

posteriormente informa a enfermera sobre actualización de indicaciones médicas para que ella las cumpla.

Momento de la verdad cuatro (MV4): El numeral corresponde a la actividad N° 12.1.18 denominada “**Recibir cumplimiento de indicaciones médicas**” del Mapa 12.1. Este es el último contacto del paciente en el subproceso de ingreso a servicio previo al inicio de terapias de rehabilitación.

En esta etapa el paciente ya ha sido evaluado por enfermera del servicio (12.1.13) y por médico fisiatra u otro especialista (12.1.14) quien ha girado indicaciones escritas para cumplimiento por parte de enfermería (12.1.15). Personal de enfermería encargada de paciente revisa expediente clínico y verifica indicaciones médicas y luego procede a dar cumplimiento de estas, el paciente recibe medicamentos prescritos o toma de exámenes.

Proceso cuatro (P4) el numeral corresponde a la actividad N° 12.1.15 “**Cumplimiento de indicaciones por personal de enfermería**” del Mapa 12.1. Cuando el paciente ingresa al servicio de rehabilitación, luego que el médico lo evalúa, ha revisado y actualizado las indicaciones médicas en el expediente clínico, estas indicaciones pueden quedar sin ningún cambio o hacer alguna prescripción de nuevos medicamentos, exámenes de gabinete ver Anexo N° 9 o laboratorio ver Anexo N° 10, posteriormente el personal de enfermería da cumplimiento a indicaciones médicas, se prepara a paciente para tomar exámenes de laboratorio o la realización de exámenes de gabinete (Rayos X, Tomografía u otros) o interconsulta con especialista según sea necesario, se entrega dieta alimenticia indicada y otros cuidados.

Momento de la verdad cinco (MV5): Este corresponde a la actividad N° 12.1.19 denominada “**Paciente egresado**” del Mapa 12.1. Este momento es muy importante y crucial en la vida futura del paciente, luego que el médico ha informado sobre la necesidad de traslado de paciente hacia otro centro para continuar con su tratamiento como paso previo a gestionar inicio de terapias de rehabilitación (12.1.1) al paciente y/o su grupo familiar le corresponde evaluar la notificación médica para traslado y firma del documento de consentimiento informado (12.1.2), sin embargo han decidido no aceptar el traslado a otro centro de atención por tanto el paciente deberá ser dado de alta (egreso). Deberá firmar hoja de consentimiento informado de no aceptación de tratamiento.

Proceso cinco (P5): No aceptación de traslado e ingreso a otro centro de atención de la red del ISSS. Luego que el médico tratante ha notificado a familiares y/o paciente la necesidad de rehabilitación en otro centro de atención de la red del ISSS, ellos deben decidir si aceptan o no el traslado, en caso de aceptar (12.1.14) se continúan los trámites de traslado y posterior ingreso a otro centro.

En el caso que paciente o familiares deciden no aceptar el traslado, ya que han considerado la distancia, situación económica o simplemente no están de acuerdo con el traslado, el médico está obligado a explicarles que no hay otras opciones terapéuticas y deberá darle el alta, esta situación se considera como alta exigida, debido a que paciente o familiares no aceptan el traslado.

El numeral corresponde a la actividad N° 12.1.3 denominada “**Preparar alta de paciente**” de Mapa 12.1. El Médico tratante al recibir denegatoria de aceptación de traslado de parte del paciente y/o de familiares hacia otro centro de atención para continuar con rehabilitación, procede a preparar documentos de alta de paciente: Referencia médica, recetas, boletas para exámenes de laboratorio y otros que fueran necesarios, los cuales a través de enfermería son entregados a familiares del paciente para que puedan obtener citas, recoger medicamentos o insumos médicos.

La falta de continuidad al tratamiento en centro de rehabilitación es crucial ya que paciente pierde la oportunidad para rehabilitarse en centro de atención especializado en rehabilitación intrahospitalaria de la red del ISSS.



HOSPITAL POLICLINICO PLANES DE RENDEROS



7.2 MAPA DE PROCESOS TERCER NIVEL

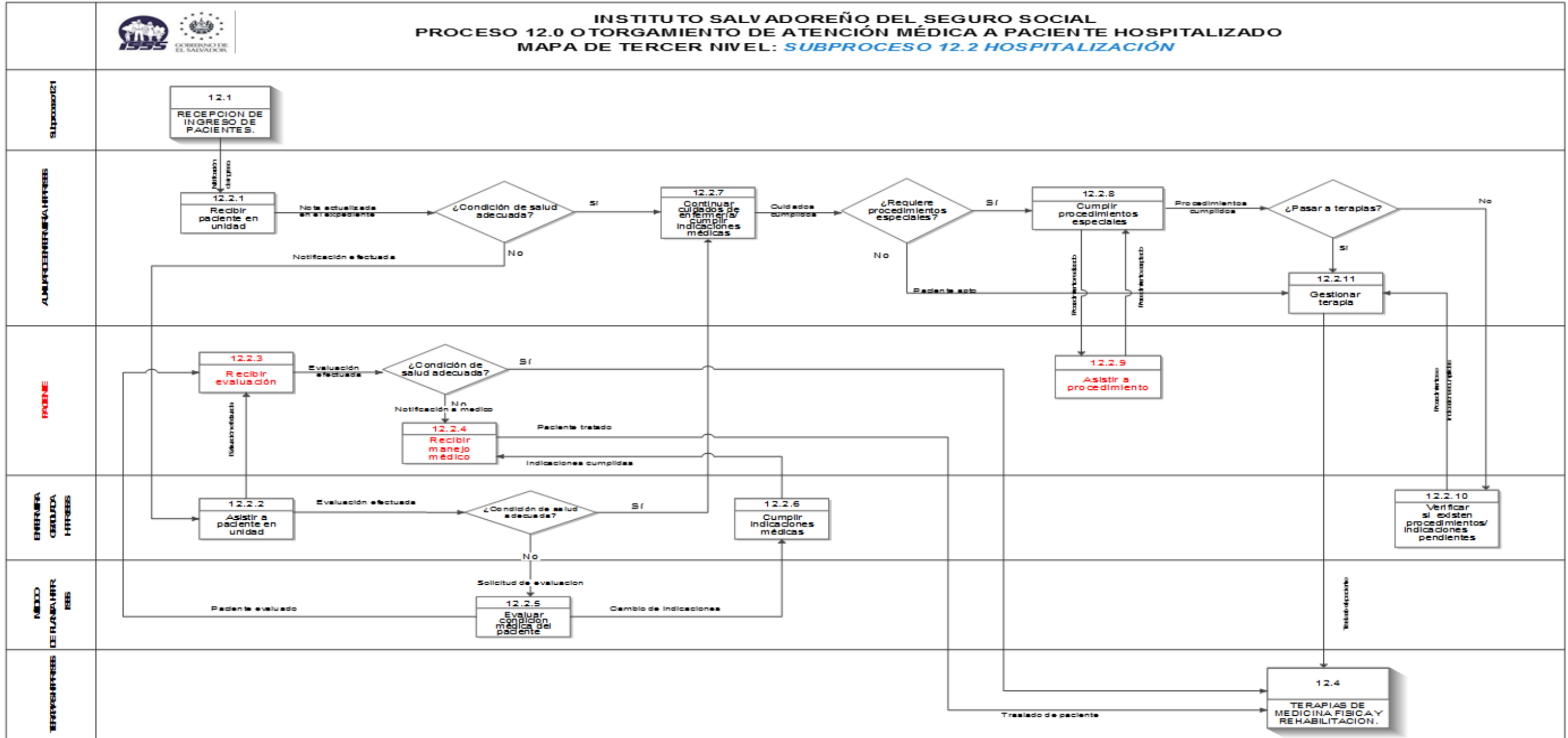


Ilustración 13: Mapa de Atención en Hospitalización

Fuente: Elaboración propia

DESARROLLO DE CICLOS DE SERVICIO

b. Ciclo de Servicio N° 2 Atención en Hospitalización.

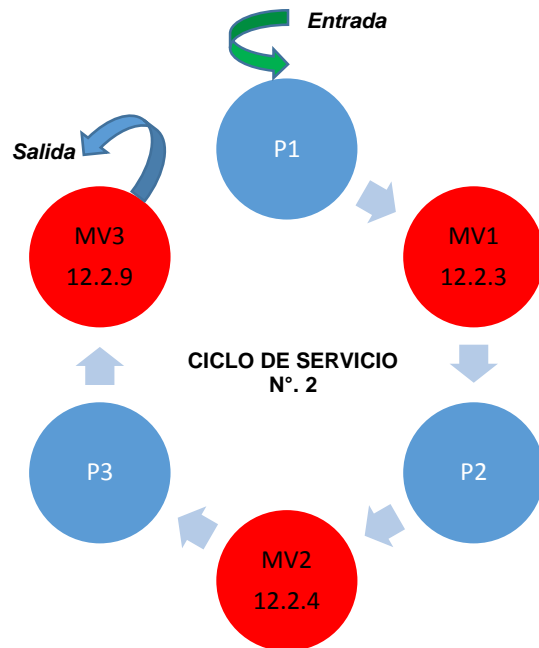


Ilustración 14: Atención en Hospitalización

Fuente: Elaboración propia

La **ilustración 14**, presenta los distintos momentos de la verdad junto con los procesos que se corresponden con cada uno. Los que en conjunto dan origen al ciclo de servicio N° 2.

Momento de la verdad uno (MV1): El numeral corresponde a la actividad N°. 12.2.3 denominada “**Recibir evaluación**” del Mapa 12.2. El paciente se encuentra ingresado en el servicio de rehabilitación y está pendiente de evaluación de personal de enfermería de turno para determinar condición de salud o necesidades que pudiera tener. Con cada cambio de turno diurno o vespertino paciente es evaluado por personal de enfermería que lo tiene a su cargo.

Proceso uno (P1) El numeral corresponde a la actividad N° 12.1 llamada “**Recepción de ingreso de pacientes**” del Mapa 12.2. El paciente ha sido admitido en recepción del Hospital Policlínico Planes de Renderos luego de cumplir los requisitos de ingreso y trasladado al servicio donde recibirá cuidados de enfermería.

El numeral corresponde a la actividad N° 12.2.1 denominada “**Recibir paciente en unidad**” del Mapa 12.2. La recepción del paciente se hace a través de una visita diaria matutina o vespertina, de todo el personal de enfermería, donde quien entrega turno hace presentación de condición de cada uno de los pacientes admitidos en el servicio a personal que recibe turno. Esto con el objetivo de verificar el cumplimiento del tratamiento y cuidados del paciente correspondiente al turno que entrega.

Personal de enfermería que recibe al paciente en su turno, revisa expediente clínico y actualiza nota de expediente. Evalúa condición y toma decisión de continuar rutina de cuidados de enfermería o informar a nivel superior.

El numeral se corresponde con la actividad N° 12.2.2 “**Asistencia de paciente en unidad**” del Mapa 12.2. En caso que presente alguna condición de salud alterada o alguna anormalidad, el personal auxiliar de enfermería hace notificación verbal a enfermera graduada de turno.

Enfermera graduada revisa expediente clínico y verifica cumplimiento de indicaciones de turno, realiza evaluación de paciente en cama y determina la condición, si es adecuada le informa al personal auxiliar de enfermería que continúe rutina de cuidados. Si existe condición de salud inadecuada o alguna situación que pueda afectar la salud del paciente le informa a médico encargado.

Momento de la verdad dos (MV2) El numeral corresponde a la actividad N° 12.2.4 denominada “**Recibir evaluación y manejo médico**” del Mapa 12.2. El paciente recibe evaluación y tratamiento por médico, quien determinará previa evaluación que es lo más adecuado según la condición de salud detectada.

Proceso dos (P2) El numeral corresponde con la actividad N° 12.2.5 “**Evaluación por médico**” del Mapa 12.2. Posterior a que enfermera general ha evaluado al paciente (12.2.2) y ha determinado condición de salud inadecuada, le informa a médico sobre la necesidad de evaluación por él. El médico procede a realizar evaluación completa del paciente y decide si realiza cambio de indicaciones, agrega medicamentos o exámenes necesarios lo cual registra en el expediente clínico.

El numeral corresponde a la actividad N° 12.2.6. “**Cumplir indicaciones médicas**” del Mapa 12.2. La enfermera graduada luego de evaluación por médico revisa expediente clínico y verifica que indicaciones médicas prescritas debe cumplir, luego verifica si la condición de salud del paciente lo permite se envía el paciente a terapia de rehabilitación.

Momento de la verdad tres (MV3): El numeral corresponde con la actividad N° 12.2.9 **“Asistir a procedimiento”** del Mapa 12.2. Si el paciente requiere procedimientos especiales como curación de escaras, de heridas, curación de traqueostomía entre otras, estas deben ser atendidas por parte de personal de enfermería previo a asistir a las terapias de rehabilitación. Se requiere que paciente sea trasladado hacia área de procedimientos y brinde toda la colaboración para que se le puedan realizar los procedimientos necesarios.

Proceso tres (P3) El numeral **corresponde** a la actividad N° 12.2.7 denominada **“Continuar cuidados de enfermería/ cumplir indicaciones médicas”** del Mapa 12.2. Si la condición de salud del paciente es adecuada se continúan los cuidados rutinarios de enfermería como son: Baño, alimentación, cambio de ropa de cama entre otros. Así como el cumplimiento de indicaciones médicas.

El numeral Corresponde a la actividad N° 12.2.8 denominada **“Cumplir procedimientos especiales”** del Mapa 12.2. Luego de los cuidados básicos de rutina, el personal auxiliar de enfermería verifica si existen cuidados especiales a cumplir (curaciones, cateterismo, limpieza de gastrostomía entre otros) de existir se procede con la rutina de estos y posteriormente se determina si se puede enviar a paciente a terapias de rehabilitación.

El numeral corresponde a la actividad N° 12.2.10 llamada **“Gestionar cumplimiento de procedimientos o indicaciones pendientes”** del Mapa 12.2. Enfermera graduada, revisa expediente clínico, ficha de medicamentos oral y parenteral del paciente, y verifica que todo se haya cumplido, de ser así, procede a coordinar envío de paciente a terapias según cita

El numeral corresponde a la actividad N° 12.2.11 denominada **“Gestionar terapias”** del Mapa 12.2. Luego que se ha verificado que ya se han cumplido todos los procedimientos de rutina (12.2.7) o especiales (12.2.8) así como las indicaciones médicas a cada paciente, la enfermera encargada gestiona con terapeuta físico/ ocupacional o de educadora especial/ terapeuta de lenguaje (12.4) la realización de terapias correspondientes a ese día y envía a paciente a gimnasio.



HOSPITAL POLICLINICO PLANES DE RENDEROS



7.3 MAPA DE PROCESOS TERCER NIVEL

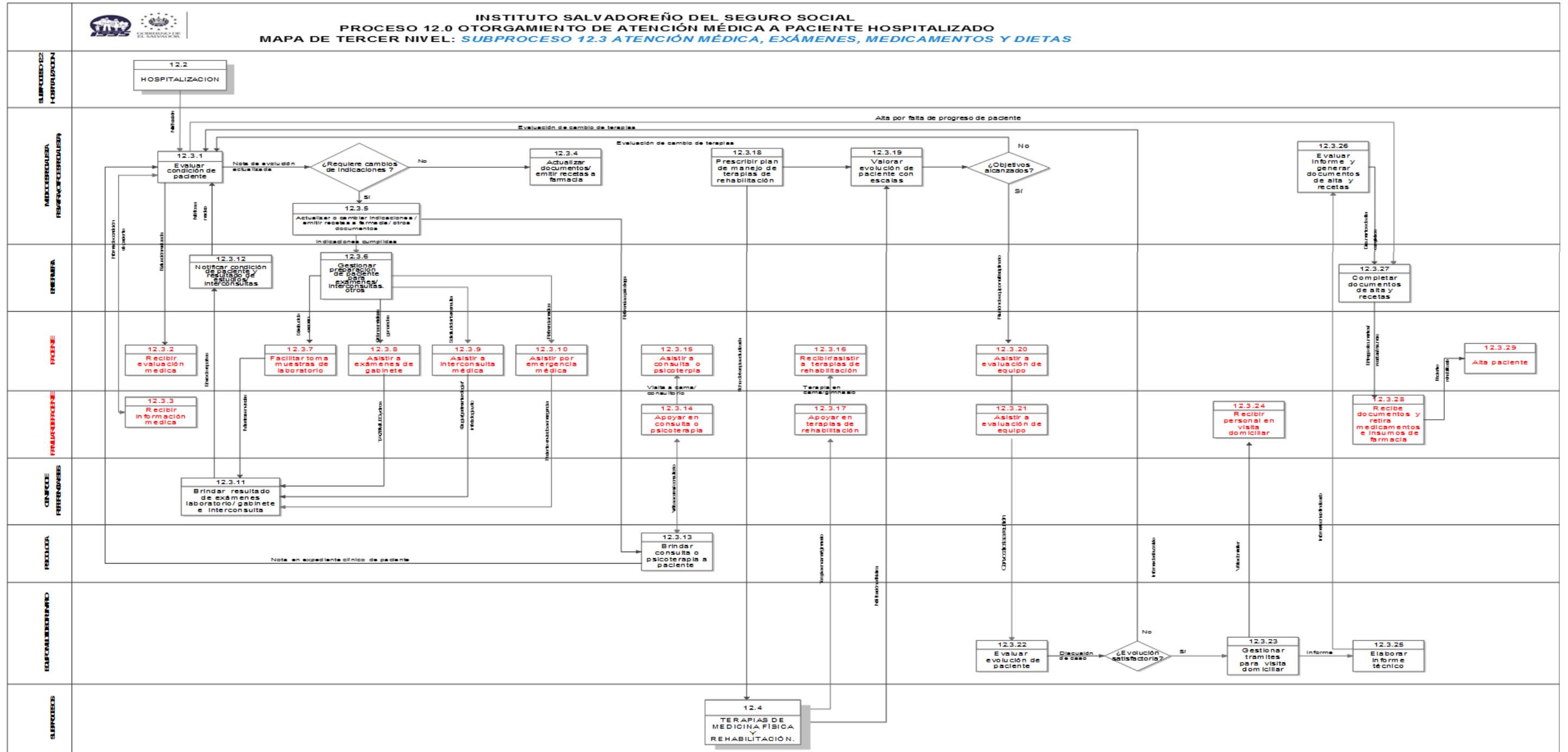


Ilustración 15: Atención Médica, Exámenes, Medicamentos y Dietas.

Fuente: Elaboración Propia

DESARROLLO DE CICLOS DE SERVICIO

c. Ciclo de Servicio N° 3 Atención Médica, Estudios, Medicamentos y Dieta.

Etapa I: Evaluación de la condición médica del paciente.
Formados por los momentos de la verdad del 12.3.2 al 12.3.10

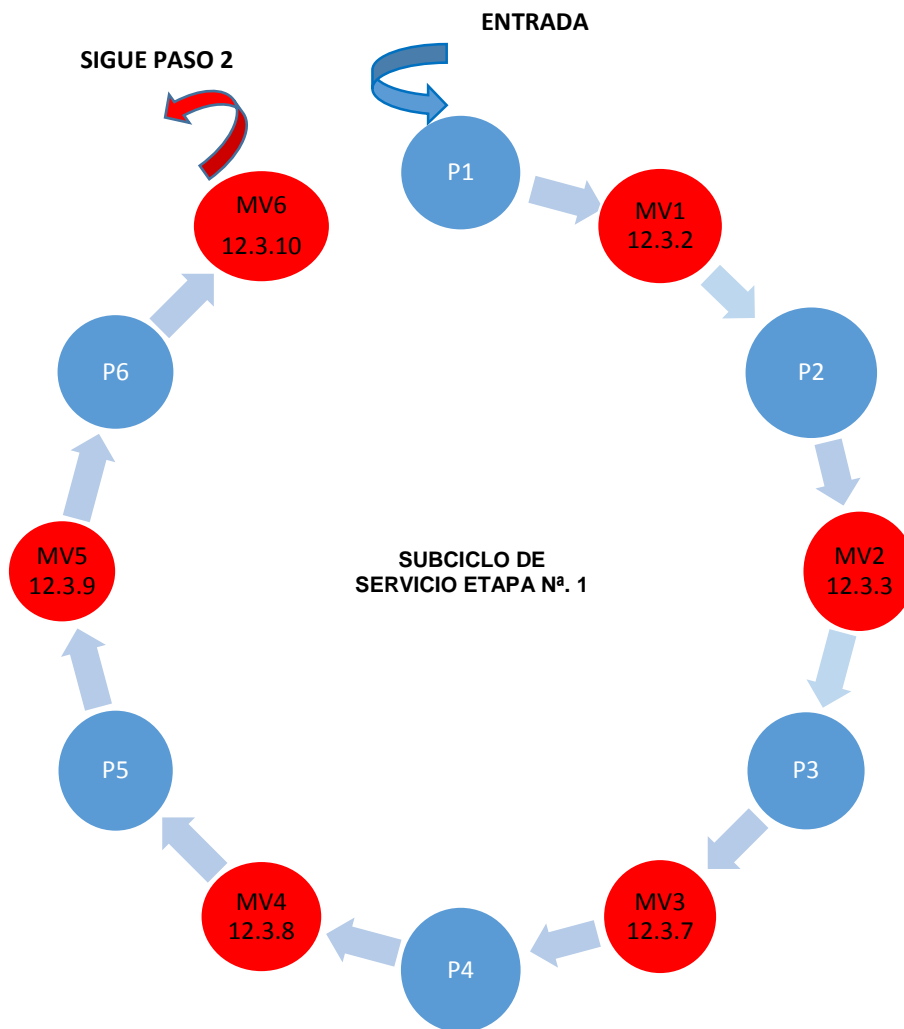


Ilustración 16: Atención Médica – Etapa 1

Fuente: Elaboración propia

La ilustración 16, presenta los distintos momentos de la verdad junto con los procesos que se corresponden con cada uno. Los que en conjunto dan origen al ciclo de servicio N°3 y el subciclo de servicio Etapa I: Evaluación de la condición médica del paciente, conformado por los momentos de la verdad del 12.3.2 al 12.3.10.

Momento de la verdad uno (MV1). El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.2 conocida como **“Recibir evaluación médica”** del Mapa 12.3. El **paciente** recibe evaluación por médico fisiatra, quien define terapia y manejo adecuado a seguir según la patología que posee. En caso de ausencia del especialista, será otro médico especialista quien hará evaluación de la condición de paciente.

Proceso uno (P1): El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.1 conocida como **“Evaluar condición de paciente”** del Mapa 12.3. Médico fisiatra u otro especialista realiza evaluación médica completa al paciente donde se determina si hay necesidad de algún tratamiento, cambio de indicaciones médicas que deberá anotar en el expediente clínico. Médico fisiatra evalúa tratamiento con terapias de rehabilitación a aplicar al paciente considerando la enfermedad que posea. Además, actualiza la ficha de tratamiento de terapias.

El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.4 denominada **“Actualizar documentos/emitir recetas a farmacia”** del Mapa 12.3. En caso que paciente no requiere ningún cambio de indicaciones, se encuentra en condición estable de salud, el médico únicamente prescribe indicaciones del día en expediente clínico y emite recetas a farmacia.

El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.5. llamada **“Actualizar o cambiar indicaciones/emitir recetas a farmacia”** del Mapa 12.3. Si al evaluar al paciente este presenta algún problema de salud, el médico encargado procede a realizar cambio o actualización de indicaciones médicas en expediente clínico, y a la vez prescribe exámenes necesarios, así como recetas para farmacia.

Momento de la verdad dos (MV2): El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.2 conocida como **“Recibir información médica”** del Mapa 12.3. Esta actividad es muy importante debido a que familiares de paciente son atendidos por médico fisiatra u otro especialista quien informa sobre la condición actual, así como el pronóstico del paciente. Este momento permite un acercamiento entre personal médico y familiares del paciente.

Proceso dos (P2): El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.1 llamada **“Evaluar condición de paciente”** del Mapa 12.3. Previo a facilitar información a familiares de paciente sobre la condición de salud que este posee, el personal

médico fisiatra u otro especialista que tiene asignado al paciente debe realizar evaluación médica completa de rutina, realizando seguimiento periódico de condición de salud, así como de su rehabilitación.

Momento de la verdad tres (MV3): El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.7 denominada “**Facilitar toma de muestras de laboratorio**” del Mapa 12.3. Posterior a la evaluación de rutina, el médico encargado de paciente determina la necesidad de exámenes de laboratorio que paciente requiere y los prescribe en el expediente clínico. Dependiendo de la condición cognitiva del paciente se le informa a él o familiares y se pide su colaboración para toma de muestras de sangre que han sido indicadas y determinar la condición que está alterando la salud de este.

Proceso tres (P3). El numeral pertenece a la actividad N° 12.3.6 llamada “**Gestionar preparación de paciente para toma de muestras de laboratorio**” del Mapa 12.3. Luego que médico ha realizado evaluación de rutina y ha indicado exámenes específicos a paciente, personal de enfermería de turno es responsable de realizar las gestiones necesarias para la toma de las muestras, como son: Preparación de material, revisión de documentos, embalado de muestras y entrega de muestras de sangre al personal que los trasladará a laboratorio de otro centro de la red del ISSS donde serán procesados. El Hospital Policlínico Planes de Renderos no cuenta con servicio de laboratorio clínico.

Momento de la verdad cuatro (MV4) El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.8 denominada “**Asistir a toma de exámenes de gabinete**” del mapa 12.3. De acuerdo a la condición de salud del paciente puede ser necesario la prescripción médica de exámenes de gabinete (Tomografía axial computarizada, (TAC) ultrasonografía (USG), Resonancia Magnética (RM) u otras) que habrá que realizar en otros centros de atención de la red del ISSS y en algunas ocasiones como toma de USG abdominal se deberá trasladar a centro privado. Paciente debe ser trasladado en ambulancia del ISSS hacia otros hospitales o consultorio de especialidades según sea requerido para que le realicen dichas pruebas.

Proceso cuatro (P4) El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.6. Llamada “**Gestionar preparación de paciente para exámenes de gabinete**” del Mapa 12.3. Luego de haber realizado evaluación por médico encargado de paciente y considerar que paciente requiere algún estudio especial que no se puede realizar en hospital indica los exámenes de gabinete pertinentes en el expediente clínico (numeral 12.3.5), personal de enfermería hace las gestiones necesarias para el traslado del paciente y realización de dichos estudios. Algunas tareas que el personal debe hacer son: Cambio de horario para baño, obtener desayuno o

refrigerio, solicitar transporte hacia otro centro, acompañamiento y traslado hacia el centro de referencia.

Momento de la verdad cinco (MV5) El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.9 denominada **“Asistir a interconsulta médica”** del Mapa 12.3. De acuerdo a la condición de salud de paciente a veces es necesario interconsulta médica con algún especialista como urólogo, neurólogo, cardiólogo, neurocirujano entre otros, por lo que se deberá trasladar al paciente en ambulancia institucional hacia otro centro de atención donde será evaluado por el médico interconsultante. El objetivo es realizar diagnóstico, procedimiento o adecuar tratamiento según sea necesario.

Proceso cinco (P5) El numeral corresponde con la actividad N° 12.3.5 llamada **“Actualizar o cambiar indicaciones médicas”** del Mapa 12.3. Al evaluar al paciente, el médico encargado determina que es necesario que sea evaluado por un especialista de otro centro de atención. Coloca indicaciones en expediente clínico, gestiona interconsulta con médico especialista y elabora referencia médica.

El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.6 denominada **“Gestionar preparación de pacientes para asistir a interconsulta”** del Mapa 12.3. Personal de enfermería que tiene a cargo al paciente, debe realizar los trámites necesarios para trasladarlo hacia interconsulta médica a otro centro de atención del ISSS. Deberá realizar procedimientos específicos como: Preparar a paciente para cita, preparar expediente, solicitar o verificar asignación de transporte requerido y acompañar a paciente.

Momento de la verdad seis (MV6) El numeral corresponde con la actividad N° 12.3.10 **“Asistir por emergencia médica”** del Mapa 12.3. La condición de salud del paciente se puede deteriorar lo que hace necesario el traslado hacia hospital de tercer nivel de la red del ISSS para que sea atendido por el problema de salud que lo afecta. Por lo que médico encargado deberá hacer las gestiones necesarias y referir a paciente. Debe hacer el contacto vía teléfono con el médico del centro donde será atendido y luego elaborar la referencia respectiva.

El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.6 llamada **“Gestionar preparación de paciente para traslado por emergencia”** del Mapa 12.3. Personal médico al momento de pasar visita diaria en encamados determina agudización de algún problema de salud del paciente o es informado por personal de enfermería sobre situación anormal, médico realiza evaluación y determina la necesidad de trasladar a paciente, anota en expediente clínico e indica a personal de enfermería sobre traslado. Enfermería realiza los trámites correspondientes para trasladar al paciente hacia centro de tercer nivel de la red del ISSS. Verifica que esté completa la hoja de

referencia médica, solicita transporte y acompaña a paciente durante el traslado, así como la entrega de este en el otro centro.

C. Ciclo de servicio N° 3 Atención médica, estudios, medicamentos y dieta.

Etapas II: Terapias de apoyo.

Conformado por los momentos de la verdad del 12.3.15 al 12.3.21

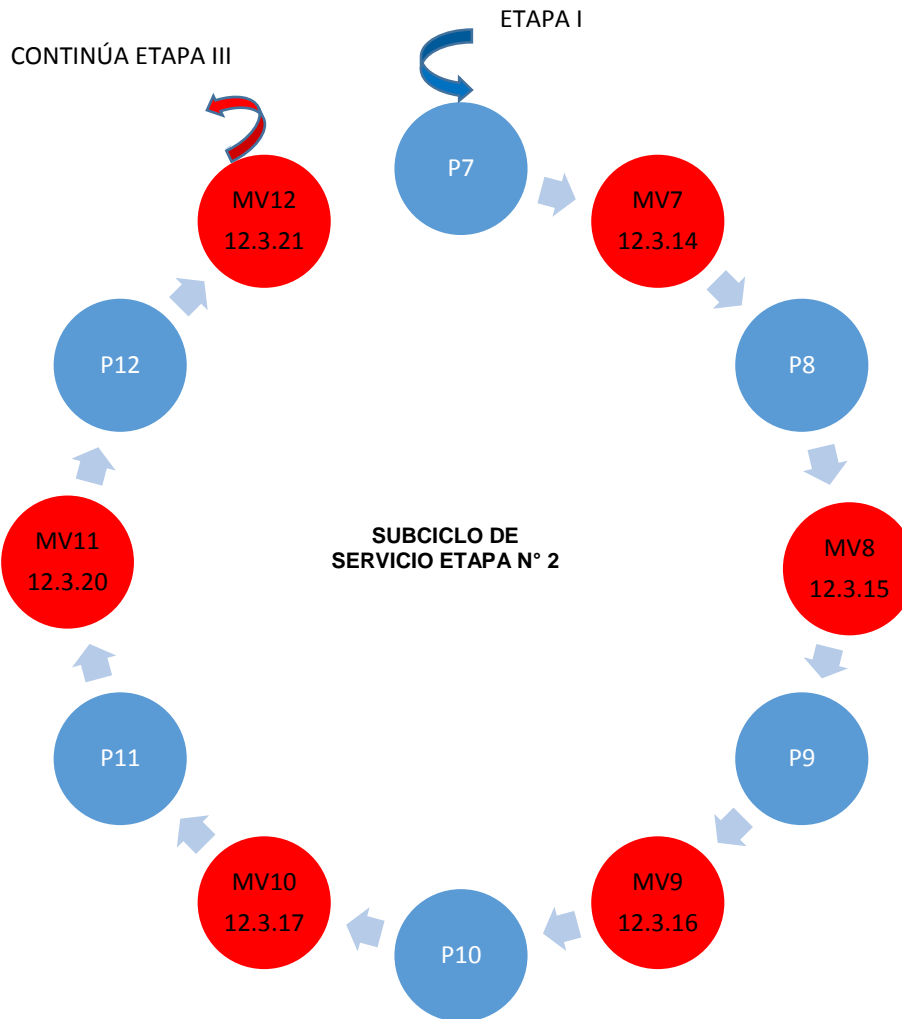


Ilustración 17: Atención Médica – Etapa 2

Fuente: Elaboración propia.

La ilustración 17, presenta los distintos momentos de la verdad junto con los procesos que se corresponden con cada uno. Los que en conjunto dan origen al ciclo de servicio N°3 y el subciclo de servicio Etapa II: Terapias de Apoyo, conformado por los momentos de la verdad del 12.3.14 al 12.3.21.

Momento de la verdad siete (MV7) El numeral se corresponde con la actividad N° 12.3.14 “**Apoyo en consulta o psicoterapias**” del Mapa 12.3. El apoyo de familiares de paciente es de vital importancia en el tratamiento y progreso de cada paciente, la participación activa en consultas, terapias de pareja o psicoterapias impartidas por psicóloga es totalmente indispensable. Puede ser necesaria la atención de los familiares en consulta de psicóloga de manera individual, dependerá de la necesidad que tenga la familia o el paciente.

Proceso siete (P7) El numeral se corresponde con la actividad N° 12.3.5 llamada “**Actualizar o cambiar indicaciones/ emitir recetas/ otros documentos**” del Mapa 12.3. El médico fisiatra u otro especialista al evaluar la condición del paciente, valora la necesidad de interconsulta con psicóloga para instalar tratamiento por dicha profesional, para lo cual emite referencia interna ver Anexo N°11

El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.13 llamada “**Brindar consulta o psicoterapia**” del Mapa 12.3. La psicóloga recibe referencia de interconsulta emitida por médico, revisa el expediente clínico, hace evaluación de la condición mental del paciente y determina el tratamiento necesario según patología. Puede ser terapia individual, de pareja o psicoterapia. Psicólogo se desplaza hacia el área de encamados o recibe al paciente en su consultorio, esto dependiendo de cada caso en particular.

Momento de la verdad 8 (MV8) El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.15 denominada “**Asistir a consulta o psicoterapia**” del Mapa N° 12.3. Como parte de la rehabilitación debido a la patología que han sufrido cada paciente y por la que han sido referidos es necesario que reciban tratamiento con psicóloga quien determinará qué es lo mejor para cada caso.

Proceso ocho (P8) El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.5 “**Actualizar o cambiar indicaciones/ recetas y otros documentos**” del Mapa 12.3. Médico fisiatra u otro especialista evalúa la condición del paciente, y determina la necesidad de interconsulta con psicóloga para instalar tratamiento, por lo que realiza hoja de referencia medica de uso interno y lo indica en expediente clínico para que se realice evaluación por psicóloga y determine el mejor tratamiento.

El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.13 “**Brindar consulta o psicoterapia a pacientes**” del Mapa 12.3. Psicóloga hace evaluación de la condición mental del paciente, determina la necesidad de atención y el mejor tratamiento a seguir. Puede ser terapia individual, de pareja o psicoterapia.

Momento de la verdad nueve (MV9) El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.17 denominada “**Apoyar en terapias de rehabilitación**” del Mapa 12.3. La integración de la familia es de radical importancia en la rehabilitación del paciente.

Los familiares serán quienes le otorguen apoyo cuando el paciente sale con permiso los fines de semana, vacaciones o al ser dados de alta. Por tanto, el aprendizaje de la familia es clave y un factor determinante.

Proceso nueve (P9) El numeral corresponde con la actividad N° 12.4 denominado “**Terapias de medicina física y rehabilitación**” del Mapa 12.3. Terapistas físicas, involucran a familiares de pacientes para que participen de manera activa en la rehabilitación, incorporándolos en actividades grupales, eventos culturales, artísticos, así como aprender técnicas o ejercicios para desarrollarlas en casa con su paciente.

Momento de la verdad diez (MV10) El numeral corresponde con la actividad N° 12.3.16 “**Recibir/asistir a terapias de rehabilitación**” del Mapa 12.3. La razón de ser del ingreso en hospital es recibir rehabilitación hospitalaria y dependiendo de la condición del paciente, las puede recibir en cama, esta situación se presenta cuando el médico fisiatra así lo indica, para no comprometer el estado del paciente por el esfuerzo al que puede ser sometido cuando se moviliza al área de gimnasio, pero también se puede recibir la terapia física en el gimnasio, se da cuando el paciente ya está en condiciones de poder trasladarse hacia el gimnasio de manera individual o asistida.

Proceso diez (P10) El numeral se corresponde con la actividad N° 12.3.18 “**Prescribir plan de manejo de terapias de rehabilitación**” del Mapa 12.3. Médico fisiatra será el responsable de elaborar plan de tratamiento de terapias de rehabilitación, el que deberá ser acorde con la patología que el paciente presente, para lo cual actualizará o indicará nuevo plan en ficha para plan de tratamiento de terapias (ficha madre), los cambios en el tratamiento podrán ser ajustados de acuerdo a la evolución de cada paciente

El numeral corresponde con la actividad N° 12.3.19 denominada “**Valoración de evolución con escalas**” del Mapa 12.3. El Médico fisiatra utiliza escalas de valoración específica ver Anexo 11, para determinar la condición del paciente y definir el tipo de tratamiento que es más conveniente según la patología que le haya afectado. A través de estas, determina la cantidad de sesiones que se deben desarrollar con cada paciente y el tipo de las mismas. Deberá evaluar de manera periódica la evolución de cada paciente debiendo hacer los ajustes necesarios

Momento de la verdad once (MV11): El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.20 denominada **“Asistir a evaluación de equipo”** del Mapa 12.3. Todo paciente luego de cumplir con su plan de terapias de rehabilitación debe ser evaluado por parte equipo multidisciplinario, compuesto por médico, jefa de servicio de enfermería, terapeuta de lenguaje, educadora especial, terapeuta ocupacional, terapeuta física, trabajadora social y psicóloga, lo cual tiene por objetivo determinar los avances del paciente en el tiempo programado.

Esta evaluación consiste en: Cada miembro del equipo que ha tenido en tratamiento al paciente realiza un informe verbal y escrito de la condición actual, esto permite así valorar el grado de avance que el paciente tiene y de allí definir el tiempo para continuar las terapias o decidir si se le debe dar el alta. En esta evaluación puede resultar un informe positivo del grado de avance de paciente o un informe negativo debido al estancamiento del progreso del paciente.

Proceso once (P11) El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.19 llamada **“Valoración de evolución con escalas”** del Mapa 12.3. El Médico fisiatra utiliza escalas de valoración específica para determinar qué tipo de tratamiento es el más conveniente para cada paciente según la patología que le haya afectado.

El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.22 **“Evaluar evolución de paciente”** del Mapa 12.3. El equipo multidisciplinario en pleno, hacen una evaluación conjunta del caso de cada paciente posterior a cumplir el ciclo de terapias programadas por médico fisiatra, en esta evaluación se determina el grado de avance y pronóstico que el paciente tiene. Si el resultado es bueno, se emite informe positivo y se continúa el proceso para preparar el alta próximamente. Si el resultado es negativo, se emite reporte desfavorable y médico replantea tratamiento o define alta por falta de progreso del paciente.

El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.1 llamada **“Evaluar condición de paciente”** del Mapa 12.3. Luego que equipo multidisciplinario ha emitido informe puede haber varias alternativas, siendo el medico fisiatra quien decidirá que alternativa tomará, la primera, el paciente se encuentra con evolución satisfactoria y se continúe proceso para alta, la segunda, el paciente aún no ha alcanzado el máximo que se espera pero, aún tiene posibilidades, el médico deberá readecuar terapias y continuar con un nuevo ciclo de terapias de rehabilitación, y la tercera opción, el paciente a pesar del tiempo y terapias realizadas no progresa más y por tal motivo se decida dar el alta. Esta evaluación se realiza frente a paciente y sus familiares en reunión con equipo multidisciplinario del servicio de rehabilitación.

Momento de la verdad doce (MV12) El numeral corresponde con la actividad N°. 12.3.21 llamada “**Asistir a evaluación de equipo**” del Mapa 12.3. Conforme el paciente avanza en el tratamiento con terapias: Física, ocupacional, de lenguaje o educación especial, se hace necesario realizar una evaluación conjunta de las especialidades tratantes que permita valorar el grado de avance que el paciente tiene. Para este caso se invita a familiares de pacientes junto con paciente a quienes se les explica el avance y la etapa que continua hasta definir el tiempo del alta.

El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.1 denominada “**Evaluar condición de paciente**” del Mapa 12.3. Luego que equipo multidisciplinario ha emitido informe hacia médico fisiatra, puede haber varias alternativas, la primera que el paciente se encuentre con evolución satisfactoria y se continúe proceso para alta, segundo el paciente aún no ha alcanzado el máximo que se espera, pero aún tiene posibilidades, el medico deberá readecuar terapias e indicar un nuevo ciclo, y tercero, que el paciente a pesar del tiempo y tratamiento aplicado no progrese más y se decida dar el alta por ese motivo.

A los familiares se les hace conciencia de la importancia que tiene el apoyo de la familia cuando el paciente ya ha sido trasladado de manera permanente a la casa.

C. Ciclo de servicio N° 3 Atención médica, estudios, medicamentos y dieta.

Etapa III: Alta médica del paciente.

Conformado por los momentos de la verdad 12.3.24 al 12.3.29

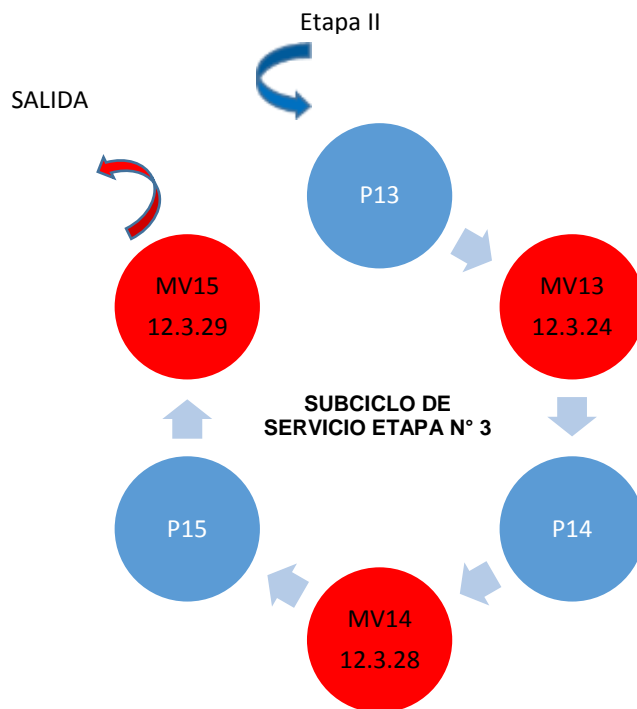


Ilustración 18: Atención Médica – Etapa 3

Fuente: Elaboración propia

La ilustración 18, presenta los distintos momentos de la verdad junto con los procesos que se corresponden con cada uno. Los que en conjunto dan origen al ciclo de servicio N° 3 y el subciclo de servicio Etapa III: Alta Médica del paciente, conformado por los momentos de la verdad del 12.3.24 al 12.3.29.

Momento de la verdad trece. (MV13). El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.24 denominada “**Recibir personal de equipo multidisciplinario en casa**” del Mapa 12.3. Terapeuta ocupacional junto con trabajadora social realizan visita domiciliar a vivienda de paciente previo al alta de este, en este momento paciente se encuentra en casa junto con familiares, esta visita tiene por objetivo determinar las barreras arquitectónicas a las que se va a enfrentar el paciente, se realizan mediciones y se evalúan las posibles alternativas para solucionar el problema

detectado, si lo hubiera, se procede a emitir recomendaciones sobre como subsanarlas.

Proceso trece (P13) El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.22 “**Evaluar evolución de paciente**” del Mapa 12.3. En reunión de equipo multidisciplinario del servicio de rehabilitación se hace discusión de caso de paciente para determinar si es factible el alta, en caso de ser afirmativo se procede a gestionar visita domiciliar y se le pide a familia que los reciba de preferencia estando el paciente en casa.

El numeral se corresponde con la actividad N° 12.3.23 “**Gestionar trámites para visita domiciliar**” del Mapa 12.3. Terapeuta ocupacional y trabajadora social realizan gestiones para visita domiciliar a la vivienda de paciente, las cuales consisten en: Notificar a médico fisiatra, a dirección del hospital, hacer solicitud de transporte ante dirección local, contactar con familiares y posteriormente trasladarse hacia la vivienda del paciente.

Momento de la verdad catorce (MV14) El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.28 denominada “**Retiro de documentos, medicamentos e insumos**” del Mapa 12.3. Paciente ya ha sido dado de alta, en ese momento familiar retira documentos necesarios al momento del alta como son referencias a otros centros para sacar citas, recetas, incapacidad, luego procede a retirar medicamentos e insumos de farmacia.

Proceso catorce (P14) El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.25 llamada “**Elaborar Informe técnico**” del Mapa 12.3. Terapeuta ocupacional y trabajadora social han realizado visita domiciliar, han detectado los problemas arquitectónicos en vivienda, han elaborado las recomendaciones para que familiares los superen y ahora deben elaborar informe para médico fisiatra sobre la condición encontrada en la vivienda y las limitantes presentes para el paciente.

El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.26 denominada “**Evaluar informe de visita y generar documentos de alta y recetas**” del Mapa 12.3. El Médico fisiatra evalúa condición de paciente e informe técnico de visita domiciliar, posteriormente decide dar alta para lo cual genera los documentos respectivos necesarios (referencias, incapacidad, recetas de medicamentos e insumos).

El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.27 llamada “**Completar documentos de alta y recetas**” del Mapa 12.3. Personal de enfermería recibe documentos elaborados por médico, procede a completar y entregar a familiares de paciente, se le brindan las recomendaciones necesarias, el personal de enfermería debe asegurarse que los familiares y pacientes entiendan bien los pasos a seguir posterior al alta. Esta etapa es crucial ya que es el último contacto del paciente

dentro del servicio de rehabilitación y debe quedar con absoluta claridad los pasos a seguir para la continuidad de la rehabilitación del paciente fuera del hospital.

Momento de la verdad quince (MV15). El numeral corresponde a la actividad 12.3.29 denominada “**Alta paciente**” del Mapa 12.3. Luego de haber finalizado los ciclos de terapias de rehabilitación, ocupacional, física, educación especial y/o de lenguaje, paciente puede tener dos resultados: Que haya tenido una evolución totalmente satisfactoria o que se haya quedado estacionario, en ambos casos debe ser dado de alta, para poder retirarse a su casa a incorporarse a la vida familiar, social o laboral esta última en caso de ser posible.

Proceso quince (P15) El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.26 denominada “**Evaluar informe de visita y generar documentos de alta y recetas**” del Mapa 12.3. El Médico fisiatra evalúa condición de paciente e informe técnico de visita domiciliar, procede a dar alta, para lo cual genera los documentos respectivos necesarios: Referencias, incapacidad, recetas de medicamentos e insumos. Previo a esta etapa ha habido una evaluación por equipo multidisciplinario del servicio de rehabilitación donde se evaluó la condición del paciente y el futuro a seguir con él. El informe del equipo sirve como insumo al médico fisiatra para definir el alta o no del paciente.

El numeral corresponde a la actividad N° 12.3.27 llamada “**Completar documentos de alta y recetas**” del Mapa 12.3. El personal de enfermería recibe documentos elaborados por médico, procede a verificar que estén llenos completamente para luego entregar a familiares de paciente junto con las recomendaciones necesarias, debe asegurarse que los familiares y pacientes entiendan bien los pasos a seguir posterior al alta.

Esta etapa es crucial ya que es el último contacto del paciente dentro del servicio de rehabilitación y debe quedar con absoluta claridad los pasos a seguir para la continuidad de la rehabilitación del paciente fuera del hospital.



HOSPITAL POLICLINICO PLANES DE RENDEROS



7.4 MAPA DE PROCESOS TERCER NIVEL

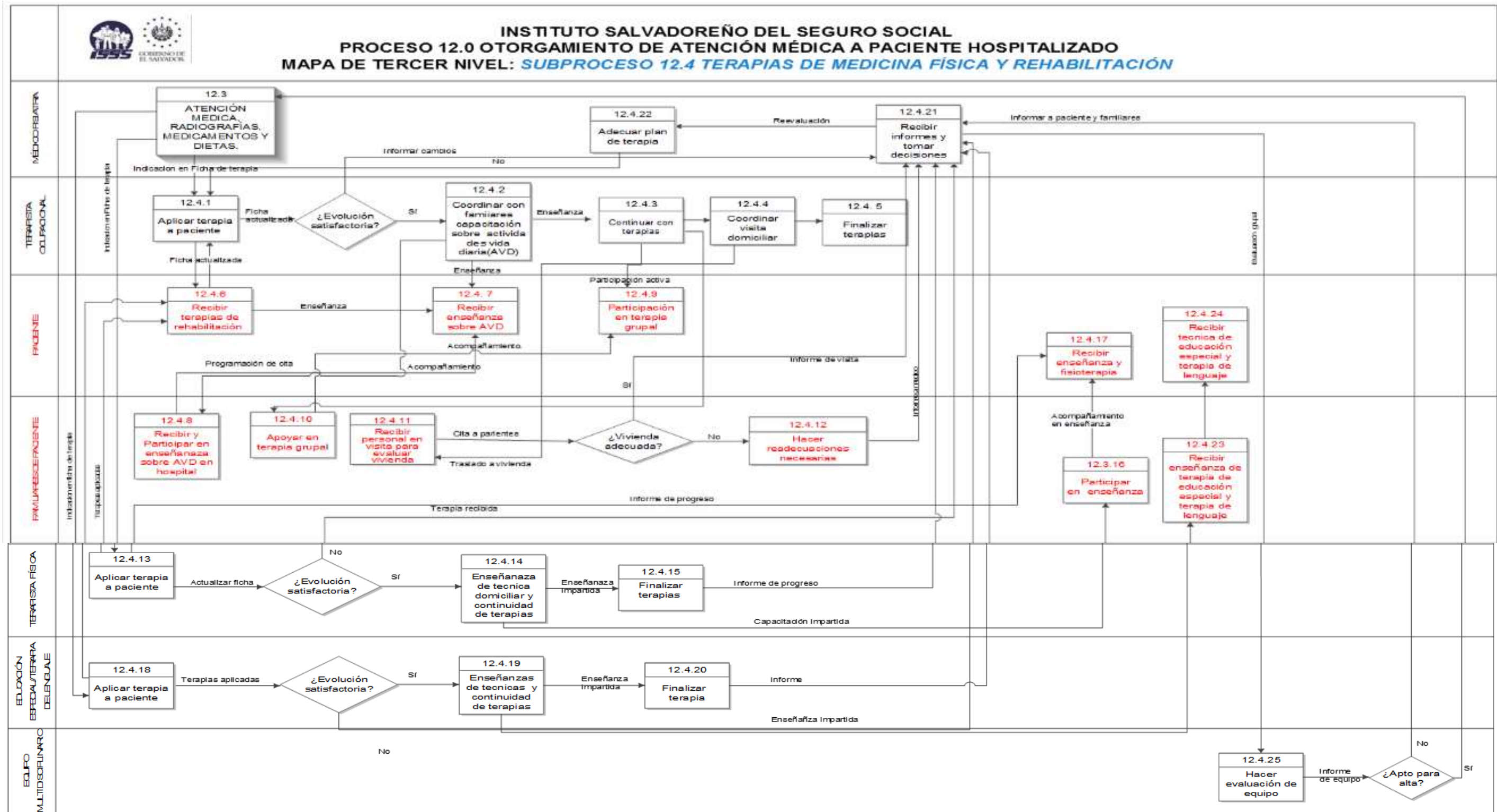


Ilustración 19: Mapa de Procesos de Terapias de Medicina Física y Rehabilitación.

Fuente: Elaboración Propia

DESARROLLO DE CICLO DE SERVICIO

d. Ciclo de Servicio N° 4 Terapias de Medicina Física y Rehabilitación

Etapa I: Terapias de rehabilitación Conformado por los momentos de la verdad 12.4.6 al 12.4.10

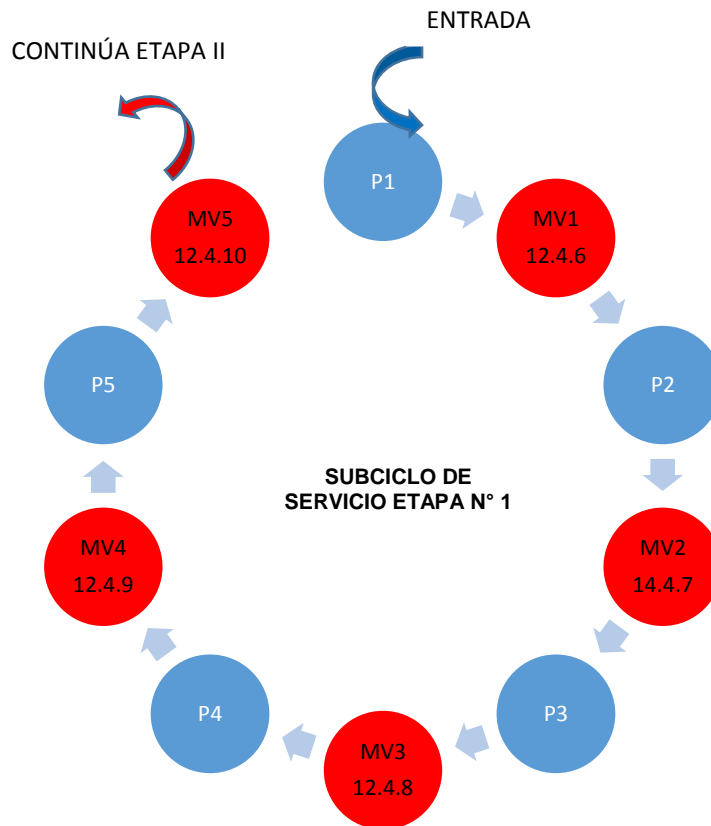


Ilustración 20: Terapias de Medicina Física y Rehabilitación

Fuente: Elaboración propia

La **ilustración 20**, presenta los distintos momentos de la verdad junto con los procesos que se corresponden con cada uno. Los que en conjunto dan origen al ciclo de servicio N° 4 y el subciclo de servicio Etapa I: Terapias de Rehabilitación, conformado por los momentos de la verdad del 12.4.6 al 12.4.10.

Momento de la verdad uno (MV1) El numeral corresponde a la actividad N° 12.4.6 conocida como “**Recibir terapias de rehabilitación**” del Mapa 12.4. El paciente recibe las distintas terapias que necesita para su rehabilitación, en este punto es donde él tiene un mayor y mejor contacto con las distintas terapistas con quienes

interactuará a lo largo de varios meses (3 a 4 meses) la terapeuta ocupacional iniciará el ciclo de sesiones hasta completar las indicadas por médico fisiatra. Con el objetivo de mantener o recuperar actividades de su vida diaria.

Proceso uno (P1): El numeral corresponde a la actividad N° 12.3 denominada “**Indicación de terapia por médico fisiatra**” del Mapa 12.4. Médico fisiatra prescribe la indicación de terapia ocupacional específica de acuerdo a la patología por la que está siendo atendido el paciente. El Médico actualiza ficha de tratamiento (Ficha madre) donde indica la cantidad de sesiones y tipo de terapia a desarrollar por terapeuta.

El numeral se corresponde con la actividad N° 12.4.1 denominada “**Aplicar terapia a paciente**” del Mapa 12.4 Esta se caracteriza por que el personal de terapia ocupacional realiza las sesiones programadas de acuerdo con plan de manejo de médico. La cantidad de las sesiones variará de acuerdo a la patología individual de cada paciente. Terapeuta procede a actualizar ficha de manera periódica y realizar evaluación de condición de paciente con escalas respectivas. Al completar el ciclo emitirá un informe a médico fisiatra y actualizará ficha de tratamiento cada vez que sea necesario.

Terapeuta tiene la obligación de notificar a médico cualquier problema que se tenga en el tratamiento o evolución del paciente.

Momento de la verdad dos (MV2) El numeral corresponde con la actividad N° 12.4.7 llamada “**Recibir enseñanza de actividades de la vida diaria (AVD)**²⁶” del Mapa 12.4. De acuerdo a la condición y/o evolución del paciente así como el grado de participación que este pueda tener por su condición de salud, se programa iniciar las capacitaciones sobre actividades de la vida diaria (AVD), las cuales persiguen mejorar o mantener la independencia del paciente así como el cuidado por parte de la familia, en caso que paciente sea totalmente dependiente.

Proceso dos (P2) El numeral corresponde con la actividad N° 12.4.2 conocida como “**Coordinación con familiares para capacitación de AVD**” del Mapa 12.4. Si la evolución del paciente ha sido satisfactoria o la misma condición de salud lo permite, se coordina con la familia la enseñanza sobre AVD, estas buscan preparar a la familia en el cuidado del paciente, si este tiene dependencia parcial o total.

²⁶ Las actividades de la vida diaria (AVD) son un conjunto de tareas o conductas que una persona realiza de forma diaria y que le permiten vivir de forma autónoma e integrada en su entorno y cumplir su rol o roles dentro de la sociedad.

Momento de la verdad tres (MV3) El numeral corresponde a la actividad N° 12.4.8 llamada **“Recibir y participar en enseñanza AVD”** del Mapa 12.4. Se debe capacitar a familiares sobre actividades de la vida diaria. La terapeuta ocupacional enseña sobre AVD de acuerdo con la evolución de condición del paciente.

Pueden ser al inicio, durante o al finalizar el ciclo de sesiones de terapia ocupacional. Se programan 2 sesiones por grupo familiar que varían y se adaptan a la situación familiar, dos mañanas completas e incluso dos días. Los parientes reciben las enseñanzas de todas las terapias que desarrollarán en casa con paciente.

Proceso tres (P3) El numeral corresponde a la actividad N° 12.4.2 llamada **“Coordinación con familiares para capacitación de AVD”** del Mapa 12.4. Se coordina con la familia enseñanza sobre AVD, estas buscan preparar a la familia en el cuidado del paciente cuando la condición de este es de dependencia parcial o total.

Momento de la verdad cuatro (MV4) El numeral corresponde a la actividad N°. 12.4.9 **“Participación en terapia grupal”** del Mapa 12.4. Como parte de la rehabilitación el paciente se involucra en terapias grupales específicas que permiten potenciar las terapias físicas ocupacionales y cognitivas que ya están recibiendo, estas van enfocadas a reforzar el plan de tratamiento utilizando otras técnicas tales como: Baile, deporte, juegos, actividades lúdicas.

Proceso cuatro (P4) El numeral corresponde con la actividad N° 12.4.3 llamada **“Continuar con terapias”** del Mapa 12.4. Posterior a la capacitación sobre AVD, el paciente se deberá integrar de una manera más activa en terapias así como en las distintas actividades grupales, el objetivo es ir mejorando sus habilidades para las distintas actividades de rutina en su vida.

Momento de la verdad cinco (MV5) El numeral corresponde con la actividad N° 12.4.10 denominada **“Apoyo en terapia Grupal”** del Mapa 12.4. Un factor clave en la rehabilitación es el apoyo de los familiares en las terapias y la participación de los mismos en terapias grupales o eventos de otra índole de participación grupal, ya que sirve para reforzar las distintas terapias. Actividades como bailes, juegos y otras dinámicas son clave donde los familiares deben integrarse. Para esta actividad personal de terapia física u ocupacional citan a familiares previamente para que los acompañen.

Proceso cinco (P5) El numeral corresponde a la actividad N° 12.4.3 llamada **“Continuar con terapias”** del Mapa 12.4. Luego de haber recibido capacitaciones de AVD y haber recibido sesiones iniciales de terapia ocupacional, el paciente debe

continuar con su rutina de terapias programadas hasta finalizar el ciclo planificado por médico fisiatra.

D. Ciclo de servicio N° 4 Terapias de medicina física y rehabilitación

Etapa II: Visita domiciliar Conformado por los momentos de la verdad 12.3.11 al 12.4.12

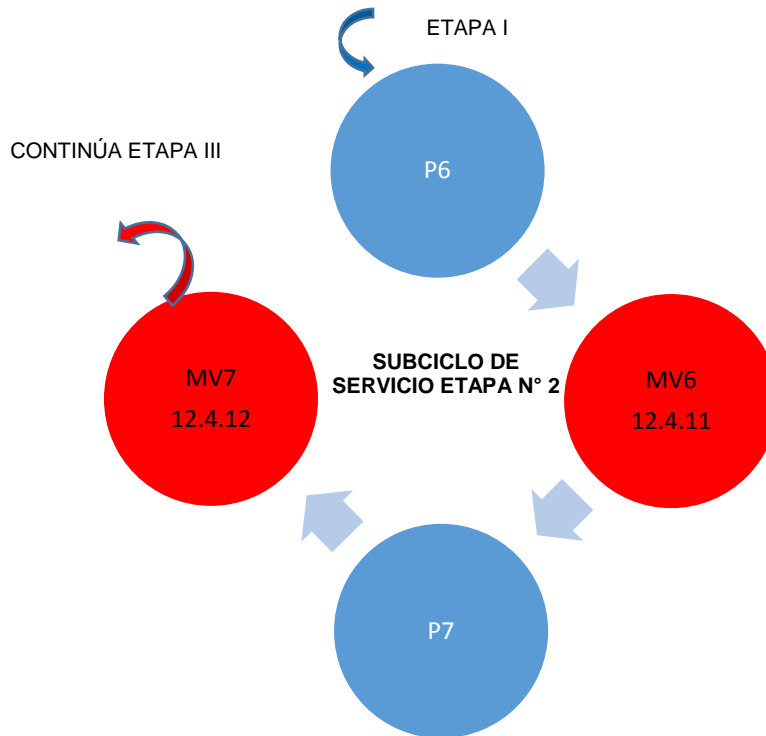


Ilustración 21: Visita Domiciliar.

Fuente: Elaboración propia

La ilustración 21, presenta los distintos momentos de la verdad junto con los procesos que se corresponden con cada uno. Los que en conjunto dan origen al ciclo de servicio N° 4 y el subciclo de servicio Etapa II: Visita Domiciliar, conformado por los momentos de la verdad del 12.4.11 al 12.4.12.

Momento de la verdad seis (MV6) El numeral corresponde con la actividad N° 12.4.11 “**Recibir a personal en visita para evaluar vivienda**” del Mapa 12.4. Como parte del proceso de rehabilitación, se hace necesario realizar visita domiciliar por personal de rehabilitación, esta actividad corresponde a terapeuta ocupacional y trabajadora social.

Terapeuta ocupacional y trabajadora social se trasladan a lugar de residencia de paciente con el objetivo de evaluar en la vivienda las barreras arquitectónicas que la residencia pudiera tener, posteriormente se emite recomendaciones que los

familiares deberán solventar lo que permitirá adaptarse mejor a la condición presente de paciente. Paciente y familiares deben estar presentes en vivienda y que participaran de manera activa en la visita.

Proceso seis (P6) El Numeral corresponde con la actividad N° 12.4.4 denominada “**Coordinar y asistir a visita domiciliar**” del Mapa 12.4. Luego que se ha completado ciclo de terapias y la evolución del paciente ha sido satisfactoria, se ha hecho evaluación por equipo multidisciplinario y se decide coordinar la visita domiciliar con familiares de paciente, además se realizan las coordinaciones internas para obtener permiso de visita así como obtener transporte necesario.

Momento de la verdad siete (MV7) El numeral corresponde a la actividad N° 12.4.12 “**Hacer readecuaciones necesarias a la vivienda**” del Mapa 12.4. Luego de visita domiciliar a vivienda de paciente, personal técnico de rehabilitación emite recomendaciones que permita mejorar la condición de tránsito o traslado para el paciente.

Dependerá de la condición social o económica de los familiares para que se generen las readecuaciones necesarias que faciliten la vida del paciente en su nueva condición.

Proceso siete (P7) El numeral corresponde a la actividad N° 12.4.11 “**Recibir a personal en visita para evaluar vivienda**” del Mapa 12.4. En momento de la visita terapeuta ocupacional en conjunto con trabajadora social realizan evaluación de la vivienda para determinar accesos o limitantes como barreras arquitectónicas que afecten el libre tránsito o acceso del paciente en su nueva condición de vida es allí donde emiten recomendaciones técnicas que permitan hacer las readecuaciones. Además, emiten informe a médico fisiatra para que haga evaluaciones necesarias (12.4.20)

E. Ciclo de servicio N° 4 Terapias de medicina física y rehabilitación

Etapa III: Terapias de aprendizaje Conformado por los momentos de la verdad 12.4.16 al 12.4.24

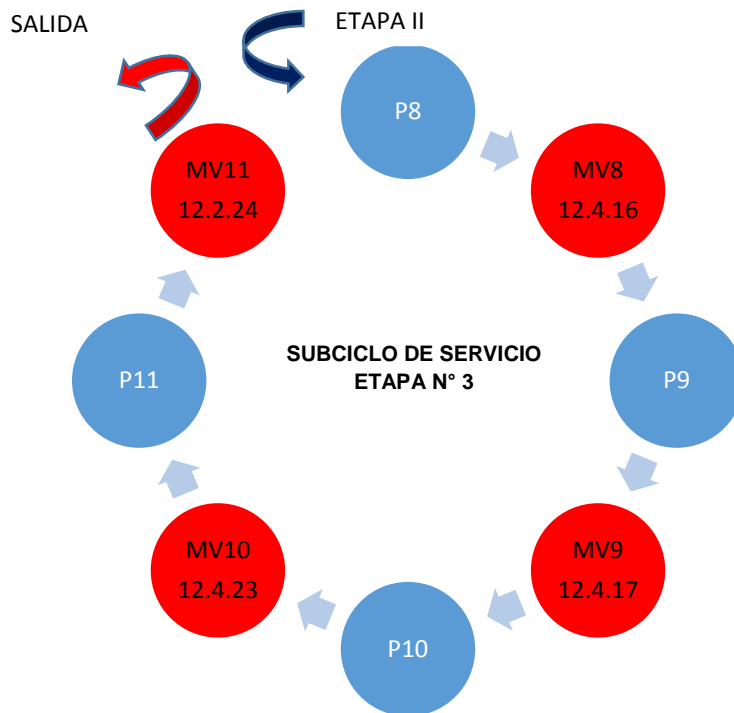


Ilustración 22: Terapias de Aprendizaje

Fuente: Elaboración propia

La **ilustración N° 22**, presenta los distintos momentos de la verdad junto con los procesos que se corresponden con cada uno. Los que en conjunto dan origen al ciclo de servicio N°. 4 y el subciclo de servicio Etapa III: Terapias de Aprendizaje, conformado por los momentos de la verdad del 12.4.16 al 12.4.24.

Momento de la verdad ocho (MV8) El numeral corresponde a la actividad N°. 12.3.16 “**Participar en enseñanza de fisioterapia**” del Mapa 12.4. Como parte de la rehabilitación, la familia debe participar en la enseñanza de la terapia física del paciente. Esto tiene como objetivo que conozcan las técnicas usadas por terapeutas físicos y cuando el paciente sale con permiso o al ser dado de alta, los familiares puedan continuar con terapias al paciente.

Proceso ocho (P8) El numeral corresponde a la actividad N°. 12.4.14 denominada “**Enseñanza de técnica domiciliar y continuidad de terapias**” del Mapa 12.4. Es

necesario enseñarle técnicas de rehabilitación de fisioterapia a aplicar en la vivienda a familiares del paciente, con el objetivo que cuando paciente salga de fines de semana, en vacaciones o al ser dado de alta, ellos puedan aplicarlas en su domicilio. Luego de eso la terapeuta continúa a diario el plan de tratamiento establecido por médico fisiatra al paciente

Momento de la verdad nueve (MV9) El numeral corresponde a la actividad N°. 12.4.17 denominada **“Recibir enseñanza y fisioterapia”** del Mapa 12.4. Paciente recibe plan de tratamiento de fisioterapia según lo ha prescrito médico, se desarrollan una secuencia de sesiones progresiva de fisioterapia que permitirá su rehabilitación.

Proceso nueve (P9) El numeral corresponde a la actividad N° 12.4.13 **“Aplicar terapia”** del Mapa 12.4. El médico ha prescrito en ficha de paciente el plan de terapia a indicar según patología (12.3). La terapeuta física/ocupacional luego que se le ha entregado ficha con tratamiento de paciente indicado por médico fisiatra, procede a ejecutar sesiones de fisioterapia a paciente según plan prescrito. Al finalizar el ciclo de sesiones emite reporte de avances (14.4.21) y realiza evaluación de equipo multidisciplinario (12.4.22)

Momento de la verdad diez (MV10) El numeral corresponde a la actividad N° 12.4.23 llamada **“Recibir enseñanza de terapia de lenguaje y educación especial”** del Mapa 12.4. Al igual que la enseñanza de AVD y enseñanza de terapia física domiciliar, los familiares del paciente deben recibir capacitación sobre las distintas técnicas que los pacientes están trabajando en su rehabilitación en el área de terapia de lenguaje y educación especial, en especial en aquellas patologías que requieren cambio de dominancia ya que se ha perdido la capacidad normal del paciente.

Proceso diez (P10) El numeral corresponde a la actividad N° 12.4.19 denominada **“Enseñanza de técnicas y continuidad de terapias”** del Mapa 12.4. El paciente deberá recibir las terapias de acuerdo a su patología, por tanto, la técnica a usar variará según la misma.

La terapeuta de lenguaje, da a conocer las formas básicas de trabajar en lenguaje con el paciente afásico (incapacidad de producir o comprender lenguaje) o con disartria (no logra emitir palabras o lo hace con dificultad) paciente debe hacer prácticas constantes hasta controlar su voz.

Educadora especial propone a la familia actividades que refuercen la parte cognitiva del paciente y también problemas de grafomotricidad en cuanto a la escritura,

cambios de dominancia y motricidad fina. Problemas que son característicos en pacientes con accidente cerebro vascular, ACV.

Momento de la verdad once (MV11) El numeral corresponde a la actividad N° 12.4.24 llamada “**Recibir técnica de educación especial y terapia de lenguaje**” del Mapa 12.4. La educadora especial da cumplimiento a las indicaciones establecidas por médico fisiatra con actividades que abarca las áreas cognitivas: Memoria, secuenciación orientación temporoespacial, sensopercepciones y también actividades de lectura comprensiva para trabajar el pensamiento lógico, como estimulación del lenguaje y la escritura como parte necesaria y complementaria en la autonomía del paciente. Así como actividades que fortalezcan y le permitan desarrollar habilidades y destrezas al miembro superior no dominante.

Proceso once (P11) El numeral corresponde a la actividad N° 12.4.19 llamada “**Enseñanza de técnicas y continuidad de terapias**” del Mapa 12.4. El paciente deberá recibir las terapias de acuerdo a su patología, por tanto, la técnica a usar variará según la misma.

La terapeuta de lenguaje, da a conocer las formas básicas de trabajar en lenguaje con el paciente afásico (incapacidad de producir o comprender lenguaje) o con disartria (no logra emitir palabras) paciente debe hacer prácticas constantes hasta controlar su voz.

Educadora especial propone a la familia actividades que refuercen la parte cognitiva del paciente y también problemas de grafomotricidad en cuanto a la escritura, cambios de dominancia y motricidad fina, problema que es característico en pacientes con ACV.

Análisis final:

El modelo de servicio planteado en el presente capítulo permite cumplir los objetivos del trabajo de graduación ya que se ha definido una propuesta de modelo de servicio, y se ha considerado para ello los siguientes aspectos:

Primero, documentar los procesos y construir los mapas de procesos de segundo y tercer nivel de las principales actividades que se desarrollan para la atención de los pacientes ingresados en el servicio de rehabilitación del Hospital Policlínico Planes de Renderos, y segundo con base en los mapas de tercer nivel se han construido los ciclos y subciclos de servicio, lo que permitirá identificar los momentos de la verdad y con ello incidir en la rehabilitación del paciente.

CAPÍTULO VIII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1 Conclusiones

- ✓ Se utilizó como referencia el mapa de primer Nivel elaborado por Unidad de Desarrollo Institucional y autorizado por Dirección General del ISSS y se identificaron veintinueve (29) procesos que conforman la red institucional del ISSS y que han sido clasificados de la siguiente manera: Seis (6) procesos estratégicos, 2 procesos misionales con doce (12) subprocesos sustantivos, (6) procesos de apoyo o de soporte y (3) procesos de evaluación y control.

- ✓ Se utilizó el método de documentación de procesos, que permitió elaborar el mapa de segundo nivel de atención que corresponde al proceso 12.0 Otorgamiento de Atención Médica a Pacientes Hospitalizados, según mapa de primer nivel del ISSS, en el que se identifican 4 sub procesos: 12.1 Recepción de ingreso de pacientes, 12.2 Hospitalización, 12.3 Atención médica, radiografías medicamentos y dietas, 12.4 Terapias de Medicina Física y Rehabilitación.

- ✓ Se elaboraron y validaron con personal de las respectivas áreas, 4 mapas de tercer nivel que corresponden en el siguiente orden:
 - 12.1 Recepción de ingreso de pacientes, este corresponde a la etapa desde la recepción de paciente hasta el ingreso al servicio, en este intervienen entidades externas, así como entidades internas.

 - 12.2 Hospitalización, posee una complejidad baja, ya que este a pesar de ser clave en la atención de pacientes, los agentes que intervienen son pocos y básicamente son de tipo internos, con interacción ocasional con familiares de pacientes.

- 12.3 Atención médica, exámenes, medicamentos y dietas, subproceso es muy complejo ya que acá intervienen una serie de entidades internas y externas que intervienen en la rehabilitación integral del paciente.
 - 12.4 Terapias de Medicina Física y Rehabilitación. Al igual que 12.3 la más compleja debido al número de entidades participantes 5 internos y 2 externos y 29 actividades que reflejan los flujos de trabajo para incorporar a la vida productiva una persona rehabilitada.
- ✓ Con los mapas de tercer nivel, se elaboraron los ciclos de servicio y se identificaron los distintos momentos de la verdad para cada mapa, determinándose 4 ciclos que corresponden a los subprocesos antes descritos. A los ciclos 3 y 4 correspondientes a los procesos 3 y 4, debido a su complejidad se le realizaron 3 sub ciclos a cada uno.
 - ✓ La aplicación del Modelo de Atención al Cliente: Mapeo de procesos y los ciclos de servicio al cliente para el Hospital Policlínico Planes de Renderos del ISSS, ha permitido que la Dirección, jefaturas y personal comprendan el proceso 12.0. Otorgamiento de atención médica a pacientes hospitalizados, desde un enfoque de calidad dirigido a la rehabilitación del paciente.
 - ✓ El presente trabajo de graduación ha sido elaborado como una propuesta de modelo de atención a desarrollar en Hospital Policlínico Planes de Renderos, que puede ser utilizado para mejorar la atención de los pacientes que ingresan a rehabilitación.
 - ✓ Se cumplieron los objetivos planteados en el presente trabajo de graduación ya que: Se documentó los procesos, se elaboraron los mapas, se construyeron los ciclos y subciclos de servicio, y se determinaron los momentos de la verdad.

- ✓ El modelo de atención diseñado para atención de pacientes de Rehabilitación en el Hospital Policlínico Planes de Renderos puede ser utilizado como referencia para elaborar de otros modelos en distintos centros de atención de la red del ISSS, sean de atención hospitalaria o ambulatoria.

8.2 Recomendaciones

Con base en los resultados descritos en el presente trabajo de graduación, se realizan las siguientes recomendaciones:

- ✓ A la Dirección del Hospital Policlínico Planes de Renderos del ISSS aceptar los mapas del Proceso 12.0 Otorgamiento de atención médica a pacientes hospitalizados y sus 4 mapas de Sub procesos.
- ✓ A la Dirección General del ISSS adoptar el modelo de atención planteado para Hospital Policlínico Planes de Renderos y aplicarlo en los distintos centros de atención, de una manera progresiva.
- ✓ A la Dirección General de ISSS, adoptar el modelo de gestión de procesos sobre el modelo tradicional de atención.
- ✓ Se recomienda Unidad de Desarrollo Institucional (UDI) del ISSS, evaluar la posibilidad de incorporar al Manual de Normas y Procedimiento de Medicina Física los mapas de procesos presentados.
- ✓ Desarrollar actividades formativas de sensibilización, dirigido al personal del Hospital Policlínico Planes de Renderos como parte de implantación de modelo de atención con base en los ciclos de servicios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lemus J, Oroz V. y otros (2014). *Administración Hospitalaria y de organizaciones de atención de salud. Gestión por procesos*. Argentina, Pg.561-568.
2. Ortiz, F (2015). *Gerencia y administración estratégica de la atención médica*. México: editorial medica panamericana.
3. Pérez Fernández, Ja. (2013) *Gestión por Procesos*. México: Alfa y Omega grupo Editorial SA de CV. Pg. 47-75
4. Camisón C, Cruz S, Gonzales T. (2006) *Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Madrid. Pearson educación. Capítulo 14. La calidad en el servicio. Pg. 890-935
5. Sitio web del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS). Recuperado de: <http://www.issss.gob.sv>
6. Norma Internacional ISO 9001: 2015 “Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos.
7. Cantú Delgado, J.H. *Desarrollo de una Cultura de la calidad*. Mac Graw Hill Interamericana Editores SA de CV 2011.
8. Pequeño Larousse Ilustrado, 2015. Vigésima primera edición. México DF.
9. Lovelock C. Wirtz J. *Marketing de Servicios*. 6a Edición Pearson Educación, México 2009.
10. Banco Mundial, *Discapacidad y desarrollo inclusivo en América Latina y el caribe*. Washington.
11. Mapa de Procesos Institucionales DEL ISSS. Julio de 2018.
12. Valle Julio E. *Apuntes de Clase 2017-2019*.
13. *Diccionario Médico Ilustrado*. Harper Collins. Manual. Marbán.
14. Gutiérrez P. H. *Calidad y productividad*. (2014) Mc Graw Hill Interamericana Editores SA de CV. 4ª edición. Pág. 2010-2013.

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

TERMINOLOGÍA MÉDICA

AVD: Actividades de la vida diaria, son un conjunto de tareas o conductas que una persona realiza de forma diaria y que le permiten vivir de forma autónoma e integrada en su entorno y cumplir su rol o roles dentro de la sociedad.

ACV: Accidente cerebro vascular.

Afasia: Incapacidad de producir o comprender lenguaje.

Afásico: persona que padece afasia.

Cambio de dominancia: Un cambio de dominancia manual, consiste en entrenar a la mano no dominante en la realización de todas las Actividades de la Vida Diaria.

Es una técnica de rehabilitación sustitutoria, utilizada en pacientes con daño cerebral adquirido.

Disartria: Persona que no logra emitir palabras o producir un habla clara. Causada por disfunción muscular secundaria a una enfermedad del sistema nervioso central o periférico.

Educadora especial: Los profesionales de educación especial trabajan con niños o adultos con discapacidad física, auditiva o visual, o con dificultades emocionales, de comportamiento o de aprendizaje.

Embalaje de muestras: Caja o cualquier envoltura con que se protege un objeto que se va a transportar. Para fines de entendimiento, proceso de preparación de muestras de laboratorio para ser transportados.

Escara: son lesiones o hinchazón producidas por la presión prolongada en cualquier parte del cuerpo, generalmente afectan a partes sobre áreas con hueso.

Fisiatra: Médico especialista en la medicina física y rehabilitación.

Fisioterapista o fisioterapeuta: Profesional de la salud que aplica terapia física.

Grafo-motricidad: es un término referido al movimiento gráfico realizado con la mano al escribir. Grafo: escritura, motriz: movimiento.

Hospital: Establecimiento destinado a proporcionar todo tipo de asistencia médica, incluidas operaciones quirúrgicas y estancia durante la recuperación o tratamiento, y en el que también se practican la investigación y la enseñanza médica.

Medicamento parenteral: Medicamento aplicado por vías distintas al tubo digestivo (ej. Intramuscular o endovenosa).

Motricidad fina: es la coordinación de músculos, huesos y nervios para producir movimientos pequeños y precisos. Como el uso en pinza de índice y pulgar.

Paciente: Persona que está bajo tratamiento médico.

Paciente ambulatorio: Paciente tratado en hospital o clínica sin ser hospitalizado.

Paciente hospitalizado: Paciente que permanece por la noche ingresado.

Paciente rehabilitado: Paciente que ha recibido tratamiento con terapias de rehabilitación y se encuentra apto para ser dado de alta o que por su condición que no mejora y deberá ser dado de alta.²⁷

Psicólogo: Persona preparada para realizar evaluaciones, terapia o investigaciones psicológicas.

Psicoterapias: Tratamiento de los trastornos de comportamiento, emocionales y mentales o del sufrimiento que son tratados con una variedad de métodos psicológicos.

Rehabilitación: 1. Restauración de la forma y función después de una lesión o enfermedad. 2. Restauración de la capacidad de un individuo para lograr la vida más completa posible compatible con sus capacidades y discapacidades.

Rehabilitación intrahospitalaria: Tratamiento aplicado a un individuo con la finalidad de recuperar su forma y función física después de una lesión o enfermedad encontrándose ingresado.

Resonancia Magnética: Es un examen de imágenes que utiliza imanes y ondas de radio potentes para crear imágenes del cuerpo. No se emplea radiación ionizante (rayos X).

TAC: Tomografía axial computarizada, se denomina al método de exploración radiológica que permite el estudio de un órgano, especialmente el cerebro, desde distintos planos.

TB MDR: Tuberculosis multidrogo resistentes, es un tipo de tuberculosis causada por un organismo resistente a por lo menos dos medicamentos

²⁷ Para fines del presente trabajo de graduación un paciente rehabilitado es aquel a quien se le ha aplicado tratamiento con a terapias de rehabilitación indicado por médico fisiatra y que está apto para ser dado de alta o que a pesar de haber terminado el ciclo se encuentra en condición donde no hay mejoría de cuadro clínico y se le deberá dar de alta a pesar de la condición.

Temporoespacial: La organización espacial se refiere a la ubicación del cuerpo en relación con las otras personas, objetos, ambiente, etc. La organización temporal en cambio es la orientación en el tiempo, la hora, día, semana.

Terapia: Tratamiento de una enfermedad o trauma.

Terapia física o fisioterapia: Terapia consistente en la utilización de agentes físicos (calor, masaje, electricidad y ejercicio) para restablecer las funciones corporales.

Terapia ocupacional: Método complementario de tratamiento de enfermos o heridas mediante la realización de actividades saludables y con una finalidad definida.

Terapia Cognitiva: Tratamiento psicoterapéutico que se dirige a alterar el proceso de pensamiento alterado de un paciente, se basa en la creencia de que la forma como una persona percibe el mundo determina sus sentimientos y conductas.

Terapia de Lenguaje o del habla: Terapia consistente en la aplicación de técnicas especiales para corregir discapacidades del habla.

Traqueostomía: un orificio (estoma) que se realiza de forma quirúrgica en la tráquea y proporciona una vía respiratoria alternativa para respirar

Ultrasonografía: Estudio que delimita las estructuras corporales profundas por medio de los medios de reflejos de las ondas ultrasónicas dirigidas hacia el tejido.

TERMINOLOGÍA DE CALIDAD.

Actividad: Es el conjunto de tareas propias de una persona o departamento realizadas para producir un resultado.

Cliente: Es el recurso más importante con el que cuenta cada una de las organizaciones, de allí que todo lo que se haga deberá ir siempre enfocada a mantener o atraer mayor número de ellos.

Ciclo de servicio: Es un mapa de los momentos de la verdad que se construye con base a la experiencia del cliente en el servicio.

Entradas: Requisitos, especificaciones y materias primas.

Gestión: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.

Infraestructura: Sistema de las instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una organización.

Mapa de Proceso: Es una explicación visual de cómo el proceso fluye y se conecta. Es una secuencia de pasos, actividades y decisiones que convierten entradas en salidas finales (producto o servicio) para un cliente específico (interno o externo).

Método PEPSU: Es una representación visual sencilla de cómo opera el proceso con relación a sus proveedores, entradas, procesos, salidas y usuarios. Este tipo de diagrama es muy útil ya que nos presenta un mapa de primer nivel del proceso.

Momento de la verdad: El preciso instante en que el cliente se pone en contacto con nuestro servicio y sobre la base de este contacto se forma una opinión, acerca de la calidad del mismo (Cantú).

Proceso: Es un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados

Proceso: Las actividades que transforman las entradas en salidas.

Proveedores: Quienes proporcionan las entradas al proceso.

Requisito: Necesidad o expectativa que pueden ser expresadas, normalmente implícitas o impuestas. Puede haber requisitos del cliente, requerimientos de la norma, requisitos internos de la organización, requisitos reglamentarios y legales, entre otros.

Servicio al cliente: Se refiere a toda la gestión que realiza una empresa o una organización para cubrir las necesidades de las personas que utilizan o compran sus productos o servicios.

Salidas: Resultados planificados del proceso.

Técnica PEPSU: Utilizada para representar el flujo del proceso que inicia en una entidad proveedora, luego una entidad que transforma las entradas en salidas esperadas para ser entregadas a un usuario.

Usuarios: Aquellos que reciben las salidas del proceso.

ABREVIATURAS USADAS EN TRABAJO DE GRADUACIÓN

ONG	Organización no gubernamental
HPPR	Hospital Policlínico Planes de Renderos
JCAHO	Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana
OPS	Organización panamericana de la salud
TB	Tuberculosis
TB MDR	Tuberculosis multidrogo resistentes
ACV	Accidente cerebro vascular
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
SES	Sistema Estadístico de Salud
PEPSU	Proveedor, entrada, proceso, salida, usuario

ANEXOS

Índice de Anexos

1. Anexo N° 1 Constancias de participación en la elaboración de mapas de procesos de tercer nivel.
2. Anexo N° 2 Ficha para prescripción de tratamiento a pacientes de rehabilitación (Ficha madre)
3. Anexo N° 3 Referencia externa hacia otros centros de atención
4. Anexo N° 4 Libro de asignación de camas en servicio de Rehabilitación (reserva de camas)
5. Anexo N° 5 Libro de registro de ingresos y altas de recepción central
6. Anexo N° 6 Libro de ingresos y egresos del servicio de rehabilitación
7. Anexo N° 7 Portada de expediente clínico de cotizante
8. Anexo N° 8 Portada de expediente clínico de beneficiaria (o)
9. Anexo N° 9 Boleta para examen de gabinete (Rayos x)
10. Anexo N° 10 Boleta para exámenes de laboratorio (química sanguínea)
11. Anexo N° 11 Referencia interna para interconsultas con médicos subespecialistas
12. Anexo N° 12 Escala de evaluación

ANEXO N° 1 CONSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN EN LA ELABORACIÓN DE MAPAS DE PROCESOS DE TERCER NIVEL



CONSTANCIA

Sirva la presente para hacer constar que las personas abajo firmantes han conocido el Mapa de Procesos Institucionales de Primer Nivel del ISSS, y Mapa de Segundo Nivel del Hospital Policlínico Planes de Renderos del ISSS. Además han participado en la elaboración y posterior validación del Mapa de Procesos de Tercer Nivel para el área de Terapias de Medicina Física y Rehabilitación para pacientes de Hospital Policlínico Planes de Renderos.

Y para los usos que los interesados estimen conveniente, se extiende la presente a los veinte días del mes de agosto de dos mil diecinueve.

Lic. Dyna Elizabeth Recinos
Terapeuta Física

Lic. Damaris Elizabeth Fuentes
Coordinadora de terapeutas Físico/ ocupacional





CONSTANCIA

Sirva la presente para hacer constar que las personas abajo firmantes han conocido el Mapa de Procesos Institucionales de Primer Nivel del ISSS, y Mapa de Segundo Nivel del Hospital Policlínico Planes de Renderos del ISSS. Además han participado en la elaboración y posterior validación del Mapa de Procesos de Tercer Nivel para el área de Atención Médica de pacientes de Hospital Policlínico Planes de Renderos.

Y para los usos que los interesados estimen conveniente, se extiende la presente a los veinte días del mes de agosto de dos mil diecinueve.


Dr. Wilfredo Quezada



Director Médico de Hospital Policlínico Planes de Renderos



CONSTANCIA

Sirva la presente para hacer constar que las personas abajo firmantes han conocido el Mapa de Procesos Institucionales de Primer Nivel del ISSS, y Mapa de Segundo Nivel del Hospital Policlínico Planes de Renderos del ISSS. Además han participado en la elaboración y posterior validación del Mapa de Procesos de Tercer Nivel para el área de Hospitalización de pacientes de Hospital Policlínico Planes de Renderos.

Y para los usos que los interesados estimen conveniente, se extiende la presente a los veinte días del mes de agosto de dos mil diecinueve.


Lic. María Elena Vdz. De Fernández
Jefa de departamento de Enfermería



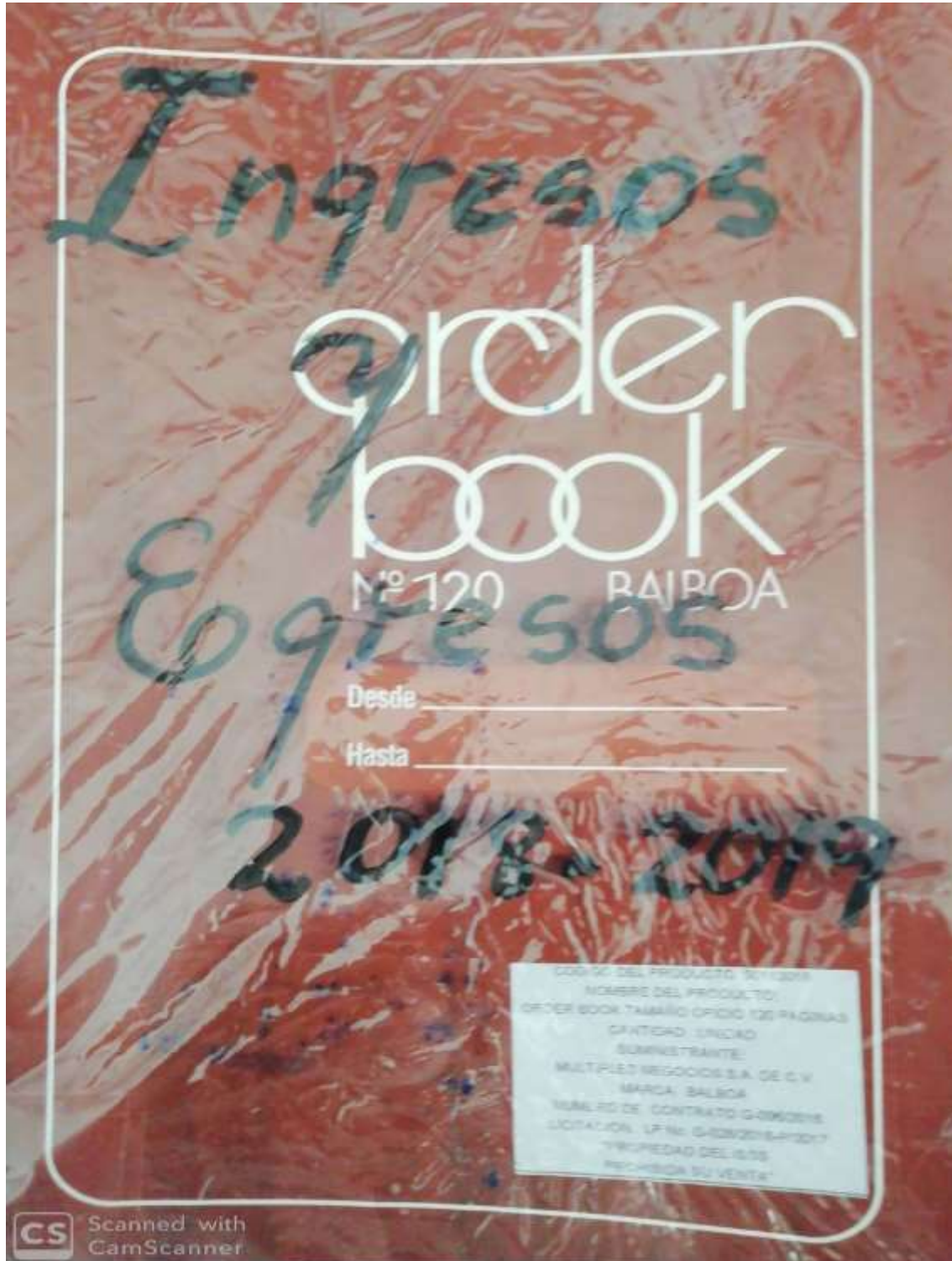

Lic. Doris Luz Orellana Miranda
Jefa de servicio de rehabilitación




ANEXO N° 4 LIBRO DE ASIGNACIÓN DE CAMAS EN SERVICIO DE REHABILITACIÓN (RESERVA DE CAMAS)



ANEXO N° 6 LIBRO DE INGRESOS Y EGRESOS DE SERVICIO DEL REHABILITACIÓN



ANEXO N° 7 PORTADA DE EXPEDIENTE CLÍNICO DE COTIZANTE


No. DE AFILIACION				
	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	APELLIDO DEL ESPOSO
	<h2 style="margin: 0;">EXPEDIENTE CLINICO</h2>			
				
	Fecha de Consulta		Sello Centro de Atención	

Form.:510011-16-11-03

ANEXO N° 8 PORTADA DE EXPEDIENTE CLÍNICO DE BENEFICIARIA (O)

No. DE AFILIACION				
	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	APELLIDO DEL ESPOSO

EXPEDIENTE CLINICO




ISSS

Fecha de Consulta	Sello Centro de Atención
--------------------------	---------------------------------


Form. 510011-17-11-03

BENEFICIARIA

ANEXO N° 9 BOLETA PARA EXAMEN DE GABINETE (RAYOS X)

	INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCION DE SALUD SOLICITUD-RESPUESTA DE EXAMEN RADIOLOGICO						
	Enfermedad Común	Accidente Común	Enfermedad Profesional	Accidente de Trabajo	Maternidad		
Cotizantes	Pensionados	Cónyuges o Compañeros de vida	Hijos	Padres de Empleados	Cesantes Trabajador Doméstico		
Sello de Clínica o Servicio _____							
Nombre							
Expediente N°			Sexo	Edad	¿Está Embarazada?		
			M F	Años	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Estudio							
Investigar							
Datos y Diagnóstico Clínico							
Médico	Firma	Fecha	Técnico				
Diagnóstico Radiológico							
Tamaño Película	14X17	14X14	11X14	10X12	9.5X9.5	8X10	6.5X8.5
NOTA. ESTIMADA PACIENTE, NO MANCHE NI MALTRATE ESTA BOLETA, SERVIRÁ PARA LA CONTESTACIÓN DE SU EXAMEN.							
_____ Nombre, Firma y Sello de Médico Radiólogo							
ADVERTENCIA: Estimada paciente, si usted está entre los 15 y 49 años de edad y cree estar embarazada, es recomendable no tomarse la radiografía y notifiquele inmediatamente al Médico Radiólogo.					C.5AFISS5 130 201038		

ANEXO N° 10 BOLETA PARA EXÀMENES DE LABORATORIO (QUÌMICA SANGUÌNEA)

SELLO CENTRO DE ATENCIÓN SERVICIO	 INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD QUÌMICA CLÌNICA	REGISTRO DE LABORATORIO
NOMBRES Y APELLIDOS		N° DE AFILIACIÓN
NUMERO DE CAMA	EDAD	SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
FECHA DE SOLICITUD		
CATEGORÍA: ASEGURADO <input type="checkbox"/> BENEFICIARIO <input type="checkbox"/> CONVENIO <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/>		
FIRMA MÈDICO	SELLO MÈDICO	N° EXÀMENES INDICADOS
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO		
QUÌMICA SANGUÌNEA	RESULTADO	R.R.
GLUCOSA		
GLUC. POSPRANDIAL		
TOLERANCIA A GLUCOSA HRS		
ÁCIDO ÚRICO		
NITRÓGENO UREICO		
CREATININA		
BILIRRUBINA TOTAL		
BILIRRUBINA DIRECTA		
BILIRRUBINA INDIRECTA		
COLESTEROL TOTAL		
COLESTEROL HDL		
COLESTEROL LDL		
TRIGLICERIDOS		
PROTEINAS TOTALES		
ALBÚMINA		
GLOBULINA		
RELACIÓN A/G		
ELECTROLITOS		RESULTADO
CALCIO EN SANGRE		
FÓSFORO EN SANGRE		
MAGNESIO EN SANGRE		
SODIO EN SANGRE		
POTASIO EN SANGRE		
CLORO EN SANGRE		
HIERRO SÈRICO		
CAPACIDAD TOTAL DE FIJACIÓN DEL HIERRO (TIBC)		
ENZIMAS		
AMILASA EN SANGRE		
LIPASA		
FOSFATASA ALCALINA		
TRANSAMINASA G O		
TRANSAMINASA G P		
CPK		
CPK - MB		
DESHIDROGENASA (LDH)		
FECHA REALIZACIÓN EXÀMENES	FIRMA Y SELLO RESPONSABLE	SELLO LABORATORIO
APRECIABLE ASEGURADO FAVOR NO MANCHAR NI MALTRATAR ESTA BOLETA		C.SAFISSS 130201138

ANEXO N° 12 ESCALA DE EVALUACIÓN



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL Rehabilitación Neurológica ESCALA DE EQUILIBRIO DE BERG

FECHA								
ÍTEM								
Sentarse sin apoyo								
Cambio de sedestación a bipedestación								
Cambio de bipedestación a sedestación								
Transferencias								
Bipedestación sin apoyo								
Bipedestación con ojos cerrados								
Bipedestación con los pies juntos								
Bipedestación con los pies en tándem								
Bipedestación con apoyo monopodálico								
Giros de tronco con los pies fijos								
Recoger objetos del suelo								
Desde BP, realizar un giro de 360°								
Subir un peldaño								
Preñión manual (por encima de la cabeza) en BP								
TOTAL								

4: Independencia total. Realiza el ítem sin asistencia	PUNTAJE:
3: Realiza ítem de manera titubeante	0-20: Silla de ruedas
2: Requiere 50% de asistencia	21-40: Necesita auxiliar para la marcha
1: Realiza ítem con máxima asistencia	41-56: Puede realizar marcha independiente
0: No realiza ítem	