

UNIVERSIDAD  
DON BOSCO

UNIVERSIDAD DON BOSCO  
BIBLIOTECA CENTRAL  
"RAFAEL MEZA AYAU"  
CIUDADELA DON BOSCO  
SOYAPANGO, EL SALVADOR



DIAGNOSTICO Y DISEÑO BAJO EL ENFOQUE DE CALIDAD TOTAL,  
SOBRE LA ATENCION A PACIENTES EN LA CONSULTA EXTERNA DE  
MEDICINA GENERAL DE LA REGION METROPOLITANA DEL  
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

TRABAJO DE GRADUACION  
PREPARADO PARA LA  
FACULTAD DE INGENIERIA  
PARA OPTAR AL GRADO DE  
INGENIERO INDUSTRIAL

POR  
LUISELA ESTHER GONZALEZ ESPINOZA

JUNIO - 1995

SOYAPANGO

EL SALVADOR

CENTRO AMERICA

**UNIVERSIDAD  
DON BOSCO**

**RECTOR**

**ING. FEDERICO MIGUEL HUGUET RIVERA**

**SECRETARIO GENERAL**

**LIC. PIERRE MUYSHONDT S.D.B.**

**DECANO FACULTAD DE INGENIERIA**

**ING. JOSE MIGUEL HERNANDEZ**

**DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADUACION**

**ING. MERCEDES GOCHEZ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mercedes Gochez', with a date '11/4' written below it.

**JURADO EXAMINADOR**

**ING. MERCEDES GOCHEZ**

**ING. ALEXANDER IBAÑEZ**

**ING. ARTURO MENENDEZ**

# I N D I C E

Página

## INTRODUCCION

## OBJETIVOS

## ALCANCES Y LIMITACIONES

## CAPITULO I: MARCO TEORICO

1. ASPECTOS GENERALES DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL	1
1.1 GENERALIDADES	1
1.2 ANTECEDENTES	3
1.3 OBJETIVOS DEL ISSS	4
1.4 POLITICAS INSTITUCIONALES	5
1.5 ESTRUCTURA DE ORGANIZACION DEL ISSS	6
1.6 CAMPO DE APLICACION DEL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL	12
1.7 REGIMENES QUE ATIENDE EL ISSS	14
1.8 RECURSOS	15
1.9 LOGROS ALCANZADOS	17
1.10 GENERALIDADES DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL EN LA ZONA METROPOLITANA	18
2. GENERALIDADES DE CALIDAD TOTAL	24
2.1 PLANEACION ESTRATEGICA	24
2.2 DEFINICION DE CALIDAD	26
2.2.1 PILARES DE LA CALIDAD	26
2.3 CALIDAD TOTAL	28
2.3.1 DEFINICIONES	28
2.3.2 PRINCIPIOS DE LA CALIDAD TOTAL	30
2.3.3 HERRAMIENTAS DE LA CALIDAD TOTAL	33
2.4 DEFINICION DE SERVICIO	38
2.4.1 MISION DE SERVICIO	38

2.4.2	NORMAS DE CALIDAD DEL SERVICIO	39
2.4.3	MOMENTOS DE VERDAD	41
2.5	DEFINICION DE CLIENTE (USUARIO)	41
2.5.1	TIPOS DE CLIENTES	42
2.5.2	CLIENTELA CLAVE	44
2.5.3	CATEGORIAS DE CLIENTES	44
2.6	CALIDAD TOTAL EN EL SERVICIO	46
2.7	MODELO DE SERVICIO AL CLIENTE	47
2.7.1	TECNICAS	47
2.7.2	¿COMO CREAR Y MEDIR LA SATISFACCION DEL CLIENTE?	51

## **CAPITULO II: INVESTIGACION DE LA SITUACION ACTUAL**

2.1	JUSTIFICACION	52
2.2	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION PARA FORMULACION DEL DIAGNOSTICO	52
2.2.1	OBJETIVOS	52
2.2.2	ALCANCES DE LA INVESTIGACION	53
2.2.3	DEFINICION DE TERMINOS	53
2.2.4	INVESTIGACION DE CAMPO	54
2.2.4.1	ENCUESTAS A USUARIOS DEL SISTEMA	55
2.2.4.2	ENTREVISTAS A GRUPOS DE ENFOQUE/USUARIOS	72
2.2.4.3	ENCUESTAS AL PERSONAL DE CONSULTA EXTERNA	72

## **CAPITULO III: ANALISIS Y DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL**

3.1	INTRODUCCION	74
3.2	ENCUESTAS A USUARIOS DEL SISTEMA	75
3.2.1	FORMULACION DEL PROBLEMA	75
3.2.2	ANALISIS DE LA INFORMACION RECOPIADA	76
3.3	ENTREVISTAS A GRUPO DE ENFOQUE EN USUARIOS	86
3.3.1	METODOLOGIA	86
3.3.2	ANALISIS DE LA ENTREVISTA	86
3.3.3	CONCLUSIONES	91
3.4	ENCUESTAS AL PERSONAL QUE LABORA EN CONSULTA EXTERNA	92
3.4.1	CONCLUSIONES DE LA ENCUESTA	92
3.5	DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL	94

#### **CAPITULO IV: PROPUESTA DE ALTERNATIVA DE SOLUCION**

4.1 OPCION Nº 1: MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FARMACIA, INTRODUCIENDO UN SISTEMA DE CALIDAD TOTAL EN LA ATENCION AL DERECHOHABIENTE	97
4.1.1 MODELO PROPUESTO DE ATENCION	97
4.1.2 REQUERIMIENTOS	99
4.2 OPCION Nº 2: MEJORAR TODOS LOS PROCESOS OPERATIVOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL EN LA REGION METROPOLITANA, DISEÑANDO UN SISTEMA DE CALIDAD TOTAL EN LA ATENCION AL USUARIO	101
4.2.1 MODELO PROPUESTO DE ATENCION	101
4.2.2 REQUERIMIENTOS	103
4.3 OPCION Nº 3: MEJORAR TODOS LOS PROCESOS OPERATIVOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL EN LA REGION METROPOLITANA, MEDIANTE UN MODELO DE ATENCION QUE INCLUYA CAMBIOS EN LOS PROCEDIMIENTOS	106
4.3.1 MODELO PROPUESTO DE ATENCION	106
4.3.2 REQUERIMIENTOS	107
4.4 ANALISIS DE LAS OPCIONES	108

#### **CAPITULO V: DISEÑO DEL SISTEMA Y CONCLUSIONES**

1. VISION DE LA INSTITUCION	110
2. MISION DE LA INSTITUCION	110
3. CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL	111
3.1 OBJETIVOS	111
3.1.1 GENERALES	111
3.1.2 ESPECIFICOS	111
3.2 NORMAS	112
3.3 DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTOS	114
4. SISTFMA PROPUESTO DE CALIDAD TOTAL	114
4.1 DIVULGAR LAS NORMAS ESTABLECIDAS	114
4.2 PRIORIDADES	114
4.3 PREPARACION DEL SISTEMA	115
5. CONCLUSIONES	120

## **CAPITULO VI: GUIA DE IMPLEMENTACION DEL SISTEMA PROPUESTO**

1.	PREPARANDO LA ORGANIZACION	122
2.	AVERIGUAR LO QUE EL CLIENTE DESEA	124
3.	TRADUCIR LOS REQUERIMIENTOS DEL CLIENTE EN METAS Y PATRONES DE DESEMPEÑO DEL PERSONAL	127
4.	DESARROLLAR E IMPLEMENTAR LOS MECANISMOS PARA LOGRAR METAS QUE LLEVEN A LA SATISFACCION DEL DERECHOHABIENTE	129
	HOJAS DE TRABAJO	130
	CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACION	133

### **ANEXOS**

### **GLOSARIO**

### **BIBLIOGRAFIA**

## I N T R O D U C C I O N

La Revolución Industrial trajo consigo la Seguridad Social, quien tendría como finalidad proteger a la clase trabajadora y a sus familiares brindando servicios de salud y prestaciones en dinero y especie.

En El Salvador, el organismo encargado de proteger al trabajador y su familia es el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, quien inició sus operaciones, prestando servicios de salud, en mayo de 1954. Posteriormente, en 1969, entró en vigencia el Seguro de Pensiones, que es un programa de riesgos diferidos que comprende Invalidez, Vejez y Muerte.

La Consulta Externa de Medicina General constituye la etapa inicial para el tratamiento y recuperación de la salud, además de existir una mayor demanda en este servicio.

Para efectos de estudio, se delimitó la Región Metropolitana, ya que ésta constituye el 71% de la cobertura nacional. Dicha región está conformada por las Unidades Médicas de Ilopango, Zacamil, Atlacatl, 15 de Septiembre y San Jacinto; en las cuales se realizaron estudios para determinar la calidad de atención que se está brindando a los derechohabientes.

La descripción capitular del documento es la siguiente:

### CAPITULO I: MARCO TEORICO

En este apartado se desarrolla el entorno teórico referente al Instituto Salvadoreño del Seguro Social y a Calidad Total, lo que permitirá tener una visión global del objeto de estudio y de las técnicas modernas utilizadas para la resolución de problemas.

## CAPITULO II: INVESTIGACION DE LA SITUACION ACTUAL

Aquí se describe la justificación para realizar el estudio, la metodología utilizada para la recopilación de datos e investigación de campo, así como la tabulación de la información.

## CAPITULO III: ANALISIS Y DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL

En este capítulo se hace uso de las diferentes técnicas y herramientas para analizar el problema y como consecuencia puede diagnosticarse el estado actual en la Consulta Externa de Medicina General para complementar el análisis. Al final de este capítulo se hace una comparación al servicio brindado con un Modelo de Atención al Cliente.

## CAPITULO IV: PROPUESTA DE ALTERNATIVA DE SOLUCION

Después del análisis y el diagnóstico de la situación actual, se presentan tres opciones para dar respuesta al problema de la Mala Atención en la Consulta Externa de Medicina General. De las opciones se propone la alternativa de solución que permite brindar un servicio de calidad al derechohabiente.

## CAPITULO V: DISEÑO DEL SISTEMA Y CONCLUSIONES

Incluye el diseño de un Sistema de Calidad Total en el Servicio, que permita satisfacer los requerimientos del derechohabiente. Al final se incluye una lista de conclusiones del estudio realizado.

## CAPITULO VI: GUIA DE IMPLANTACION DEL SISTEMA PROPUESTO

Se presenta una Guía que permite, a la Alta Gerencia del ISSS, implementar un sistema de Calidad Total en el Servicio en la Consulta Externa de Medicina General.



## O B J E T I V O S

### GENERAL

Establecer un Sistema de Calidad Total en el Servicio para la Consulta Externa de Medicina General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Región Metropolitana, que permita satisfacer las necesidades y los requerimientos de los derechohabientes.

### ESPECIFICOS

1. Definir las necesidades de los usuarios del servicio para establecer parámetros de mejoramiento.
2. Diseñar un sistema eficiente de Calidad Total que otorgue la facilidad de cumplir con las metas de la institución.
3. Lograr la completa satisfacción del asegurado y sus beneficiarios.
4. Proporcionar, a la institución, una guía metodológica que ayude a implementar un servicio de calidad para los derechohabientes.

## ALCANCES Y LIMITACIONES

### ALCANCES

A través del análisis de la información recopilada, pueden establecerse los siguientes alcances de la investigación:

- a) Definición de puntos críticos, por áreas de atención, en la calidad de servicio brindado por la Consulta Externa de Medicina General, en orden de importancia.
- b) Determinación de algunas necesidades del usuario con respecto al servicio obtenido.
- c) Delimitación de causas, principales y secundarias, con sus respectivos efectos, que inciden en la atención al derechohabiente.
- d) Evidenciación de debilidades y vacíos en la Consulta Externa de Medicina General, al compararse con un modelo de servicio al cliente.

### LIMITACIONES

Se establecen las siguientes limitaciones en el estudio:

- a) Utilización de criterio único y observación directa en la aplicación de herramientas y técnicas que necesitan grupos de expertos para enriquecer posibles causas, debilidades, etc.
- b) La falta de experiencia en la aplicación de técnicas, específicamente en la planeación de la encuesta, que incidió en pérdida de tiempo, esfuerzos y recursos.
- c) Algunos conceptos de calidad en el servicio no son aplicables, debido a la naturaleza de la empresa, que es de carácter social y sin fines de lucro.

## AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODOPODEROSO, PORQUE ES EL CENTRO Y LA LUZ DE MI VIDA, Y POR CONCEDERME LA GRACIA DE SER LO QUE AHORA SOY.

A MARÍA AUXILIADORA, PORQUE COMO MADRE ETERNA ME PROTEGIÓ E INTERCEDIÓ POR MI ANTE EL PADRE PARA ALCANZAR ESTA META.

A MIS PADRES:

RAUL ANTONIO HUEZO GONZÁLEZ Y ENA ESPINOZA DÍAZ, PORQUE SU INCONDICIONAL APOYO Y AMOR EN TODO MOMENTO CONTRIBUYÓ AL LOGRO DE ESTE TRIUNFO.

A ANA MARÍA:

POR SU ESPECIAL APOYO Y CARIÑO EN LOS ÚLTIMOS 9 AÑOS

A MIS HERMANOS:

CECILIA, WERNER, GONZALO Y RODRIGO, CON MUCHO CARIÑO, PORQUE SON PARTE FUNDAMENTAL DE MI VIDA.

A MIS SOBRINAS:

KARLA Y STEPHANY, CON TODO MI AMOR

A MI ASESORA:

ING. MERCEDES GOCHEZ, POR SU DEDICACIÓN Y TIEMPO PARA HACER REALIDAD ESTE SUEÑO.

A MIS COMPAÑEROS DE LA UNIDAD DE PLANIFICACIÓN DEL ISSS:

POR SUS VALIOSOS APORTES Y POR EL CARIÑO QUE ME BRINDARON EN ESTA ETAPA DE MI VIDA.

A MIS AMIGOS:

PORQUE ESTUVIERON SIEMPRE CONMIGO APOVÁNDOME E IMPULSÁNDOME PARA ALCANZAR ESTA IDEAL.

MUCHÍSIMAS GRACIAS A TODOS, QUE DIOS LOS BENDIGA,

LUISELA ESTHER.

**CAPITULO I**  
**MARCO TEORICO**

## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

#### 1.1 GENERALIDADES

La seguridad social surgió como un producto de la Revolución Industrial con el objeto de proteger a la clase trabajadora y a sus familiares con prestaciones en dinero y en especie, cuando por enfermedad, accidente o cualquier otra circunstancia perdiera, transitoria o definitivamente su capacidad física de producir.

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social es la institución que tiene por objeto cubrir al hombre que trabaja y a su familia, de los riesgos naturales y sociales que constantemente amenazan su salud, integridad física y su vida y como consecuencia su capacidad de ganancia, es decir, de los riesgos de enfermedad común, accidente común, accidente de trabajo, enfermedad profesional, maternidad, invalidez, vejez y muerte.

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social, es una persona jurídica de derecho público que funciona como entidad autónoma, sin más limitaciones que las que emana de su ley y goza de todas las prerrogativas (exenciones fiscales y municipales), establecidas a favor de las instituciones oficiales autónomas. Además el ISSS es el organismo encargado de planificar, organizar, dirigir y controlar el Seguro Social para cumplir en forma gradual los riesgos a que están expuestos los trabajadores.

#### Principios básicos de la Seguridad Social

Los principios básicos que sustentan su origen y funcionamiento son:

Principio de Universalidad

Principio de Solidaridad

Principio de Igualdad

Principio de Unidad

#### **PRINCIPIO DE UNIVERSALIDAD**

El propósito de este principio es el de ampliar la cobertura a un mayor número de trabajadores, para lo cual ya se ha incorporado a los trabajadores privados de todos los municipios del país, a empleados públicos y de instituciones oficiales autónomas, trabajadores del servicio doméstico y posteriormente a los trabajadores del sector agropecuario.

#### **PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD**

Este principio es efectivo en el régimen de salud, ya que existe una redistribución de los ingresos de todos los trabajadores cotizantes de mayores salarios a los menores ingresos; dicha transferencia de fondos permite que los asegurados de menores ingresos salariales puedan recibir una prestación médica completa cuyo costo es mayor que el aporte que ellos hacen al régimen de salud.

En el régimen de pensiones este principio no tiene aplicación, ya que el asegurado solo tiene derecho al monto de las prestaciones futuras en función de sus cotizaciones aportadas a este régimen.

#### **PRINCIPIO DE IGUALDAD**

Este principio tiene su aplicación al igual que el anterior sólo en el régimen de salud, ya que las prestaciones médicas y en especie son iguales para todos los asegurados, sin importar el monto de las cotizaciones de cada uno.

En el régimen de pensiones este principio no opera, ya que las prestaciones son proporcionales a los aportes de los cotizantes.

#### **PRINCIPIO DE UNIDAD**

Este principio involucra unidad de acción dentro de la institución, a fin de evitar duplicación de esfuerzos y de funciones, por lo que debe ser una sola entidad la responsable de la dirección y administración del Seguro Social.

## 1.2 ANTECEDENTES

AÑO	HECHOS RELEVANTES
1923	El Salvador adquiere el compromiso de orden internacional de asistir a una convención de países americanos en Washington, para establecer el Seguro Social obligatorio, a corto plazo, en sus respectivos países.
1945	Se fija como norma constitucional obligatoria, el concepto de Seguro Social mediante reformas introducidas a la Constitución Política de 1886, de la siguiente manera: "Art. 57. Una Ley establecerá el Seguro Social Obligatorio, con el concurso del Estado, de los Patronos y de los Trabajadores.
1948	El Gobierno designa una Comisión elaboradora del proyecto de Ley del Seguro Social. La que en mayo del mismo año, se convirtió en Consejo Nacional de Seguridad Social.
1949	Se promulgó la primera Ley sobre el establecimiento del Seguro Social obligatorio (Decreto No. 329).  Se crea el Instituto Salvadoreño Social, de acuerdo con la Ley anterior.
1950	En la Constitución política de 1950 aparece consagrado el siguiente principio: "Art. 187. La Seguridad Social constituye un servicio público de carácter obligatorio..." que en la Constitución Política de 1962, pasó a ser el Art. 186.
1953	Decretada la Ley del Seguro Social.
1954	Entra en vigor la Ley del Seguro Social, sustituyendo a la emitida el 28 de septiembre de 1949. Se inauguran los servicios de salud el 14 de mayo.
1958	Se abre un consultorio en la zona de Ilopango y Boulevard del Ejercito.
1961	Se inauguran 2 consultorios en Sonsonate y Acajutla.
1969	Inauguración instalaciones del Ex-Hospital General. Entra en vigencia el Seguro de Pensiones (Programa de riesgos diferidos, que comprende Invalidez, Vejez y Muerte).
1969-73	Construcción de Unidad Médica de Usulután, Zacatecoluca y San Miguel.
1973-80	Construcción e inauguración de Unidades Médicas tales como la de San Francisco Gotera, 15 de septiembre, Zacamil, Atlacatl y San Jacinto.
1981	Las oficinas funcionan en la llamada Torre Administrativa, para que todo trámite se realice en un sólo lugar.

1988-95	Conformación de hospitales con especialización, como son: El Hospital Materno Infantil 1º de Mayo, el Hospital de Especialidades, el Hospital Médico Quirúrgico, la Torre Odontológica y la más reciente es la Unidad Oncológica.
1993	Incorporación en forma gradual de los niños de 0-6 años al Régimen de Salud.
Hoy	Creación del Sistema de Facturación Directa. Apertura Oficina de Prestaciones y Servicios Sociales a pensionados.

### 1.3 OBJETIVOS DEL ISSS <sup>1</sup>

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social, en su afán de encauzar todos los esfuerzos de la institución hacia el cumplimiento del objeto de su creación, tiene definidos los objetivos institucionales, en los siguientes términos:

- Otorgar asistencia médica de la mejor calidad y prestaciones de carácter económico y en especie a los trabajadores asegurados y/o beneficiarios de acuerdo con las necesidades actuales.
- Ampliar la cobertura del ISSS, incorporando nuevos grupos de trabajadores y a la familia de todos los asegurados.
- Mejorar permanentemente los sistemas de otorgamiento de las prestaciones de salud, económicas y en especie.
- Mejorar la calidad instalada del Instituto para la incorporación de nuevos grupos de población.
- Racionalizar la utilización de los recursos con que cuenta el Instituto.

---

<sup>1</sup> ISSS, Estructura de Organización Propuesta. Unidad de Planificación y Coordinación, noviembre 1980.



#### **1.4 POLITICAS INSTITUCIONALES**

Los criterios generales que orientan la acción del Instituto Salvadoreño del Seguro Social hacia el cumplimiento de los objetivos, se reflejan en las políticas definidas a continuación:

##### **1.4.1 Generales:**

- Incorporar en forma sistemática y acelerada a todos aquellos contingentes poblacionales sujetos de ser incorporados al ISSS.
- Lograr una verdadera Seguridad Social, coordinando esfuerzos con otras instituciones afines.
- Coordinar con el Ministerio de Salud Pública y otras agencias del sector la creación de un sistema nacional de salud del país para todos los salvadoreños.
- Aumentar la producción y productividad de los servicios del ISSS, cualitativa y cuantitativamente para atender a una mayor población de manera efectiva y económica.
- Desarrollar la infraestructura física y técnica necesaria para atender el crecimiento vegetativo y a los nuevos grupos a incorporarse.
- Procurar permanentemente la mejora de las prestaciones actuales e incrementar otros tipos de beneficios.

##### **1.4.2 Específicas:**

- Colaborar con los programas de educación para la salud.
- Contribuir a la prevención de enfermedades y accidentes de la población asegurada.
- Mejorar permanentemente la eficiencia de los sistemas de atención médica.

- Procurar una estrecha relación médico-paciente para el logro de una medicina "más humana".
- Actualizar y mejorar el monto de las prestaciones económicas con relación al poder adquisitivo de la moneda.
- Adecuar la organización del Instituto a su desarrollo actual y al aumento acelerado de cobertura.
- Mejorar los sistemas y procedimientos médico-administrativos para otorgar servicios más eficientes.
- Motivar e incentivar al personal de la Institución mediante la adecuada organización y racionalización del trabajo, ajuste de la escala salarial, capacitación y entrenamiento al personal que lo amerite, para lograr su realización.
- Ajustar permanentemente los mecanismos de reclutamiento y selección de personal que permita posibilidades de desarrollo y ascenso a aquellos trabajadores que vayan superándose, y que puedan optar a cargos o posiciones vacantes o nuevas, si reúnen los requisitos necesarios.
- Dar igualdad de posibilidades a cualquier ciudadano que aspire a una plaza en el ISSS entre todos los que reúnan los requisitos básicos, seleccionando al o los que cumplan mejor con los requisitos exigidos. Esta situación será aplicable después de un proceso de búsqueda dentro de la Institución.
- Actualizar y dar vigencia al reglamento interno de la Institución.

### 1.5 ESTRUCTURA DE ORGANIZACION DEL ISSS

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social dentro de su organización administrativa tiene los siguientes niveles jerárquicos de autoridad y responsabilidad:

**1er. Nivel Jerárquico: Consejo Directivo**

El Consejo Directivo es la autoridad máxima en el orden administrativo, financiero y técnico, está integrado por:

- El Ministro de Trabajo y Previsión Social
- Cuatro miembros gubernamentales, uno por cada uno de los siguientes ministerios:
  - Ministerio de Hacienda
  - Ministerio de Trabajo y Previsión Social
  - Ministerio de Economía
  - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- Dos miembros representantes de los trabajadores, elegidos por los sindicatos de trabajadores con personería jurídica y debidamente inscritos ante el Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
- Dos miembros patronales, elegidos por las organizaciones patronales con personería jurídica, en las que la mayor parte de sus miembros sean patronos o empresas sujetas al Régimen del Seguro Social y estén inscritas como organizaciones votantes para la elección, ante el Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
- Un miembro representante del Colegio Médico de El Salvador.
- Un miembro representante de la Sociedad Dental de El Salvador.
- El Director General del ISSS y en su defecto el Sub-Director.

El Consejo Directivo ejerce directamente su autoridad sobre la Dirección General e indirecta sobre las demás jefaturas y personal sub-alterno nombrado por esta dirección, además cuenta con la asesoría directa de un Comité de Inversiones.

**2do. Nivel Jerárquico: Dirección General**

La Dirección General es el organismo ejecutivo encargado de la administración conjunta de los regímenes de:

- a) Régimen de Salud (enfermedad, maternidad y riesgos profesionales)
- b) Régimen de Pensiones (invalidéz, vejez y muerte)

Está integrada por: 1 Director General, 1 Sub-Director General

El Director General será responsable en forma directa ante el Consejo Directivo de todas las actividades realizadas y encomendadas; ejercerá directamente su autoridad sobre el Su-Director General, sobre las dependencias siguientes: Secretaría General, Oficina de Comunicaciones, Control de Calidad, Comité de Planificación, Departamento de Auditoría Interna, Unidad de Asesoría Actuarial y Dirección Ejecutiva e indirectamente sobre las demás jefaturas y personal subalterno nombrado en dichos elementos de organización.

### **3er. Nivel Jerárquico: Dirección Ejecutiva**

El Director Ejecutivo será responsable en forma directa ante el Director General de todas las actividades realizadas y encomendadas; ejercerá directamente su autoridad sobre Asesoría Actuarial, las Unidades de Informática, Jurídica Asesora, Planificación e Infraestructura y Conservación, Jefaturas de División de Salud, Prestaciones Económicas, Administrativa, Financiera y de Abastecimiento.

#### **Unidad de Informática**

El Jefe de la Unidad será responsable directamente ante el Director Ejecutivo en la realización de sus actividades; ejercerá su autoridad directamente sobre los jefes de los departamentos de: Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas, de Producción y de Soporte Técnico.

#### **Unidad Jurídica Asesora**

El jefe de la Unidad será responsable directamente ante el Director Ejecutivo por la realización de sus actividades; ejercerá su autoridad directamente sobre los jefes de Asesoría Jurídica Administrativa, Jurídica de Prestaciones y de Estudios Jurídicos.

#### **Unidad de Planificación**

El jefe de la Unidad será responsable directamente ante el Director Ejecutivo; ejercerá su autoridad directamente sobre los jefes de departamentos de: Desarrollo Institucional, Proyectos e Inversión y Programación y Evaluación.

**Unidad de Infraestructura y Conservación**

El jefe de la Unidad será responsable directamente ante el Director Ejecutivo en la realización de sus actividades; ejercerá su autoridad directamente sobre los jefes los departamentos de: Ingeniería y Arquitectura y Operación y Mantenimiento.

**División de Salud**

Está formada por el jefe y subjefe de la División.

El Jefe será responsable directamente ante el Director Ejecutivo por la realización de sus actividades y ejercerá su autoridad sobre los jefes de:

- Consejo Técnico Operativo
- Comisiones
- Consejo Técnico Asesor
- Auditoría Médica Odontológica
- Departamento de Docencia e Investigación
- Departamento de Medicina Preventiva
- Subjefatura Operativa

El Subjefe será responsable directamente ante el jefe de división, por la realización de sus actividades y ejercerá su autoridad sobre los jefes de:

- Jefatura Región Metropolitana      \* Atención Hospitalaria  
   \* Atención Ambulatoria
- Jefatura Región Central
- Jefatura Región Oriental
- Jefatura Región Occidental

**División de Prestaciones Económicas**

El jefe será responsable directamente ante el Director Ejecutivo por la realización de sus actividades y ejercerá su autoridad sobre los jefes de:

- Comité Técnico
- Comisión Técnica de Invalidez
- Supervisión Prestaciones Económicas
- Departamento de Inspección
- Departamento de Cuenta Individual

- Departamento de Beneficios
- Sucursal San Miguel
- Sucursal Sonsonate
- Sucursal Santa Ana
- Sucursal Usulután
- Oficina de Prestaciones y Servicios Sociales a Pensionados

#### **División Administrativa**

El Jefe será responsable directamente ante el Director Ejecutivo por la realización de sus actividades y ejercerá su autoridad sobre los jefes de:

- Comité Técnico
- Supervisión Administrativa
- Departamento de Servicios Generales
- Departamento de Recursos Humanos

#### **División Financiera**

El jefe será responsable directamente ante el Director Ejecutivo por la realización de sus actividades y ejercerá su autoridad sobre los jefes de:

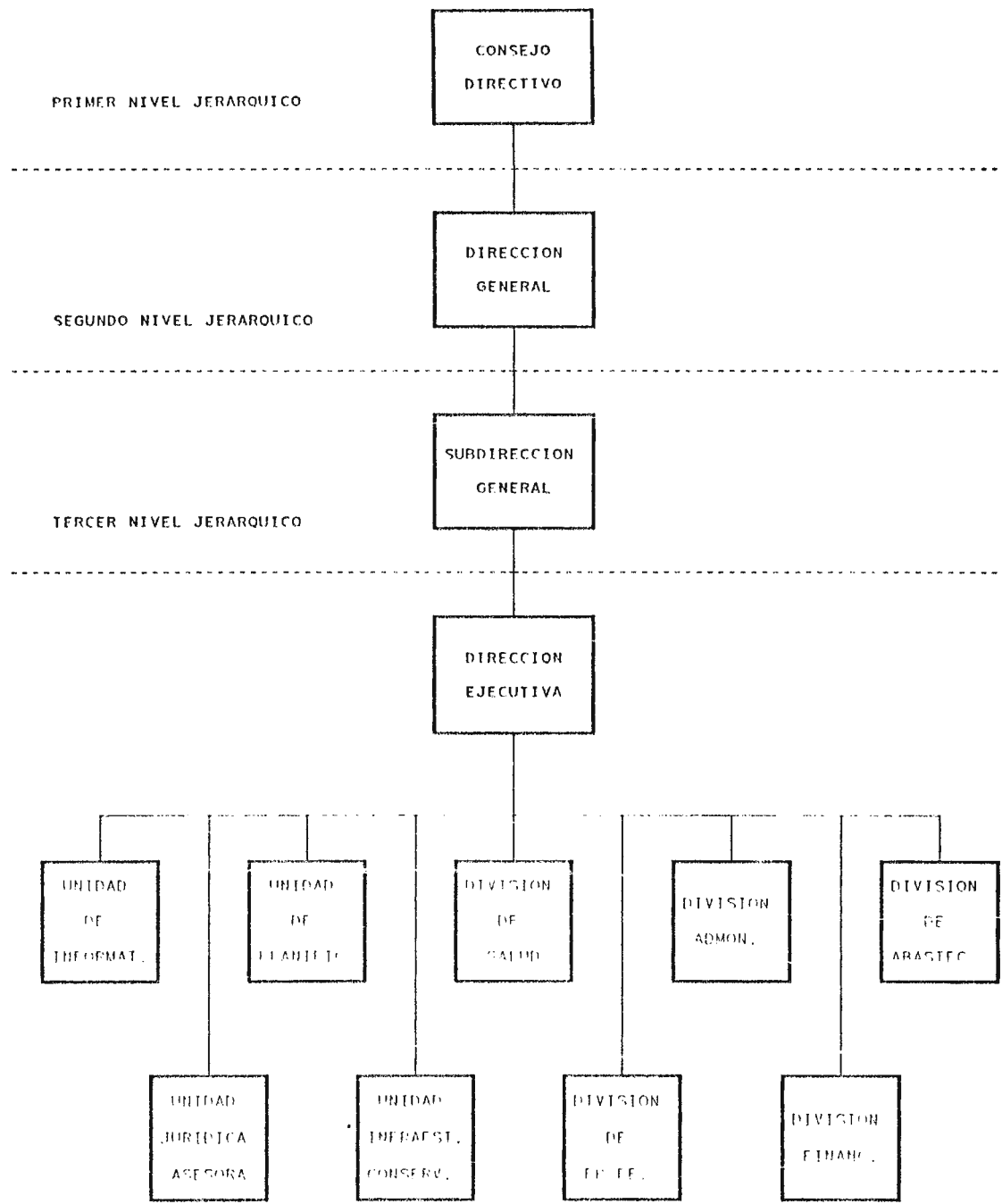
- Comité Técnico
- Unidad de Análisis Financiero
- Supervisión Financiera
- Departamento de Tesorería
- Departamento de Presupuesto
- Departamento de Administración Financiera

#### **División de Abastecimiento**

El jefe será responsable directamente ante el Director Ejecutivo por la realización de sus actividades y ejercerá su autoridad sobre los jefes de:

- Comité Técnico Consultivo
- Comisión Cuadro Básico
- Procesamiento de Datos
- Proveeduría de Medicamentos
- Proveeduría de Material e Instrumental Médico Quirúrgico
- Proveeduría de Artículos Generales
- Departamento de Importaciones

# ESTRUCTURA DE ORGANIZACION DEL ISSS



## 1.6 CAMPO DE APLICACION DEL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL

Desde que se estableció el Seguro Social obligatorio en el año de 1954, el campo de aplicación del Régimen General de Salud, estuvo referido a los trabajadores dependientes de patronos (trabajadores por cuenta ajena) en las diferentes actividades económicas y que pertenecían a algunas empresas que geográficamente estaban ubicadas en la periferia del municipio de San Salvador.

En la actualidad el campo de aplicación se ha extendido grandemente a tal grado que el régimen del Seguro Social es obligatorio y se aplica a todos los trabajadores que dependen de un patrono, sea cual fuere el tipo de relación laboral que los vincule y la forma en que se haya establecido la remuneración.

La ley y reglamentos señalan además, que el régimen del Seguro Social no será aplicable, por el momento, a los trabajadores agrícolas.

Con la creación del régimen especial de salud, se incorporaron los trabajadores del Estado de las regiones occidental, central y oriental y los trabajadores domésticos; además el 1º de mayo de 1985, se incorporaron al Régimen de Salud los trabajadores que no dependen de patrono (trabajadores por cuenta propia o independientes). En 1988, según Acuerdo del Honorable Consejo Directivo Nº 88-08-0617, se incorporan:

- 1) Empleados Públicos (Región Central y Metropolitana de San Salvador).
- 2) Hijos de asegurados 0 - 2 años.
- 3) Trabajadores agrarios (Plan piloto Sonsonate).
- 4) Pensionados del INPEP (Régimen administrativo).
- 5) Viuda(o)s pensionados y Compañeras de Vida en goce de pensión.
- 6) Esposos o compañeros de vida de la trabajadora cotizante.
- 7) Trabajadores independientes (2ª etapa).

Sin embargo no todas han sido realizadas, aún no se protege a los trabajadores agrícolas, ni se ha iniciado la segunda etapa de los trabajadores independientes.



A partir de 1989, se incorporaron viudos y viudas pensionados por el ISSS, pensionados del régimen administrativo del INPEP, esposas o compañeros de vida de los cotizantes e hijos desde 0 hasta 6 años (este último en etapas graduales, para 1995 se incorporaran los niños de 0 a 5 años).<sup>2</sup>

### 1.7 REGIMENES QUE ATIENDE EL ISSS

El establecimiento del Seguro Social obligatorio inició para cumplir con su objetivo con el sistema de protección de seguro de salud, que entró en vigencia en mayo de 1954; posteriormente cumplió su sistema de protección creando el Seguro de Pensiones, el cual entró en vigencia en enero de 1969.

Los regímenes que atiende el ISSS son:

- a) Régimen de Salud
  - General
  - Especial
- b) Régimen de Pensiones

La estructura de las tasas globales de cotizaciones vigentes se presentan en el cuadro siguiente:

SECTORES	REGIMEN		
	GENERAL SALUD	ESPECIAL SALUD	PENSIONES
PATRONOS	7.50%	6.68%	2.00%
TRABAJADORES	3.00%	2.67%	1.00%
ESTADO	*	-	0.50%
TOTAL	10.50%	9.35%	3.50%

Fuente: Boletín Estadísticas 1993.

\* Según Decreto 100 del 21/12/78, el Estado aportará una cuota fija anual no menor de ¢ 5,000,000.00, ajustable cada cinco años de acuerdo con los estudios actuariales correspondientes.

NOTA: Los pensionados cotizan el 6% sobre su pensión, para tener derecho a los servicios de salud.

---

<sup>2</sup> Estadísticas del ISSS, 1989.

Constituyen también fuente de financiamiento las rentas e intereses provenientes de inversiones de las reservas, el producto de multas y otras sanciones legales y el 6% que en su carácter de cotización se deduce de las pensiones de invalidez, vejez y viudez.

### **1.8 RECURSOS**

#### **\* Recursos Humanos**

El Instituto cuenta con el recurso humano necesario para atender la demanda de prestaciones de los asegurados y la administración general del mismo.

Es importante destacar que a pesar de las dificultades económicas en el financiamiento de los regímenes del instituto se ha visto precisado en incrementar su personal para atender la demanda creciente de prestaciones generada por la ampliación de los beneficios del Seguro Social a nuevos grupos poblacionales.

Un detalle del crecimiento del recurso humano contratado por el ISSS durante el período de 1980 a 1992 se presenta a continuación:

AÑO	OFICINAS ADMINISTRATIVAS	SERVICIOS MEDICO-HOSPITALARIOS	TOTAL
1980	844	3,219	4,063
1985	1,009	3,771	4,780
1990	1,272	4,509	5,781
1992	1,815	7,379	9,194
1993	1,999	7,595	9,594

Fuente: Boletín de Estadísticas del ISSS.

#### **\* Recursos Físicos**

Para atender a la población asegurada, el instituto dispone de los recursos físicos siguientes:

INVENTARIO DE RECURSOS FISICOS DEL ISSS  
(Julio/92)

REGIMEN DE PROPIEDAD	SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA				SERVICIOS DE HOSPITALIZACION				
	PROP.	ALQUI LADA	SALUD PUBL.	TOTAL	PROP.	ALQUI LADA	SALUD PUBL.	PARTI CULAR	TOTAL
METROPOLITANA	9	-	1	10	4	-	2	-	6
CENTRAL	9	4	-	13	-	-	4	1	5
ORIENTAL	3	6	-	9	4	-	-	1	5
OCCIDENTAL	5	1	-	6	3	-	1	-	4
TOTAL	26	11	1	38	11	-	7	2	20

Fuente: "Inventario de Recursos Físicos del ISSS".

El Instituto cuenta además con instalaciones propias para albergar sus Oficinas Administrativas en San Salvador, Santa Ana, San Miguel y Sonsonate.

**\* Recursos Financieros**

Hasta finales de la década de los setenta; el financiamiento del Régimen de Salud evolucionó de acuerdo con lo previsto, es decir que los ingresos fueron suficientes para solventar los compromisos del programa y generar un excedente que permitiera el desarrollo de la infraestructura física para la atención de los asegurados a nivel nacional.

A partir de 1980 el régimen ha sufrido un desequilibrio financiero persistente que obligó a las autoridades superiores a gestionar un ajuste en las tasas de cotización para restaurar el equilibrio en referencia, evitando así un deterioro progresivo en la calidad y cantidad de los servicios.

Entre las causas principales de este fenómeno, tenemos:

La situación económica, política y social imperante en el país durante la última década, manifestada a través de altas tasas de inflación, desempleo creciente, inestabilidad político social y

deterioro de la actividad económica en general. A esto hay que agregar una serie de acontecimientos relacionados directamente con la administración del régimen que de una u otra forma han contribuido a agravar la situación, entre los que se destacan:

- Las modificaciones en la tasa global de cotización.
- Ampliación de los beneficios que otorga el Régimen sin el correspondiente financiamiento.
- Revalorización de las pensiones.
- Mora patronal y estatal.

### 1.9 LOGROS ALCANZADOS (Junio/89 - Actualmente)

Un resumen de los resultados obtenidos durante el período de gestión, se presenta a continuación:

AREA	LOGROS
SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reducción en el tiempo de espera para obtener una consulta de especialidad.</li> <li>- Solución al problema de atención hospitalaria.</li> <li>- Inauguración del Banco de Sangre en el Hospital Médico Quirúrgico.</li> <li>- Implantación y/o funcionamiento de programas especiales.</li> <li>- Programa de Trasplante Renal.</li> <li>- Fortalecimiento y Desarrollo del Programa de Educación para la Salud.</li> <li>- Pacientes enviados a tratamiento médico en el exterior.</li> <li>- Nuevos modelos de atención.</li> </ul>

<b>PRESTACIONES ECONOMICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión y adecuación de los procedimientos para el otorgamiento de las prestaciones.</li> <li>- Desconcentración de trámites de prestaciones económicas a nivel regional.</li> <li>- Revalorización de las prestaciones monetarias.</li> </ul>
<b>FINANCIERA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimiento y Dinamización de la Gestión de Recuperación de la Mora Patronal y Estatal.</li> <li>- Incremento a la Inversión Financiera.</li> </ul>

#### 1.10 GENERALIDADES DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL EN LA ZONA METROPOLITANA

Originalmente el servicio de Consulta Externa para los derechohabientes de la Zona Metropolitana, se brindaba en un solo lugar, pero el incremento de la población asegurada en dicha zona, obligó al ISSS a descentralizar dicho servicio y para lograrlo, era necesaria la creación de Unidades Médicas ubicadas en lugares accesibles para los usuarios y que ofrecieran atención médica eficiente.

Para ello, se fundamentaron criterios que establecieran la localización de las Unidades Médicas dentro de la Zona Metropolitana, estos fueron:

- a) Ubicación de Unidades Médicas próximas a Centros de Trabajo de los derechohabientes.
- b) Ubicación de Unidades Médicas próximas a lugares de residencia de los derechohabientes.

Como resultado, se ubicaron dos Unidades Médicas en las Zona Norte de San Salvador (Zacamil y Atlacatl) y dos en la Zona Sur (San Jacinto y 15 de Septiembre) y una última en Ilopango (ubicada en el

Boulevard del Ejercito) concebida bajo el criterio de ubicación cercana al Centro de Trabajo del derechohabiente, ya que en dicha zona está concentrada una buena proporción de empresas productivas del país.

#### **ORGANIZACION**

La Consulta Externa de Medicina General esta compuesta por una Jefatura de Región, Una supervisión y cinco Unidades Médicas: Zacamil, San Jacinto, Ilopango, Atlacatl y 15 de Septiembre (Ver Organigrama adjunto)

La función básica de ésta es brindar a la población derechohabiente atención ambulatoria orientada a satisfacer sus necesidades de salud preventiva, curativa y de rehabilitación en forma eficiente y oportuna.

#### **DESCRIPCION GENERAL DE LA CONSULTA EXTERNA**

En este apartado se describen las actividades que se realizan para el otorgamiento del servicio de Consulta Externa de Medicina General en las Unidades Médicas de la Región Metropolitana.

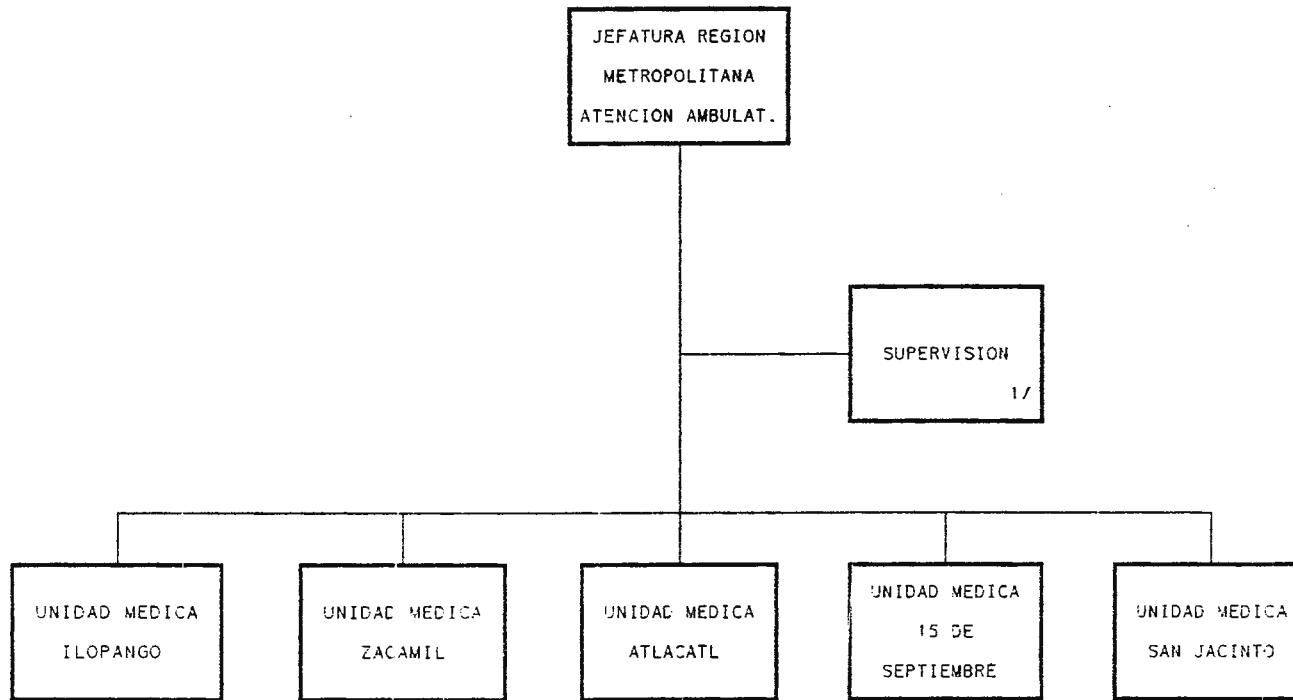
#### **Area de recepción**

En esta área se tramita la cita previa, la cual puede realizarse de 3 formas distintas:

- a) Cita solicitada personalmente por un asegurado o representante.
- b) Cita solitada telefónicamente desde la empresa o domiciliaria.
- c) Cita solicitada por medio de Boletín emitido por la empresa.

Para obtener la cita previa, el derechohabiente deberá presentar los siguientes documentos: Tarjeta de Afiliación, Certificado Patronal y Tarjeta de Citas. Se corroboran los datos registrados en dichos documentos y se orienta al asegurado referente al lugar donde recibirá la consulta.

# ESTRUCTURA DE ORGANIZACION DE LA REGION METROPOLITANA ATENCION AMBULATORIA



- 1/ INCLUYE: - ENFERMERIA  
- TRABAJO SOCIAL  
- COLABORADOR ADMINISTRATIVO

**RECURSO HUMANO ACTUAL DE LA CONSULTA EXTERNA  
DE MEDICINA GENERAL. REGION METROPOLITANA**

AREAS	15/SEPT.	ILOPANGO	ZACAMIL	SAN JACINTO	ATLACATL
<b>Recepción</b>					
Jefatura	1	1	1	1	1
Recepcionistas	6	15	14	18	10
<b>Archivo Clínico</b>					
Jefatura	1	1	1	1	1
Archivistas	17	19	18	17	21
<b>Clínica Médica</b>					
Médicos	67	112	92	80	57
Auxiliares de Enfermería	38	61	41	42	62
Enfermeras Generales	8	6	8	7	11
<b>Farmacia</b>					
Jefatura	1	1	1	1	1
Técnicos de Farmacia	9	13	10	9	20
<b>Laboratorio Clínico</b>					
Jefatura	1	1	1	1	1
Técnicos de Laboratorio	12	16	14	13	17
<b>TOTALES</b>	<b>161</b>	<b>246</b>	<b>201</b>	<b>190</b>	<b>202</b>

Fuente: Inventario de Recursos Humanos. Sección Empleo ISSS.



### Archivo Clínico

Aunque el asegurado no está en contacto directo con esta área, ésta es la encargada de localizar el Expediente Clínico del paciente, luego de recibir la documentación respectiva por parte de Recepción. Asimismo, al finalizar la consulta, archiva el Expediente y anexa los resultados de los exámenes de laboratorio en caso de existir.

### Clínica Médica

Esta área se subdivide en dos:

- a) Sala de Preparación: en donde la enfermera toma los signos vitales (peso, temperatura y presión) al asegurado y lo envía a esperar turno para la consulta con el médico.
- b) Clínica de la consulta: lugar donde el médico proporciona atención al paciente, prescribiéndole la medicina para su tratamiento en la(s) receta(s) médica.

### Farmacia

Aquí se prepara y entrega el medicamento prescrito por el médico al derechohabiente.

### Laboratorio Clínico

Si es necesario el médico tratante ordenará exámenes de laboratorio al paciente quien solicitará al Técnico de Laboratorio los envases para obtención de muestras y las indicaciones para realizar dichos exámenes.

El Técnico de Laboratorio, después de analizar las muestras, obtendrá los resultados respectivos, los cuales serán enviados al Archivo Clínico.

Para tener una visión más clara de como funciona la Consulta Externa de Medicina General, se presenta a continuación el Flujograma del Proceso.



## 2. GENERALIDADES DE CALIDAD TOTAL

### 2.1 PLANEACION ESTRATEGICA

La planeación estratégica es una práctica y una actitud mental para escudriñar un futuro incierto, complejo y cambiante y con ello derivar las acciones apropiadas que una organización debe emprender tanto para responder a esos fenómenos como para derivar oportunidades que se traduzcan en ventajas competitivas.

Lo práctico de la planeación estratégica ayuda a desarrollar una visión de lo que se quiere lograr a largo plazo, define la misión de una empresa y guía la transición de ésta, desde donde está y es en el presente hasta donde debe estar y ser en el futuro.

La planeación estratégica puede contemplarse como el proceso de elegir el mejor camino entre dos puntos. Los negocios de hoy son el punto A; los negocios de mañana el B. La planeación estratégica es el examen de las rutas más prácticas entre estos dos puntos, a fin de que se elija el curso óptimo. La verdad es que la buena planificación va aún más allá, porque también ayuda a establecer la ubicación del punto B.

Bajo esta idea la planeación estratégica encauza el manejo de información como base para que la alta dirección tome decisiones en el presente para tener logros futuros sobre lo siguiente:

- \* Conquistar posiciones competitivas a partir de centrarse en el cliente como receptor primario de las acciones derivadas por dicha práctica.
- \* Identificar la competencia actual y directa, así como la potencial y futura.
- \* Crear escenarios futuros, probables y posibles sobre lo que será el contexto socio-económico para la empresa.
- \* Analizar los fenómenos y tendencias del entorno para derivar riesgos, amenazas y oportunidades.

- \* Definir lo que debe ser y hacer la organización en el futuro.
- \* Fijar los objetivos estratégicos a largo plazo, de los cuales se deriven programas y objetivos funcionales y operativos a menor tiempo.
- \* Determinar las acciones de cambio que debe emprender desde el presente.

La naturaleza, alcance y propósitos de la Planeación Estratégica dirige el pensamiento para encontrar respuesta a las tres preguntas vitales de la gerencia, para dirigir a una empresa en un entorno cambiante y turbulento, con una orientación hacia futuro. Las preguntas ¿Dónde estamos, qué somos y qué hacemos?, ¿A dónde vamos? y ¿A dónde deberemos ir y hacer?

El manejo de la información, parte misma de la planeación estratégica, para encontrar respuesta a esas preguntas, orienta al pensamiento en la toma de las decisiones correspondientes que conduzcan al logro de los propósitos anteriores.

La Planeación Estratégica, entendida como el proceso de conducir a una institución desde donde está y es en el presente, hasta donde deberá estar y ser en el futuro, tiene interrelación con la Calidad Total en el Servicio; más aún, está debe actuar conforme a los lineamientos estratégicos definidos por la primera e incidir en el usuario como receptor primario de ambas.

Si se examina la empresa bajo el enfoque sistémico, se identifican los dos sistemas fundamentales: el estratégico y el operativo. En ambos la participación de la Planeación Estratégica y de la Calidad Total en el Servicio son fundamentales. En la primera para formalizar la visión, misión y estrategias, y en la segunda para emprender e implementar acciones que lleven a cultivar usuarios satisfechos mediante el ofrecimiento de calidad superior en los servicios.

## 2.2 DEFINICION DE CALIDAD

La calidad es el nivel de excelencia que la empresa ha escogido alcanzar para satisfacer a su clientela clave. Representa, al mismo tiempo, la medida en que se logra dicha calidad.

La calidad está determinada por el cliente, no por el ingeniero, ni mercadotecnia, ni por la gerencia general. Está basada en la experiencia real del cliente con el producto o servicio, medida contra sus requisitos y siempre representa un objetivo que se mueve en el mercado competitivo.

La calidad del producto se define como: "La resultante total de las características del producto y servicio de mercadotecnia, ingeniería, fabricación y mantenimiento a través de los cuales el producto o servicio en uso satisfará las esperanzas del cliente".

La calidad de un producto reconoce cuatro etapas de evolución:

- a) Innovación
- b) Consumo conspicuo
- c) Uso generalizado
- d) Comodidad

Un papel crucial de calidad para la alta gerencia es reconocer esta evolución en la definición de calidad del cliente en las diferentes etapas de crecimiento del producto.

### 2.2.1 Pilares de la calidad

Una organización de calidad tiene cinco características que pueden llamarse los pilares de la calidad. Estos pilares están basados en valores organizacionales tales como la honradez, el compromiso con la satisfacción del cliente, y el compromiso hacia la creación de un ambiente en el cual los empleados puedan hacer mejor su trabajo.

- a) Enfoque al cliente (satisfacer los requisitos). Dentro de una organización, los empleados suministran productos, servicios e información unos a otros. Una organización puede satisfacer mejor las necesidades de sus clientes finales externos, cuando también se esfuerza en satisfacer los requisitos de sus clientes internos.
- b) Participación Total (hacerse responsables de la calidad). La calidad no es solo responsabilidad de la gerencia o del Departamento de Control de Calidad. Todos en la organización deben estar involucrados en el logro de la calidad.
- c) Medición (hacer seguimiento a la calidad). Uno de los axiomas de la calidad es "No se puede mejorar lo que no se evalúa". Una organización no puede lograr sus metas de calidad sino establece líneas de base y hace gráficos del progreso realizado. Las decisiones acerca de qué es lo que ha de medirse y quienes son los encargados de hacer las mediciones deben estar fuertemente influenciadas por los requisitos del cliente.
- d) Apoyo Sistemático (orientar y reforzar). Todos los sistemas en la organización, incluyendo los de planificación, presupuesto, programación y gerencia de rendimiento, necesitan dar apoyo al esfuerzo de la calidad. Coordinar los sistemas puede reducir el tiempo que toma realizar el trabajo.
- e) Mejoramiento Continuo (prevenir e innovar). Una organización necesita hacer las cosas mejor hoy de lo que hizo ayer y estar constantemente en busca de maneras de prevenir problemas, corregir fallas y hacer mejoras. A través del mejoramiento continuo, las organizaciones pueden auspiciar la creatividad y los avances (descubrimientos) y de esta forma aumentar su credibilidad respecto a sus clientes.

## 2.3 CALIDAD TOTAL

### 2.3.1 DEFINICIONES

Los tres principales "líderes" de calidad durante la década de 1980 eran W. Edwards Deming, Joseph Juran y Philip Crosby. Cada uno activo consultor conferencista y autor con años de experiencia. Deming y Juran estaban en la octava década de su vida y habían sido sumamente influyentes en Japón: Crosby estaba en la sexta década de su vida y había trabajado previamente en ITT como vicepresidente de calidad. Cada uno había desarrollado su propio método distintivo para la administración de la calidad.

#### DEMING

A W. Edwards Deming se le reconocía ampliamente el mérito de haber dirigido la revolución japonesa de calidad. Para él no bastaba con los mejores esfuerzos, se necesitaba un programa y este tiene que adoptarse con tesón: "Que todos estén haciendo lo mejor que puedan no es la respuesta. Es necesario que la gente sepa que hacer. Se requieren cambios drásticos. La responsabilidad por el cambio es de la gerencia. El primer paso es aprender como cambiar".

Deming esperaba que las empresas (clientes) siguieran el programa de 14 puntos (Anexo No. 1) para mejorar su calidad.

Deming argumentaba que "la mejora del proceso aumenta la uniformidad del producto, reduce la reelaboración y los errores, así como el desperdicio de mano de obra, el tiempo de las máquinas y los materiales, y de este modo incrementa la producción con menos esfuerzo. Otros beneficios de la mejor calidad son costos más bajos, gente más contenta en el trabajo, y más trabajos, mediante una mejor posición competitiva de la Compañía".

Debido a que la Gerencia era responsable, en la opinión de Deming, el 85% de los problemas de calidad, los gerentes debían tomar la iniciativa en cambiar los sistemas y procesos que creaban esos problemas.

Deming delinea dos medios de mejoramiento del proceso: cambiar las "causas comunes" que eran sistemáticas ( y por lo tanto compartidas por numerosos operarios, máquinas o productos) y eliminar las "causas especiales" que producían una variación no aleatoria dentro de los sistemas (y que usualmente se limitaba a empleados o actividades individuales). Las causas comunes incluían mal diseño de producto, materiales no apropiados para su uso, máquinas que no funcionaban, malas condiciones físicas, etc. Las causas especiales incluían falta de conocimiento, destreza, descuido de los trabajadores o un lote insatisfactorio de materiales que llegaban. La gerencia era responsable de las causas comunes y los operarios de las causas especiales.

#### JURAN

El impacto de Joseph M. Juran sobre la calidad japonesa usualmente se consideraba solo inferior al de Deming. A sus 82 años, había tenido una variada y distinguida carrera que incluía trabajos como ejecutivo empresarial, administrador del gobierno, conferencista, escritor y consultor. Para 1979 estableció el Juran Institute para servir como base a los seminarios, la consultoría, las conferencias y las videocintas que durante mucho tiempo se han relacionado con su nombre.

Juran definía la calidad como: "Aptitud para el uso", lo que significaba que los usuarios de un producto o servicio debían ser capaces de confiar en éste para lo que necesitaran o quisieran hacer con él.

La aptitud para el uso tenía cinco dimensiones principales: calidad de diseño, calidad de cumplimiento con especificaciones, disponibilidad, seguridad y uso en el campo.

Para lograr aptitud en el uso, Juran desarrolló un enfoque amplio a la calidad, que comprendía toda la vida de un producto, desde el diseño pasando por las relaciones con los suplidores, desarrollo de proceso, control de manufactura, inspección y prueba, distribución



y relaciones con los clientes, hasta llegar al servicio en el campo. Cada área se analizaba cuidadosamente y se proponían métodos para especificar y cuantificar su impacto en los diversos elementos de la aptitud para el uso. Se incluía una amplia gama de técnicas estadísticas para ayudar en el análisis.

#### CROSBY

Philip B. Crosby empezó en la industria como inspector. Eventualmente ascendió en la Jerarquía en varias compañías hasta convertirse en vicepresidente de calidad de ITT, En 1979 dejó ITT para fundar Philip Crosby Associates, Inc., junto con el Crosby Quality College, al que habían asistido para 1986 aproximadamente 35,000 ejecutivos y gerentes.

Crosby dirigía su mensaje a los altos gerentes. Buscaba cambiar sus percepciones y actitudes respecto a la calidad. Típicamente los altos gerentes consideraban la calidad como intangible o que se debía encontrar solo en productos de alto precio. Sin embargo Crosby hablaba de la calidad como "Cumplir con las especificaciones" y creía que cualquier producto que reprodujera consistentemente sus especificaciones de diseño era de alta calidad.

Crosby creía que la clave para la mejora de la calidad era cambiar el pensamiento de la alta gerencia. Si la gerencia esperaba imperfecciones y defectos, los tendría porque los trabajadores llevarían expectativas similares a sus trabajos. Sin embargo si la gerencia establecía un estándar más elevado de rendimiento y lo comunicaba completamente a todos los niveles de la compañía, era posible lograr cero defectos.

Por lo tanto según Crosby, cero defectos era un estándar gerencial y no simplemente un programa de motivación para los empleados.

#### **2.3.2 Principios de la Calidad Total**

El sistema de calidad total es un sistema que se basa en diez principios básicos, los cuales se describen a continuación:

- La calidad es lo primero.  
En todos los actos debe prevalecer el criterio de hacerlo bien desde la primera vez, y para ello es necesario conocer muy bien cada una de las necesidades del cliente y, con base en ellas, diseñar cada uno de los productos y procesos.
  
- Asesorar a los proveedores.  
El éxito de las empresas se basa en contar con proveedores satisfechos que puedan respaldar la calidad de los insumos, pues la buena calidad crea buena calidad.
  
- Trabajar con lo pocos vitales.  
La mayoría de los problemas están ocasionados por las pocas causas de gran incidencia sobre los resultados. Este principio se denomina "unos pocos vitales" a los cuales hay que dedicarles especial atención, dejando para una etapa posterior los muchos triviales.
  
- Investigar y controlar las causas.  
El análisis y detección de las verdaderas causas de un problema es la clave en el éxito de una solución. Para ello se debe reunir un grupo de personas conocedoras de las situaciones y mediante un diagrama de causa-efecto, estudiar todas las posibles causas con el fin de diseñar un sistema de control.
  
- Basar las decisiones sobre datos reales.  
Siempre que se desee asegurar o mejorar una situación, es necesario poder cuantificar mediante datos lo que sucede con la misma; los datos ordenados y clasificados permiten guiar a las personas hacia los verdaderos síntomas de la enfermedad.
  
- Controlar estadísticamente el proceso.  
La calidad se basa en especificaciones ya sea cuantitativas o cualitativas, con una determinada variación. Esta variación es necesario controlarla estadísticamente y para ello se utilizan

las gráficas de control; a esta metodología es la que se le denomina el Control Estadístico del Proceso (CEP).

- El próximo proceso es su cliente  
Una forma de acabar con las barreras existentes entre los operarios o las secciones es tratar al siguiente proceso como su cliente; sin olvidar que este cliente interno también debe estar satisfecho y que todos en la organización somos clientes de todos.
  
- Utilizar el ciclo de calidad  
La calidad nace en la investigación de las necesidades del consumidor. Y a partir de ellos se diseña el producto y el proceso, para que posteriormente se produzca y se venda el bien o el servicio, para luego investigar si el consumidor ha quedado satisfecho. Este es el ciclo de calidad (IDPV, Identificación, Diseño, Promoción y Control).
  
- Tomar acciones para evitar que los problemas se repitan.  
La utilización del ciclo de control es una forma eficiente de lograr superar la barrera de los problemas crónicos que afectan a las empresas; es decir aquellos que se repiten y se vuelven parte de la cultura conforman el ciclo de control: Planear, ejecutar, comprobar y actuar (PECA).
  
- Tratar al consumidor con empatía.  
Siempre es importante ponerse en el lugar o en los zapatos del consumidor, esto se debe hacer con el fin de conocer y comprender cada una de sus necesidades, gustos, apetencias y temores. Este hecho es válido tanto para los consumidores finales o para el próximo proceso que también es su cliente (cliente interno).

### 2.3.3 Herramientas de la Calidad Total

Las herramientas que se describen a continuación, nos permitirán tener información de base que darán un perfil del alcance actual y/o pasado del problema, y además una lista de los factores de mayor influencia que bien pudieran estar relacionados con el proceso de trabajo, el ambiente, el patrón de los hechos o cualquier otra circunstancia pertinente.

#### **Tormenta de Ideas**

Esta es una técnica para generar una lista de ideas sobre un tema. Puede usarse toda vez que se deseen ideas múltiples y/o más energía del grupo.

Pasos a seguir:

1. Escoger un tema (tal como "ideas de problemas" o "ideas de soluciones").
2. Cada miembro deberá ofrecer una idea sobre el tema. Otros miembros deben abstenerse de hacer cualquier comentario, escuchar con cuidado y desarrollar las ideas mutuas.
3. Las ideas deberán registrarse en un rotafolios.
4. El proceso continuará hasta que el equipo sienta que ha agotado sus ideas respecto al tema.
5. Se discuten y aclaran las ideas de la lista.

#### **Planteamiento del Problema**

Técnica para describir un problema, su impacto y la situación deseada. Se utiliza para lograr el consenso entre los miembros del equipo respecto a lo que es el problema, explicarle a alguien de afuera lo que es el problema, demostrar los efectos del problema y los beneficios de resolverlo.

Pasos:

1. Se divide una página en tres secciones horizontales. La primera se marca con "Estado Actual", la segunda "Impacto" y la tercera "Situación deseada".

2. En la primera sección se coloca una descripción concisa del estado actual.
3. En la segunda sección se describe el impacto del problema particular que se ha escogido.
4. En la tercera sección se describe, en una o dos oraciones, como sería si el problema fuera resuelto (situación deseada).
5. Puede incluirse, si es útil, una corta descripción del impacto que tendría eliminar o corregir el problema.
6. Se revisa el estado actual, el impacto del problema y la situación deseada, a fin de asegurar que todos los miembros del equipo estén de acuerdo.

#### Planilla de Verificación

Es una planilla para registrar datos que muestra cuantas veces algo ha ocurrido. Proporciona un registro claro de los datos que se han recabado. El uso de una planilla de verificación con un formato uniforme ayuda a todos a obtener datos comparables a fin de que todas las piezas puedan ser fácilmente recopiladas y comparadas.

Ejemplo: "Planilla de Verificación del proyecto".

Semana del 12 de abril		
Total daños	Número de casos	Costo estimado
<b>Por día de la semana</b>		
lunes	10	
martes	2	
miércoles	3	
jueves	6	
viernes	18	
<b>Por turno</b>		
Primero	16	
Segundo	7	
Tercero	16	
<b>Por tipo de producto</b>		
Lácteo	7	
Carne	12	
Seco	9	
Frutas	11	

### Análisis de Pareto

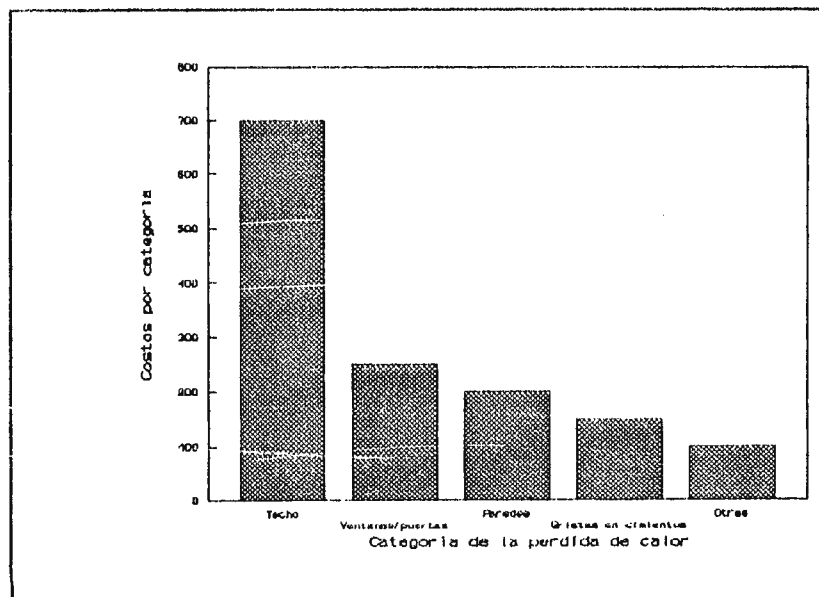
Es un cuadro de barras (diagrama Pareto) que representa visualmente la distribución de los casos que se estudian. Los casos más frecuentes se representan en el extremo izquierdo, y los demás casos se van representando en orden descendente hacia la derecha.

Se utiliza para identificar una o dos clases de situaciones en las que ocurran la mayoría de los problemas.

Pasos:

1. Definir categorías que se usaran en el diagrama.
2. Clasificar los datos por categorías. Organizar las categorías en orden descendente, según las definan los datos.
3. Elaborar un gráfico de barras basado en los datos, con la categoría más alta a la izquierda.
4. Verificar el programa para un patrón Pareto (donde las categorías más altas son responsables de la mayor parte de los efectos).
5. El diagrama puede usarse como guía para actuar o para otros análisis.

Ejemplo: "Causas de la pérdida de calor en la casa Sánchez"



## Diagrama de Espina de Pescado

Es un diagrama que muestra muchas posibles causas de un problema. Las causas secundarias se agregan a unas pocas causas principales, y así el diagrama terminado se parece al esqueleto de un pez.

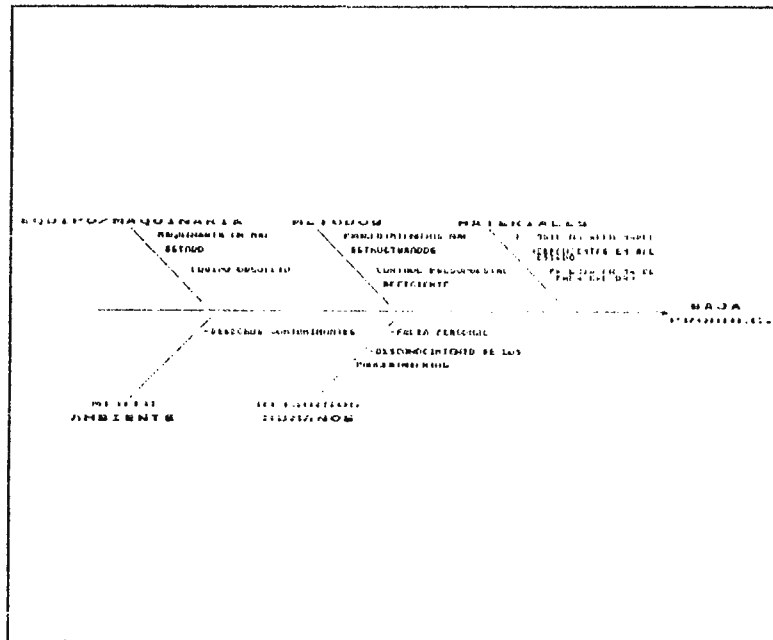
Se usa para:

- \* Tener una visión global de un problema
- \* Facilitar a los miembros del equipo el uso de sus conocimientos personales para identificar las causas del problema.
- \* Aportar ideas para la recolección de datos o soluciones.

Pasos:

1. Escribir el problema al lado derecho de un rotafolios. Dibujar una flecha grande que apunte hacia el problema.
2. Dibujar flechas que indiquen las causas principales (o factores contribuyentes) y que apunten hacia la flecha central.
3. Hacer una tormenta de ideas para las causas específicas agregar a cada causa específica una causa especial apropiada.
4. Discriminar aún más las causas, haciendo tormenta de ideas para encontrar sub-causas.

Ejemplo: Las categorías más comunes para causas son la gente, máquinas, métodos y materiales. Estas categorías por lo general se aplican a una amplia gama de problemas y al usarlo se garantiza que las causas más importantes serán puestas en el diagrama.



### Flujograma

Es un dibujo que muestra los pasos de un proceso de trabajo en la secuencia que ocurren.

Son utilizados para entender y mejorar el proceso de trabajo y para crear un entendimiento común respecto a como debe hacerse el trabajo.

Los principales elementos de un flujograma sencillo son:

caja	-	actividades
diamante	-	puntos de decisión
flecha	-	dirección del flujo de una actividad a la siguiente

### Pasos:

1. Reunir a un grupo de personas que representen las distintas partes del proceso.
2. Decidir donde comienza y termina el proceso.
3. Hacer una tormenta de ideas respecto a las principales actividades y puntos de decisión en el proceso.
4. Disponer estas actividades y puntos de decisión en su orden correcto, usando flechas para mostrar en que dirección fluyen.



5. Según sea necesario discriminar las actividades para indicar su complejidad.

## **2.4 DEFINICION DE SERVICIO**

El servicio es el conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o del servicio básico, como consecuencia del precio, la imagen y reputación del mismo.

En la década de los 50 y 60 existía una clara distinción entre la fabricación y promoción de bienes tangibles, con respecto a la desarrollada para los servicios, intangibles, destacando en importancia los primeros. Esto explica la directa orientación de las empresas hacia el producto y el proceso.

Esa idea de producto dio motivo para recalcar la diferencia entre este y el servicio. En efecto, al producto se le ha considerado como un tangible o una realidad presente en el momento de la venta, mientras que el servicio es un intangible, o promesa futura de los beneficios que el cliente recibirá.

Dicha clasificación llevó a los economistas a crear el Sector Servicios, al que se le ha dado gran importancia, misma que ha acentuado la división entre productos (tangibles) y servicios (intangibles). Sin embargo en la Ingeniería de Servicios, más se pierde esa distinción para llegar a que todo producto es servicio, conforme a la definición siguiente:

"El producto es el paquete de beneficios que tienen un valor específico para su adquirente y que es posicionado en su mente mediante un concepto que lo presenta como diferente a los demás".

### **2.4.1 Misión de Servicio**

La misión debe hacer hincapié en por lo menos el servicio mínimo al cliente, lo cual establece la directriz y punto de partida para la Ingeniería de Servicios. Esta debe cuidar que el servicio mínimo se

cumpla, además de contribuir a crear un valor y proporcionar un servicio de mejor calidad. Estos logros producirán clientes satisfechos, diferenciarán a la empresa y a sus productos y, por consecuencia lógica, se traducirán en ventajas competitivas.

Los requisitos mínimos para formular una misión deben ser los siguientes:

- \* Definir lo que es y hace la empresa y lo que aspira a ser y hacer.
- \* Definir el producto en términos del valor o beneficio que proporciona al cliente.
- \* Precisar y destacar el concepto de servicio hacia el cliente.
- \* Incluir los principales rasgos definitivos de la empresa.
- \* Formular el enunciado desde la perspectiva de su receptor primario, el personal de la empresa, para que cumpla con su propósito comunicativo.

Un buen enunciado de misión es: "La exposición de una misión debe constituir una presentación equilibrada entre lo muy general y lo muy específico. La práctica señala que es más fácil definir misiones y fijar objetivos una vez que se llega a captar correctamente la evolución de su mercado o mercados, su sitio en ellos y los factores que pueden afectar la situación futura.

Para la formulación de una misión debe contarse con suficiente información acerca de la empresa, de sus productos y de su competencia, como mínimo. Toda ella debe analizarse desde diferentes puntos de vista y después elaborar varios enunciados, hasta optar por aquel que llene los requisitos mínimos mencionados anteriormente.

#### **2.4.2 Normas de Calidad del Servicio**

Las normas de calidad deben: expresarse desde el punto de vista del cliente, ser ponderables y servir a la organización de arriba abajo.

Para que la norma pueda convertirse en un verdadero indicador del rendimiento y no en una mera regla de funcionamiento, debe definirse

en términos de resultados para el cliente. A continuación se especifican los trabajos que hay que realizar para satisfacer al cliente. Una vez precisados los trabajos a realizar, se definirán los métodos para llevarlos a cabo.

Una medida no tiene por que ser necesariamente cuantitativa. Las cosas medidas pueden permanecer o no. Una medida puede ser, también, un cociente o expresarse con relación a una escala continua.

Las normas de calidad de servicio deben poder ser utilizadas por toda la organización.

Las normas se utilizan también para los programas de formación. Con frecuencia se suele omitir el resultado esperado por el cliente en los seminarios dedicados al funcionamiento. No hay que sorprenderse, pues, si el personal de la empresa por ignorar las razones de los métodos que se le imponen, no se muestra excesivamente motivado. No hay más que explicarles el porque de tal actitud y nos asombrará la imaginación y creatividad de que son capaces.

Las normas establecidas hay que comunicarlas, difundirlas por la empresa. Para eso hay dos sistemas: la formación y el apadrinamiento. La primera es sinónimo de capacitar al personal y la segunda ha sido la causa del éxito de numerosas empresas, ya que consiste en que un Jefe de Servicio enseña el trabajo que hay que hacer, deja que la persona pruebe sin dejar de vigilarla, la corrige y la sigue durante cierto tiempo y corrige inmediatamente los errores que cometa.

Una vez precisadas las normas de calidad, resulta más sencillo aplicar los medios adecuados para prestar el servicio. Son cuatro elementos los que entran en juego:

- \* Las personas que prestan el servicio
- \* Los equipos y materiales que acompañan al servicio
- \* Los procedimientos y métodos a seguir para prestar el servicio.
- \* Las materias primas utilizadas en el servicio.

### 2.4.3 MOMENTOS DE VERDAD

Jan Carlzon, Presidente de Scandinavian Airlines y hombre citado en temas cómo mejorar los servicios, le dá importancia única a las contactos personales; y define los momentos de verdad como: "Un episodio en el cual un cliente hace contacto con algún aspecto de la compañía, por remoto que sea, y debido a esto, tiene oportunidad de formarse una impresión".

Otra definición es: "Instante en que el cliente se pone en contacto con el lugar en donde se le proporciona servicio y, sobre la base de ese contacto, se forma una opinión acerca de la calidad del servicio y virtualmente la calidad del producto.

### 2.5 DEFINICION DE CLIENTE

¿Quién es un cliente?

Un cliente es la persona más importante en cualquier negocio.

Un cliente no depende de nosotros. Nosotros dependemos de él.

Un cliente no es una interrupción de nuestro trabajo. Es su objetivo.

Un cliente nos hace un favor cuando llega. No le estamos haciendo un favor atendiéndole.

Un cliente es una parte esencial de nuestro negocio; no es ningún extraño.

Un cliente no solo es dinero en la registradora. Es un ser humano con sentimientos y merece un tratamiento respetuoso.

Un cliente merece la atención más comedida que podamos darle. Es el alma de éste y de todo negocio. El paga su salario. Sin el tendríamos que haber cerrado las puertas,

No lo olvide nunca.

Autor Desconocido.

A veces es fácil perder de vista al cliente como una razón de nuestra existencia. Es importante entonces saber responder a la pregunta de ¿Quién es un cliente?. Una respuesta bien podría ser:

Un cliente es un ser humano. Viene en todos los tamaños y colores.

Un cliente es un niño que pide ayuda para alcanzar un juguete que está muy alto. Un cliente es un anciano que se ha extraviado en el laberinto de los corredores de un hospital. Un cliente es una mujer que no habla bien el idioma y está tratando de hacer entender sus necesidades en la mejor forma posible. Un cliente es un compañero de trabajo que nos está pidiendo ayuda para poder atender al público que está pagando. El contribuyente, el socio, el asegurado, todos son sinónimos del activo más valioso que tiene un negocio: el cliente que llega y paga dinero por el servicio o producto. ¿Quién es un cliente? Un cliente es la razón de existir de nuestro negocio.

### 2.5.1 Tipos de Clientes

Existen varios tipos de clientes y cada uno se motiva con diferentes valores, actitudes y creencias; a continuación se definen algunos de ellos:

#### CLIENTE SUMISO

Este tipo de cliente es tímido, reticente y opuesto a quejarse, llega hasta sentirse intimidado por pensar en quejarse. El grupo de este tipo de clientes son los que no dan a las empresas la oportunidad de hacer las cosas bien, sino que se retiran con la competencia.

Con el cliente sumiso no se obtiene ninguna información con solo preguntar si todo está bien dentro de la empresa, sino que se debe pedir insistentemente información específica. Otra forma de poder saber lo que piensan de la empresa es observar el comportamiento no verbal, en el cual ellos pueden reirrejar su descontento hacia la empresa.

#### CLIENTE AGRESIVO

Este tipo de cliente es el opuesto al cliente sumiso, éste ese el que se queja fácilmente y con frecuencia lo hace con voz alta y por largo tiempo, es decir que se obtiene la información sin necesidad de preguntar. El peligro con este tipo de clientes es que se puede formar una discusión entre él y el empleado.

A este tipo de clientes hay que permitirles que se desahoguen ya que ellos no responden bien ante los intentos de ofrecer excusas o razones sobre el porque no salió satisfactorio el producto o servicio. La forma más productiva es dejarlos que se expresen libremente, aceptar lo que dicen sin estar de acuerdo necesariamente en que ellos tienen la razón y luego decirles lo que se piensa hacer con respecto a la queja.

#### CLIENTE MANIRROTO

Se les llama manirroto porque siempre esperan lo mejor y están dispuestos a pagar lo que sea, cuando este tipo de clientes se queja lo hace en forma razonable, a no ser que sean agresivos y manirroto a la vez.

El mejor método para este tipo de cliente consiste en escuchar respetuosa y activamente, en preguntar cuidadosamente para determinar la causa de su queja y reaccionar rápidamente para arreglar la situación.

#### CLIENTE ABUSIVO

Este tipo de clientes es el que tiene la misión de violentar los negocios, son los que ponen a juicio las garantías de los productos e inventan malos tratos de parte de los empleados.

Su meta no es tanto hacer que se resuelva su queja como también ganar, para obtener algo a lo cual no tienen derecho. Algo que va más allá de los límites de una compensación adecuada y sensata por un producto que falló o un servicio no satisfactorio.

Con este tipo de clientes se debe permanecer cultos, utilizar datos exactos para respaldar su respuesta a la queja del cliente y estar seguros de que la recuperación consiste en hacer lo que haría la compañía normalmente en tales circunstancias. Un indicio seguro de que se está tratando con este tipo de clientes es una respuesta constante y repetitiva de "no es suficiente", ante nuestros esfuerzos por satisfacerlo.

### QUEJUMBROSO CRONICO

Estos son los clientes que nunca están satisfechos, siempre hay algo mal con el producto o servicio que han recibido. Su misión en la vida es quejarse.

El trato con este tipo de clientes requiere una paciencia extraordinaria. A los empleados encargados del servicio, este cliente es el que más les disgusta, porque todos los esfuerzos por arreglar los problemas parecen inútiles.

#### 2.5.2 Clientela Clave

Clientela clave es aquella que, por sus expectativas y sus necesidades impone a la empresa el nivel de servicio que debe alcanzar. Hoy en día, tanto en el terreno industrial como en el del gran consumo, los mercados se segmentan cada vez más de acuerdo con la diversidad creciente de los clientes.

Ante la diversidad de necesidades, cada servicio debe seleccionar una clientela clave. La tentación de satisfacer a todos un poco ha pasado a ser el medio más seguro de fracasar.

#### 2.5.3 Categorías de Clientes

Una empresa tiene por lo menos tres categorías de clientes: El cliente interno (personal de la empresa), el cliente externo (intermediario) y el consumidor final.

##### - Cliente Interno

El personal de la empresa es contado como cliente interno, ya que es el receptor primario de la visión, misión estrategias y acciones planteadas por la Ingeniería de Servicios para crear valor y ofrecer un buen servicio al cliente externo. En consecuencia cada individuo dentro de la organización debe estar plenamente convencido de lo que recibe, es decir, de las acciones que le corresponde llevar a cabo y que están dirigidas a cristalizar la visión y misión de servicio, de manera que él proporcione un servicio de calidad al cliente externo.

- Cliente Externo

Esta categoría de clientes comprende a los intermediarios que directamente tienen relación con la empresa y hacia los cuales debe manifestarse un valor agregado perceptible y una calidad en el servicio que establezca una diferencia. El tratamiento es obligado porque tiene un efecto directo hacia otros intermediarios y hacia el consumidor final.

La ingeniería de servicios cuida de proporcionar un servicio superior a los intermediarios, considerándolos como retrasmisores de la calidad de los servicios, del producto y del valor agregado hacia el cliente final; un proceso de comunicación que como tal, dirige conceptos de diferenciación del producto para que lleguen a la mente del cliente final.

- Consumidor final

Es la categoría de clientes usuarios del producto, quienes validarán cuanto de éste se diga o se anuncie. Ellos son los que deben estar plenamente convencidos de que el producto contiene un valor agregado o beneficio superior al que proporciona la competencia, además de como se ofrezca o sea el servicio de apoyo. En última instancia, del consumidor final es de quien depende la lealtad al producto y a la empresa.

La distinción entre clientes internos y externos sólo pretende resaltar la importancia del primero para llegar al segundo. El personal se convierte así en una parte de todo un proceso; si él falla, estará limitando los resultados finales. Visto así el proceso, es hacer referencia a la organización como una unidad en la cual cada integrante debe tener una clara visión y misión de hacia donde va y qué debe cumplir. Es un comportamiento que no se puede dar mediante un manual de procedimientos, sino a base de nutrirse y cultivarse permanentemente, desde el presidente o director general de la empresa hasta el empleado de menor nivel jerárquico.



Todas las categorías de clientes mencionadas tienen importancia, puesto que son eslabones de una misma cadena de producción y distribución para llegar al cliente y para satisfacer sus necesidades. El tratamiento más débil que se proporcione a uno de esos eslabones, estará condicionado el funcionamiento del proceso total.

## 2.6 Calidad Total en el Servicio

De todas las fuerzas motoras para competir, la que ha recibido mayor atención es la que se refiere a la calidad.

En los últimos años se desarrolló el concepto de Calidad Total cuya esencia es cumplir con todos los requisitos o especificaciones que previamente se han determinado, mismos que deben cumplirse y cuidarse desde el inicio de su parte productiva. Este concepto lleva a hacer las cosas bien desde el principio, para asegurar cero errores y alcanzar la Calidad Total.

El proceso de Calidad Total llevado a su máxima expresión, se convierte en una forma de vida organizacional porque hace que cada persona involucrada desempeñe sus tareas completa y cabalmente, de manera que cumpla con las especificaciones definidas para alcanzar cero errores.

La Calidad Total permite prevenir antes que lamentar. Este concepto ha dado como resultado la obtención de productos de alta calidad y en ella se ha cifrado una nueva competencia en dos dimensiones:

- \* La calidad debe proporcionarse no en cuanto a lo que define la empresa, sino en función de la definición dada por el cliente.
- \* La calidad debe proporcionarse no solo en el producto, sino también en el servicio, y ambas deben comunicarse apropiadamente al cliente, además de formar atributos de identidad corporativa.

Por lo que se refiere a la definición de la calidad en términos del cliente, es prerequisite, para formular estrategias competitivas, conocerlo en término de sus deseos, necesidades y expectativas.

En cuanto al segundo aspecto, la experiencia ha mostrado que no se pueden lograr sustanciales ventajas competitivas, a menos que se proporcione calidad, tanto en el producto como en el servicio. Ahora no solo es obtener un producto de calidad, sino también un servicio de calidad.

Un producto de calidad es lo QUE el cliente recibe, mientras que un servicio de calidad es COMO lo recibe.

## 2.7 MODELO DE SERVICIO AL CLIENTE

### 2.7.1 Técnicas

Para definir un modelo de servicio al cliente se requiere de una estructura especial en la organización, dentro de la cual se podría incluir:

- \* Comités de calidad
- \* Coordinador de Calidad Total
- \* Equipos de mejora
- \* Círculos de calidad

#### - COMITES DE CALIDAD

El comité de calidad o también llamado Consejo de Calidad es el primer gran equipo de trabajo para la calidad, es decir el paso inicial en el modelo de servicio al cliente.

Sus miembros deben ser, en su mayoría, directores o altos ejecutivos de la empresa.

Funciones principales del consejo son:

- \* Nominar, clasificar y elegir los proyecto de mejora.
- \* Seleccionar los miembros de los equipos de mejora.
- \* Organizar el proceso de mejora.
- \* Proporcionar recursos tales como:

Tiempo para el diagnóstico y el remedio  
Coordinador y Facilitadores  
Soporte  
Entrenamiento

- \* Revisar el progreso.
- \* Dar a conocer resultados y reconocimientos al trabajo de los equipos.
- \* Revisión de los incentivos que la empresa otorga al personal.
- \* Incluir en los planes de la empresa metas de mejora en calidad.

En su mayoría el comité posee un presidente quien es el que dirige la sesión, y un secretario quien es el que toma nota de los acuerdos.

- COORDINADOR DE CALIDAD TOTAL

Se encarga de coordinar y administrar el proceso a nivel corporativo para mejorar la calidad de los productos y servicios.

Las responsabilidades del Coordinador se dividen en cinco categorías generales:

- \* Administrar las actividades de calidad total: para lo cual actúa como miembro del Consejo de Calidad, el coordinador se encarga de ejecutarlas. A la vez, recluta personas para que actúen como consultores estadísticos y asegura entrenamiento adicional para ellos, según lo requieran.
- \* Facilitar y preparar a otros: El coordinador de calidad total se desempeña como principal facilitador y supervisa el esfuerzo de otros facilitadores de equipo, trabajando en estrecha relación con los mismos. Funciona como líder inicial de los equipos de mejora.
- \* Promover las actividades de Calidad Total: se encarga del desarrollo e implementación de actividades requeridas para promover la comprensión y apoyo hacia el esfuerzo global de Calidad Total.

También asiste en el desarrollo de métodos de conciencia de la calidad, premios e incentivos y asegura el fortalecimiento de logros en el mejoramiento de la calidad.

- \* Controlar y reportar los resultado: Mantiene registros para reflejar los logros de Calidad Total; proporciona reportes de estados periódicos al Consejo de Calidad y asegura que las actividades de calidad total estén siendo medidas en formas consistentes con las metas de la organización.
- \* Capacitar a otros: el Coordinador de Calidad Total se encarga de proporcionar entrenamiento a miembros del Consejo de Calidad, personal gerencial, y a líderes y miembros de equipo; proporciona sesiones de orientación sobre Calidad Total para empleados de todos los niveles y asegura que los materiales y equipo de capacitación estén disponibles según se requieran.

#### - EQUIPOS DE MEJORA

Dentro del proceso de participación del personal para el desarrollo del modelo de servicio al cliente, algunas empresas designan equipos para mejorar ciertos aspectos de sus operaciones, estos grupos son llamados equipos de mejora, Equipos de Proyectos o Equipos de Control de Calidad.

Estos equipos están integrados de 4 a 6 personas de diferentes dependencias que han sido asignados para manejar un proyecto de mejora; cada equipo tiene la responsabilidad de concluir el proyecto y una vez que los problemas han sido resueltos el grupo se disuelve.

La selección, organización y dirección de sus miembros está a cargo del Consejo o Comité de Calidad, quien al mismo tiempo aprueba y da seguimiento a los proyectos que estos realizan.

El equipo tiene los siguientes cargos:

- \* Líder
- \* Secretario/a
- \* Facilitador.

#### - CIRCULOS DE CALIDAD

Es un pequeño grupo de empleados organizados voluntariamente, que se reúnen para identificar y encontrar soluciones a situaciones de trabajo que se presentan en su departamento o en su área de trabajo, y se relaciona con productividad.

Su existencia es continua y funciona dentro de la actual estructura de organización.

Los miembros claves en un programa de círculos de calidad:

- Comité de Dirección
- Un Coordinador
- Un Facilitador
- El Líder o guía del grupo
- Los miembros del círculo

El objetivo de los círculos de calidad es la solución de problemas, pero su éxito depende de saber usar un sistema dotado de elementos auxiliares que permita descubrir las verdaderas causas de los problemas y proporcionar soluciones adecuadas.

Un círculo que no comprenda ni emplee estos elementos degenerará en discusiones inoperantes.

El proceso del círculo de calidad es:

1. Escoger un problema
2. Listar todas las posibles causas y componentes del problema
3. Organizar los datos sobre el problema y sus causas
4. Analizar los datos para determinar los significativos
5. Determinar que acciones se deben tomar para resolver el problema
6. Fijar metas medibles de mejoramiento
7. Desarrollar un plan para lograr las metas fijadas
8. Llevarlo a cabo
9. Chequear para verificar si el problema ha sido resuelto
10. Fijar procedimientos para asegurar que el problema no se repita.

### 2.7.2 Cómo crear y medir la satisfacción del Cliente

Existe un proceso de satisfacción del cliente, el cual incluye los siguientes pasos:

- Preparar la Organización
- Averiguar lo que el cliente desea
- Determinar donde está ubicada la empresa en relación a sus competidores
- Traducir los requerimientos del cliente en metas y patrones de desempeño con los cuales su personal pueda actuar
- Desarrollar e implementar mecanismos para lograr metas que lleven a la satisfacción del cliente.
- Repetir el proceso

En base a este proceso es posible crear y a la vez medir el nivel de satisfacción de nuestro cliente. Este proceso es aplicable a cualquier empresa que desee brindar un mejor servicio al cliente.

**CAPITULO II**  
**INVESTIGACION DE LA**  
**SITUACION ACTUAL**

## CAPITULO II

### INVESTIGACION DE LA SITUACION ACTUAL

#### 2.1 JUSTIFICACION

Basándose en la observación directa y en opiniones de la población asegurada, puede afirmarse que el servicio de salud que se brinda en la Consulta Externa de Medicina General, no está cumpliendo con los requerimientos que el usuario demanda, ni con la función básica de dicho servicio.

Es de suma importancia el derecho que tiene el asegurado y la empresa (patrono) de recibir un servicio de salud eficiente y oportuno, ya que de ello depende la productividad del individuo y por consiguiente el progreso del país.

La Consulta Externa de Medicina General se constituye como el primer contacto del derechohabiente con la institución y abarca el 60.5% de la demanda de consultas médicas. Se ha delimitado la Región Metropolitana debido a que esta área representa el 70.89% de la población nacional cubierta y es donde se encuentra concentrada la mayor cantidad de derechohabientes.

#### 2.2 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION PARA FORMULACION DEL DIAGNOSTICO

##### 2.1.1 OBJETIVOS

Para poder obtener la información adecuada, se vuelve necesaria la definición de objetivos claros, entre los cuales pueden mencionarse:

- Reunir en forma ordenada, información suficiente relativa al trabajo objeto de estudio.



- Investigar el funcionamiento y la calidad de atención que se está proporcionando (a través de los usuarios y empleados) en la Unidades Médicas de la Región Metropolitana, específicamente en la Consulta Externa de Medicina General.
- Detectar las áreas en donde se registran altos porcentajes de insatisfacción por parte del derechohabiente.
- Percibir las posibles causas que imposibiliten una atención de calidad para el derechohabiente.
- Formular el diagnóstico de la situación actual en la Consulta Externa de Medicina General en la Región Metropolitana.

#### **2.2.2 ALCANCES DE LA INVESTIGACION**

El alcance de la investigación esta determinado en función de los objetivos de la misma, por lo que pueden definirse los siguientes:

- Obtención de información de áreas críticas en cuanto a la calidad de atención recibida.
- Consecución de causas principales o factores claves que no permiten la completa satisfacción del usuario.
- Diferenciación entre los grupos encuestados dentro de marcos de referencia distintos.
- Conocimiento de las expectativas de los empleados de la Consulta Externa y de puntos débiles en las diferentes área de trabajo.

#### **2.2.3 DEFINICION DE TERMINOS**

Para orientar la teoria expuesta en el capitulo anterior al área práctica de estudio, se definen los siguientes términos:

- a) Cliente: En el entorno de la Consulta Externa de Medicina General, el cliente es el derechohabiente, es decir toda aquella persona natural que cotiza al régimen de salud del I.S.S.S. incluidos sus beneficiarios.
- b) Tipos de clientes: en base a la observación, pueden distinguirse clientes sumisos, agresivos, crónicos y abusivos.
- c) Cliente Interno: las recepcionistas, los encargados de otorgar la cita previa, enfermeras, médicos generales, archivistas, encargados del despacho de medicamentos, laboratoristas clínicos.
- d) Cliente externo: Patronos adscritos al régimen de salud del I.S.S.S.
- e) Consumidor final: todos los derechohabientes, es decir el trabajador asegurado y el grupo familiar beneficiario de los servicios que otorga el I.S.S.S.
- f) Calidad total en el Servicio: Ultimamente, las autoridades superiores del I.S.S.S. están haciendo énfasis en la calidad de servicio que se ofrece al derechohabiente, de hecho manifiestan que deben incorporarse mejoras sustanciales que acrecienten la satisfacción del usuario.

#### 2.2.4 INVESTIGACION DE CAMPO

Se han introducido mejoras en la Unidad Médica de Ilopango, específicamente en el área de Farmacia, reduciendo los tiempos de espera. Sin embargo no se logrado obtener una completa satisfacción del usuario, debido a que no ha habido seguimiento del sistema y han regresado a la situación inicial.

A pesar de la preocupación de los niveles superiores por brindar un servicio de calidad a los usuarios, no se han podido establecer parámetros que conlleven a una satisfacción total del derechohabiente con respecto a la Consulta Externa de Medicina General.

Los requisitos básicos para que la Consulta Externa de Medicina General, proporcione servicios de Calidad Total son los siguientes:

- Cada miembro de la organización desempeña sus tareas completa y cabalmente, de manera que cumpla con las especificaciones de brindar un servicio de calidad al usuario.
- La calidad del servicio debe proporcionarse en función de lo que el derechohabiente espera.
- No es suficiente proporcionar medicamentos adecuados, sino también un servicio eficiente y oportuno, ambos deben satisfacer la demanda del usuario.

A fin de obtener información para elaborar el diagnóstico de la situación actual en la Consulta Externa de Medicina General, se utilizaron las siguientes herramientas:

- Encuesta a usuarios del Sistema
- Entrevistas a grupos de enfoque en usuarios del sistema
- Encuestas al personal que labora en la Consulta Externa de Medicina General

#### **2.2.4.1 ENCUESTA A USUARIOS DEL SISTEMA**

##### **a) Diseño de Cuestionario**

El objetivo del cuestionario es: "Conocer el grado de satisfacción del usuario durante el proceso para la consolidación de una consulta médica general en la Región Metropolitana del I.S.S.S.".

El cuestionario está estructurado en dos partes (Ver Anexo Nº 2): Una que proporciona información demográfica, (edad, sexo, clase de derechohabiente, etc) la cual permite tener una visión general de la muestra de población escogida; y, una segunda parte consistente en la obtención de información sicográfica, es decir conocer la opinión, actitud, preferencias, etc de los encuestados. Para esta parte se formularon 13 preguntas que abarcan todas las áreas en las que el usuario entra en contacto con el servicio.

El cuestionario es anónimo, para ofrecerle, al derechohabiente, la oportunidad de expresarse libremente y sin ningún temor o recelo.

Asimismo, el cuestionario está diseñado bajo el criterio de selección múltiple, con algunas preguntas abiertas, para que sea más fácil de llenar y procesar.

b) Determinación del tamaño de la muestra

Para obtener la muestra de población se utilizó la fórmula siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{(N-1) \cdot E^2 + \{Z^2 \cdot P \cdot Q\}}$$

En donde:

$$P = \text{Probabilidad de éxito} = 0.5$$

$$Q = \text{Probabilidad de fracaso} = 0.5$$

$$E = \text{Error máximo permisible} = 0.1$$

$$Z = \text{Grado de confianza} = 2$$

$$N = \text{Población total} = 226,536$$

$$n = \text{Tamaño de la muestra}$$

Sustituyendo:

$$n = \frac{(2)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 226,536}{\{(226,536 - 1)(0.1)^2\} + \{(2)^2(0.5)(0.5)\}}$$

$$n = \frac{226,536}{2,265.35 + 1}$$

$$n = \frac{226,536}{2,266.35}$$

$$n = 99.96 \sim 100$$

c) Selección de la muestra

Se determinó una muestra de 100 personas de una población total, en la Región Metropolitana, de 226,536 derechohabientes, y se distribuyó así: 80 encuestas pasadas en las 5 Unidades Médicas de la Región Metropolitana y 20 en un Colegio Privado de la misma región.

d) Descripción de la muestra

Se definieron dos grupos para aprovechar tanto, las ventajas de encuestar en el "Momento de Verdad"<sup>1</sup> (Grupo N° 1), como la de obtener información en el lugar de trabajo del usuario (Grupo N° 2).

GRUPO No. 1

80 pacientes abordados en las cinco Unidades Médicas del ISSS en la Región Metropolitana (Zacamil, Ilopango, San Jacinto, Atlacatl y 15 de Septiembre).

El perfil de este grupo es:

- Edades comprendidas entre los 17 y 73 años.
- Nivel de ingresos entre ₡ 1,100.00 y ₡ 3,500.00 mensuales.
- Usuarios de clase media baja y baja alta.
- Niveles académicos: Tercer ciclo, bachillerato.
- Puestos ocupados: operarios, trabajadores de la construcción, vigilantes, ordenanzas, secretarias, profesionales; estos dos últimos en bajo porcentaje.
- Trabajadores activos, beneficiarios y jubilados.

GRUPO No. 2

20 usuarios que laboran en un colegio privado de la Zona Metropolitana (Encuestados en su lugar de trabajo).

---

<sup>1</sup> Capitulo I: Marco Teórico, Generalidades de Calidad Total, Definición de Servicio.

El perfil de este se describe a continuación:

- Edades comprendidas entre los 20 y 67 años.
- Ingresos calculados entre ¢ 2,000.00 y ¢ 6,000.00 mensuales.
- Población considerada de clase media-media y media-alta.
- Niveles académicos: Tercer ciclo, secretariado, profesorado, estudiante universitario, profesional.
- Puestos desempeñados: Psicólogos, maestros, secretarias, ordenanzas, etc.
- Población económicamente activa.

e) Tabulación de Datos

Para la organización, análisis y verificación de la información como paso posterior a la investigación realizada, se plantea la organización de la misma a través de la tabulación de datos. La información se presenta en forma de graficos de barra para una mejor visualización de las diferencias en los grupos encuestados.

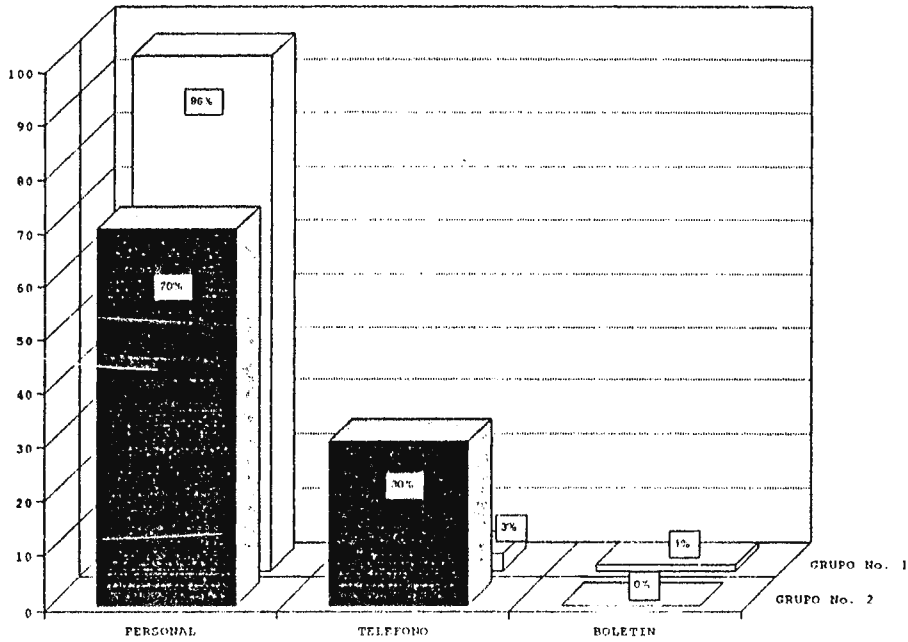
Además se utiliza el concepto de Promedio Ponderado<sup>2</sup> para establecer parámetros de comparación entre los grupos encuestados.

---

<sup>2</sup> Media aritmética calculada multiplicando primero cada valor por una cifra designada para reflejar su importancia sobre alguna base, se suman los productos resultantes y después de dividir entre la suma de los números usados como ponderaciones. El objeto de la ponderación de los valores es obtener un promedio total que refleje directamente las discrepancias relativas importantes entre las partes constituyentes.

1. Como solicito usted la cita para Consulta Externa de Medicina General?

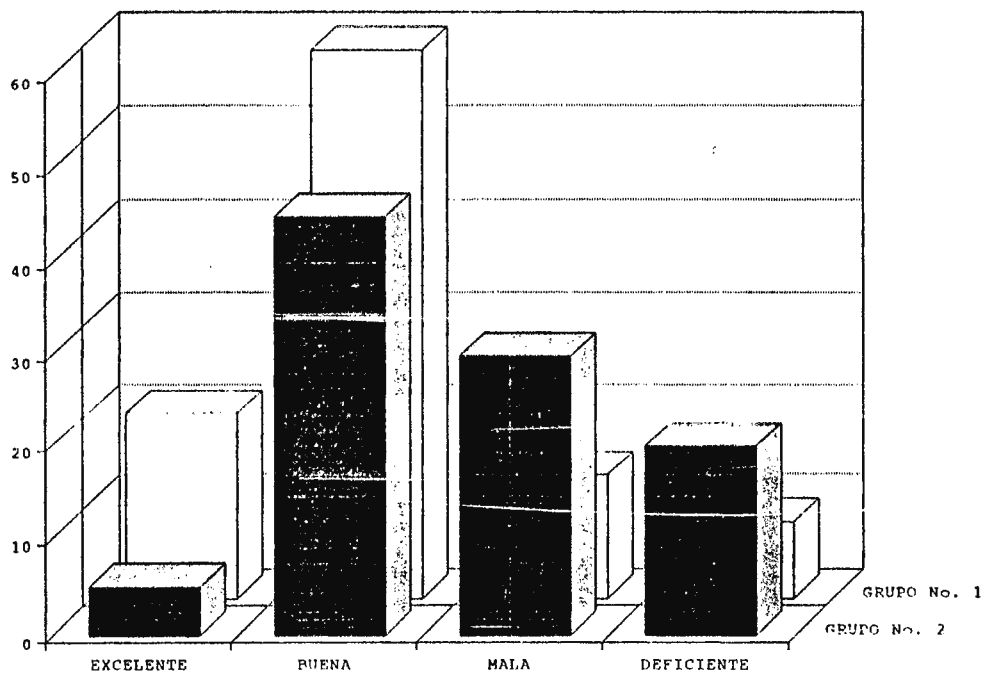
	Grupo No. 1	Grupo No. 2
Personalmente	96%	70%
Cita Telefonica	3%	30%
Cita por medio de Boletin emitido por la Empresa	1%	0%



De este resultado se concluye que, para ambos grupos, la cita personalizada es la de mayor demanda, esto se debe a que los usuarios, generalmente, piden la cita antes de retirarse de la Unidad Medica donde han pasado consulta.

## 2. Como fue la atencion que recibio al hacer su cita?

	Grupo No. 1	Grupo No. 2
Excelente	20%	5%
Buena	59%	15%
Mala	13%	30%
Deficiente	8%	20%

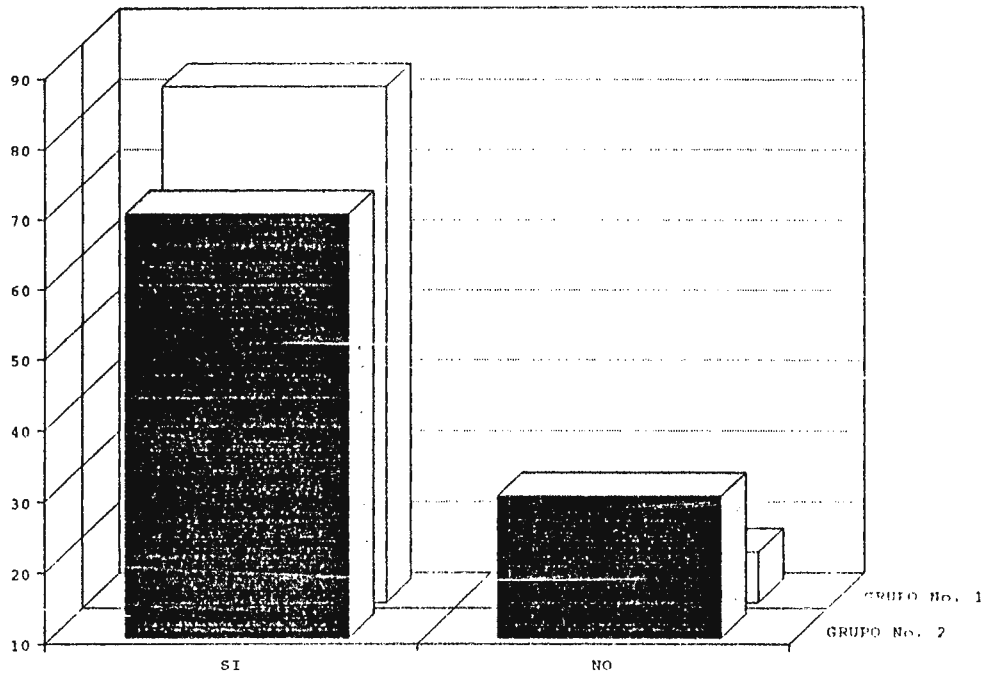


El promedio ponderado de la poblacion que considera la atencion BUENA es de 56.67%; aunque el porcentaje es aceptable se vuelve necesaria una revision periodica para que aumenten los niveles de calidad de atencion.



3. Cuando llego a su consulta, la Recepcionista le indico hacia donde dirigirse?

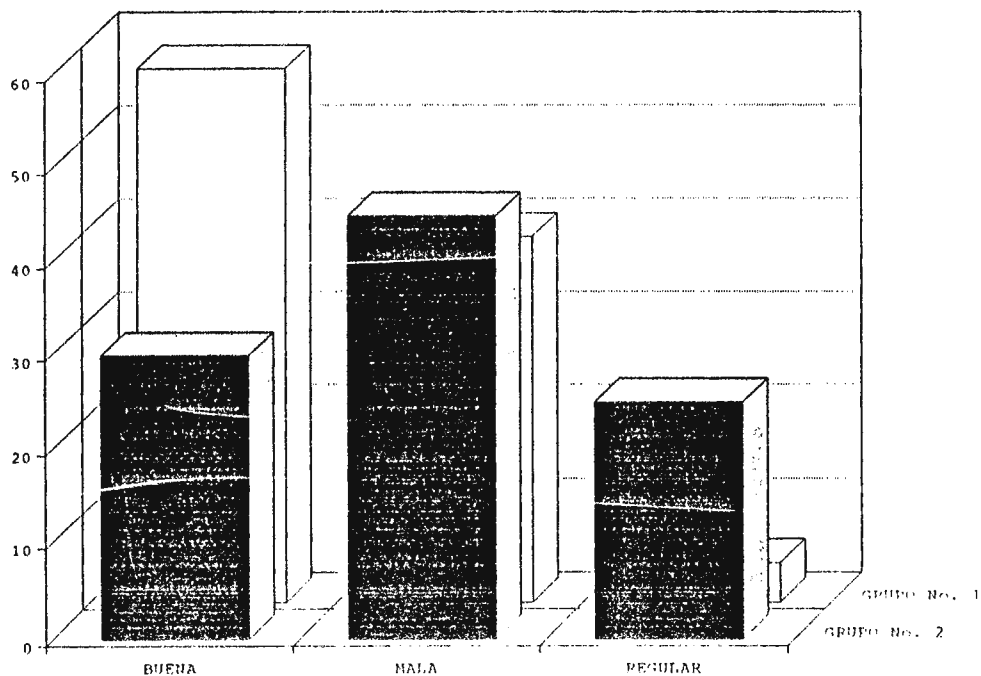
	Grupo No. 1	Grupo No. 2
SI	83%	70%
NO	17%	30%



Los resultados reflejan que existe una buena orientacion por parte de las Re-  
cepcionistas; sin embargo esta pregunta se complementara con la siguiente.

#### 4. Como fue la atencion que recibio de parte de la Recepcionista?

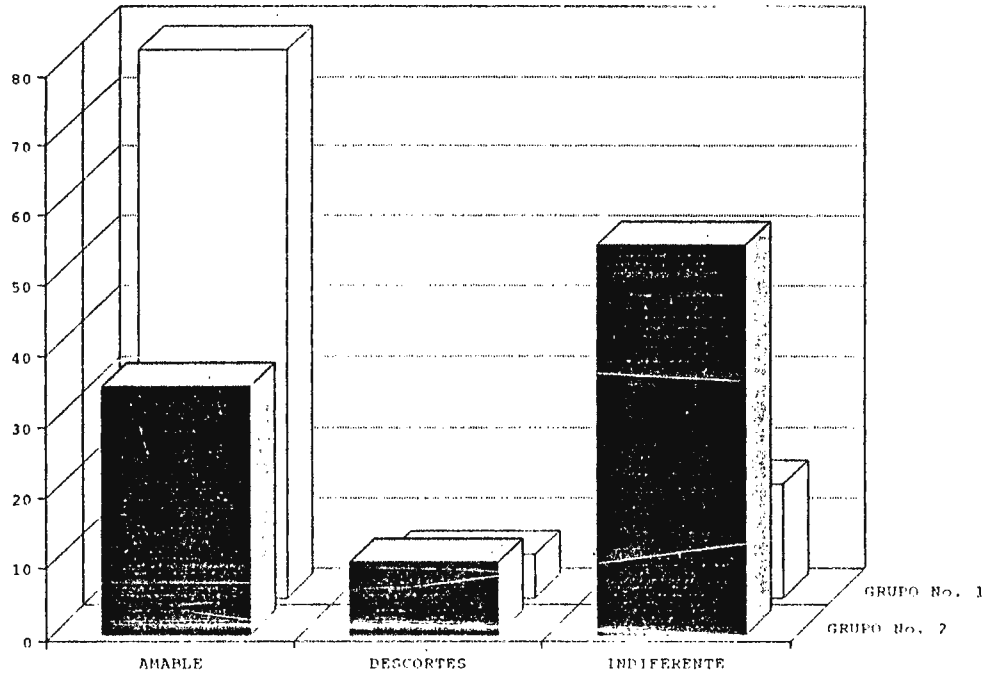
	Grupo No. 1	Grupo No. 2
Buena	57%	30%
Regular	39%	45%
Mala	4%	25%



El promedio ponderado de la población que considera la atención BUENA es de 50.83%, lo cual denota que esta área no está cumpliendo a cabalidad el objetivo de dar un servicio de calidad al derechohabiente; lo cual, incide en la imagen negativa de la institución ya que es de las primeras áreas con que tiene contacto el usuario.

5. Cuando se encontraba en la Sala de Preparacion de la clinica asignada, la enfermera se comporto con Usted:

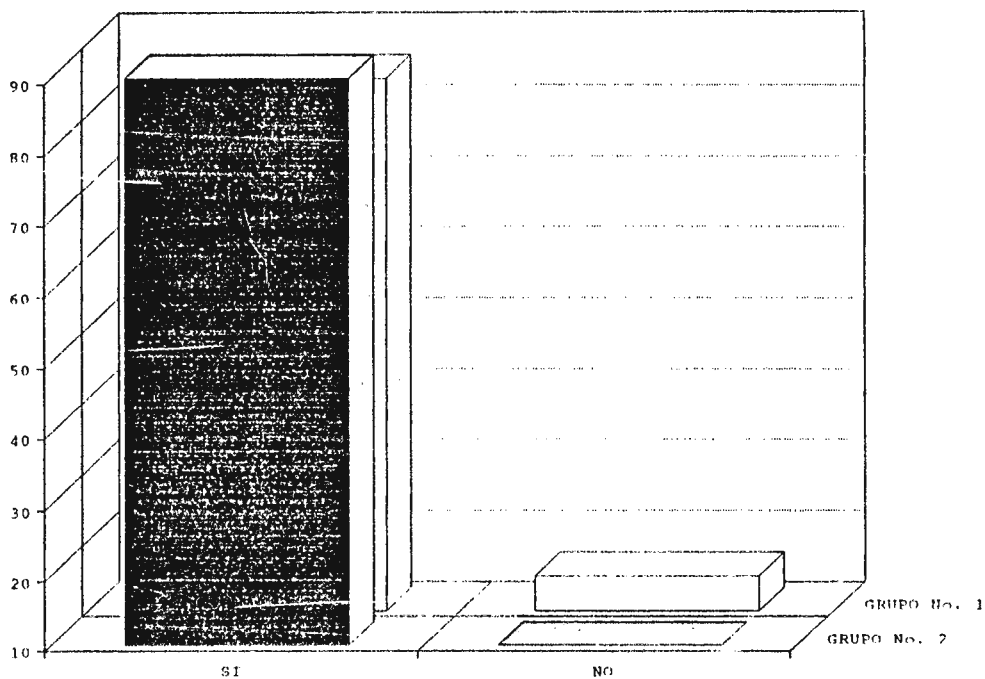
	Grupo No. 1	Grupo No. 2
Amable	78%	35%
Descortes	6%	10%
Indiferente	16%	55%



El porcentaje de satisfaccion, para el grupo No. 1, con respecto a la atencion recibida por parte del personal de enfermeras es bastante bueno; sin embargo en el grupo No. 2 hay un porcentaje alto (55%) que la considera Indiferente. Es importante considerar esta diferencia en ambos grupos, ya que aqui se constata como varian los marcos de referencia de cada uno.

6. La Enfermera, le tomo los signos vitales?

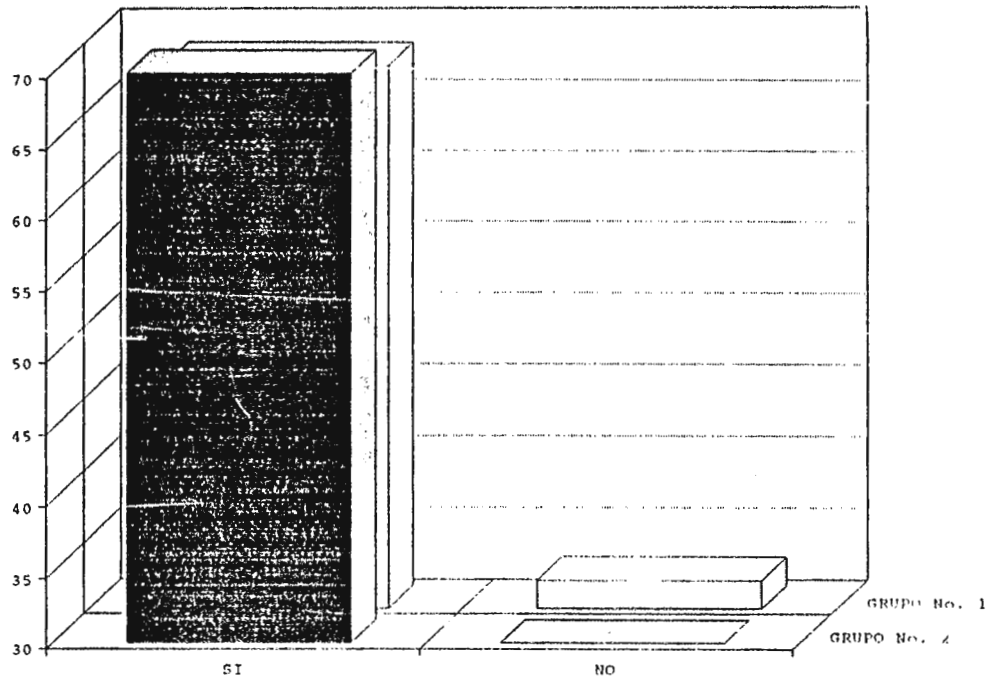
	Grupo No. 1	Grupo No. 2
SI	85%	90%
NO	15%	10%



Aunque la toma de signos vitales se esta llevando a cabo en forma eficiente, la encuesta revelo que en muchos casos no se estan tomando los tres (temperatura, presion y peso).

7. Estaba listo su expediente clinico cuando llego a la Clinica asignada?

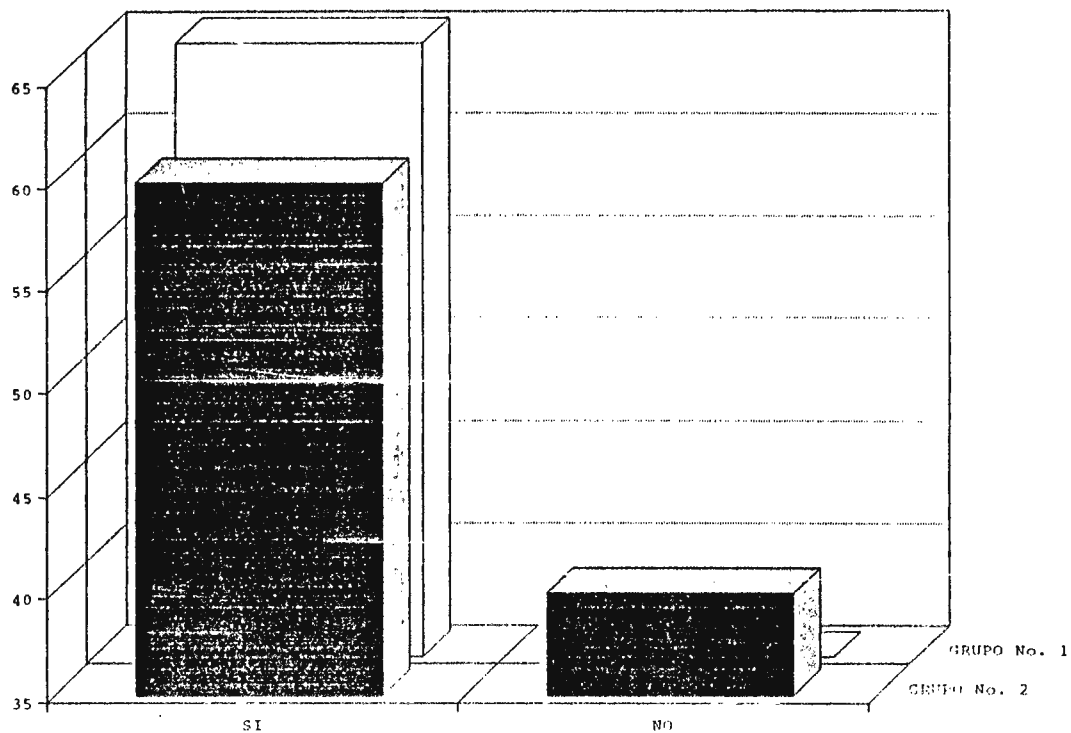
	Grupo No. 1	Grupo No. 2
SI	68%	70%
NO	32%	30%



Los archivos clinicos de la Unidades Medicas tiene un promedio ponderado de 68.33% de efectividad. Aunque se detectaron problemas como son: la falta de depuracion en los expedientes, extravios, mal manejo de la informacion, deficiencias en el archivo de los mismos, duplicidad, etc.

8. En la consulta con el Medico General, este le practico examen fisico?

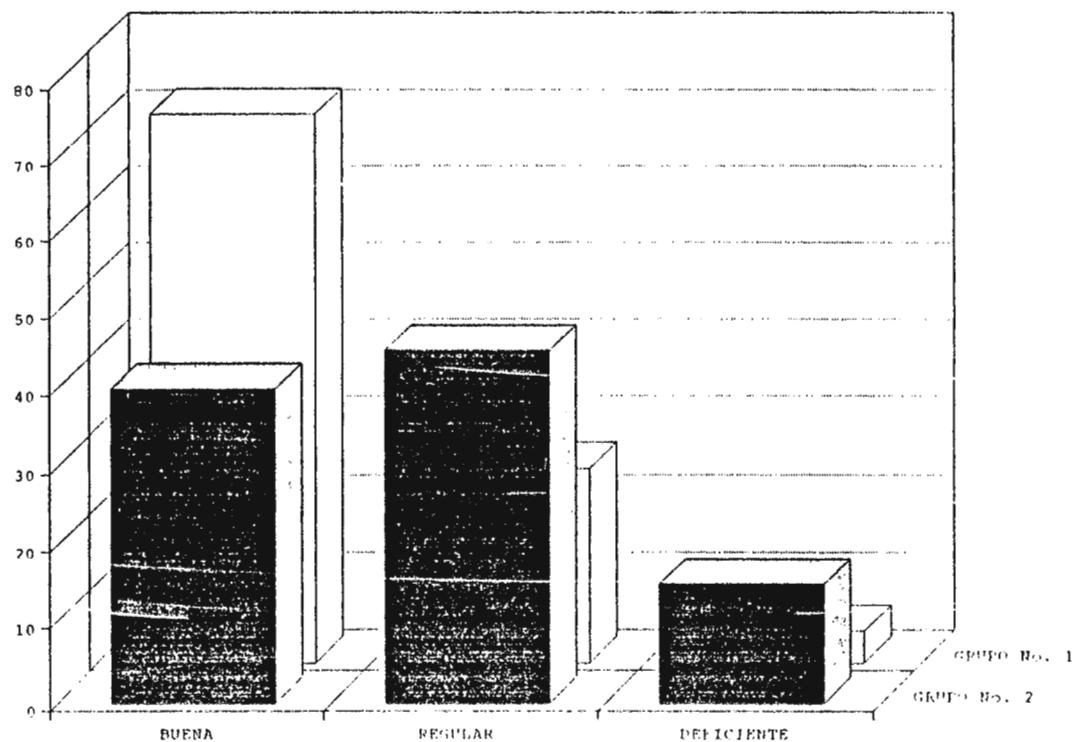
	Grupo No. 1	Grupo No. 2
SI	65%	60%
NO	35%	40%



La encuesta denoto que un porcentaje considerable de medicos (35.83% ponderado ) no estan realizando el examen fisico en los derechohabientes; parametro importante que permite diagnosticar la situacion de salud del usuario.

9. La atención que recibio por parte del Medico, la calificaria como:

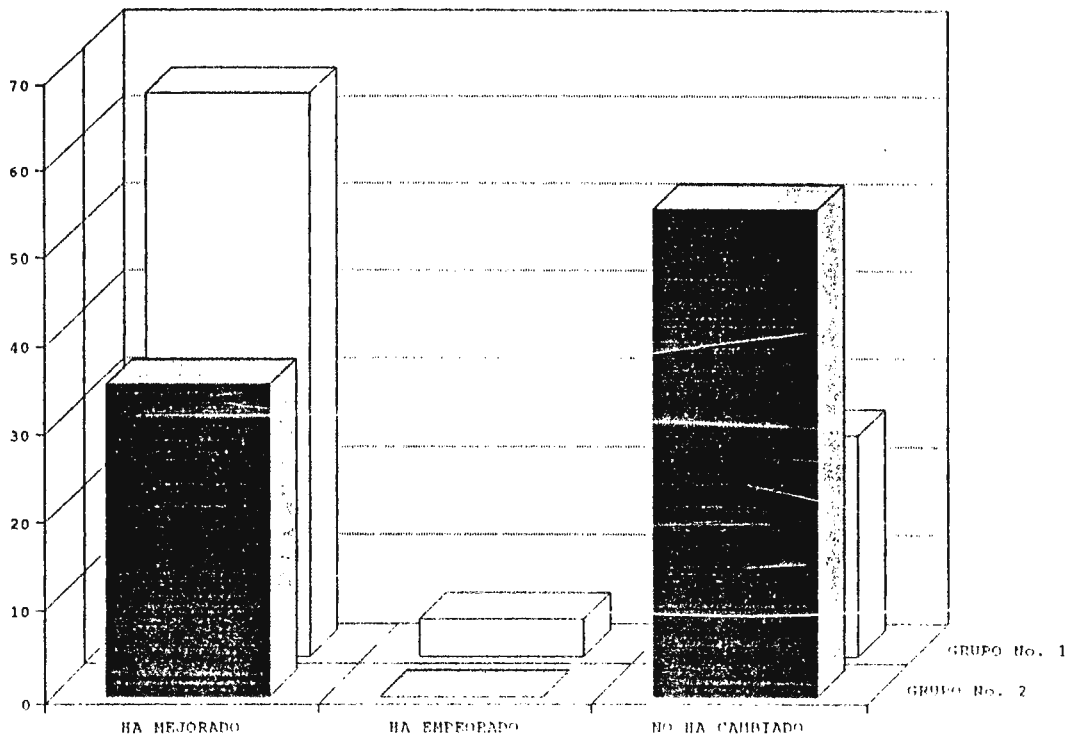
	Grupo No. 1	Grupo No. 2
Buena	71%	40%
Regular	25%	45%
Deficiente	4%	15%



Esta pregunta incluye sugerencias, de parte del derechohabiente, para mejorar la atención. Existen diferencias en ambos grupos, ya que el No. 1 la considera BUENA en un 71% y el No. 2 en un 40%. Es de hacer notar que las deficiencias observadas en el Grupo No. 1 se acentúan en el Grupo No. 2.

10. Si es consulta subsecuente, Como ha visto su estado de salud desde la primera consulta?

	Grupo No. 1	Grupo No. 2
Ha mejorado	64%	35%
Ha empeorado	4%	0%
No ha cambiado	25%	55%



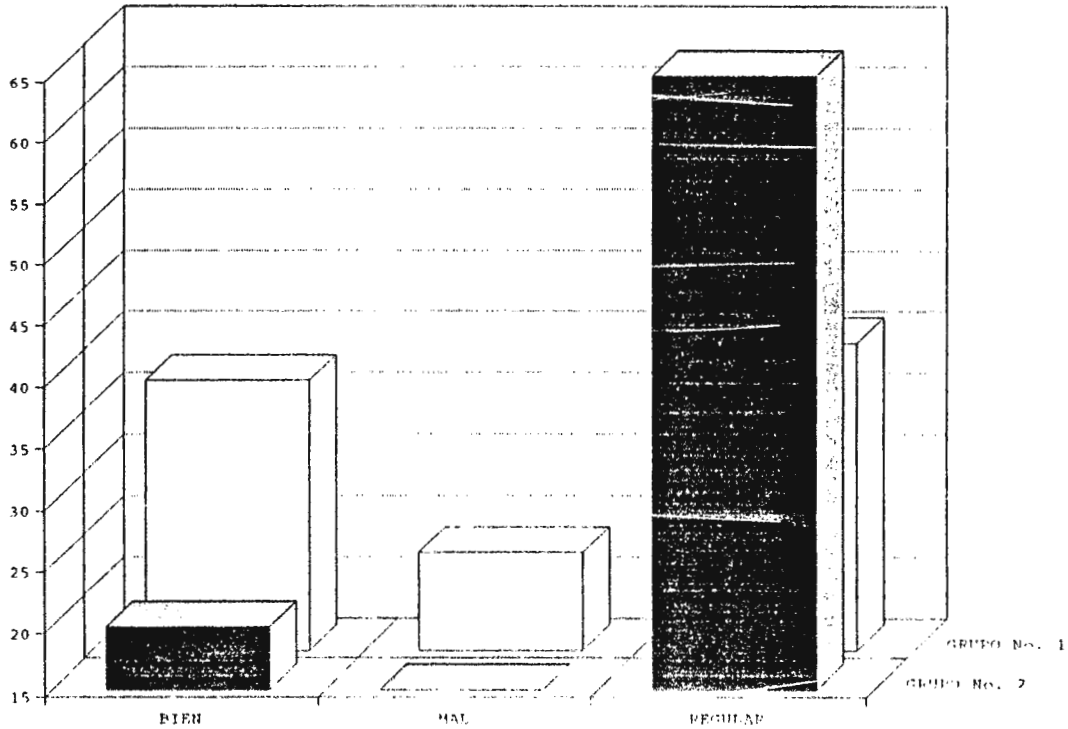
En el Grupo No. 1 el 7% de los encuestados eran consulta de Primera Vez y en el Grupo No. 2 el 10%.

Con esta pregunta se pretendia conocer como ha evolucionado el estado de salud del pos; podria intuirse que el grupo No. 2 es un cliente mas exigente.



### 11. Como fue atendido en Farmacia?

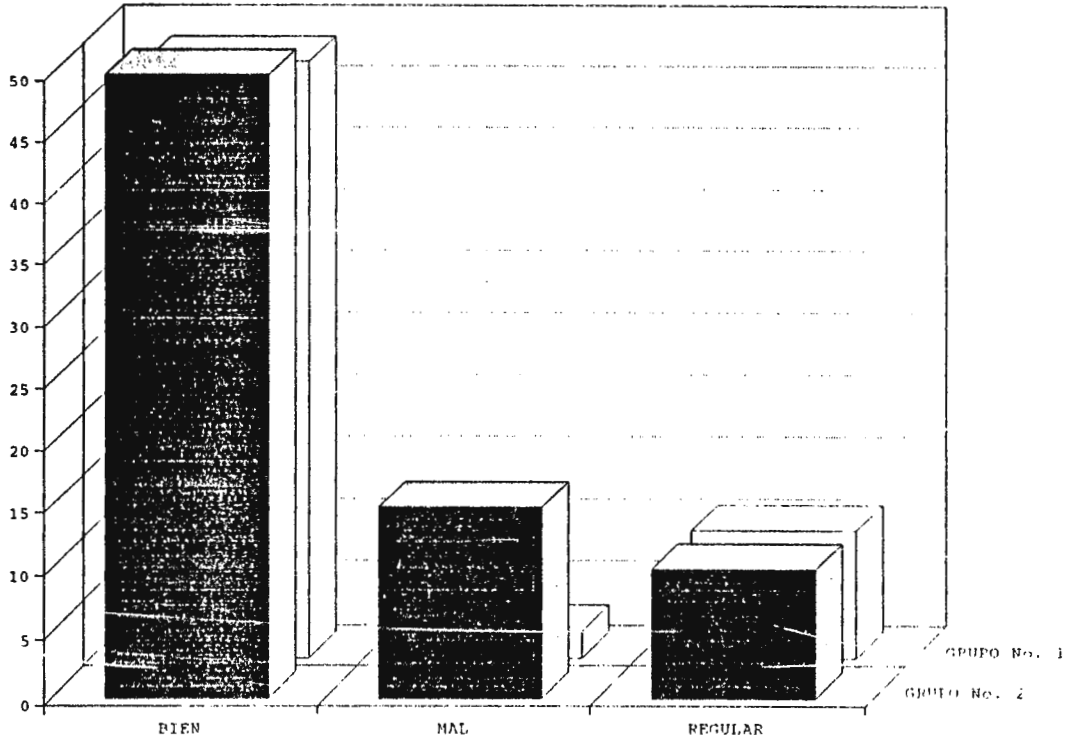
	Grupo No. 1	Grupo No. 2
Bien	37%	20%
Mal	23%	15%
Regular	40%	65%



Esta area puede definirse como CRITICA, ya que en promedio ponderado solo el 34.17% considera la atencion recibida como BUENA. Esta pregunta incluye sugerencias de parte de los derechohabientes para mejorar la atencion. Estos resultados servirán de base en el analisis de la informacion, en el sentido de presentar posibles causas o factores que inciden en la insatisfaccion del usuario.

12. Si le prescribieron exámenes de laboratorio, Como lo atendio el personal de Laboratorio Clinico?

	Grupo No. 1	Grupo No. 2
Bien	48%	50%
Mal	2%	15%
Regular	10%	10%

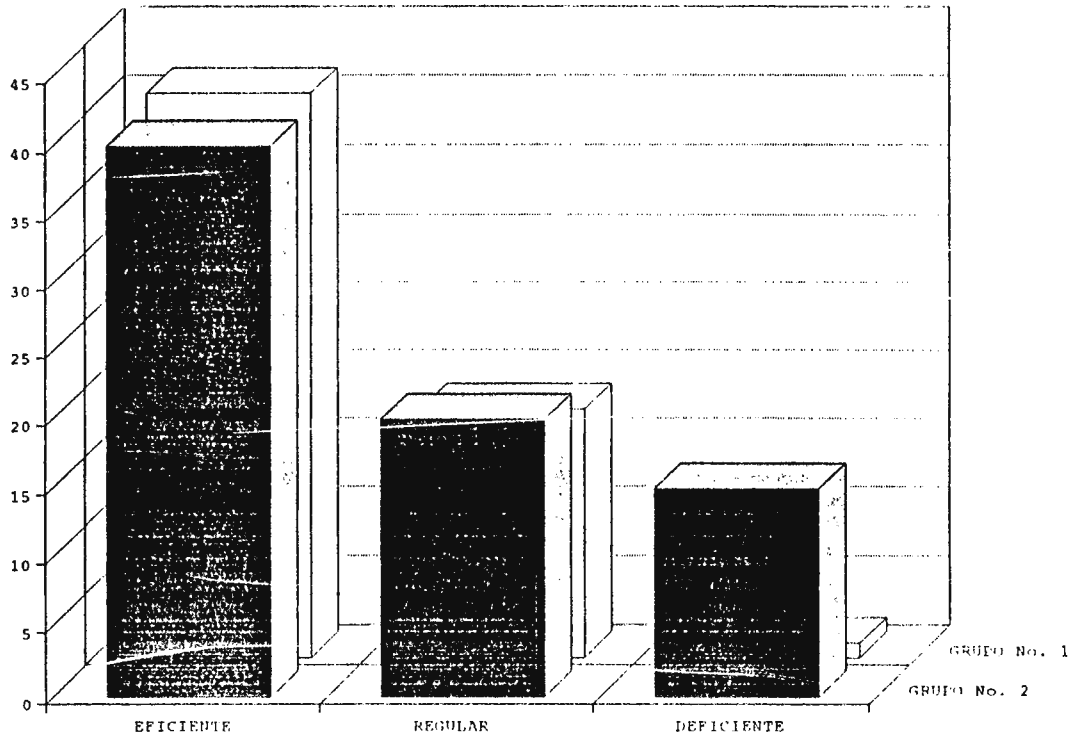


En el Grupo No. 1 al 40% de la población no le prescribieron exámenes de laboratorio y en el Grupo No. 2 a un 25%.

Es importante hacer notar que la atención que se está brindando en el área de Laboratorio Clínico es aceptable; sin embargo, deberá hacerse esfuerzos para brindar una atención de calidad al derechohabiente.

13. Como considera el servicio que le brindaron en el Laboratorio Clinico?

	Grupo No. 1	Grupo No. 2
Eficiente	41%	40%
Regular	18%	20%
Deficiente	1%	15%



La calidad de servicio que se brinda puede catalogarse como EFICIENTE, aunque esto bien podría mejorarse ya que (en promedio ponderado) un 18.33% lo considera REGULAR y es un porcentaje que puede ir en aumento si la demanda crece.

#### **2.2.4.2 ENTREVISTAS A GRUPO DE ENFOQUE EN USUARIOS DEL SISTEMA**

##### **a) Objetivo**

Conocer, a través de un grupo pequeño de usuarios, factores críticos que son importantes para los derechohabientes. Así como también, descubrir datos que no es posible obtener en una encuesta simple.

##### **b) Metodología**

Inicialmente se seleccionó un grupo de 4 personas voluntarias y usuarias del Servicio de Consulta Externa de Medicina General, en la región metropolitana.

Se estructuró un protocolo de entrevista con preguntas guías acerca del Servicio que se está brindando y algunos aspectos generales de la Consulta Externa (Ver Anexo N° 3); al mismo tiempo, se dejó libertad para que los derechohabientes expusieran sus inquietudes.

Al finalizar la entrevista, se pasó una hoja con algunos atributos del Servicio de Consulta Externa de Medicina General (Ver Anexo N° 4), para que los participantes definieran las prioridades de cada uno de ellos. Esto permitirá conocer mejor los requerimientos del derechohabiente.

#### **2.2.4.3 ENCUESTAS AL PERSONAL QUE LABORA EN LA CONSULTA EXTERNA**

##### **a) Objetivo**

Conocer las expectativas de los empleados de la Consulta Externa de Medicina General a fin de encontrar posibles causas que impiden otorgar una atención de calidad al derechohabiente.

b) De acuerdo al número de empleados que laboran en la Región Metropolitana, se determinó una muestra de 50, la cual se distribuyó en las 5 Unidades Médicas que conforman dicha región. En cada Centro de Atención se incluyeron todas las áreas que se involucran en la Consulta Externa.

c) Se estructuró un cuestionario que contiene 3 partes: (Ver Anexo N° 5)

1era. Parte: Datos Personales, información demográfica que permite conocer características generales del personal de las Unidades Médicas.

2da. Parte: Generalidades del I.S.S.S., en donde se pretende sondear los conocimientos que el empleado tiene de la institución en general.

3era. Parte: Relativo al trabajo que realiza, esta sección es más puntual en cuanto a su condición de empleado y permite conocer algunas causas de desmotivación del personal.

De estas dos últimas metodologías descritas, no se incluye la información recopilada, ya que esta servirá de base para el análisis y diagnóstico de la situación actual (Capítulo III de este documento), en donde se detallan los resultados obtenidos y las conclusiones.

**CAPITULO III**  
**ANALISIS Y DIAGNOSTICO DE**  
**LA SITUACION ACTUAL**

## CAPITULO III

### ANALISIS Y DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL

#### 3.1 INTRODUCCION

Para la formulación, análisis y diagnóstico de problemas encontrados a través de la investigación de campo, se aplicaron diferentes técnicas. A continuación una descripción de ellas:

1. **Formulación del Problema:**

Se define la situación actual, (resultado de la investigación de campo) el problema, el impacto de éste y la situación deseada.

2. **Análisis de la información:**

Aplicación de herramientas que permitan analizar causas posibles y grado de importancia. Estas herramientas son:

- **Planilla de Verificación:** construida a partir de la información recopilada a través de la encuesta.
- **Análisis Pareto:** con ayuda de la planilla de verificación se elaboró la gráfica que nos permite visualizar, en orden de importancia las áreas que requieren mayor atención.
- **Diagrama de Espina de Pescado:** aunque esta herramienta necesita de un grupo de expertos para construirla, en este caso particular se utilizó criterio único, aunque fundamentado en la observación directa, las encuestas y experiencias pasadas.

Es importante hacer notar que la aplicación generalizada de estas herramientas requiere de equipos con personal experimentado en el área de estudio.

### **3. Diagnóstico:**

Una vez concluido el análisis de la información, se procede a comparar, por medio de una matriz el servicio brindado la Consulta Externa de Medicina General con un Modelo de Servicio al Cliente, a fin de encontrar debilidades y puntos críticos de mejoramiento del servicio.

Este proceso, para diagnosticar la situación actual, será aplicado en su totalidad a las 5 áreas que involucra la Consulta Externa, el orden de importancia será determinado por el Análisis Pareto.

#### **3.2 ENCUESTAS A USUARIOS DEL SISTEMA**

Como paso inicial, se estructuró un cuestionario para ser pasado a una muestra de la población usuaria del servicio de Consulta Externa. Se definieron dos grupos de estudio, debido a que en una primera prueba (encuesta pasada a usuarios en las Unidades Médicas) los resultados se vieron afectados por los marcos de referencia individuales y no correspondieron a la realidad. De ahí la necesidad de definir un grupo nuevo con características diferentes y en ambiente diferente; las encuestas volvieron a ser pasadas, ahora incluyendo al nuevo grupo (éste ubicado en su lugar de trabajo).

Después de la recopilación de datos, pudo detectarse el lugar de mayor insatisfacción, la Farmacia. Es en esta área de Consulta Externa donde se concentrarán los primeros esfuerzos de mejoramiento.

##### **3.2.1 FORMULACION DEL PROBLEMA**

###### **- SITUACION ACTUAL**

A través de encuesta dirigida a los usuarios de este sistema, y después de tabularla y analizarla, se pudo detectar malestar en cuanto a la atención que están recibiendo los derechohabientes en las áreas de la Consulta Externa, pero especialmente en Farmacia (el promedio ponderado de los dos grupos encuestados refleja que solo un 34% de la población considera el servicio bueno).



Por lo tanto el problema puede formularse como sigue:

**- PROBLEMA**

"Atención deficiente en la consulta externa de medicina general, región metropolitana".

**- IMPACTO DEL PROBLEMA**

Esta situación está causando un impacto negativo en los usuarios de la Institución, ya que existe mucha insatisfacción de parte de los derechohabientes.

**- SITUACION DESEADA**

Que la población asegurada obtenga un servicio eficiente y de calidad en la Consulta Externa de Medicina General; mejorando así, la imagen de la Institución.

**3.2.2 ANALISIS DE LA INFORMACION RECOPIADA**

Para el análisis de la información obtenida a través de la encuesta, se utilizarán herramientas tales como: Planilla de Verificación; a fin de registrar la incidencia de algún fenómeno, Análisis de Pareto, para visualizar la distribución de las áreas que se estudian; Diagrama de Espina de Pescado, donde se muestran las posibles causas en un problema específico (para el caso de las 5 áreas de la Consulta Externa).

**- PLANILLA DE VERIFICACION**

Para elaborar la planilla de verificación, se consideran la áreas involucradas en el sistema y una escala para medir el nivel de atención de: Bueno, Regular y Deficiente. Debido a que existen 2 grupos encuestados se utilizan promedios ponderados.

Cuadro N° 1

## PLANILLA DE VERIFICACION POR AREAS DE ATENCION

AREAS	BUENA	REGULAR	DEFICIENTE
RECEPCION E INFORMACION	56.67%	10.00%	15.83%
ARCHIVO	68.33%	31.67%	-
CLINICA	70.83%	22.50%	6.67%
FARMACIA	34.17%	44.17%	21.67%
LABORATORIO CLINICO	48.33%	10.00%	4.17%

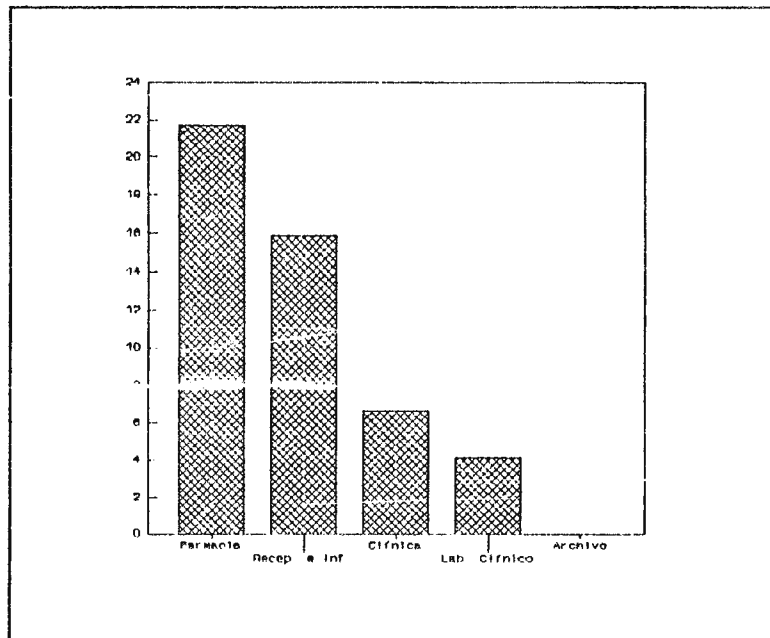
Fuente: Encuestas pasadas a los grupos de estudio.

## - ANALISIS PARETO

A continuación se presenta el diagrama para la situación del área que con mayor frecuencia está brindando un servicio deficiente (según Cuadro N° 1) .

Grafica N° 1

## ATENCION DEFICIENTE POR AREAS EN LA CONSULTA EXTERNA



El análisis Pareto nos indica que, el servicio proporcionado por el área de Farmacia es el lugar donde hay más frecuencia de insatisfacción del usuario.

Para visualizar mejor la problemática de la atención deficiente en la Consulta Externa de Medicina General, se presenta un cuadro resumen de las 5 áreas de atención (Recepción, Archivo, Clínica Médica, Farmacia y Laboratorio Clínico) conteniendo el impacto del problema en cada área y la situación deseada.

## PROBLEMAS POR AREAS DE ATENCION EN LA CONSULTA EXTERNA

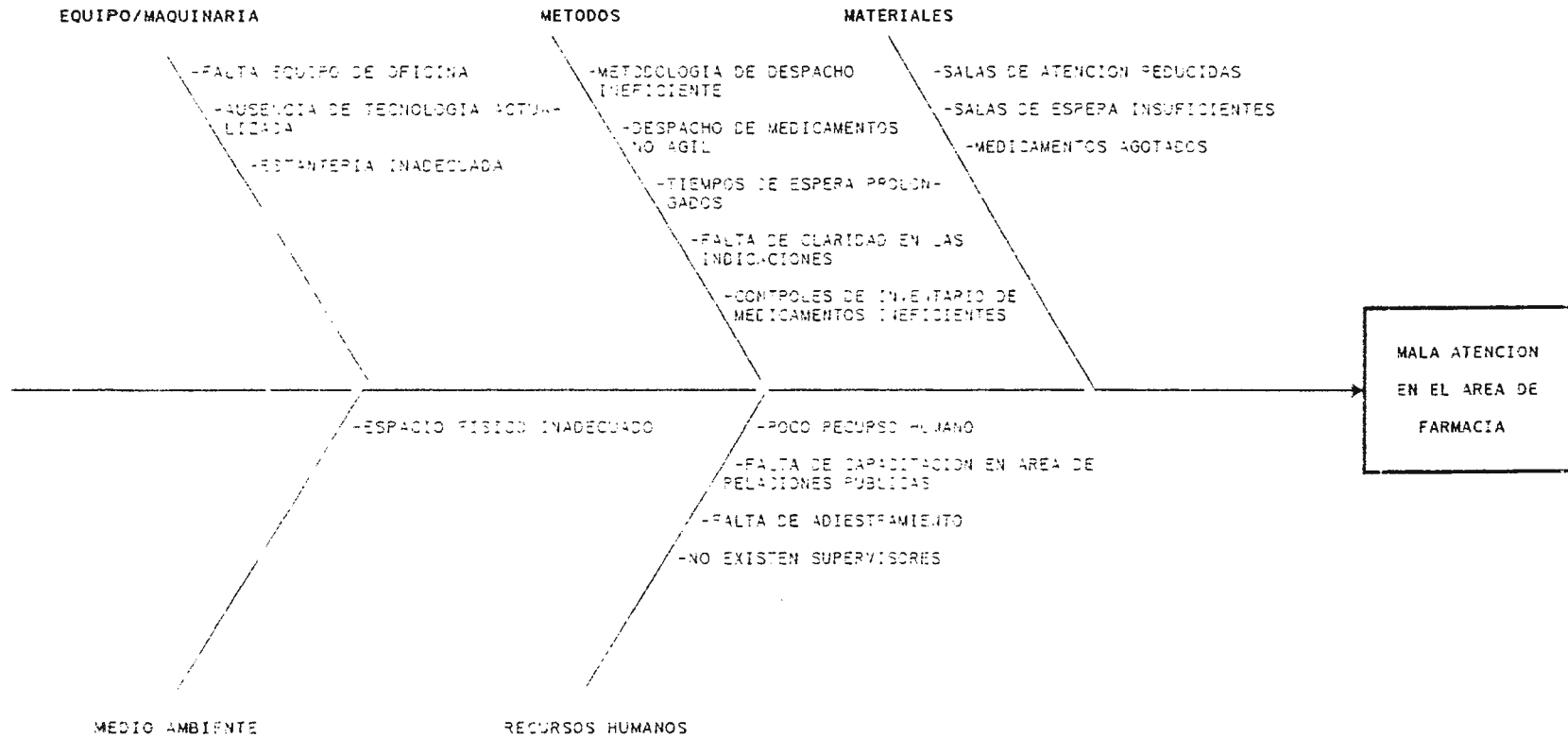
(ORDENADOS SEGUN ANALISIS PARETO)

PROBLEMAS	IMPACTO DE LOS PROBLEMAS	SITUACION DESEADA
<p><u>Farmacia</u> Atención deficiente en la Consulta Externa de Medicina General, específicamente en el área de Farmacia.</p>	<p>Esta situación está causando un impacto negativo en los usuarios del Sistema, ya que existe mucha insatisfacción de parte de los derechohabientes.</p> <p>La entrega de medicinas es lenta y en ocasiones no hay.</p>	<p>Que la población asegurada obtenga los medicamentos recetados en forma rápida, ágil y oportuna.</p>
<p><u>Recepción</u> Atención deficiente en Área de Recepción como segunda causa del problema global: Atención deficiente de la Consulta Externa.</p>	<p>Los derechohabientes no tienen buena orientación lo que incide en no poder concretar una consulta a entera satisfacción.</p>	<p>Que el derechohabiente conozca el proceso a seguir, es decir que pueda obtener información suficiente para consolidar la consulta.</p>
<p><u>Clínica Médica</u> Atención deficiente en el Área de Clínica Médica.</p>	<p>Los derechohabientes no observan cambios radicales en su estado de salud y están inconformes con el trato recibido de parte de los médicos y enfermeras.</p>	<p>Que el derechohabiente recupere su estado de salud completamente y que obtenga un servicio médico de calidad con cero errores.</p>
<p><u>Laboratorio Clínico</u> Insatisfacción del derechohabiente con respecto al Área de Laboratorio Clínico.</p>	<p>Imagen negativa del Laboratorio Clínico en el derechohabiente al encontrarse con situaciones como son la pérdida de exámenes realizados, lo que redundará en pérdida de tiempo.</p>	<p>Que los exámenes realizados se encuentren en los respectivos expedientes clínicos en el tiempo requerido.</p>
<p><u>Archivo</u> Mala atención en el área de Archivo Clínico.</p>	<p>Pérdida de tiempo para el derechohabiente, por expedientes incompletos y en algunos casos extraviados.</p>	<p>Un Archivo Clínico depurado que permita el ágil archivo de documentos y la rápida localización de los expedientes.</p>

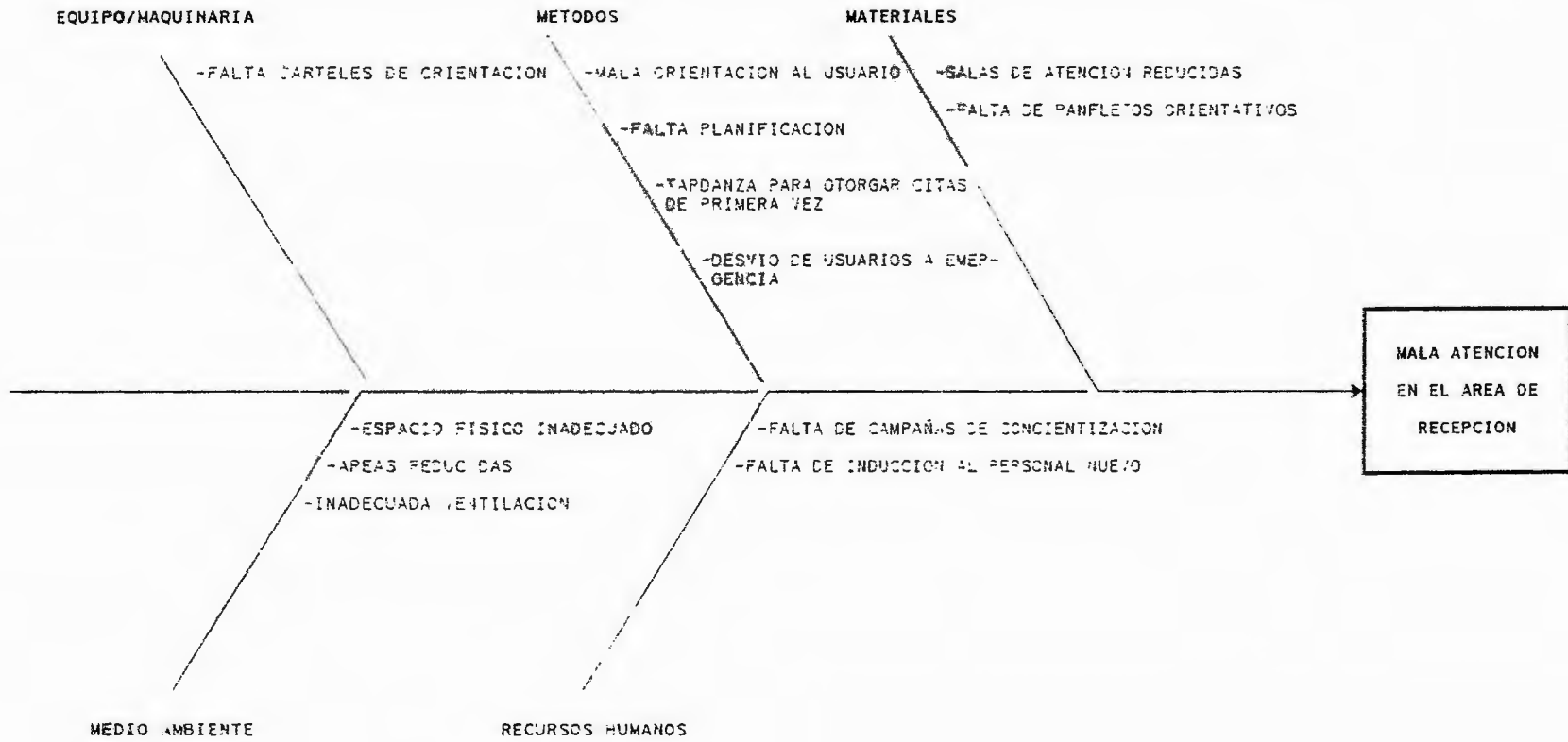
#### - DIAGRAMA DE ESPINA DE PESCADO

Con esta herramienta se definen las causas principales o factores claves de la "Mala Atención en la Consulta Externa de Medicina General". En este caso se presentan 5 diagramas, uno por cada área de atención ya que el problema global se solventará de acuerdo a las prioridades establecidas en el análisis Pareto, es decir se comenzará por el área de mayor insatisfacción y se continuará por las de menor porcentaje, hasta finalizar el proceso.

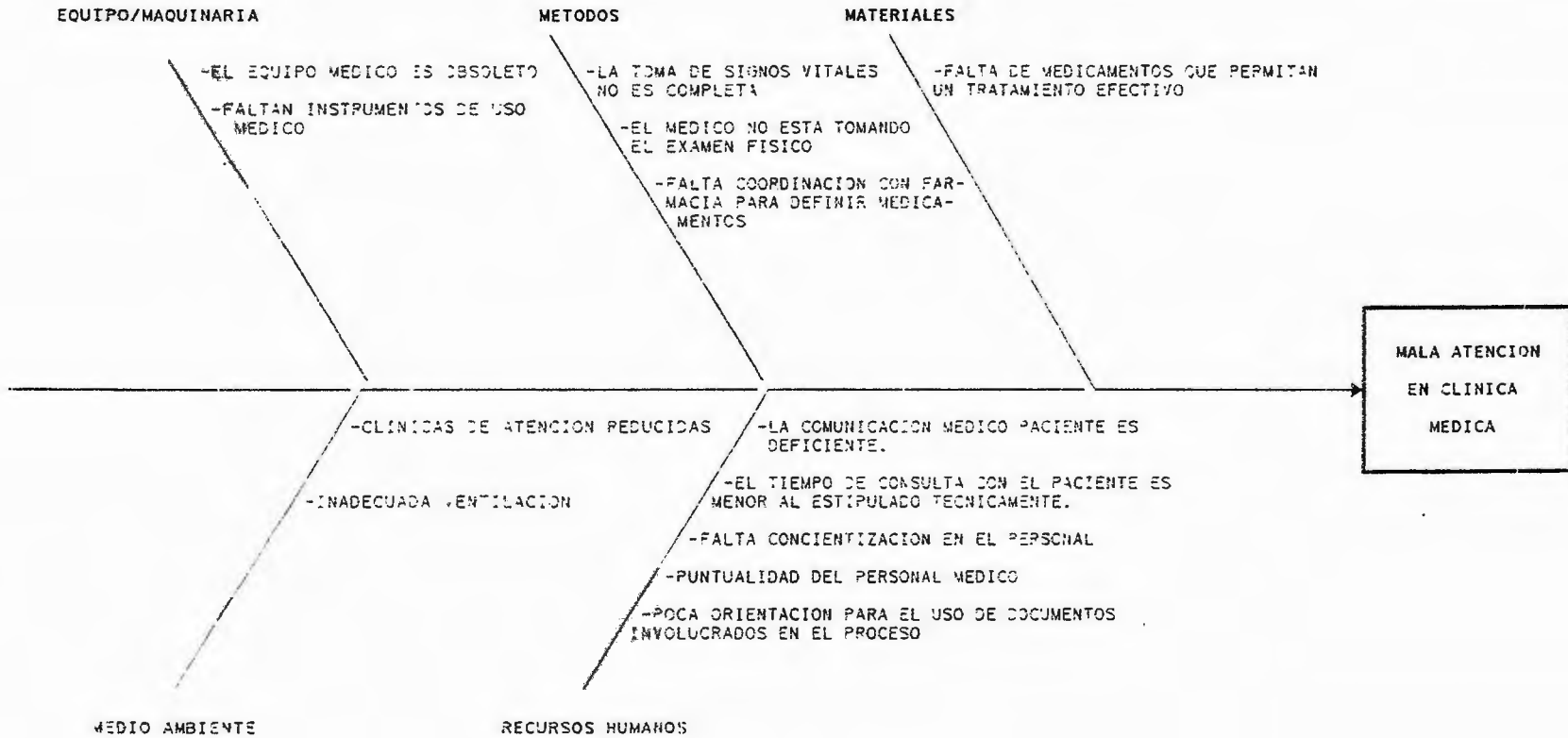
PROBLEMA: DEFICIENTE ATENCION EN EL AREA DE FARMACIA



PROBLEMA: DEFICIENTE ATENCION EN EL AREA DE RECEPCION

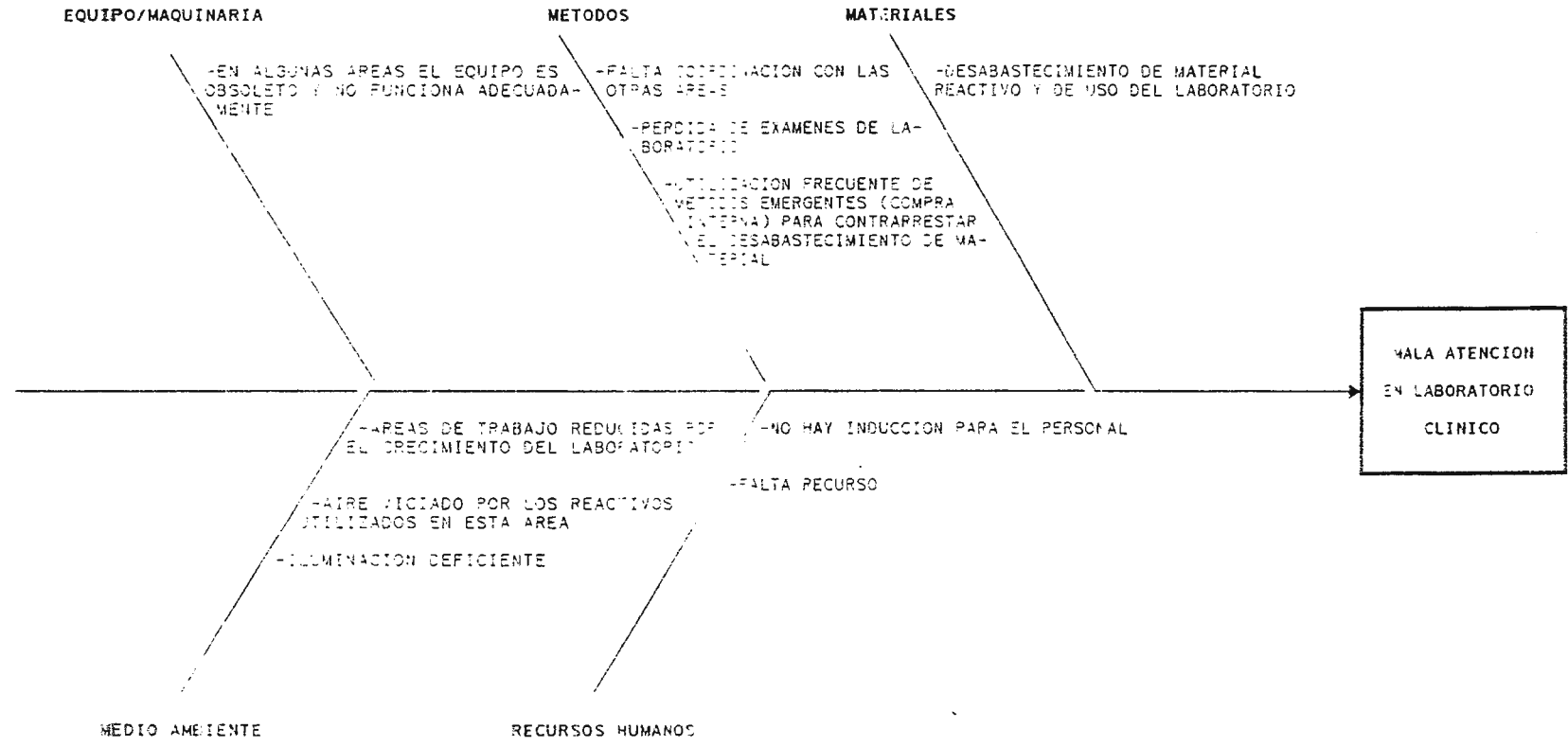


PROBLEMA: DEFICIENTE ATENCION EN EL AREA DE CLINICA MEDICA

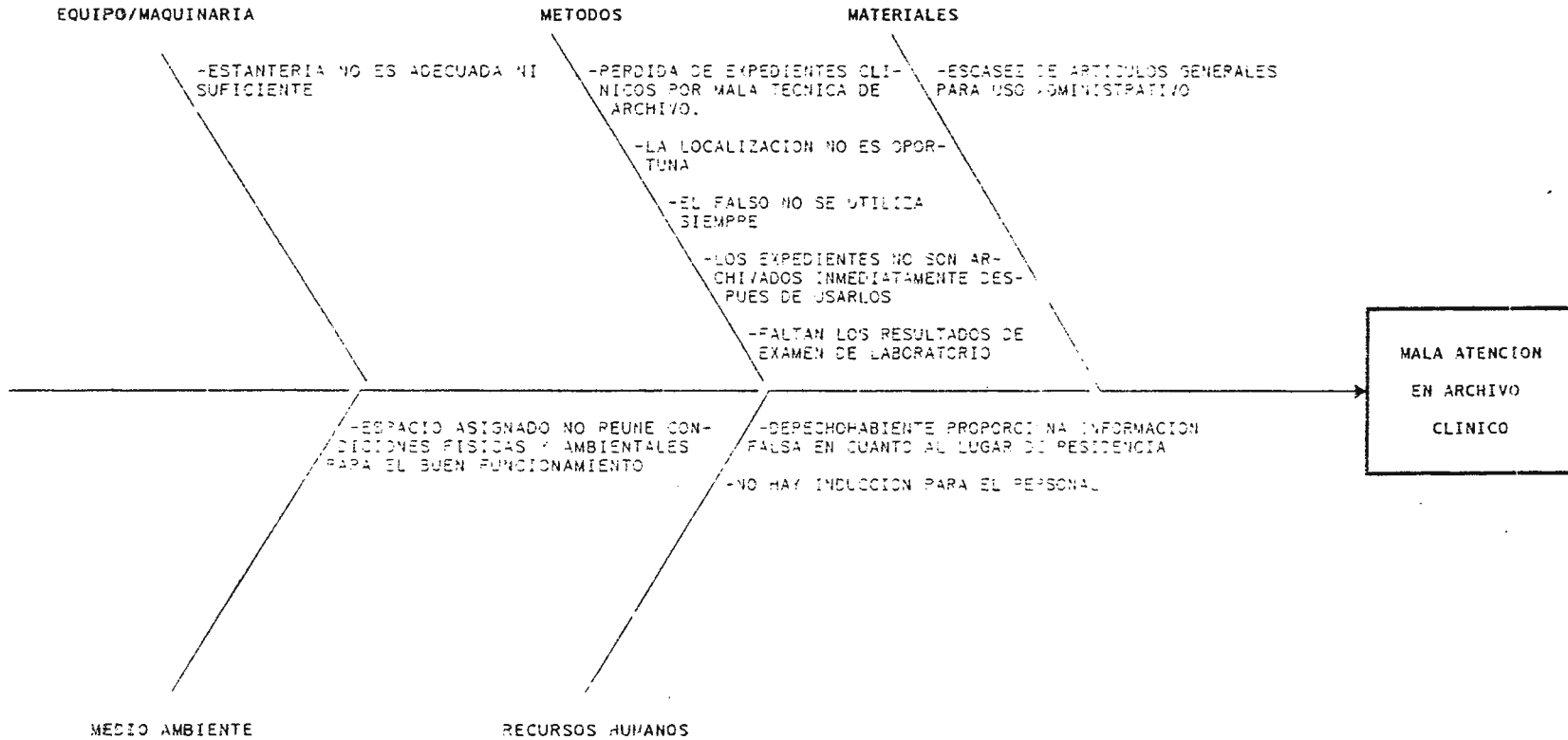




PROBLEMA: DEFICIENTE ATENCION EN EL AREA DE LABORATORIO CLINICO



PROBLEMA: DEFICIENTE ATENCION EN EL AREA DE ARCHIVO CLINICO



### 3.3 ENTREVISTAS A GRUPO DE ENFOQUE EN USUARIOS DEL SISTEMA

Para enriquecer el diagnóstico, se optó por utilizar la técnica de Grupo de Enfoque, o también conocidos como Grupos Foco, a los usuarios del Sistema de Consulta Externa

#### 3.3.1 METODOLOGIA

1. Se invitó al grupo de personas seleccionadas a una sala de reuniones fuera de las instalaciones del ISSS y se les explicó que la entrevista sería filmada.
2. Se aclaró que la filmación tendría uso didáctico, exclusivamente, y que de ser necesario presentar el video a otros se solicitaría su autorización para hacerlo.
3. Al inicio de la entrevista, se dió una pequeña explicación de los que es un grupo de enfoque y las reglas a seguir:
  - Todos los invitados deberán participar y contestar todas las preguntas.
  - Se determinó el orden de participación de izquierda a derecha.
4. Al final de la entrevista se pasó una hoja conteniendo algunos atributos de la Consulta Externa de Medicina General (Ver Anexo N° 4) para que los entrevistados determinaran el nivel de prioridad que le daban a cada uno.

#### 3.3.2 ANALISIS DE LA ENTREVISTA

De la entrevista realizada al grupo de enfoque, se determinaron los requerimientos de los derechohabientes; es necesario establecer factores para sopesarlos, ya que estos son de carácter cualitativo y hay que relacionarlos numéricamente para poder concluir.

- FACTORES DE PESO

- 1 = No es conveniente tenerlos
- 2 = Sería bueno tenerlos pero no son necesarios
- 3 = Importancia para algunos usuarios, pero no para la mayoría
- 4 = Importancia para muchos usuarios
- 5 = Importancia para todos los usuarios
- 6 = Indispensable para la vida del sistema

- DETERMINACION DE LA IMPORTANCIA RELATIVA DE LOS REQUERIMIENTOS

En el Cuadro Nº 1 se presenta la matriz que contiene los atributos de mayor importancia para los derechohabientes y su prioridad en el sistema.

Tomando como base la matriz de determinación de prioridades se establece el siguiente orden de importancia para el derechohabiente en la Consulta Externa:

1. Diagnóstico y Tratamientos precisos
2. Médicos y Enfermeras corteses
3. Ubicación de la Unidad Médica
4. Espacios amplios de espera
5. Periodos de espera
6. Limpieza
7. Existencia de medicamentos
8. Existencia de Cafeterias

Como puede observarse, los dos primeros lugares de prioridad los constituyen aspectos que pueden solucionarse mediante el cambio de actitud del personal; es decir, brindar al derechohabiente un mejor trato y proporcionarle una buena consulta médica para la recuperación total de la salud.

**MATRIZ DE DETERMINACION DE PRIORIDADES  
DE REQUERIMIENTOS DE DERECHOHABIENTE**

REQUERIMIENTOS	DERECHOHAB.				TOTAL	RANGO	FACTOR DE PESO
	1	2	3	4			
UBICACION UNIDAD MEDICA	1	1	1	1	4	3	5
PERIODOS DE ESPERA	1	2	1	1	5	5	5
EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS	3	1	1	1	6	7	6
MEDICOS Y ENFERMERAS CORTESES	1	1	1	1	4	2	4
EXISTENCIA DE CAFETERIAS	3	3	3	3	12	8	3
ESPACIOS AMPLIOS DE ESPERA	1	1	1	1	4	4	4
LIMPIEZA	1	2	1	1	5	6	5
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTOS PRECISOS	1	1	1	1	4	1	6

- ANALISIS DE FACTIBILIDAD, BENEFICIOS Y COSTOS DE LOS REQUERIMIENTOS

La escala de clasificación para realizar el análisis de factibilidad, beneficios y costos, se presenta a continuación:

Factibilidad:

1	2	3	4	5
Imposible de hacer				Muy Fácil de hacer

Beneficios:

1	2	3	4	5
No tiene un beneficio real, podría satisfacer a un grupo pequeño				Nos daría una fuerte ventaja en la calidad del servicio

Costos:

1	2	3	4	5
Muy caro a corto y largo plazo				Casi nada

Una vez definida la escala de clasificación, deberá darsele prioridad a los requerimientos basándose en una combinación de factibilidad, beneficios costos y la importancia del usuario.

En el Cuadro N° 2 se presenta la matriz para el análisis de los requerimientos.

## MATRIZ DE ANALISIS DE LOS REQUERIMIENTOS

	A	B	C	D	E	F	G
REQUERIMIENTOS	FACTIB.	BENEF.	COSTO	SUBTOT. (A+B+C)	FACTOR DE PESO	TOTAL (D*E)	PRIOR.
UBICACION UNIDAD MEDICA	3	4	3	10	5	50	6
PERIODOS DE ESPERA	3	4	4	11	5	55	5
EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS	4	4	4	12	6	72	1
MEDICOS Y ENFERMERAS CORTESES	4	5	5	14	4	56	4
EXISTENCIA DE CAFETERIAS	3	2	4	9	3	27	8
ESPACIOS AMPLIOS DE ESPERA	2	3	3	8	43	32	7
LIMPIEZA	5	4	4	13	5	65	3
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTOS PRECISOS	4	5	3	12	6	72	2

De acuerdo a la Matriz de Análisis de los Requerimientos, puede observarse que para la Institución es prioridad uno solucionar el déficit de medicamentos en las Farmacias de los Centros de Atención.

El ISSS considera que la solución de este problema está al alcance y que trae muchos beneficios implementar mejoras en esta área.

### 3.3.3 CONCLUSIONES

- a) A través de la encuestas realizadas, se determinó que el área de Farmacia producía el mayor grado de insatisfacción de parte del derechohabiente debido a la tardanza en la entrega del medicamento, sin embargo en la entrevista al grupo de enfoque pudo observarse que los usuarios dan mucha importancia al trato que reciben del médico que les atiende y a los diagnósticos y tratamientos precisos.
- b) El promedio de tiempo de espera aceptable para recoger las medicinas se estableció en 40 minutos y como máximo 1 hora.
- c) Los usuarios demandan una mejor atención de parte de los empleados, es decir un trato más humano; especialmente del área médica, de donde esperan diagnósticos y tratamientos precisos.
- d) A través del análisis de los requerimientos, tanto para el derechohabiente como para la institución, quedó evidenciado que no hay congruencia entre lo que el derechohabiente desea y lo que el ISSS proporciona, ya que para el usuario del sistema es prioritario obtener un diagnóstico y tratamiento certero y para la institución el abastecimiento de medicamentos.

En el siguiente cuadro resumen se presentan los requerimientos y la prioridad para el usuario y para la institución.



REQUERIMIENTOS	PRIORIDAD	
	DERECHOHAB.	I.S.S.S.
Diagnóstico y Tratamientos precisos	1	2
Existencia de Medicamentos	7	1
Ubicación Unidad Médica	3	6
Períodos de Espera	5	5
Médicos y Efermeras corteses	2	4
Existencia de Cafeterias	8	8
Espacios Amplios de Espera	4	7
Limpieza	6	3

### 3.4 ENCUESTAS AL PERSONAL QUE LABORA EN LA CONSULTA EXTERNA

Otra herramienta utilizada para elaborar el diagnóstico de la situación actual es la encuesta al personal que labora en la Consulta Externa de Medicina General, para conocer sus expectativas y brindarles la oportunidad de exponer las razones que les impiden brindar un servicio de calidad.

#### 3.4.1 CONCLUSIONES DE LA ENCUESTA

Al realizar el análisis de la encuesta pasada al personal que labora en la Consulta Externa de Medicina General, se concluye lo siguiente:

- a) El 97% de los empleados asegura conocer la misión del ISSS; sin embargo, haciendo un sondeo general, el concepto que tienen varía, esto es debido a que la institución no la ha divulgado formalmente.
- b) El 90% conoce los objetivos del ISSS. Sin embargo se presenta la misma situación de la pregunta anterior.

- c) Se desconoce en un 64% la organización macro del ISSS. El 36% restante tiene conocimientos de la forma en que está organizada el área médica.
- d) La institución no está inculcando valores en el personal, exceptuando la disciplina y el respeto mutuo. Esto lleva a la desmotivación en los trabajadores, lo que repercute en una atención deficiente al derechohabiente.
- e) Hace falta inducción para todo el personal, esto lo respalda el hecho de que un 56% no sabe de la existencia de Manuales de Normas y Procedimientos y de Organización.
- f) El 84% del personal se ha preocupado por conocer el objetivo de su área de trabajo.
- g) Aunque a un 74% de los empleados les gusta el trabajo que realizan, no se sienten motivados para brindar un servicio de calidad al derechohabiente.
- h) Los seminarios que se imparten están orientados a las labores que desempeñan; sin embargo, es muy poca la capacitación en el área de Servicio al Derechohabiente.
- i) Debido a que el área médica es tan dinámica y requiere de constante aprendizaje, un 64% considera que es necesaria la capacitación en su puesto de trabajo.
- j) No existen grupos corporativos para resolver problemas de trabajo, estos se solventan de acuerdo a la experiencia del personal con más tiempo de servicio en la Unidades Médicas o con las Jefaturas inmediatas superiores.
- k) En un 52% el personal no cuenta con materiales y equipo de acuerdo a las necesidades del área de trabajo . El equipo, en algunas áreas, es obsoleto y generalmente hay déficit de materiales.

- 1) Para un 52% no existe una buena coordinación entre las áreas involucradas en la Consulta Externa, lo que repercute en un mal servicio para el derechohabiente.

### 3.5 DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL

A continuación se presenta una matriz del proceso de satisfacción del usuario, en donde se compara la situación actual con un modelo de atención al cliente. En dicha matriz pueden observarse las debilidades que presenta la Consulta Externa de Medicina General. Esta última, se sustenta en la investigación de campo realizada previamente, lo cual permite realizar un diagnóstico de la situación imperante en la Consulta Externa.

La matriz del proceso, es una herramienta que, nos permite reconocer puntos débiles en el área de estudio y además percibir los requerimientos del usuario del sistema para poder buscarle la solución más adecuada.

## MATRIZ DEL PROCESO DE SATISFACCION DEL USUARIO

MODELO DE SERVICIO AL CLIENTE	CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL REGION METROPOLITANA, I.S.S.S.
<p><b>1. Preparación de la Organización</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Que todos entiendan la necesidad de mejorar la calidad.</li> <li>* Definir marco de referencia para concepto de calidad.</li> <li>* Definir principal fuerza motora.</li> <li>* Realizar encuestas para determinar necesidades claves de los clientes.</li> <li>* Definir objetivos de calidad corporativos, basados en la necesidad del cliente.</li> <li>* Creación de Equipos de Mejoramiento de Calidad (EMC).</li> <li>* Definir parámetros y áreas de resultado claves para cada objetivo de calidad corporativo.</li> </ul>	<p><b>1. Preparación de la Organización</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* No hay concietización de calidad en el servicio. La Alta Gerencia no se involucra.</li> <li>* El concepto de calidad de atención al derechohabiente no está claramente definido.</li> <li>* El propósito no es bien comprendido.</li> <li>* No hay plan de verificación de satisfacción a través de encuestas.</li> <li>* No se pueden definir objetivos de calidad corporativos, porque se desconocen las necesidades del usuario.</li> <li>* No hay Equipos de Mejoramiento de Calidad (EMC).</li> <li>* No se ha traducido la visión del cliente en áreas de resultado clave.</li> </ul>
<p><b>2. Lo que el cliente desea</b></p>	<p><b>2. No está definido claramente</b></p>
<p><b>3. Ubicación de la empresa con respecto a la competencia</b></p>	<p><b>3. Por ser el I.S.S.S. empresa de carácter público no puede definirse claramente los competidores.</b></p>
<p><b>4. Traducción de requerimientos del cliente en metas y normas de desempeño bajo las cuales actuar.</b></p>	<p><b>4. Aunque los requerimientos del usuario están definidos, las metas y normas del desempeño no están en función de estos.</b></p>
<p><b>5. Desarrollo e implementación de mecanismos para lograr metas que lleven a la satisfacción del cliente.</b></p>	<p><b>5. No se registran esfuerzos de implementación de un Modelo de Calidad de Servicio en la Consulta Externa</b></p>

Después de la comparación realizada en la matriz del Proceso de Satisfacción del Usuario, entre el Modelo de Servicio al Cliente y La Consulta Externa de Medicina General en la Región Metropolitana del ISSS, se puede concluir:

- En el Instituto Salvadoreño del Seguro Social no existe Comités o Consejos de Calidad que se preocupen exclusivamente del servicio que se brinda a los derechohabientes. Asimismo no han sido definidos Equipos de Mejora ni se han estructurado Círculos de Calidad.
- La alta gerencia de la institución no participa activamente en las tareas de mejoramiento de la calidad de servicio.
- No se ha definido lo que el cliente desea, es decir que no se ha comparado con el objetivo de la organización para determinar si son congruentes.
- Por ser una empresa de carácter público, no han sido identificados claramente los competidores y por ende no se han comparado los desempeños.
- Muy poco se desarrollan e implementan mecanismos que lleven a conseguir metas de Satisfacción del Cliente (usuario).

**CAPITULO IV**  
**PROPUESTA DE**  
**ALTERNATIVA DE SOLUCION**

## CAPITULO IV

### PROPUESTA DE ALTERNATIVA DE SOLUCION

Después de diagnosticar la situación existente en la Consulta Externa de Medicina General, la cual refleja insatisfacción del usuario hacia la prestación del servicio; se presentan 3 opciones para la solución del problema.

Las opciones están orientadas a mejorar sustancialmente el servicio que se está brindando; dos de ellas, (opción 1 y 2) lo logran a través de la aplicación de técnicas modernas como son la implantación de sistemas de calidad total en el servicio. La opción 3, presenta el método tradicional de resolución de problemas, es decir, introducir mejoras en los procesos operativos que se están desarrollando.

Después de la descripción de cada una de las opciones, se ha elaborado un análisis de las mismas en base a las ventajas y desventajas que implica su implementación; además, se incluye un gráfico tipo pastel en donde se sopesan las desventajas de cada opción.

#### **4.1 OPCION Nº 1**

**MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FARMACIA, INTRODUCIENDO UN SISTEMA DE CALIDAD TOTAL EN LA ATENCION AL DERECHOHABIENTE.**

##### **4.1.1 MODELO PROPUESTO DE ATENCION:**

1. Establecer el objetivo del área de Farmacia en función de las necesidades del usuario y la normas de calidad para esta área y divulgarlas al personal involucrado.
2. En conjunto con el personal técnico de la institución, Directores de Unidades Médicas, Jefe del Servicio de Farmacia

y el personal operativo del área en cuestión, lanzar una campaña de Cero Defectos, a fin de brindar un servicio de calidad y buscar la excelencia en la atención al derechohabiente.

El Departamento encargado de las comunicaciones internas y del mejoramiento de la atención al derechohabiente, preparará la Campaña de Cero Errores para el área de Farmacia, utilizando cárteles, charlas, discursos, emblemas, incentivos, concursos, diplomas, etc. que motiven al personal a realizar una labor eficiente y de calidad. Se fomentará el trabajo en equipo.

3. Implantar un proceso de Caza de Errores, el cual deberá girar en torno a dos mecanismos:
  - a) Creación de grupos de trabajo. Equipos que buscarán los medios para mejorar el servicio (Círculos de Calidad, Equipos de Mejora, etc).
  - b) Presentación de la información a la Alta Gerencia de la institución, los cuales la traduciran, de inmediato, en acciones concretas. Este mecanismo pretende involucrar directa y activamente a las autoridades superiores, siempre preocupadas por la calidad de atención, a fin de obtener resultados veraces, ágiles y oportunos.
4. Establecer un mecanismo de medición de los progresos en la atención al derechohabiente y darlos a conocer.

El proceso para medir la satisfacción del usuario del sistema podría incluir:

- a) Encuestas a los derechohabientes sobre la calidad de atención (cada 3 meses).
- b) Grupos Foco de usuarios y personal involucrado en el área de Farmacia (1 al año).
- c) Monitorear el sistema, corrigiendo fallas.



- d) Divulgar el sistema e implementar las mejoras
- e) Retroalimentar el sistema.
- f) Revitalizar el sistema.

#### 4.1.2 REQUERIMIENTOS

##### RECURSO HUMANO

En el Cuadro N° 1 se presenta el personal actual del área de farmacia, el requerido de acuerdo al índice de rendimiento vigente en la institución y la diferencia.

Para la formación de grupos de trabajo, puede utilizarse al personal que labora en el área de Farmacia en conjunto con los Departamentos de Comunicación Interna, Técnicos y de Desarrollo Personal e Institucional.

En primera instancia podrían establecerse como Equipos de Mejora, ya que estos se disuelven luego de resuelto el problema que los lleva a formarse. Posteriormente podrían establecerse Comités de Calidad Permanentes.

#### CUADRO N° 1

**PERSONAL DEL AREA DE FARMACIA ACTUAL Y REQUERIDO  
PARA EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL,  
REGION METROPOLITANA**

PERSONAL	ACTUAL*	REQUERIDO	DEFICIT
JEFATURAS	5	5	0
AUXILIARES DE FARMACIA	64	77	13

\* Fuente: Inventario de RR.HH. Sección Empleo. ISSS

El personal requerido se calculó de acuerdo a los índices establecidos por el ISSS para estimación de recurso humano, basándose en los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS), así:

Auxiliar de Farmacia: (Nº de Prescripciones) ÷ (235 x 8 x 35)  
 235 Días laborados al año  
 8 Horas diarias de trabajo  
 35 Estándar de recetas despachadas

El número de prescripciones de medicamentos para la Región Metropolitana es de 5,094,944 año 1994 (Fuente Sección Estadísticas del ISSS)

Luego:

Auxiliar de Farmacia =  $5,094,944 \div (235 \times 8 \times 35) = 77.4 \sim 77$

#### RECURSOS FISICOS

Evento de formación para motivar y enseñar técnicas al personal de Farmacia para alcanzar el nivel de Cero Defectos.

- Cárteles y afiches que inviten al mejoramiento de la atención al derechohabiente.
- Area física en cada Unidad Médica, destinada para la reuniones de los grupos de trabajo que busquen soluciones para los problemas presentados en Farmacia.
- Equipo de filmación para las entrevistas de los grupos foco.

#### 4.2 OPCION N° 2

MEJORAR TODOS LOS PROCESOS OPERATIVOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL EN LA REGION METROPOLITANA, DISEÑANDO UN SISTEMA DE CALIDAD TOTAL EN LA ATENCION AL USUARIO.

Esta opción incluye un cambio tanto, en los procesos como en la actitud del personal de la Unidades Médicas de la Región Metropolitana, comenzando por las área de mayores dificultades en cuanto a la atención.

##### 4.2.1 MODELO PROPUESTO DE ATENCION:

1. Redefinir la misión y visión de la institución y los objetivos de la Consulta Externa, poniéndolos en función de los requerimientos de los usuarios.

Establecer normas de calidad claras en el Servicio otorgado y hacerlas del conocimiento del personal involucrado.

2. Definir las prioridades. La Consulta Externa, como un sistema, posee áreas claramente definidas para otorgar una consulta médica. Como es de suponer algunas de esta área darán mayor grado de insatisfacción al usuario, por ende se establecerán prioridades para orientar el trabajo y obtener resultados rápidos en los puntos difíciles.
3. Por ser el ISSS una entidad que no está familiarizada con la filosofía de calidad total en el servicio, se sugiere la implementación de una Prueba Piloto en una Unidad Médica de la Región para asegurar el éxito del sistema.
4. Involucrar a la Alta Gerencia y al personal de la Consulta Externa de Medicina General, en una campaña de Cero Defectos.

Se deberá incluir a los Departamentos de Comunicaciones Internas y de Análisis Técnico para el diseño de la Campaña de mejoramiento en el servicio.

5. Preparar seminarios-taller, eventos formativos y de capacitación, a intervalos regulares, para el personal de Consulta Externa. Estos podrían incluirse en el Plan Anual de Capacitación existente en la Institución.
6. Implementar el proceso de Caza de Errores, así:
  - a) Formar Equipos de Mejora de Calidad, Comités de Calidad, Círculos de Calidad, etc., a fin de buscar soluciones a los problemas de las distintas área de la Consulta Externa de Medicina General.
  - b) Traducir los resultados del análisis de los grupos de trabajo en acciones concretas e inmediatas, con la respectiva anuencia de la Alta Gerencia.
7. Diseñar un Plan de Implementación del Sistema de Calidad Total en el Servicio.

Para ello será necesario lo siguiente:

  - Seleccionar Unidad Médica para prueba piloto.
  - Buscar información anticipada de parte de los involucrados del sistema.
  - Acentuar los beneficios en la nueva forma de hacer las cosas.
  - Enterar y adiestrar al personal involucrado, haciéndolo partícipe del nuevo sistema.
8. Medir la satisfacción del derechohabiente frecuentemente y dar a conocer los resultados.

La medición podrá hacerse de la siguiente manera:

- a) Encuestas a los derechohabientes cada 6 meses para sondear la calidad de servicio que se está brindando. Las encuestas deberán incluir a los clientes internos (personal de la Unidad Médica) para retroalimentar el sistema.
- b) Entrevistas a Grupos Foco de usuarios.

- c) Establecer puntos de referencia y darles una escala de evaluación para la apreciación de la calidad con criterios específicos.
- d) Monitoreo, Retroalimentación.

#### 4.2.2 REQUERIMIENTOS

##### RECURSO HUMANO

En el cuadro N° 2 se encuentra el detalle del personal actual por Unidad Médica de la Región Metropolitana, el necesario de acuerdo a la demanda de consultas y la diferencia.

Con el personal que labora actualmente podrían establecerse los Equipos de Mejora de Calidad, Círculos de Calidad y Comités Permanentes de Calidad.

##### RECURSOS FISICOS

- Eventos formativos y de capacitación en la calidad de atención a los usuarios de la Consulta Externa.
- Equipo de filmación y salón para las entrevistas con Grupos Foco.
- Area física para reuniones de los grupos de trabajo.
- Papelería alusiva al mejoramiento de la calidad de atención (Cárteles, folletos, rótulos, etc.)

## CUADRO Nº 2

PERSONAL ACTUAL Y REQUERIDO EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DE  
MEDICINA GENERAL EN LA REGION METROPOLITANA.

AREAS	RECURSO ACTUAL*	RECURSO REQUERIDO	DIFERENCIA
RECEPCION			
- Jefaturas	5	5	0
- Recepcionistas	53	54	-1
ARCHIVO CLINICO			
- Jefaturas	5	5	0
- Archivistas	92	161	-69
CLINICA MEDICA			
- Médicos	408	419	-11
- Auxiliares de Enfermería	244	216	+28
- Enfermeras	40	31	+9
FARMACIA			
- Jefaturas	5	5	0
- Auxiliares de Farmacia	72	77	-5
LABORATORIO CLINICO			
- Jefaturas	5	5	0
- Técnicos de Laboratorio	61	65	-4

\* Fuente: Inventario de RR.HH. Sección Empleo. ISSS

El personal requerido se calculó de acuerdo a los índices establecidos por el ISSS para estimación de recurso humano, así:

Recepcionistas = Horas médico ÷ 32

Archivistas = (Consulta Médica X 2) ÷ (235 x 8 x 25) + [(Exámenes de Laboratorio + Rayos X) ÷ (235 x 8 x 10)]

Médicos = Nº de Consultas ÷ (235 x 5)

Auxiliar de  
Enfermería = Horas médico ÷ 8

Enfermeras = Auxiliares de Enfermería ÷ 7

Auxiliares de  
Farmacia = (Nº de Prescripciones) ÷ (235 x 8 x 35)

Técnicos de  
Laboratorio = (Nº Exámen de Laboratorio) ÷ (235 x 6 x 25)

**DATOS (obtenidos de Estadísticas 1993, ISSS)**

Consulta Médica = 491,933

Exámenes de Laboratorio = 2,273,887

Exámenes de Rayos "X" = 358,545

Prescripciones de Medicamentos = 5,094,944 (Dato para 1994)

Horas Médico General = 1,730

#### 4.3 OPCION Nº 3

MEJORAR TODOS LOS PROCESOS OPERATIVOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DE LA REGION METROPOLITANA, MEDIANTE UN MODELO DE ATENCION QUE INCLUYA CAMBIOS EN LOS PROCEDIMIENTOS.

Esta opción propone el diseño de un modelo de atención para hacer más eficiente el área de la Consulta Externa de Medicina General, modificando los procesos operativos existentes.

##### 4.3.1 MODELO DE ATENCION PROPUESTO:

1. Definir los objetivos general y específicos del modelo.
2. Definir los aspectos normativos del modelo propuesto.
3. Reestructurar la organización actual.
4. Actualizar y modificar los Manuales de Organización y Procedimientos de la Consulta Externa de Medicina General en la Región Metropolitana.
5. Diseñar controles efectivos para lograr mayor eficiencia en el otorgamiento de los servicios médicos.
6. Modificar los horarios de atención en la Consulta Externa de Medicina General, a fin de evitar saturación en determinados períodos de tiempo.
7. Implementar el modelo propuesto.
8. Mantenimiento del modelo.



#### 4.3.2 REQUERIMIENTOS

##### RECURSO HUMANO

En el Cuadro Nº 2 se describe el recurso actual, el requerido y la diferencia. El recurso es el mismo que para la opción 2.

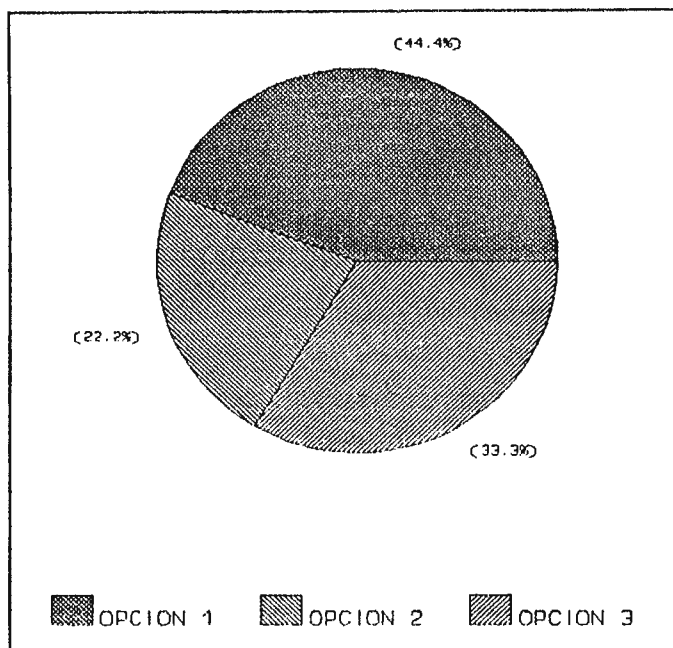
##### RECURSO FISICO

No es necesario para la implementación del modelo recurso físico adicional.

## 4.4 ANALISIS DE LAS OPCIONES

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<b>OPCION Nº 1: MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FARMACIA, INTRODUCIENDO UN SISTEMA DE CALIDAD TOTAL EN LA ATENCION AL DERECHOHABIENTE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- MEJORAMIENTO EN EL SERVICIO AL DERECHOHABIENTE.</li> <li>- CAMBIO DE ACTITUD EN EL PERSONAL INVOLUCRADO.</li> <li>- PARTICIPACION DE LA ALTA GERENCIA</li> <li>- EL RECURSO FISICO ESTA AL ALCANCE DE LA INSTITUCION</li> <li>- MOTIVACION EN EL PERSONAL DE FARMACIA</li> <li>- PARTICIPACION DEL PERSONAL EN GRUPOS DE MEJORA</li> <li>- EL RECURSO HUMANO NECESARIO ES RELATIVO A LA DEMANDA DE CONSULTAS Y NO A LA IMPLANTACION DEL SISTEMA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- EL SISTEMA SE LIMITA A UN AREA ESPECIFICA DE LA CONSULTA EXTERNA. ES MUY PUNTUAL.</li> <li>- EL PROBLEMA GLOBAL NO SE RESUELVE.</li> <li>- PODRIA VARIAR EL NIVEL DE PRIORIDAD DEL USUARIO Y NO SER LA FARMACIA EL AREA DE MAYOR INSATISFACCION.</li> <li>- RESISTENCIA AL CAMBIO.</li> </ul>
<b>OPCION Nº 2: MEJORA DE TODOS LOS PROCESOS OPERATIVOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL EN LA REGION METROPOLITANA, DISEÑANDO UN SISTEMA DE CALIDAD TOTAL EN LA ATENCION AL USUARIO.</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- EL SISTEMA PERMITE PRIORIZAR LAS AREAS PROBLEMA Y ES GLOBAL.</li> <li>- INTRODUCCION DE MEJORAS SUSTANCIALES EN EL SERVICIO OTORGADO.</li> <li>- MOTIVACION DEL PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA.</li> <li>- PARTICIPACION ACTIVA DE LA ALTA GERENCIA.</li> <li>- DERECHOHABIENTES SATISFECHOS.</li> <li>- PERMITE EL MONITOREO Y LA RETROALIMENTACION NO ES UN SISTEMA FIJO.</li> <li>- NO ES NECESARIO RECURSO HUMANO ADICIONAL EXCEPTO POR EL REQUERIDO DE ACUERDO A LA DEMANDA DE CONSULTAS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RESISTENCIA AL CAMBIO.</li> <li>- EL PROCESO DE IMPLANTACION REQUIERE DE MAYOR CANTIDAD DE TIEMPO POR INVOLUCRAR AL SISTEMA COMPLETO</li> </ul>
<b>OPCION Nº 3: MEJORAR TODOS LOS PROCESOS OPERATIVOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL EN LA REGION METROPOLITANA, MEDIANTE UN MODELO DE ATENCION QUE INCLUYE CAMBIOS EN LOS PROCEDIMIENTOS.</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- LOS PROCESOS OPERATIVOS SE VUELVEN MAS EFICIENTES.</li> <li>- LOS MANUALES ADMINISTRATIVOS SE ACTUALIZAN Y TOMAN MAYOR RELEVANCIA EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES.</li> <li>- LOS CONTROLES OPERATIVOS SE HACEN MAS EFICIENTES.</li> <li>- NO ES NECESARIO RECURSO FISICO ADICIONAL.</li> <li>- EL RECURSO HUMANO NO SE INCREMENTA, EXCEPTO POR EL CRECIMIENTO NORMAL DE LA DEMANDA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- EL MODELO SOLO MODIFICA PROCESOS OPERATIVOS Y NOS RESUELVE EL PROBLEMA DE LA ATENCION DEFICIENTE.</li> <li>- NO HAY CAMBIO DE ACTITUD EN EL PERSONAL.</li> <li>- LA MOTIVACION EN EL PERSONAL ES MINIMA.</li> </ul>

## PORCENTAJE DE DESVENTAJAS



Después del análisis de las ventajas y desventajas de cada una de las opciones, se elige la número 2, debido a que es la alternativa que permite solucionar el problema global de la atención deficiente en la Consulta Externa de Medicina General, además de que se emplea una técnica moderna como lo es la Calidad Total aplicada a un servicio.

La opción 1 permite la implantación de un sistema de calidad total, pero se vé limitado a un área específica y no logra cubrirse el objetivo de la investigación, que es implementar un sistema de mejoramiento en el Area total de Consulta Externa de Medicina General.

La tercera opción, es un sistema tradicional de solución de problemas operativos, pero no involucra cambios filosoficos y de actitud del personal, quien se encarga de brindar el servicio. Los derechohabientes reclaman no solo un servicio médico eficiente, sino también una buena atención atención de parte del personal de la Consulta Externa.

**CAPITULO V**  
**DISEÑO DE SISTEMA**  
**Y CONCLUSIONES**

## CAPITULO V

### DISEÑO DEL SISTEMA Y CONCLUSIONES

Una vez elegida la alternativa para solucionar el problema de la atención al derechohabiente en la Consulta Externa de Medicina General (Opción N° 2); el paso siguiente consiste en el diseño del Sistema de Calidad Total en el Servicio.

Para ello será necesario definir algunos rubros como son: la visión y misión de la institución; los objetivos, normas y procedimientos de la Consulta Externa de Medicina General; las estrategias de divulgación del sistema de calidad total, las prioridades y los requisitos para la implementación del sistema (preparar el camino para poner el marcha el sistema).

A continuación se especifican los rubros mencionados anteriormente:

#### 1. VISION DE LA INSTITUCION:

Para diseñar el sistema, es necesario definir la visión del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, es decir establecer claramente los resultados que se pretenden alcanzar.

"Proteger permanentemente a los asegurados contra los riesgos sociales como son enfermedad, accidente, vejez, invalidez y muerte".

#### 2. MISION DE LA INSTITUCION

"Desarrollar y proporcionar servicios médicos y previsionales a los asegurados y sus beneficiarios así como también apoyo al Sector Empresarial (en el sentido de cuidar de la salud de sus trabajadores) con calidad total y seguridad, aportando con ello beneficios a los derechohabientes y patronos".

### 3. CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL

#### 3.1 OBJETIVOS

##### 3.1.1 GENERALES

- Otorgar un servicio de salud a la población derechohabiente en forma eficiente, oportuna y de calidad.
- Mejorar la calidad y la oportunidad de la prestación de salud en el área de Consulta Externa de Medicina General.
- Aumentar el grado de eficiencia de los recursos humanos, materiales y financieros disponibles.
- Introducción de mejoras sustanciales en la motivación del recurso humano para que puedan brindar un servicio de calidad al derechohabiente.

##### 3.1.2 ESPECIFICOS

- Modernizar los métodos de trabajo mediante la utilización de técnicas de Calidad Total en el Servicio.
  - Incentivar al personal; capacitando y desarrollando programas de motivación para recuperar y reforzar la mística de trabajo en todos los niveles.
  - Proteger y vigilar la salud de los derechohabientes.
  - Humanizar el trato que se brinda a los derechohabientes.
- Impulsar actividades de previsión a nivel de Unidades Médicas y de empresas, desarrollando programas con el fin de promover y proteger la salud del derechohabiente.

### 3.2 VALORES INSTITUCIONALES

- Respeto a la vida humana
- Etica Profesional
- Honestidad
- Disciplina
- Buena práctica de la medicina

### 3.3 NORMAS

Las normas que se presentan a continuación, pueden ser modificadas y/o enriquecidas, de acuerdo a las necesidades del área de estudio y de los criterios establecidos por las autoridades superiores.

- Los servicios de consulta externa de Medicina General deben otorgarse a los asegurados y sus beneficiarios cubiertos por el Régimen de Salud que reúnan los requisitos establecidos por el ISSS.
- Todo derechohabiente al hacer uso de los servicios de consulta externa de Medicina General deberá presentar la documentación siguiente:

Tarjeta de Afiliación (en buen estado)

Certificado de derechos y cotizaciones (vigente)

- El derechohabiente deberá solicitar los servicios de consulta externa de Medicina General en la Unidad Médica inmediata a su lugar de residencia.
- La consulta externa deberá otorgar servicios que garanticen la curación, recuperación y tratamiento del paciente.
- La consulta externa de Medicina General será requisito para obtener tratamiento en consulta de especialidades por primera vez.

- Los empleados de consulta externa de Medicina General, deberán proporcionar un servicio y atención de calidad al derechohabiente.
  - El personal de las Unidades Médicas deberá tratar con esmero y profesionalismo al derechohabiente.
  - Los derechohabientes deberán ser atendidos por orden de llegada.
  - Todo expediente clínico que se extraiga del archivo deberá ser sustituido por el respectivo falso.
  - Los expedientes clínicos anotados en la agenda médica del día, deberán estar listos y en sus respectivas clínicas, al menos media hora antes de la consulta.
  - El médico deberá completar la información requerida en los formularios que él utiliza para la consulta (recetas médicas, ordenes de exámenes de laboratorio, certificado de incapacidad temporal); asimismo, realizará un chequeo general del paciente.
  - Los expedientes devueltos de las clínicas médicas al Archivo Clínico, deberán ser archivados inmediatamente. Igualmente los exámenes de laboratorio.
- El medicamento indicado en las recetas por el médico tratante deberá ser entregado completamente el mismo día de la consulta.
- El tiempo promedio de espera para el despacho de medicamentos deberá estar comprendido entre el periodo de 40 minutos a una hora como máximo, salvo casos excepcionales.
  - Las respuestas de los exámenes de laboratorio deberán ser enviadas inmediatamente al Archivo Clínico.



- El otorgamiento de la cita subsecuente deberá anotarse al reverso del Certificado de Derechos y Cotizaciones presentado por el derechohabiente.

### 3.4 DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

En el Anexo N° 6 se describen los procedimientos propuestos para la Consulta Externa de Medicina General; incluyen el tiempo promedio de cada actividad y la distancia recorrida.

## 4. SISTEMA PROPUESTO DE CALIDAD TOTAL

### 4.1 DIVULGAR LAS NORMAS ESTABLECIDAS

Una vez definidas las normas que regiran el funcionamiento de la Consulta Externa, deberán desarrollarse las actividades siguientes:

- Obtener aprobación de las autoridades superiores
- Entrevistar a las jefaturas de las áreas involucradas a fin de informar y coordinar una reunión con los clientes internos (empleados)
- Reunión con personal involucrado para información general
- Entregar una copia de las normas específicas de cada área de atención

### 4.2 PRIORIDADES

De acuerdo al análisis desarrollado, el orden de prioridades es:

- 1º Farmacia
- 2º Recepción
- 3º Clínica Médica
- 4º Laboratorio Clínico
- 5º Archivo Clínico

#### 4.3 PREPARACION DEL SISTEMA

1. La dependencia encargada de las Comunicaciones Internas y de la Capacitación del Personal prepararán, en conjunto, cinco charlas sobre Calidad de Atención (estas podrán ser impartidas por expertos en la materia), para todas las áreas de la Consulta Externa (de acuerdo al orden establecido de prioridades) con el objetivo de despertar el entusiasmo del personal involucrado para alcanzar niveles altos de satisfacción en el usuario.
2. Crear cinco Comités de Calidad (uno para cada Unidad Médica) con: La Dirección, Administración y Jefaturas de las áreas involucradas. Para capacitar a los miembros del Comité, se hace necesaria la compra de servicios de adiestramiento en este campo.

Las funciones del comité se describen a continuación:

- Elegir proyectos de mejora
  - Seleccionar a los miembros de los Equipos de Mejora
  - Proporcionar tiempo para las reuniones de los Equipos de Mejora
  - Revisar los avances
  - Dar a conocer los resultados
  - Gestionar y revisar los incentivos que otorgará el instituto al personal
3. Formar los Equipos de Mejora para cada área de operación y Unidad Médica, los cuales funcionarán cuando se presenten problemas o proyectos nuevos; una vez resueltos se disolverán y solo volverán a formarse cuando el Comité de Calidad lo considere conveniente. Podría variar los integrantes de los Equipos, de acuerdo a los problemas que se presenten.

La selección de los integrantes estará a cargo del Comité de Calidad y deberá tener los cargos siguientes:

- Lider (1)
- Secretario (1)
- Facilitadores (2)

Asimismo, el Comité de Calidad dictará los lineamientos a seguir e instruirá al Equipo de Mejora en lo referente a las funciones a desempeñar.

4. El departamento encargado de la Capacitación del personal, deberá incluir en su Plan Anual de Capacitación, seminarios a intervalos regulares (cada 3 meses) sobre calidad de atención, motivación personal, Calidad Total en el Servicio, etc. Alternandolos con Seminarios-Taller (que bien podrían desarrollarse dentro de las Unidades Médicas) que puedan servir para solucionar posibles problemas.
5. Incluir un programa de incentivos para los trabajadores que participan en la mejora de atención al derechohabiente.  
Estos podrían ser:
  - Concursos entre Unidades Médicas de la Región Metropolitana por áreas de atención
  - Diplomas de reconocimiento: personales y por áreas de atención
  - Premios para las áreas que logren altos grados de eficiencia
  - Etc.
6. Determinar los patrones ideales de funcionamiento para cada área de la Consulta Externa.

#### RECEPCION

- Reciba al derechohabiente con una sonrisa; si es por teléfono, contestele con un saludo y proporcionele la información de: fecha y hora de la Consulta, Médico tratante, el número de clínica, y recuerdele que su Tarjeta de Afiliación debe estar en buenas condiciones y el Certificado de Derechos y Cotizaciones Vigente.

#### ARCHIVO

- Prepare los Expediente Clínicos de la Agenda Médica un día antes de la Consulta y envíelos a las Clínicas correspondientes. Cuando sean devueltos, archívelos de inmediato.

#### CLINICA MEDICA

- Enfermera: Tome todos los signos vitales (peso, presión, temperatura) a los derechohabientes de acuerdo al orden de llegada.
- Médico General: Realice el examen físico al paciente y cuestionelo acerca de los síntomas, entable una conversación con él y escúchelo atentamente.

#### FARMACIA

- Despache los medicamentos en forma completa el mismo día de la consulta. El tiempo para el despacho no deberá ser mayor a una hora. Si por algún motivo se ha agotado algún medicamento prescrito, hable con el paciente y sugierale reemplazarlo o dejarlo pendiente.

#### LABORATORIO CLINICO

- Realice el análisis de los exámenes tan pronto hayan sido tomados o recibidos, llene el formulario de respuesta y envíelo al Archivo Clínico en el transcurso del día laboral.

### 7. Implantar el proceso descrito

#### 7.1 Objetivo

Dar a conocer el sistema al personal involucrado y describir en forma metodológica los pasos básicos para su implementación

Debido a que el ISSS no posee experiencia en la implantación de sistemas de Calidad Total en el Servicio al Derechohabiente, se realizará una prueba piloto en una de las Unidades Médicas de la Región.

## 7.2 Obtención de Recursos

Las actividades a desarrollarse son:

- Tramitar la autorización del Consejo Directivo y la Dirección General
- Gestionar la aprobación de los seminarios y de los incentivos para el personal
- Tramitar la contratación adicional de recurso humano (si fuera necesario)

## 7.3 Divulgación y Adiestramiento

- Las personas responsables de la implementación (Departamentos de Comunicaciones, Capacitación y Comités de Calidad) deberán preparar todo el material y equipo necesario para divulgar el programa de calidad en la atención.
- Se preparará una reunión con el personal de la Unidades Médicas para darles a conocer el contenido del sistema.
- Distribución de copias de ejemplares del documento a las Jefaturas de las áreas involucradas.

## 7.4 Puesta en Marcha

Deberán desarrollarse las actividades siguientes:

- Verificación de los recursos
- Implantación del sistema como Prueba Piloto en una Unidad Médica de la Región Metropolitana durante 6 meses.
- Darle seguimiento al sistema

8. Medir la calidad del servicio y dar a conocer los resultados. Para ello será necesario realizar encuestas periódicas a los usuarios del sistema (cada 6 meses) para evaluar como está la calidad de atención.

Las encuestas deberán alternarse con la realización de Grupos de Enfoque, ya que se ha demostrado que es una técnica muy buena para conocer mejor las expectativas de los usuarios.

Dentro del proceso de entrevista por grupo de enfoque, será necesario hacer que los derechohabientes prioricen los atributos de la Consulta Externa, ya que de esto dependerá el ajuste del sistema. Esta podrá obtenerse solicitándole que llene una hoja como la que se presenta en el Anexo N° 4, a la cual podrían cambiarle los atributos a otros que se generen de acuerdo a la situación que quiera verificarse.

Ya que la institución cuenta con una revista bi-mensual interna, podría incluirse en la misma los resultados de las encuestas, grupos de enfoque, logros nuevos, Unidades ganadoras por otorgamiento de servicios de calidad, etc. todo ello para motivar aún más al personal involucrado.

#### 9. Monitoreo, Retroalimentación

Como cualquier sistema, deberá darsele el respectivo mantenimiento y seguimiento para asegurar la calidad en el Servicio.

Como ya ha sido definido el patrón ideal de funcionamiento en cada área de la Consulta Externa de Medicina General, a la hora de monitorearlo se hará comparando la situación imperante con dicho patrón los cuales fungirán como puntos de control.

Se realizarán supervisiones semestrales en las Unidades Médicas de la Región para verificar los puntos de control.

También se realizaran entrevistas con el personal operativo de las área involucradas para realizar posibles ajustes al sistema.

## 5. CONCLUSIONES

Después del análisis de la información recopilada en la etapa de la investigación de campo, puede concluirse lo siguiente:

1. El derechohabiente demanda un mejor trato por parte del personal involucrado en la Consulta Externa de Medicina General.
2. El usuario del sistema considera al diagnóstico y tratamientos precisos como el rubro de mayor importancia dentro de la Consulta Externa, ya que esto le permite la recuperación total de la salud y bienestar.
3. El desabastecimiento de medicamentos y materiales en las áreas de Farmacia y Laboratorio Clínico es un factor crítico que impide brindar un servicio completo y eficaz.
4. Los derechohabientes establecen un rango de 40 minutos-1 hora, como período aceptable para la entrega del medicamento prescrito.
5. Los requerimientos del derechohabiente no son congruentes con las metas y normas bajo las cuales actual el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (Ver cuadro resumen de requerimientos y prioridades en página 97)
6. Falta inducción para el personal que labora en el área de Consulta Externa de Medicina General, ya que desconocen aspectos generales de la institución.
7. El Instituto Salvadoreño del Seguro Social no inculca valores en el personal, lo que imposibilita una buena atención para el derechohabiente

8. Falta motivación en el personal.
9. No existen grupos corporativos de mejora para resolver problemas de trabajo.
10. Las instalaciones físicas de la Unidades Médicas no son suficientes para atender a la población asegurada y sus beneficiarios.
11. Las condiciones ambientales y de espacio para las áreas de atención de la Consulta Externa de Medicina General no son las adecuadas, debido a que el crecimiento de la demanda no va en relación directa con el crecimiento de los espacios físicos.



**CAPITULO VI**  
**GUIA DE IMPLEMENTACION DEL**  
**SISTEMA PROPUESTO**

## CAPITULO VI

### GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA PROPUESTO

El presente capítulo, brinda la facilidad de contar con una guía que permita implementar un sistema de Calidad Total en el Servicio en cualquiera de las áreas de atención del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

En esta guía se describe paso a paso la metodología a emplear para desarrollar un sistema de Calidad Total. Incluye un cronograma con la calendarización de las principales actividades a realizar, de manera que pueda ser adaptado a cualquier otra área en particular de la Institución.

#### 1. PREPARANDO LA ORGANIZACIÓN

##### 1.1 Hacer que todos comprendan la necesidad de mejorar la calidad.

Para desarrollar este paso, deberá convencer al personal que la institución quiere mejorar la calidad de atención al derechohabiente.

Algunas maneras de hacerlo se presentan a continuación:

- Destacar las tendencias existentes en el país sobre el mejoramiento de la calidad en el servicio al usuario.
- Mostrar al personal el desempeño actual de la institución y compararlo con el ideal, resaltando las diferencias.
- Mostrar cartas de los derechohabientes, tanto de felicitación como de quejas, resaltando los puntos a favor y en contra.

- Utilizar la calidad de atención como parámetro de evaluación del personal, es decir tomarla en cuenta para ascensos, mejoras salariales, etc. Incluir en la evaluación del desempeño un rubro de calidad.
- Informar ampliamente sobre los planes de mejoramiento por medio de informes, boletines, memorándums y sesiones informativas.

#### 1.2 Definir un marco de referencia para el concepto de calidad.

En primer lugar deberá darse una definición de calidad para la Consulta Externa de Medicina General y hacerla saber a todo el personal involucrado para que todos tengan la misma interpretación.

Definición de calidad en la Consulta Externa de Medicina General:

"Satisfacer las necesidades de los derechohabientes y asegurar la completa recuperación del estado de salud, otorgando una consulta profesional y brindando los medicamentos adecuados para su tratamiento".

Deberá establecerse una filosofía de calidad (es decir basarse en la calidad para todo) en el área en cuestión. Esta bien podría ser:

1. La calidad se define como satisfacer los requerimientos de los derechohabientes.
2. El sistema para la calidad es la previsión.
3. Medir la calidad por el grado de insatisfacción del derechohabiente.
4. La norma de la calidad es cero defectos, por la naturaleza de la institución el velar por la salud y vida de los clientes.

Finalmente, hay que establecer un credo de calidad y colocarlo en todas las áreas por donde el derechohabiente circula.

Credo de calidad de Consulta Externa de Medicina General: "La política de la Consulta Externa de Medicina General es lograr la completa recuperación de la salud del paciente y lograr un derechohabiente satisfecho por el servicio recibido. Se logrará el 100% de satisfacción si se cumplen las normas en un 100%, tal como el usuario las percibe. Trabajaremos sin descanso para incrementar la calidad de atención y así lograr la meta de Cero Defectos".

- 1.3 Si es necesario, realizar una encuesta para determinar las necesidades claves de los clientes.
- 1.4 Traducir las necesidades del derechohabiente en objetivos y metas corporativas de calidad.

Los objetivos de la Consulta Externa están definidos en el diseño del sistema.

## 2. AVERIGUAR LO QUE EL CLIENTE DESEA

- 2.1 Examinar la misión del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

En el diseño del sistema se ha redefinido la misión del ISSS. Sin embargo, si es necesario volver a escribirla por estar fuera de la realidad, será necesario contestar 4 preguntas claves para extraerla:

- ¿Qué es lo que hacemos?
- ¿Para quién lo hacemos?
- ¿Cómo lo hacemos?
- ¿Por qué lo hacemos?

Las respuestas deberán compararse con la declaración del objetivo de la institución.

## 2.2 Identificar los grupos externos e internos de clientes.

Los clientes externos son los usuarios del sistema de salud (derechohabientes) y los patronos adscritos al sistema de salud.

Los clientes internos son los que forman la cadena de atención al derechohabiente, es decir el personal de Recepción, Archivo Clínico, Clínica Médica, Farmacia y Laboratorio Clínico.

## 2.3 Preparar un método para escuchar a los derechohabientes en detalle.

Las encuestas y los grupos de enfoque son buenos métodos para escuchar al usuario y descubrir nuevas expectativas y necesidades hay que recordar que los gustos de los usuarios son cambiantes y por ello la metodología para conocerlos debe ser dinámica.

## 2.4 Identificar los deseos de calidad de los usuarios.

A través de los métodos para escuchar al derechohabiente se podrán identificar los deseos y trabajar sobre ellos para dar exactamente lo que el usuario demanda.

Generalmente los deseos son términos vagos, pero es así como los clientes usualmente piensan de la calidad.

## 2.5 Que el usuario exprese sus deseos en términos de requerimientos específicos.

A través del estudio realizado, se ha podido determinar los requerimientos específicos, estos generalmente son expresados en tiempo, forma de atención, etc.

En la Consulta Externa de Medicina General, se determinó que:

- El tiempo aceptable de espera de medicamentos es de 40-60 minutos.
- Los médicos deben brindar un trato más humano al derechohabiente.
- Es necesaria una sonrisa y amabilidad de parte de las recepcionistas, enfermeras y personal que entra en contacto con el derechohabiente.

Deberán establecerse factores para sopesar requerimientos, para el caso de la Consulta Externa, los factores de peso son:

- 1 = No es conveniente tenerlos
- 2 = Sería bueno tenerlos, pero no son necesarios
- 3 = Importantes para algunos usuarios, pero no para la mayoría
- 4 = Importantes para mucho usuarios
- 5 = Importantes para todos los usuarios
- 6 = Indispensable para la vida del sistema

2.6 Determinar la importancia relativa de los requerimientos específicos de los clientes.

A continuación se presenta un modelo de matriz para determinar la prioridad de posibles requerimientos de usuarios.

Requerimientos	Derechohabientes			Total	Rango	Factor de Peso
	1	2	3			

En la casilla de requerimientos, se colocan los atributos del servicio que se está estudiando, luego las casillas correspondientes al derechohabiente se llenan con las calificaciones que cada uno ha dado al requerimiento. Se suman las prioridades y la de menor cantidad es la característica más importante del grupo. En la columna de Rango se establece el orden de prioridad. Finalmente en la casilla de Factor de Peso, se coloca el valor dado a cada requerimiento.

### 3. TRADUCIR LOS REQUERIMIENTOS DEL CLIENTE EN METAS Y PATRONES DE DESEMPEÑO PARA EL PERSONAL

#### 3.1 Analizar la factibilidad, beneficios y costos para los requerimientos seleccionados por los usuarios.

Será necesaria la creación de un equipo de trabajo, el cual tendrá la misión de eliminar los requerimientos que son imposibles de cumplir. Además evaluarán la factibilidad, beneficios y costos utilizando una escala de clasificación, como la siguiente:

#### Factibilidad:

1	2	3	4	5
Imposible de hacer				Muy Fácil de hacer

#### Beneficios:

1	2	3	4	5
No tiene un beneficio real, podría satisfacer a un grupo pequeño				Nos daría una fuerte ventaja en la calidad del servicio

Costos:

1	2	3	4	5
Muy caro a corto y largo plazo				Casi nada

- 3.2 Darle prioridades a los requerimientos, basándose en una combinación de factibilidad, beneficios, costos y la importancia del cliente.

Para ello se propone la siguiente matriz para el análisis de los requerimientos:

Requerimientos	Fact.	Bene.	Costo	SubTot	Peso	Total	Prior.

$$(\text{Fact.} + \text{Bene} + \text{Costo}) = \text{TOTAL}$$

Los requerimientos se colocan en la casilla correspondiente y el Equipo de Trabajo llena las columnas de Factibilidad, Beneficios y Costo, de acuerdo al total más alto, quien tendría la categoría 1 y así hasta llegar al de menor puntaje.

- 3.3 Determinar los patrones ideales.

En el diseño del Sistema para la Consulta Externa de Medicina General, se establecen los patrones de desempeño.

- 3.4 Establecer equipos de calidad funcionales y cruzados para identificar, analizar y proponer soluciones a los obstáculos que impidan el logro de las metas.



En Consulta Externa de Medicina General se formarán Equipos de Mejora en cada Unidad Médica y por cada área de atención, estos equipos podrían intercambiar los resultados de sus estudios para uniformizar el funcionamiento efectivo del sistema.

**DESARROLLAR E IMPLEMENTAR LOS MECANISMOS PARA LOGRAR METAS QUE LLEVEN A LA SATISFACCIÓN DEL DERECHOHABIENTE.**

#### 4.1 Diseñar el Plan de Implementación

Un Plan de Implantación involucra las siguientes actividades:

- Objetivo
- Planeación de la implantación, mediante un programa de trabajo que incluye aspectos que permiten la puesta en marcha .
- Divulgación y adiestramiento
- Puesta en marcha
- Supervisión y seguimiento (Monitoreo)
- Mantenimiento





**CRONOGRAMA DE  
IMPLANTACION**

# CRONOGRAMA PARA LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA PROPUESTO

ACTIVIDADES	TIEMPO	MESES																		RESPONSABLE
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
<b>1. PREPARANDO LA ORGANIZACION</b>		■																		
1.1 Hacer que todos comprendan la necesidad de mejorar la calidad.		■																		Dpto. Comunicaciones
1.2 Definir un marco de referencia para el concepto de calidad.			■	■																Expertos en Calidad Area de Planificación
1.3 Realizar encuesta.				■																Dpto. Comunicaciones
1.4 Procesar y analizar los resultados de la encuesta.					■															Dpto. Comunicaciones
<b>2. AVERIGUAR LO QUE EL CLIENTE DESEA</b>		■																		
2.1 Examinar Misión del ISSS.			■																	Area de Planificación
2.2 Identificar grupos externos e internos de clientes.		■																		Area de Planificación
2.3 Realizar Grupos de Enfoque y/o Encuestas.				■	■															Planificación/Comunicaciones
2.4 Analizar resultados obtenidos.						■														Area de Planificación
2.5 Elaborar documento técnico de conclusiones y recomendaciones.							■	■												Area de Planificación
<b>3. TRADUCIR REQUERIMIENTOS DEL CLIENTE EN METAS DE DESEMPEÑO</b>								■	■	■										
3.1 Elaborar análisis de factibilidad, beneficios y costos.								■	■	■										Area de Planificación
3.2 Establecer e implantar equipos de calidad										■										Planif./Personal Unid. Médicas
<b>4. DESARROLLAR E IMPLEMENTAR LOS MECANISMOS QUE LLEVEN A LA SATISFACCION DEL USUARIO</b>											■	■	■	■	■	■	■	■	■	
4.1 Diseño Plan de Implementación.											■	■	■	■	■	■	■	■	■	Area de Planificación
4.2 Implementación													■	■	■	■	■	■	■	Planif./Personal Unid. Médicas
4.3 Monitoreo y Auditoria																		■	■	Area de Planificación

#### **ASEGURADO**

Persona potencialmente beneficiaria de las prestaciones que otorga el Régimen del Seguro Social (cotizante o dependiente de este), que adquiere derechos a recibir estas prestaciones en la medida que llena los requisitos correspondientes establecidos en la Ley y Reglamentos del I.S.S.S.

#### **ATENCION AMBULATORIA**

Ver Consulta Externa.

#### **CALIDAD**

Nivel de excelencia que ha alcanzado una empresa para satisfacer al cliente.

#### **CALIDAD EN EL SERVICIO**

Grado que se alcanza cuando se responde a las demandas de un grupo seleccionado como clientes potenciales de la empresa.

#### **CAZA DE ERRORES**

En un programa de Calidad Total en el Servicio, es alcanzar la excelencia en atención; es decir, buscar la forma de realizar el trabajo sin errores desde el principio y en todas las áreas involucradas.

#### **CERTIFICADO PATRONAL**

Documento extendido por el I.S.S.S. al trabajador que cotiza al Régimen General en el que consta que un asegurado es trabajador activo de una empresa, para que pueda beneficiarse de las prestaciones médicas, pecuniarias y en especie.

#### **CONSULTA EXTERNA**

Es la atención médica u odontológica servida en un consultorio por el profesional calificado al servicio de la Institución, a una persona protegida NO HOSPITALIZADA.

**COTIZANTE**

Persona potencialmente beneficiaria de las prestaciones que otorga el Régimen del Seguro Social y que contribuye al sostenimiento del Régimen en referencia, en la cuantía establecida por la Ley.

**DERECHOHABIENTE**

Veáse Asegurado.

**DIAGNOSTICO**

Elaboración de conclusiones y recomendaciones de una situación actual, mediante técnicas administrativas y de ingeniería. Dícese también, del dictamen que hace el médico al examinar a un paciente.

**ENCUESTA**

Técnica para averiguar información definida por medio de cuestionarios para mejorar el servicio que se otorga a clientes.

**EXPENDIENTE CLINICO**

Recopilación ordenada cronológicamente de los documentos relacionados con la atención de un paciente en un Centro Asistencial.

**INGENIERIA DE SERVICIOS**

Enfoque dirigido a mejorar e innovar los procesos para proporcionar servicios diferenciados, así como para desarrollar una organización que propicie la creación de valor para el cliente y, como resultado, logre ventajas competitivas y sostenibles.

**REGIMEN GENERAL**

Régimen mediante el cual se otorgan prestaciones tanto médicas como pecuniarias y en especie. Se aplica fundamentalmente a los trabajadores del sector privado y a los de ciertas instituciones autónomas del sector público.

#### **REGION**

Parte del territorio determinado por caracteres geográficos, administrativos, étnicos, etc. Para sus fines de actividades, el I.S.S.S. considera dividido el territorio nacional en Región Metropolitana, Central, Oriental y Occidental.

#### **SALUD PREVENTIVA**

Anticipación a posibles enfermedades para lograr el estado de completo bienestar físico, mental y social de un individuo.

#### **TARJETA DE AFILIACION**

Documento que acredita al trabajador la inscripción en el Régimen del Seguro Social, al cual ha quedado sujeto de conformidad a la Ley.

#### **TARJETA DE CITAS**

Documento en el cual se anota la fecha, lugar y hora en que será atendido el derechohabiente.

#### **TECNICO DE LABORATORIO**

Persona que posee conocimientos especializados para la toma y análisis de exámenes en forma oportuna y eficaz.



## B I B L I O G R A F I A

ALBRECHT Karl - BRADFORD Lawrence J. La Excelencia en el Servicio (Colombia 1992).

FEIGENBAUM Armand V. Control Total de la Calidad (México 1985)

HOROVITZ Jacques. La Calidad del Servicio (España 1990)

PICAZO MANRIQUEZ Luis Rubén - MARTINEZ VILLEGAS Fabián  
Ingeniería de Servicios (México 1992)

SANCHEZ Antonio. Control de la Calidad. (México, 1983)

INCAE 18626. Nota sobre la Calidad: Las opiniones de Deming, Juran y Crosby. (Costa Rica, 1993)

DEWAR, Jef. Creando y Midiendo la Satisfacción del Cliente. (E.U.A. 1991)

ORGANIZATIONAL DYNAMICS, INC (ODI). Equipos de Acción de Calidad. (E.U.A. 1993) 3-21

ORGANIZATIONAL DYNAMICS, INC (ODI). La Ventaja de la Calidad (E.U.A. 1992) 1-15

UNIDAD DE PLANIFICACION ISSS. Monografía del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. (El Salvador 1995)

SANCHEZ Ricardo - VILLEGAS Mabel. Análisis y Propuesta de Solución del Problema de la Tardanza en la Consulta Externa de Medicina General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Región Metropolitana. (El Salvador, 1992)

ZABLAH María Auxiliadora. El Concepto de Calidad Total Aplicado a la Industria de Correo Aereo Privado de El Salvador. (El Salvador 1993)

**LOS 14 PUNTOS DE DEMING**

1. **Crear consistencia del propósito de mejorar el producto y el servicio.** La Gerencia debe dejar de preocuparse por el corto plazo y construir para el largo plazo. Esto requiere dedicarse a la innovación en todas las áreas para satisfacer de manera óptima las necesidades de los clientes.
2. **Adoptar la nueva filosofía.** Los materiales de mala calidad, el mal trabajo, los productos defectuosos y el servicio negligente deben ser inaceptables.
3. **Dejar de depender de la inspección masiva.** La inspección equivale a hacer planes para generar defectos; llega demasiado tarde y es costosa e ineficaz. Más bien se deben mejorar los procesos.
4. **Eliminar la práctica de hacer negocio solo con base en el precio.** El precio no tiene significado sin una medida de la calidad que se adquiere. Por lo tanto, la tarea del departamento de compras cambiará sólo después de que la gerencia establezca nuevas pautas. Las compañías deben desarrollar relaciones a largo plazo y trabajar con menos proveedores. Al departamento de compras deben dársele instrumentos estadísticos para juzgar la calidad de los distribuidores y las piezas compradas. Tanto el departamento de compras como los distribuidores deben entender las especificaciones, pero también deben saber como se usarán los materiales en producción y como los usará el cliente al final.
5. **Mejorar constantemente y para siempre el sistema de producción y servicio.** Se debe reducir el desperdicio y se debe mejorar la calidad en todas las actividades: adquisición, transporte, ingeniería, métodos, mantenimiento, ventas, distribución, contabilidad, planillas, servicio al cliente y manufactura. Sin embargo la mejora no viene a raíz de estudiar los defectos generados por un proceso que está bajo control, sino de estudiar el proceso mismo. La mayor parte de la responsabilidad de la mejora de proceso toca a la

gerencia.

6. **Instituir métodos modernos de capacitación en el trabajo.** La capacitación se debe reestructurar y concentrar en conceptos claramente definidos de trabajo aceptable. Deben usarse métodos estadísticos para decidir cuando se ha hecho una capacitación exitosa.
7. **Instituir métodos modernos de supervisión.** Se debe dar autoridad a los supervisores para informar a la alta gerencia respecto a condiciones que requieren corrección; una vez informada, la gerencia debe tomar medidas. Se debe eliminar las barreras que impiden que los trabajadores pagados por hora hagan su trabajo con orgullo.
8. **Eliminar el temor.** Debido a las tremendas pérdidas económicas causadas por el temor en el trabajo, la gente no debe sentir temor de hacer preguntas, informar de problemas o expresar ideas.
9. **Romper barreras entre departamentos.** Cada disciplina de la empresa debe dejar de optimizar su propio trabajo y más bien trabajar en equipo para la compañía en general. Los círculos multidisciplinarios de control de la calidad pueden ayudar a mejorar el diseño, el servicio, la calidad y los costos.
10. **Eliminar las metas numéricas para la fuerza de trabajo.** Los objetivos, los lemas, los cuadros y los carteles que instan a la gente a aumentar la productividad deben eliminarse. La mayoría de los cambios necesarios están fuera del control de los trabajadores, de modo que dichas exhortaciones sólo causan resentimiento. Aunque los trabajadores no se les deben dar metas numéricas, la compañía debe tener una meta: mejora perpetua.
11. **Eliminar estándares de trabajo y cuotas numéricas.** Las cuotas se concentran en la cantidad, no en la calidad. Por lo tanto, los estándares de trabajo prácticamente garantizan baja calidad y altos costos. Los estándares de trabajo que establecen metas de porcentajes de defectos o desechos normalmente alcanzan esos objetos pero nunca los exceden.

12. **Eliminar barreras que obstaculicen a los trabajadores que laboran por hora.** Cualquier barrera que impida sentirse orgulloso por el trabajo debe eliminarse, incluyendo la ignorancia de lo que es un buen trabajo, los supervisores motivados por cuotas, las piezas y los materiales que no se ajustan a las normas y la falta de respuesta a los reportes de máquinas descompuestas.
  
13. **Instituir un fuerte programa de educación y capacitación.** Debido a que las mejoras de calidad y productividad cambian el número de personas que se necesitan en algunas áreas y los trabajos requeridos, la gente debe capacitarse y volverse a capacitar continuamente. Toda capacitación debe incluir técnicas estadísticas básicas.
  
14. **Crear una estructura en la alta gerencia que promueva cada día los 13 puntos anteriores.**

Estimado Asegurado:

Con el propósito de mejorar la calidad en la atención que recibe, le solicitamos contestar a las siguientes preguntas. No coloque su nombre.

Sexo M  F  Edad \_\_\_\_\_ años

Cotizante  Beneficiario

Consulta:  1a. Vez  Subsecuente

1) ¿Cómo solicitó usted la cita para Consulta Externa de Medicina General?

Personalmente

Cita Telefónica

Cita por medio de Boletín emitido por Empresa

2) ¿Cómo fue la atención que recibió al hacer su cita?

Excelente

Buena

Mala

Deficiente

Explique: \_\_\_\_\_

3) Cuando llegó a su consulta, la Recepcionista le indicó hacia donde dirigirse?

SI  NO

4) ¿Cómo fue la atención que recibió de parte de la Recepcionista?

Buena

Regular

Mala

5) Cuando se encontraba en la Sala de Preparación de la Clínica asignada, la enfermera se comportó con usted:

Amable

Descortés

Indiferente

6) ¿La enfermera le tomó los signos vitales (temperatura, presión, peso, etc.)?

SI  NO

7) ¿Estaba listo su expediente clínico cuando llegó a la clínica asignada?

SI  NO

8) En la consulta con el Médico General, este le practicó examen físico?

SI  NO

9) La atención que recibió por parte del Médico, la calificaría como:

Buena

Regular

Deficiente

tiene alguna sugerencia para mejorar la atención: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10) Si es consulta subsecuente, ¿Cómo ha visto su estado de salud desde la primera consulta?

Ha mejorado

Ha empeorado

No ha cambiado

11) ¿Cómo fue atendido en la Farmacia?

Bien

Mal

Regular

tiene alguna sugerencia para mejorar la atención: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12) Si le prescribieron exámenes de Laboratorio, ¿Cómo lo atendió el personal de Laboratorio?

Bien

Mal

Regular

13) ¿Cómo considera el servicio que le brindaron en Laboratorio Clínico?

Eficiente

Regular

Deficiente

GRACIAS POR SU COLABORACION

GUIA GENERAL PARA GRUPO FOCO

**GENERALES**

- 1) Al mencionar Consulta Externa de Medicina General del ISSS, ¿Qué se le viene a la mente?
- 2) ¿Cómo se siente usted de ser derechohabiente del ISSS?
- 3) Ha tenido problemas, como derechohabiente, en la Consulta Externa del ISSS? ¿Cuáles?
- 4) Como usuario del sistema de salud que brinda el ISSS, ¿Cuál es su opinión sobre la calidad de atención que recibe?
- 5) ¿Qué es lo que le provoca mayor satisfacción de pasar consulta en el ISSS?

**SERVICIO**

- 1) ¿Qué espera encontrar cuando se acerca a la Recepción; amabilidad, cortesía, buena orientación, otros?
- 2) La atención de la enfermera, ¿Cree que podría mejorarse? ¿Qué le gustaría a usted que mejorará?
- 3) ¿Qué observaciones le haría usted al médico que le atiende?
- 4) En la escala de 1 a 10, ¿Qué calificación le daría a la atención recibida del médico?
- 5) De las áreas involucradas en la Consulta Externa de Medicina General (Recepción, Archivo Clínico, Clínica, Farmacia y Laboratorio Clínico), ¿Cuál cree que está brindando un servicio deficiente?



- 6) ¿Considera el tiempo de espera en Farmacia muy elevado? ¿Cuánto tiempo de espera consideraría aceptable?
- 7) Algún probleam encontrado con respecto a su Expediente Clínico?
- 8) ¿Qué cambios haría usted para que el área de Laboratorio Clínico brinde un servicio de calidad? ¿Qué espera de esta área específica?

**RESUMEN DE RESULTADO DE LA ENTREVISTA AL  
GRUPO DE ENFOQUE**

Después de la aplicación de la técnica de grupos de enfoque a usuarios del sistema, se presenta el resumen de los resultados de dicha encuesta.

- Al mencionar Consulta Externa de Medicina General, a los cuatro participantes se les viene a la mente TARDANZA, es decir pérdida de tiempo, ya que los procesos son demasiado lentos. También, lo relacionan con malos tratos de parte del personal involucrado.
- El sentimiento general (es decir de los 4 participantes) como derechohabientes es tranquilidad por contar con un medio para la recuperación de la salud sin costo extra que el aporte mensual en concepto de cotización. Sin embargo no se sienten satisfechos del servicio que se les brinda.
- Los usuarios consideran que los mayores problemas redundan en la deficiente atención de los empleados, es decir que no hay un servicio eficiente. Esto lo expresaron 3 participantes.
- No hay mayores satisfacciones al pasar consulta en el ISSS, los 4 entrevistados manifestaron que hacen uso de la Consulta Externa por necesidad.
- Los derechohabientes esperan encontrar en el personal de Recepción y Enfermería un trato más humano, amabilidad y cortesía en estas áreas de atención. (3 participantes lo expresaron).
- En una escala del 1 al 10, los derechohabientes otorgan en promedio, una calificación de 6.5 a los médicos. Consideran que ocupan mucho tiempo en el llenado de formas (recetas, certificados de incapacidad, expediente clínico, etc) y esto resta tiempo de atención al paciente.

- La Farmacia y la Clínica Médica son, a juicio de los 4 participantes, las áreas que necesitan brindar una mejor atención al derechohabiente.
- El promedio de espera aceptable para recoger el medicamento, se estableció en 40 minutos - 1 hora como máximo.
- Los problemas mencionados por los entrevistados con respecto al Archivo Clínico son:
  - a) Pérdida de expedientes clínicos (3 participantes)
  - b) Las respuestas de los exámenes de laboratorio no se encuentran archivadas (los 4 participantes)
- Los derechohabientes esperan que el área de Laboratorio Clínico envíe con oportunidad las respuestas de los exámenes realizados al Archivo Clínico (2 participantes).

## GRUPO DE ENFOQUE

## CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL I.S.S.S.

## DATOS GENERALES

<u>Sexo:</u>	<u>Edad:</u>	<u>Nivel Académico:</u>
Masculino _____	20-30 años _____	Tercer ciclo _____
	31-40 años _____	Bachiller _____
Femenino _____	41-50 años _____	Técnico _____
	51-60 años _____	Profesional _____
	más de 60 _____	Universitario _____

---

De los siguientes atributos del servicio de Consulta Externa de Medicina General, que nivel de prioridad le daría usted:

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| 1: Prioridad alta        | 4: Prioridad indiferente |
| 2: Prioridad de 2º grado | 5: Ninguna prioridad     |
| 3: Prioridad media       |                          |

- Ubicación de la Unidad Médica \_\_\_\_\_
- Períodos de espera \_\_\_\_\_
- Existencia de medicamentos \_\_\_\_\_
- Médicos y enfermeras corteses \_\_\_\_\_
- Existencia de Cafeterías \_\_\_\_\_
- Espacios amplios de cada área \_\_\_\_\_
- Limpieza \_\_\_\_\_
- Diagnóstico y tratamientos precisos \_\_\_\_\_

**ENCUESTA PARA EL PERSONAL INVOLUCRADO EN LA  
CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL I.S.S.S.**

Objetivo: Conocer las expectativas de los empleados de la Consulta Externa de Medicina General a fin de introducir mejoras sustanciales que permitan desarrollar el trabajo en forma más eficiente y alcanzar grados de satisfacción elevados en el personal.

**I. PARTE (DATOS PERSONALES)**  
(Marque con una "X")

<b>Sexo:</b>		<b>Edad:</b>	
Femenino _____		20 - 30 años	_____
Masculino _____		31 - 40 años	_____
		41 - 50 años	_____
		51 - 60 años	_____
		más de 60 años	_____
<b>Área donde labora</b>		<b>Tiempo de laborar en Consulta Externa:</b>	
Recepción _____		1 - 2 años	_____
Archivo Clínico _____		2 - 3 años	_____
Clínica Médica _____		3 - 4 años	_____
Farmacia _____		5 - 10 años	_____
Laboratorio _____		10 - 15 años	_____
Clínico _____		más de 15 años	_____

**II. PARTE (GENERALIDADES DEL I.S.S.S.)**

1. ¿Conoce usted la misión del ISSS?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
2. ¿Conoce los objetivos del ISSS?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
3. En forma general, ¿podría definir como está organizado el ISSS?

4. ¿Se inculcan, en la institución, valores como: (marque con "X")

respeto mutuo	_____	disciplina	_____
honestidad	_____	aseo	_____
justicia	_____	ninguno	_____

5. ¿Conoce usted la existencia de Manuales de Normas, Procedimientos y de Organización, en el área de Consulta Externa?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

6. ¿Conoce el objetivo general de su área de operación?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

### III. PARTE (RELATIVO AL TRABAJO QUE REALIZA)

1. ¿Le gustan las labores que desempeña? ¿Se siente motivado?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2. ¿Ha recibido algún tipo de capacitación?

SI _____	Cuándo?	AÑO	TEMAS:
		_____	_____
		_____	_____
		_____	_____

NO \_\_\_\_\_

3. ¿Cree usted que necesita ser entrenado en su puesto de trabajo?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

4. Algunos de los problemas en las áreas de trabajo son generados por el derechohabiente y repercuten en la eficiencia del mismo. ¿Con qué frecuencia y qué tipo de problemas puede mencionar?

5. ¿Cómo resuelve los problemas que se presentan en su área de trabajo, hay metodologías preestablecidas para solucionarlos?

6. ¿Cuenta con materiales y equipo de acuerdo a las necesidades de su área de trabajo?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

7. ¿Cree usted que existe coordinación entre las áreas involucradas en Consulta Externa para brindar un servicio eficiente?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Para personal de Recepción

¿Cuánto es el tiempo promedio para otorgar cita de primera vez?

Para personal Médico

¿Considera que el tiempo estipulado de atención al paciente es el adecuado?  
¿Cuánto sería el recomendable para un buen diagnóstico?

**ANEXO N° 6**

**DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS**



Dependencia: UNIDAD MEDICA DEL ISSS		ACTIVIDAD	ACTUAL		PROPUET.		DIFER.	
Proceso: CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GRAL.			Nº	Tiemp.	Nº	Tiemp.	Nº	Tiemp.
Inicia en: INFORMACION		○ Operación			29	22.45		
Finaliza en: RECEPCION		◻ Transporte			83	9.20		
Método	Actual	Propuest.	□ Inspección			3	2.30	
Hecho por: GRUPO DE TRABAJO		D Espera			2	15.50		
Fecha:		▽ Almacén						
		TOTAL			112	50.15		

PASO Nº	SIMBOLOGIA					TIEMPO (Minutos)	DISTANC. (Metros)	DESCRIPCION
	○	◻	□	D	▽			
1	●					1		Derechohabiente se presenta al área de Información a solíc.servic.de Cons. Ext. - Medicina General.
2	○					1		Encargado de Información entrega ficha numerada a derechohabiente.
3	●					1		Encargada de Información le indica en qué ventanilla de Recepción debe hacer fila.
4	●	◻				1	10	Derechohabiente se traslada a ventanilla indicada.
5	●					1		Recepcionista solicita documentación a derechohabiente.
6	●					0.30		Derechohabiente entrega documentación.
7	●		□			0.30		Recepcionista recibe y revisa documentación.
8	●					1		Recepcionista revisa Agenda Médica.
9	●					1		Recepcionista chequea y/o anota datos del derechohabiente.
10	●					0.30		Recepcionista informa a derechohabiente la clínica en que pasará consulta.
11	●					3	35	Derechohabiente se traslada a la clínica Médica.
12	●					8.3		Paciente espera en clínica médica.
13	●					0.30	1	Paciente entra a cubíc. al llamado de enfermera.
14	●					2		Enfermera le toma signos vitales al paciente.
15	●					0.30		Enfermera anota signos vitales en expediente.
16	●					0.30		Enfermera llama a paciente; le entrega expediente y lo pasa con el médico.
17	●					0.30	3	Paciente entra a cubículo-médico.
18	●					0.30		Paciente entrega expediente a médico.

PASO Nº	SIMBOLOGIA					TIEMPO (Minutos)	DISTANC. (Metros)	DESCRIPCION
	○	◻	□	D	▽			
19	●					0.30		Médico recibe expediente.
20	●					1		Médico anota los datos de identificac. paciente en Informe Diario de Cons. Fxt.
21	●					0.30		Médico pregunta a paciente síntomas de enfermedad.
22	●					3		Paciente explica los síntomas
23	●					1		Médico anota los síntomas en expediente
24	●					1		Médico diagnostica a paciente su enfermedad.
25	●					1.30		Médico explica a paciente su enfermedad y el tratamiento a seguir.
26	●					2.30		Médico llena recetas méd., órds. de labor e incapac. seg. el caso; firma y sella.
27	●					0.30		Médico entrega recetas méd. y/o órds. de borat. e incap. (seg. el caso) al paciente.
28	●					2	20	Paciente se traslada a Farmacia
29	●					0.30		Paciente deposita recetas méd. en ventanilla.
30	●					8.3		Paciente espera medicamentos de recetas depositadas.
31	●					0.30		Paciente recibe medicamentos.
32	●					0.30	3	Paciente se traslada a laboratorio.
33	●					0.30		Paciente entrega órdenes de examen a Secretaria.
34	●					1		Secretaria revisa órds.; le entrega frascos a derechohabiente p/muest. y da indicac.
35	●					2	20	Derechohabiente se traslada a Recepción a pedir cita.
36	●					0.30		Recepcionista pide documentación a derechohabiente.
37	●					1		Recepcionista consulta Agenda Médica y establece cita.
38	●					0.30		Recepcionista anota fecha y hora de la cita en certificado patronal.
39	●					0.30		Recepcionista entrega documentación y le informa al paciente fecha y hora de la cita.
40	●					0.30		Paciente se retira de la Unidad Médica.

Dependencia: RECEPCION Y ARCHIVO CLINICO	ACTIVIDAD	ACTUAL		PROPUEST.		DIFER.	
Proceso: CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GRAL.		Nº	Tiemp.	Nº	Tiemp.	Nº	Tie
Inicia en: RECEPCION	○ Operación			12	4.31		
Finaliza en: ARCHIVO CLINICO	◻ Transporte			2	4		
Método Actual Propuest.	□ Inspección			3	0.45		
Hecho por: GRUPO DE TRABAJO	D Espera						
Fecha:	▽ Almacén						
	TOTAL			17	9.16		

PASO Nº	SIMBOLOGIA					TIEMPO (minutos)	DISTANC. (metros)	DESCRIPCION
	○	◻	□	D	▽			
1						0.30		Recepcionista entrega documentación al archivista.
2						0.30		Archivista recibe y revisa documentación.
3						0.30	10	Archivista se traslada a los archivos de expedientes clínicos.
4						1		Archivista localiza expedientes.
5						0.30		Archivista extrae expediente.
6						0.30		Archivista anexa ficha numérica y documentos.
7						0.30		Archivista anota datos en el Control Múltiple de expedientes.
8						0.30		Archivista coloca Control Múltiple de Expediente en el espacio correspondiente.
9						0.30		Archivista traslada expedientes a Auxiliar de Servicio.
10						0.30		Auxiliar de Servicio ordena expedientes por Clínica.
11						3	35	Auxiliar traslada expedientes a clínicas.
12						0.30		Auxiliar entrega expediente a Enfermera.
13						1		Enfermera recibe y revisa expediente.
14						0.30		Enfermera ordena correlativamente los expedientes.
15						0.30		Enfermera llama a pacientes por orden correlativo.

