

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Económicas
Licenciatura de Administración de Empresas



Programa obligatorio y permanente de sensibilización sobre el uso de los recursos hospitalarios disponibles para la reducción de costos en la atención de pacientes en la emergencia de adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala

(Práctica Empresarial Dirigida - PED -)

Marco Vinicio García Ovando

Sacatepéquez, junio 2013

Programa obligatorio y permanente de sensibilización sobre el uso de los recursos hospitalarios disponibles para la reducción de costos en la atención de pacientes en la emergencia de adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala

(Práctica Empresarial Dirigida - PED -)

Marco Vinicio García Ovando, (Estudiante)

Sacatepéquez, junio 2013

Autoridades de la universidad

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

M. Sc. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica y Secretaria General

M. A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

Autoridades de la Facultad de Ciencias Económicas

M. A. César Augusto Custodio Cobar

Director

Lic. Julio Roberto Oviedo

Coordinador

**Tribunal que Practicó el Examen
General de la Práctica Empresarial Dirigida-P-E-D**

Licda. Josefina Chavarría

Examinadora

Lic. José García

Examinador

Lic. Hans Vides

Examinador

Licda. Lisbeth Masek

Tutora

Licda. Malfi Morales de Reyes

Revisora

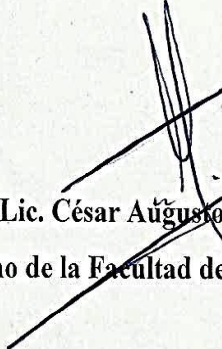

REF.:C.C.E.E.0101-2013

LA DECANATURA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS.

GUATEMALA, 08 DE MAYO DEL 2013

SEDE SACATEPÉQUEZ

De acuerdo al dictamen rendido por la Licenciada Lisbeth Masek, tutora y Licenciada Malfi Morales de Reyes, revisora de la Práctica Empresarial Dirigida, proyecto –PED- titulada “Programa obligatorio y permanente de sensibilización sobre el uso de los recursos hospitalarios disponibles para la reducción de costos en la atención de pacientes en la emergencia de adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala.”, Presentado por él (la) estudiante Marco Vinicio García Ovando, y la aprobación del Examen Técnico Profesional, según consta en el Acta No. 672, de fecha 16 de marzo del 2013; **AUTORIZA LA IMPRESIÓN**, previo a conferirle el título de Administrador (a) de Empresas, en el grado académico de Licenciado (a).



Lic. César Augusto Custodio Cobar
Decano de la Facultad de Ciencias Económicas.

Lisbeth Helena de Jesús Masek Sánchez
Licenciada en Informática y Administración de Recursos Humanos
lizbeth_masek@yahoo.com

Guatemala, 12 de diciembre de 2012

Señores

Facultad de Ciencias Económicas

Licenciatura en Administración de Empresas

Universidad Panamericana.

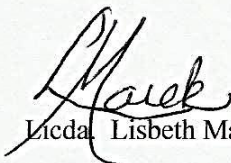
Ciudad.

Estimados señores,

En relación a la tutoría de la Práctica Empresarial Dirigida –PED- titulada. **“Programa obligatorio y permanente de sensibilización sobre el uso de los recursos hospitalarios disponibles para la reducción de costos en la atención de pacientes en la emergencia de adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala”**, realizada por Marco Vinicio García Ovando, estudiante, carné No. 201206009, de la Licenciatura en Administración de Empresas, he procedido a la tutoría de la misma, observando que cumple con los requerimientos establecidos en la reglamentación de Universidad Panamericana.

De acuerdo con lo anterior, considero que la misma cumple con requisitos para ser sometido al Examen Técnico Profesional Privado (ETPP) por lo tanto doy dictamen de aprobado al tema desarrollado en la Práctica Empresarial Dirigida, con la nota de ochenta y ocho (88) puntos de cien (100).

Al ofrecerme para cualquier aclaración adicional, me suscribo de ustedes.


Licda. Lisbeth Masek

Malfi Piedad Morales de Reyes
Licenciada en Pedagogía y Administración Educativa
7ª. Av. 24-07 Valle Dorado, San Cristóbal, Z. 8 de Mixco
Teléfono 5505-1596
malfimorales@yahoo.es

Guatemala, de de 2,013

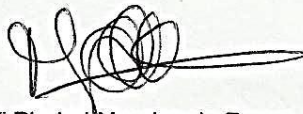
Señores
Facultad de Ciencias Económicas
Universidad Panamericana de Guatemala
Ciudad.

Estimados señores:

En relación al trabajo de revisión de la Práctica Empresarial Dirigida (PED), del tema **“Programa obligatorio y permanente de sensibilización sobre el uso de los recursos hospitalarios disponibles para la reducción de costos en la atención de pacientes en la emergencia de adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala”** Realizado por: **Marco Vinicio García Ovando**, carné No. **201206009** estudiante de la carrera de **Licenciatura en Administración de Empresas**; he procedido a la revisión del mismo, observando que cumple con los requerimientos establecidos en la reglamentación de Universidad Panamericana.

De acuerdo con lo anterior, considero que el mismo cumple con los requisitos para ser sometido al Examen Técnico Profesional Privado (E.T.P.P.), por lo tanto doy el dictamen de aprobado al tema desarrollado en la Práctica Empresarial Dirigida.

Al ofrecerme para cualquier aclaración adicional, me suscribo de ustedes.



Licda. Malfi Piedad Morales de Reyes



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

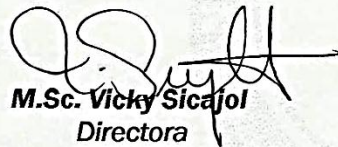
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

REF.: UPANA: RYCA: 384.2013

La infrascrita *Secretaría General M.Sc. Alba de González* y la *Directora de Registro y Control Académico M.Sc. Vicky Sicajol*, hacen constar que el estudiante *García Ovando, Marco Vinicio* con número de carné 201206009 aprobó con 81 puntos el Examen Técnico Profesional, del Programa de Actualización y Cierre Académico – ACA- Licenciatura en Administración de Empresas a los dieciséis días del mes de marzo del año dos mil trece_____

Para los usos que el interesado estime convenientes, se extiende la presente en hoja membretada a los trece días del mes de mayo del año dos mil trece._____


M.Sc. Vicky Sicajol
Directora

Registro y Control Académico




M.Sc. Alba de González
Secretaría General



Adelina L.
cc: Archivo.

Dedicatoria

Dios: Por haberme dado la vida, fuerzas, felicidad, paz y dicha para culminar esta investigación.

Familia: Les dedico esta investigación por haber tenido el apoyo y paciencia necesaria durante el tiempo de descuido que tuvieron, por haber trabajado tanto.

Amigos: Por la amistad y ayuda incondicional que me brindaron.

Contenido

Resumen	i
Introducción	iii
Capítulo 1	
Descripción de la institución	
1.1 Antecedentes	1
1.1.1 Actividades principales	1
1.1.2 Visión, misión y valores	2
1.1.3 Objetivos de la institución	2
1.1.4 Políticas	3
1.1.5 Organigrama de la institución	4
1.1.6 Principales funciones de áreas de la estructura orgánica	5
1.1.7 Productos y servicios	7
1.1.8 Segmento que atiende	11
1.1.9 Mercado	12
1.1.10 Factores externos que influyen significativamente	12
1.1.11 Marco jurídico legal de la institución	12
1.2 Marco teórico	15
1.2.1 Programa de sensibilización	15
1.2.2 Concienciación y sensibilización del personal	15
1.2.3 Importancia del costo de la mala calidad	15
1.2.4 Mala valoración de estudios	15
1.2.5 Producto hospitalario	16
1.2.6 Procedimiento	17
1.2.7 Método	17
1.2.8 Proceso	17
1.2.9 Política	17
1.2.10 Manuales	17
1.2.11 Proceso específico del control	18
1.2.12 Definiciones de costos	19
1.2.12.1 El costo total	19
1.2.12.2 El costo unitario	19
1.2.12.3 El perfil del costo	20
1.2.13 Presupuesto	20

1.2.14	Racionalidad de las organizaciones	20
1.2.15	Reclutamiento de personal	21
1.2.15.1	Fuentes de reclutamiento	21
1.2.16	El sindicalismo	22
1.2.16.1	El sindicato	22
1.2.17	Socialización organizacional	22
1.2.18	Hospital	23
1.2.19	Usuarios	23
1.2.20	Pacientes	23
1.2.21	Desempeño	24
1.2.21.1	Desempeño laboral	24
1.2.22	Recursos organizacionales	24
1.2.23	Recursos humanos	25
1.2.24	Las empresas	26
1.3	Planteamiento del problema	26
1.4	Justificación	26
1.5	Pregunta de investigación	27
1.6	Objetivos	27
1.6.1	General	27
1.6.2	Específico	28
1.7	Alcances y límites	28
1.7.1	Alcances	28
1.7.2	Límites	28
Capítulo 2		
Metodología		
2.1	Tipo de investigación	30
2.2	Sujetos de la investigación	30
2.2.1	Tamaño de la muestra	31
2.2.1.1	Unidad de observación	31
2.2.1.2	Criterio para trabajar la población	31
2.2.1.3	Marco del muestreo	31
2.2.1.4	Elaboración de la fórmula	32
2.3	Instrumentos	34
2.3.1	La entrevista	34
2.3.2	Cuestionario	35

2.3.3 FODA	35
2.4 Procedimientos	36
2.4.1 Técnicas para la recolección de datos	36
2.4.2 Instrumentos de recopilación de datos	36
2.4.3 Técnicas de análisis	36
2.4.4 Técnicas de procesamiento de datos	37
2.5 Aporte	37

Capítulo 3

Resultados y análisis de la investigación

3.1 Resultados de la investigación	38
3.2 Análisis de los resultados	46
3.3 Aspectos evaluados	46
3.3.1 Financieros o económicos	46
3.3.2 Administrativos	48
3.3.3 Mercadológicos	50
3.3.3.1 Socialización	50
3.3.3.2 Necesidades	50
3.3.3.3 Precio	50
3.3.3.4 Ubicación geográfica	51
3.3.3.5 Servicio profesional	51
3.3.3.6 Infraestructura	51
3.3.3.7 Imagen de la institución	52

Capítulo 4

Solución propuesta

4.1 Propuesta de solución o mejora	53
4.1.1 Justificación de la propuesta	54
4.1.2 Contenido de la propuesta	55
4.1.2.1 Objetivos	55
4.1.2.2 Implementación de una cultura de costos y servicios	55
4.1.2.3 Elementos para la presentación e implementación del programa	56
4.1.2.4 Metodología	56
4.1.2.5 Temporalización (calendario, horario y lugar)	57
4.1.2.6 Fases de la implementación del programa	57
4.1.2.7 Medición de la capacitación	62
4.1.2.8 Medición de la satisfacción del usuario	63

4.1.2.9 Plan de comunicación del beneficio de la propuesta	64
4.1.2.10 Informes de resultados	67
4.1.2.11 Qué consecuencias tiene el programa	67
4.1.2.12 Honorarios estimados	69
4.2 Viabilidad de la propuesta	70
4.2.1 Viabilidad financiero-contable	70
4.2.2 Viabilidad institucional	71
4.2.3 Viabilidad profesional	71
4.3 Factibilidad económica	71
4.3.1 Costos actuales-costos propuestos, costo beneficio	72
Conclusiones	75
Recomendaciones	76
Referencias bibliográficas	77
Anexos	80

Listado de gráficas y tablas

Gráficas

Gráfica No. 1 A	Análisis de la pregunta número uno	38
Gráfica No. 1 B	Análisis de la pregunta número uno	39
Gráfica No. 2	Análisis de la pregunta número dos	39
Gráfica No. 3	Análisis de la pregunta número tres	40
Gráfica No. 4	Análisis de la pregunta número cuatro	41
Gráfica No. 5	Análisis de la pregunta número cinco	42
Gráfica No. 6	Análisis de la pregunta número seis	43
Gráfica No. 7	Análisis de la pregunta número siete	44
Gráfica No. 8	Análisis de la pregunta número ocho	45

Tablas

Tabla No. 1	Costos en la atención de pacientes	47
Tabla No. 2	Costos del programa a implementarse	69
Tabla No. 3	Costos actuales en la atención de pacientes	72
Tabla No. 4	Costos propuestos en la atención de pacientes	73

Listado de anexos

Anexo No. 1	FODA	81
Anexo No. 2	Cronograma de actividades	83
Anexo No. 3-A	Instrumentos, Cuestionario	84
Anexo No. 3-B	Instrumentos, Modelo de entrevista 1	85
Anexo No. 3-C	Instrumentos, Modelo de entrevista 2	86
Anexo No. 4	Lista de chequeo	87
Anexo No. 5	Imagen de referencia para tablas de costos	88

Resumen

Se seleccionó al Hospital General San Juan de Dios de Guatemala para la elaboración de la presente investigación. El hospital general es una institución docente, asistencial, de referencia y cobertura nacional. Está dedicada a la atención médico integral de tercer nivel a la población guatemalteca, por medio de un sistema certificado de gestión de calidad que, apoyado con todo el personal calificado y profesional, persigue el liderazgo a nivel nacional. Su producción la constituye el total de egresos de pacientes que tiene todos los días y sus servicios se concentran en una amplia cartera donde figura la emergencia de adultos.

Con el propósito de ayudar a la institución en las crisis que enfrenta, se plasmó en este documento una solución a la problemática que surge en el diario vivir de la emergencia de adultos, siempre con el soporte de áreas de apoyo del hospital, y por medio de la observación de la problemática existente.

Como punto de partida, se realizaron entrevistas a personal médico de la emergencia con el objetivo de reunir información acerca de antecedentes históricos y actuales, para conocer la problemática que se vive en la institución y poder realizar el análisis FODA. Esto facilitó conocer su situación actual y obtener un diagnóstico preciso, y permitió tomar decisiones con base a las debilidades que tiene con el mal uso de los recursos y la mala valoración de estudios. Uno de los principales objetivos que persigue el Hospital General San Juan de Dios de Guatemala es: la mejora continua de los procesos asistenciales, administrativos y financieros en un 80%, la cual el mal manejo impide alcanzar.

Al considerar la viabilidad y factibilidad del programa, se calculó el costo beneficio que puede existir con su implementación. El dos por ciento (2%) de reducción en costos en un año puede considerarse poco, pero al comparar los costos propuestos con los de años anteriores se puede ver una cifra significativa de Q. 358,438.10. Al transcurrir los años esta cifra podría incrementarse al optimizar procesos y llevar un control más exacto del uso de los recursos utilizados al atender pacientes y causar el efecto que se busca con el programa de sensibilización que se sugiere en la propuesta de mejora de la investigación, la cual reflejará el inicio de la introducción de la institución a una cultura de costos.

Se concluye que la implementación de un programa de sensibilización acerca de los recursos disponibles en la emergencia, por medio de capacitaciones para el personal médico, de manera jerárquica, es el punto de partida del programa. Se intuye que si el recurso humano se encuentra motivado, estarían dispuestos a invertir más tiempo para solventar y eliminar los problemas que causan las deficiencias en los procesos. Además, se contaría con el apoyo humano y físico que se requiere.

El objetivo de iniciar con los altos mandos del hospital es tener una adecuada implementación y control sobre las actividades que se proponen, para que sean llevadas a cabo libre de errores y con registros confiables y oportunos.

Introducción

La presente investigación se llevó a cabo en la emergencia de adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala con el objetivo de ayudar a reducir costos en la atención de pacientes.

A través de una evaluación integral se determinó que el departamento no cuenta con una buena valoración de estudios, la repercusión de esta actividad se refleja en el incremento de costos al atender pacientes. A partir de este hallazgo, se propone la implementación de un programa de sensibilización por medio de una capacitación para los colaboradores, que permitirá un mejor uso de los recursos y servicios de apoyo para un funcionamiento óptimo en los procesos del Departamento de emergencia.

Para una mejor comprensión, esta investigación se divide en cuatro capítulos que se describen a continuación:

Capítulo 1, referencia de los antecedentes históricos del Hospital General San Juan de Dios, el año en que se fundó, las actividades a que se dedica, visión y misión, los objetivos que el hospital persigue, organigrama funcional, los productos y servicios que presta y su base legal. Como requisitos de investigación se muestran el marco teórico, el planteamiento y antecedentes del problema, los alcances y los límites en los que se llevó a cabo la investigación.

Capítulo 2, puntualiza la metodología que se implementó en la investigación como el tipo de la misma, la muestra y el cálculo con su respectivo desarrollo, los instrumentos que se utilizaron, procedimientos efectuados y el aporte que deja esta investigación.

Capítulo 3, investigación de campo, es decir, la realización de las encuestas, tabulación de los datos, realización de gráficas con sus respectivas interpretaciones y los aspectos administrativos, mercadológicos y financieros evaluados en la institución.

Capítulo 4, propuesta de solución a la problemática que se vive a diario en la emergencia de adultos del Hospital. Los puntos incluidos en él son: identificación de la propuesta, justificación de la propuesta, beneficiarios de la propuesta, fases de la implementación del programa, medición de la capacitación, medición de la satisfacción del usuario, honorarios estimados y costo beneficio de la misma.

Las conclusiones, recomendaciones y anexos representan la finalización del proceso de la investigación, contienen instrumentos de medición y documentos utilizados para respaldar información que contiene la misma.

El programa propuesto de sensibilización es el punto de partida para optimizar los procesos y el uso de recursos. Su importancia radica en ayudar al logro de uno de los principales objetivos de calidad de la institución que es la mejora continua en sus procesos asistenciales, administrativos y financieros.

Capítulo 1

Descripción de la institución

1.1 Antecedentes

El Hospital General San Juan de Dios es una institución que pertenece al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Inició su servicio al público en la ciudad de Antigua Guatemala en la universidad de San Carlos de Guatemala en el mes de octubre de 1778. No se sabe con certeza el día que esto ocurrió, pero a través de su historia se celebra el 24 de octubre, día de San Rafael Arcángel patrono del Hospital. Desde entonces esta fecha se toma como aniversario.

Los primeros profesionales de la medicina en atender en la nueva Capital fueron Don Toribio Carvajal, cirujano y Don Mariano Rodríguez del Valle, quien llegó a ser sustituido por el doctor José Felipe Flores. También se puede mencionar a los doctores Manuel Vásquez de Molina, Joseph Antonio de Córdova, Juan Antonio Ruiz de Bustamante, Manuel de Merlo, Alonzo de Carriola y Francisco Deplanquez.

Ya en el siglo XX y debido al terremoto del 4 de febrero de 1976, el Hospital se vio en la necesidad de trasladar algunas de las áreas de atención médica al Parque de la Industria, en la zona 9 capitalina. Las atenciones trasladadas fueron: emergencia, ginecología y obstetricia, medicina, pediatría y traumatología, entre otras.

Se construyó y trasladó en el año de 1981 a las actuales instalaciones en la 1ª. Avenida 10-50 de la zona 1 de la Ciudad Capital de Guatemala, Centroamérica.

1.1.1 Actividades principales

La institución se dedica a brindar atención médico integral de tercer nivel a la población guatemalteca, con personal técnico y profesional especializados, utilizando la mejor tecnología.

1.1.2 Visión, misión y valores

Misión

“Somos un hospital general, docente asistencial, de referencia y cobertura nacional, dependencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, responsable de brindar atención integral, mediante la promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación de usuarias y usuarios, contando con recurso humano calificado y tecnología moderna para el mejoramiento de la calidad de vida.”

Visión

“Ser el hospital líder a nivel nacional, comprometido a brindar atención especializada e integral, de servicios en salud, mediante un sistema certificado de gestión de calidad apoyado con personal calificado, tecnología moderna y pertinente, orientada a satisfacer las necesidades y expectativas de usuarias y usuarios.”

Valores

- Trabajamos en equipo con identidad institucional, fundamentada en honestidad, rectitud y lealtad.
- Estamos comprometidos a brindar un servicio con calidad humana, responsabilidad, actitud positiva y entusiasmo.
- Promovemos atención con equidad, ética y respeto a la integridad de la persona.

1.1.3 Objetivos de la institución

Objetivos de calidad

- Garantizar la atención integral de salud a los usuarios y usuarias que consultan el Hospital General San Juan de Dios en todos los servicios en un 80%.
- Alcanzar la satisfacción de los usuarios y usuarias del Hospital General San Juan de Dios en un 80%.
- Desarrollar el recurso humano del Hospital General San Juan de Dios para que cuente con la competencia técnica en un 80%.
- Mejora continua de los procesos asistenciales administrativos y financieros en un 80%.

- Prestar un servicio de salud eficaz contando con tecnología moderna de acuerdo al perfil epidemiológico en un 80%.
- Implementar las normas de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en un 100%.

1.1.4 Políticas

Política de calidad

Brindar atención integral en salud para satisfacer a usuarias y usuarios a través de personal actualizado, tecnología moderna y la mejora continua en todos los procesos asistenciales, administrativos y financieros, con la implementación de normas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el cumplimiento de los objetivos generales de la institución.

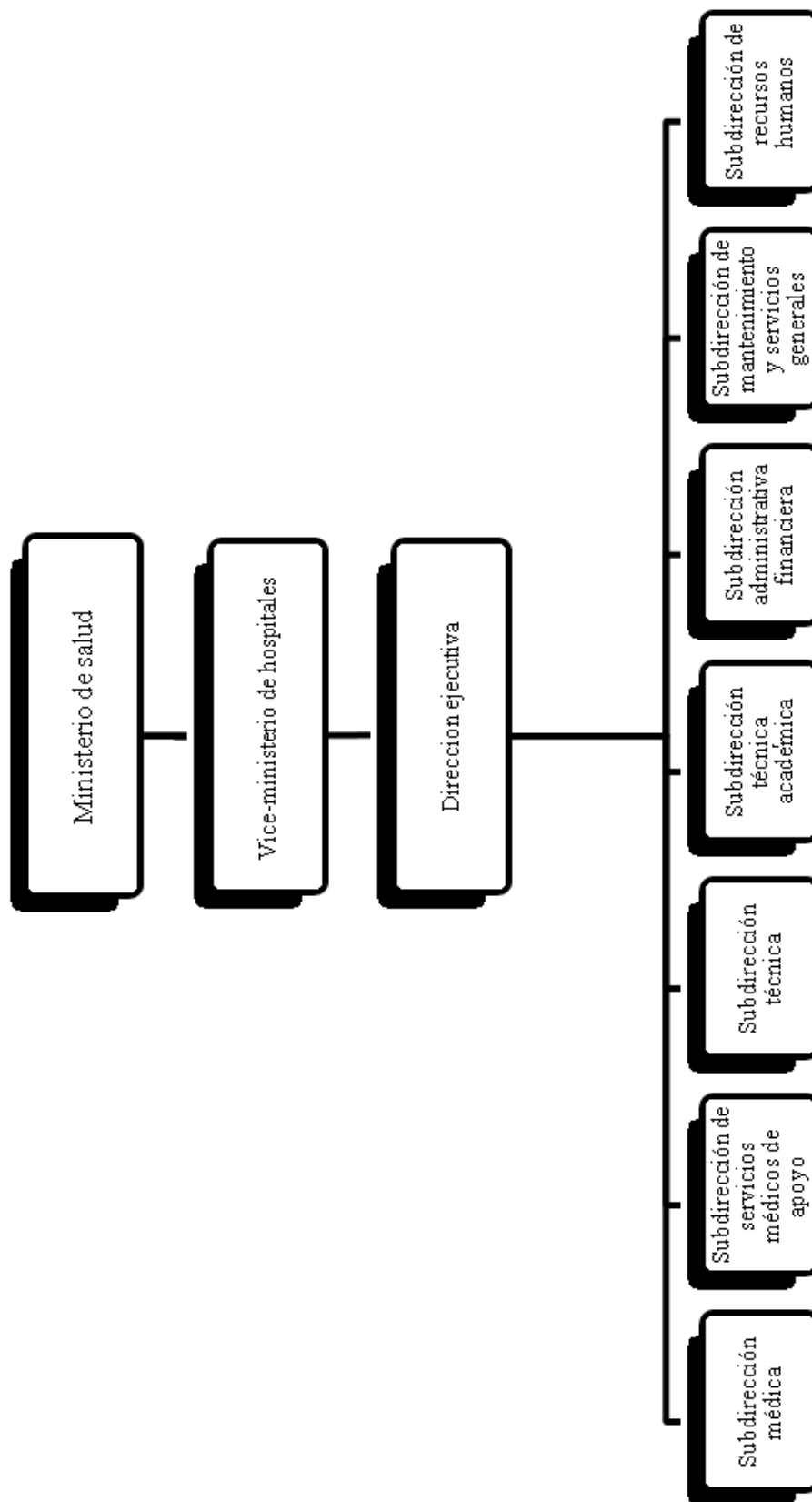
Política contable

En la actualidad, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social utiliza el sistema integrado administrativo financiero (SIAFI) para unidades ejecutoras con los libros autorizados para el efecto.

Vocación de servicio

Al Hospital General San Juan de Dios lo dirige la Dirección ejecutiva, que cuenta con el apoyo de la Subdirección médica, Subdirección técnica, Asesoría jurídica, Gerencia financiera, Gerencia de recursos humanos, Gerencia de mantenimiento y comunicación social y relaciones públicas. Cuenta con aproximadamente 3,000 empleados, distribuidos de la siguiente forma: 1,300 auxiliares de enfermería y enfermeras graduadas, 500 médicos y 1,200 trabajadores administrativos y de apoyo.

1.1.5 Organigrama de la institución



Fuente: elaboración propia con respaldo del organigrama del Hospital General San Juan de Dios

1.1.6 Principales funciones de áreas de la estructura orgánica

La subdirección médica tiene bajo su cargo:

- Medicina interna
- Cirugía general
- Pediatría
- Gineco-obstetricia
- Traumatología
- Ortopedia
- Neurología y neurocirugía
- Farmacoterapia
- Epidemiología

Subdirección de servicios médicos de apoyo tiene bajo su cargo:

- Área verde
- Emergencia
- Consulta externa
- Intensivos
- Estomatología
- Anestesiología

Subdirección técnica tiene bajo su cargo:

- Enfermería
- Radiología
- Patología
- Farmacia
- Laboratorio clínico
- Financiera
- Banco de sangre
- Trabajo Social
- Nutrición y dietética
- Registros médicos

- Medicina física y rehabilitación

Subdirección académica tiene bajo su cargo:

- Docencia e investigación
- Pregrado
- Postgrado

Subdirección administrativa financiera tiene bajo su cargo:

- Administrativa
 - Compras
 - Contrataciones
 - Almacenes
 - Inventarios
 - Kárdex
- Informática
- Financiera
 - Contabilidad
 - Presupuesto
 - Tesorería
- Unidad de costos

Sub-dirección de mantenimiento y servicios generales tiene bajo su cargo:

- Servicios generales
 - Lavandería
 - Costurería
 - Limpieza / intendencia
 - Talleres
 - Unidad de costos
 - Ropero de admisión
 - Imprenta
- Mantenimiento
 - Electromedicina
 - Electromecánica

- Obra civil

Sub-dirección de recursos humanos tiene bajo su cargo:

- Administración de personal
- Reclutamiento y selección de personal
- Capacitación y desarrollo
- Jurídico laboral

1.1.7 Productos y servicios

La producción de la institución está constituida por el “Total de egresos de pacientes” que tiene a diario.

Los servicios que presta se resumen en la cartera de servicios que a continuación se presenta:

Hospitalización adultos
Medicinas
Medicina de hombres Medicina de mujeres Cardiología Hematología-Oncología Neurología Nefrología
Cirugías
Cirugía de hombres Cirugía de mujeres Cirugía de tórax Cirugía de emergencia Cirugía ambulatoria Cirugía plástica Cirugía maxilofacial Oftalmología

Otorrinolaringología
Neurocirugía
Urología
Trasplante renal
Traumatología de hombres
Traumatología de mujeres
Cuidados intensivos
Cuidados intensivos
Cuidados intermedios
Cuidados coronarios
Cuidados progresivos
Observaciones
Observación de medicina
Observación de cirugía
Hospitalización pediatría
Medicina pediátrica
Medicina pediátrica
Cunas
Gastroenterología
Hematología
Nefrología
Cirugía pediátrica
Cirugía pediátrica
Cirugía plástica
Neurocirugía
Oftalmología
Traumatología
Sala de quemados
Otorrinolaringología
Cuidados intensivos de pediatría

Cuidados intensivos Cuidados Intermedios Neonatología
Observaciones de pediatría
Observación de medicina Observación de cirugía
Hospitalización gineco-obstetricia
Ginecología Post parto Séptico Complicaciones prenatales Alto riesgo obstétrico Hospital de día

Servicios médicos de apoyo

- Anestesiología
- Área verde (quirófanos)
- Cirugía de día (ambulatoria)
- Consulta externa de adultos
- Cuidados intensivos
- Emergencia
- Estomatología

Servicios médicos por Departamento

- Cirugía general
- Gineco-obstetricia
- Medicina interna
- Neurología y neurocirugía
- Pediatría
- Traumatología y ortopedia

Servicios técnicos de apoyo

- Banco de sangre
- Central de equipos (esterilización)
- Enfermería
- Farmacia interna
- Laboratorio clínico
- Medicina física y rehabilitación
- Nutrición y dietética
- Patología
- Radiología
- Registros médicos
- Trabajo social

Servicios de mantenimiento y generales

- Costurería
- Electromedicina
- Lavandería
- Mantenimiento

Administrativos

- Dirección ejecutiva
- Gerencia administrativa financiera
- Subgerencia administrativa
 - Compras
 - Contrataciones
 - Almacenes
 - Kárdex
- Subgerencia financiera
- Informática
- Gerencia de mantenimiento y servicios generales
- Gerencia de recursos humanos
- Administración de personal

- Reclutamiento y selección
- Capacitación y desarrollo
- Jurídico laboral
- Subdirección académica
 - Pre-grado
 - Post-grado
- Subdirección de servicios médicos de apoyo
- Subdirección médica
- Subdirección técnica

Asesoría y apoyo institucional

- Asesoría jurídica
- Comunicación social y relaciones públicas
- Coordinación de calidad y comités
- Coordinación de logística
 - Transportes
 - Seguridad
- Coordinación de programas especiales
- Epidemiología
- Gestión de donaciones
- Supervisión interna
- Unidad de relaciones laborales y mediación

Fuente: página web del hospital; hospital-san-juan-de-dios.gob.gt

1.1.8 Segmento que atiende

En la actualidad el Hospital San Juan de Dios atiende a 1.75 millones de habitantes que se concentran en el área metropolitana de Guatemala.

1.1.9 Mercado

3.5 millones de habitantes, 50% del área metropolitana de Guatemala y 50% aproximadamente que vienen de los 24 departamentos. La falta de cobertura del sistema y la movilización continua de las personas obstaculizan la prestación de servicios.

1.1.10 Factores externos que influyen significativamente

- Los cambios de gobierno en el país son cada cuatro años. También cambian las autoridades del Ministerio de salud y el Hospital se rige con todas las normativas que éste dicta.
- Los presupuestos asignados son escasos e insuficientes en toda la red hospitalaria.
- Las fuerzas de presión o sindicatos de trabajadores de salud afectan la creación e implementación de procedimientos o normativas que mejorarían el desempeño laboral de los trabajadores.
- El índice de crecimiento poblacional aumenta la demanda de servicios hospitalarios.
- El incremento acelerado en la adquisición de productos como vehículos y su mal uso generan accidentes que aumentan la demanda de servicios hospitalarios.
- Los índices de violencia incrementan la afluencia de pacientes a los hospitales.
- Rotación del personal nuevo de médicos externos al Hospital cada seis meses.

1.1.11 Marco jurídico legal de la institución

De conformidad a lo que establecen las leyes en la República de Guatemala, las instituciones gubernamentales de Servicios de salud están sujetas a cumplir con las siguientes disposiciones:

- Constitución Política de la República de Guatemala (CPRG)
Según establece la Constitución Política de la República de Guatemala, en el artículo 253, inciso c), *“hay que atender los servicios públicos locales, el ordenamiento territorial de su jurisdicción y el cumplimiento de sus fines propios.”* Artículo 93, 94, 95, 98 y 100.
- Decreto N° 1748, ley del Servicio civil.

- Reglamento y reformas de la ley del Servicio civil.
- Acuerdo gubernativo No. 9-77, ley General de hospitales.
- Código de Trabajo (Decreto No. 1141).

El artículo 191 del Decreto No. 1141 del Congreso de la República de Guatemala norma lo relativo al régimen de los servidores del Estado y sus instituciones de la siguiente forma: *“Las relaciones entre el Estado, las municipalidades y demás entidades sostenidas con fondos públicos y sus trabajadores, se regirán exclusivamente por el estatuto de los trabajadores del Estado; por consiguiente, dichas relaciones no quedan sujetas a las disposiciones de este Código.”*

- Reglamento de Deshechos sólidos hospitalarios de Guatemala. (Acuerdo gubernativo No. 509/2001).
- Pacto colectivo de condiciones de trabajo (Laudo arbitral), Sindicato de empleados del Hospital General San Juan de Dios.
- Decreto N° 90-97 Código de salud.
- Código de trabajo. (Decreto No. 1141).
- Ley de Contrataciones del estado. (Decreto No. 57-92).
- Ley Orgánica del presupuesto. (Decreto No. 101-91).

El artículo 8 del Decreto No. 101-97 del Congreso de la República de Guatemala, establece: *“los presupuestos públicos son la expresión anual de los planes del Estado, elaborados en el marco de la estrategia de desarrollo económico y social, en aquellos aspectos que exigen por parte del sector público, captar y asignar los recursos conducentes para su normal funcionamiento, y para el cumplimiento de los programas y proyectos de inversión, a fin de alcanzar las metas y objetivos sectoriales, regionales e institucionales.”* El Organismo Ejecutivo, por intermedio del Ministerio de Finanzas públicas, consolidará los presupuestos institucionales y elaborará el presupuesto y las cuentas agregadas del sector público, además, formulará el presupuesto multianual.

- Ley de la Contraloría General de Cuentas. (Decreto No. 1126).

El artículo 2 del Decreto No. 1126 del Congreso de la República de Guatemala establece: *“Ámbito de competencia. Corresponde a la Contraloría general de cuentas la función fiscalizadora en forma externa de los activos y pasivos, derechos, ingresos y egresos y, en general, todo interés hacendario de los Organismos del Estado, entidades autónomas y descentralizadas, las municipalidades y sus empresas, y demás*

instituciones que conforman el sector público no financiero; de toda persona, entidad o institución que reciba fondos del Estado o haga colectas públicas; de empresas no financieras en cuyo capital participe el Estado, bajo cualquier denominación, así como las empresas en que éstas tengan participación.”

- Ley del Impuesto Sobre la Renta -ISR-. (Decreto No. 26-92).
“Las rentas que obtengan los organismos del Estado y sus entidades descentralizadas, autónomas, las municipalidades y sus empresas, excepto las provenientes de personas jurídicas formadas con capitales mixtos.
f) Los intereses y las comisiones de préstamos contratados en el exterior por los organismos del Estado, las municipalidades y sus entidades.
k) Las remuneraciones por servicios técnicos prestados al Gobierno o instituciones oficiales, cuando dichas remuneraciones fueren pagadas por gobiernos o instituciones extranjeras o internacionales. Asimismo, las remuneraciones a personas individuales o a personas jurídicas, por la prestación de servicio técnico, científico y de consultoría a los organismos del Estado, sus entidades descentralizadas o autónomas, las municipalidades y sus empresas, cuando sean pagadas con recursos externos provenientes de donaciones.”
- Ley del Impuesto al Valor Agregado –IVA–. (Decreto No. 27-92).
Para el efecto, el artículo 2 del Decreto No. 27-92 del Congreso de la República de Guatemala establece: *“Definiciones. Para los efectos de esta ley se entenderá: Por contribuyentes: toda persona individual o jurídica, incluyendo el Estado y sus entidades descentralizadas o autónomas, las copropiedades, sociedades irregulares, sociedades de hecho y demás entes aun cuando no tengan personalidad jurídica, que realicen en el territorio nacional, en forma habitual o periódica, actos gravados de conformidad con esta ley.”*
- Artículo 39 del Decreto 114-97 Ley del Organismo Ejecutivo.

Fuente: Departamento jurídico del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala.

1.2 Marco teórico

El presente marco teórico presenta conceptos y términos relacionados con el tema: “Programa obligatorio y permanente de sensibilización sobre el uso de los recursos hospitalarios disponibles para la reducción de costos en la atención de pacientes en la emergencia de adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala”, para un mayor entendimiento de definiciones.

1.2.1 Programa de sensibilización

Proyecto o planificación ordenada de las distintas partes o actividades que componen un proceso con exposición o declaración previa de lo que se va a realizar, para que un organismo se vuelva sensible y reaccione de forma visible a una determinada acción mental, física, química o biológica.

1.2.2 Concienciación y sensibilización del personal

Según la página web Portal de Calidad,

“Hay dos requisitos básicos para que una persona realice correctamente su trabajo. El primero es que la persona lo sepa hacer, y el segundo es que lo quiera hacer. La concienciación y sensibilización del personal es la vía más eficaz para cumplir con el segundo requisito.”

1.2.3 Importancia del costo de la mala calidad

El costo de la mala calidad es importante porque ayuda a medir el desempeño e indica donde se debe llevar a cabo una acción correctiva y que sea rentable.

1.2.4 Mala valoración de estudios

La valoración es una actividad médica que tiene por objetivo evaluar e informar de las lesiones, secuelas, menoscabos y perjuicios de un paciente, tras un accidente o cualquier

patología. La valoración se da en el momento de clasificar o evaluar a un paciente. Si se evalúa bien, se solicitan sólo los estudios necesarios y si la evaluación es mala, se da todo lo contrario.

1.2.5 Producto hospitalario

Según Dueñas (2002),

“La gestión del hospital como empresa de servicios demanda una definición y una medida del Producto hospitalario. Se hace necesario, entonces, caracterizarlo con la mayor amplitud posible con la finalidad de administrarlo a partir de las características médicas y de gestión más relevantes.” (pág.199)

En una primera aproximación, el producto hospitalario puede definirse como el conjunto de servicios que presta el hospital, la tipología de casos que atiende y la gama de cuidados que se presta al paciente, hasta su alta hospitalaria.

PRODUCTO HOSPITALARIO	
Componentes	Características
SERVICIOS TIPOLOGÍAS DE CASOS (Pacientes) GAMA DE CUIDADOS	<i>Cantidad</i>
	<i>Variedad</i>
	<i>Identificación</i>
	<i>Medida</i>
	<i>Grado de Elaboración</i>

Fuente: Dueñas (2002) Dueñas Ramia, revista del Instituto Argentino de Profesores Universitarios de Costos.

1.2.6 Procedimiento

Según la página web definiciones.de,

“Es un término que hace referencia a la acción que consiste en proceder, que significa actuar de una forma determinada. El concepto, por otra parte, está vinculado a un método o una manera de ejecutar algo. Un procedimiento, en este sentido, consiste en seguir ciertos pasos predefinidos para desarrollar una labor de manera eficaz.”

1.2.7 Método

Según la página web definiciones.de,

“En el método se organizan y estructuran las técnicas concretas que servirán para conseguir un objetivo determinado.”

1.2.8 Proceso

Es el conjunto de elementos que interactúan para transformar insumos en servicios, bienes o productos terminados. Un proceso está formado por materiales, métodos y procedimientos, recursos humanos, maquinaria y equipo y el medio ambiente.

1.2.9 Política

- Una decisión unitaria que se aplica a todas las situaciones similares.
- Una orientación clara hacia donde deben dirigirse todas las actividades de un mismo tipo.
- La manera consistente de tratar a la gente.
- Un lineamiento que facilita la toma de decisiones en actividades rutinarias.

1.2.10 Manuales

Los manuales son una de las mejores herramientas administrativas porque le permiten a cualquier organización normalizar su operación. La normalización es la plataforma sobre la

que se sustenta el crecimiento y el desarrollo de una organización, dándole estabilidad y solidez.

1.2.11 Proceso específico del control

De acuerdo a la bibliografía de los autores más reconocidos dentro de la Administración general se entiende por control lo siguiente:

- Según Chiavenato (1982),
"Una buena definición de control administrativo dice que se trata de un proceso para garantizar que las actividades reales se ajusten a las actividades planeadas."
(pág.638)

"Controlar: consiste en la verificación para comprobar si todas las cosas ocurren de conformidad con el plan adoptado, las instrucciones transmitidas y los principios establecidos. Su objetivo es localizar los puntos débiles y los errores para rectificarlos y evitar su repetición." (pág. 199)
- Según Stoner (1998),
"El control es el proceso que usan los administradores para asegurarse de que las actividades reales corresponden a los planes, el control también se puede usar para evaluar la eficacia de la planeación, organización y liderazgo."(pág. 662)
- Según Poch (1992),
"La función administrativa del control es la medida y la corrección del desempeño de las actividades de los subordinados para asegurar que los objetivos y planes de la empresa diseñados para conseguirlos estén llevándose a cabo." (pág. 31)

Según la página web monografías,

"El control es una función administrativa porque que conforma parte del proceso de administración que permite verificar, constatar, palpar y medir si la actividad, proceso, unidad, elemento o sistema seleccionado cumple y/o alcanza o no los resultados que se esperan. También hay otras connotaciones para la palabra control como:

- *Comprobar o verificar,*
- *Regular,*
- *Comparar con un patrón,*
- *Ejercer autoridad sobre alguien (dirigir o mandar),*
- *Frenar o impedir.”*

1.2.12 Definiciones de costos

Según Carlos Gómez (1991),

- *El costo de la prestación de los servicios de salud se define como el valor de todos los recursos e insumos utilizados en la generación o producción de un servicio o un grupo de servicios.*
- *Existen varios tipos convencionales o medidas de costos que reflejan aspectos distintos y complementarios de los costos en sí. Para la estimación de los costos de una institución, las medidas de costos son necesarias porque cada una de ellas ayudan a interpretar, de un punto de vista diferente, los costos estimados.*

En el caso de una institución hospitalaria, las medidas de costos se pueden interpretar de la siguiente forma:

1.2.12.1 El costo total

Se refiere al valor de todos los insumos utilizados para la producción del volumen de servicios finales que el hospital efectivamente presta a un número determinado de pacientes. EL costo total se obtiene por cada uno de los servicios prestados.

1.2.12.2 El costo unitario

Este se refiere al costo promedio por unidad de servicio, que matemáticamente se calcula dividiendo el costo total del servicio por el volumen de unidades de servicio prestadas (pacientes egresados). Dicha medida de costo se puede determinar también en relación al

número de días-cama ocupados por los pacientes egresados, de cada uno o de todos los servicios.

1.2.12.3 El perfil del costo

Es una medida porcentual del costo total que al referirse a cada servicio prestado, refleja la importancia relativa de cada servicio expresado como fracción del costo total. El perfil del costo puede indicar cuál es el servicio más frecuentado en un hospital. Por ejemplo, el hecho de que en un hospital el 45% de los costos totales sean provenientes de cirugía no indica que el hospital se dedique principalmente a la cirugía, ya que no son comparables entre sí los costos de un servicio con otro. No se pueden comparar los costos de una operación con los de una consulta médica, porque implican insumos distintos.

1.2.13 Presupuesto

Según la página web definiciones.de,

“El concepto de presupuesto tiene varios usos, por lo general vinculados al área de las finanzas y la economía. El presupuesto es, en este sentido, la cantidad de dinero que se estima que será necesaria para hacer frente a ciertos gastos.

El presupuesto también es el cómputo anticipado del costo de una obra o de los gastos que implicará un determinado proyecto.”

1.2.14 Racionalidad de las organizaciones

Según Chiavenato (1982),

“La racionalidad implica adecuar los medios utilizados a los fines y objetivos que se desea alcanzar. Una organización es racional si se escogen los medios más eficientes para lograr los objetivos deseados (en el contexto de la burocracia). La racionalidad se logra mediante normas y reglamentos que rijan el comportamiento de los participantes en la búsqueda de la eficiencia. La eficiencia es el resultado de la racionalidad, puesto que una vez establecidos los objetivos, le compete descubrir los medios más adecuados para obtenerlos. La

racionalidad está ligada a los medios, métodos y procesos con los cuales la organización considera que alcanzará determinados fines o resultados. Para que exista racionalidad es necesario que los medios, procedimientos, métodos, procesos, etc. sean coherentes con el logro de los objetivos deseados. Toda organización debe considerar la eficiencia y la eficacia de manera simultánea.” (Capítulo1)

“Eficacia: el logro de los objetivos previstos es competencia de la eficacia. Es el logro de los objetivos mediante los recursos disponibles. Logro de los objetivos y vuelve la atención a los aspectos externos de la organización.” (Capítulo 1)

“Eficiencia: enfocada hacia la búsqueda de la mejor manera (the best way) de hacer o ejecutar las tareas (métodos), con el fin de que los recursos se utilicen del modo más racional posible. Utilización adecuada de los recursos disponibles. Se concentra en las operaciones y tiene puesta la atención en los aspectos internos de la organización. No se preocupa por los fines, sino por los medios.” (Capítulo 1)

1.2.15 Reclutamiento de personal

“El reclutamiento es un conjunto de procedimientos orientados a atraer candidatos potenciales calificados y capaces de ocupar cargos dentro de la organización. Es en esencia un sistema de información mediante el cual la organización divulga y ofrece al mercado de recursos humanos las oportunidades de empleo que pretende llenar. Para ser eficaz, el reclutamiento debe atraer una cantidad de candidatos suficientes para abastecer de modo adecuado el proceso de selección.” (Capítulo 5)

1.2.15.1 Fuentes de reclutamiento

Según Chiavenato (1999),

“Las fuentes de recursos humanos se denominan fuentes de reclutamiento. Como existen innumerables e interrelacionadas fuentes de suministro de recursos humanos, una de las fases más importantes del reclutamiento la constituye la identificación, la selección y el mantenimiento de las fuentes que pueden utilizarse adecuadamente para hallar candidatos que tienen probabilidades de cumplir con los requisitos preestablecidos por la organización. Esto puede:

- *Elevar el rendimiento del proceso de reclutamiento,*
- *Disminuir el tiempo del proceso de reclutamiento,*
- *Reducir los costos operacionales de reclutamiento.*

Para identificar y ubicar mejor las fuentes de reclutamiento, se necesitan la investigación externa e interna.” (Capítulo 5)

1.2.16 El sindicalismo

El sindicalismo representa un proceso de reivindicaciones por salarios y condiciones de trabajo mejores, además es una fuerza política que forma parte natural de la disputa del poder en un régimen democrático.

1.2.16.1 El sindicato

Según la página web definiciones.de,

“El concepto de sindicato permite identificar a una agrupación de gente trabajadora que se desarrolla para defender los intereses financieros, profesionales y sociales vinculados a las tareas que llevan a cabo quienes la componen. Se trata de organizaciones de espíritu democrático que se dedican a negociar con quienes dan empleo las condiciones de contratación.”

1.2.17 Socialización organizacional

Según Chiavenato (1999),

“A medida que nuevos empleados ingresan en la empresa, se requiere que se integren a sus funciones mediante la socialización empresarial, que es una integración entre un sistema social y los nuevos miembros que ingresan en él y constituye el conjunto de procesos mediante los cuales aprenden el sistema de valores, las normas y los patrones de comportamiento requeridos por la empresa en la que ingresan.

En general, lo que se requiere aprender mediante la socialización empresarial es:

- *Los objetivos básicos de la organización;*
- *Los medios elegidos para lograr los objetivos;*
- *Las responsabilidades inherentes al cargo;*
- *Los patrones de comportamiento requeridos para el desempeño eficaz de la función;*

- *El conjunto de reglas o principios que mantienen la identidad e integridad de la empresa.*

El grado en que el nuevo empleado debe aprender estos valores, normas y patrones de comportamiento depende del grado de socialización exigido por la empresa. Muchas veces la socialización empresarial requiere un proceso destructivo, o de desaprendizaje de valores y patrones de comportamiento propios de otras empresas en las que haya trabajado anteriormente; otras sólo incluyen reafirmación de algunas normas. A menudo el proceso de socialización empresarial se conoce como Programa de integración de nuevos empleados.”

(Capítulo 6)

1.2.18 Hospital

Según la página web definiciones.de,

“Es el espacio en el que se desarrollan todo tipo de servicios vinculados a la salud. En estos recintos, por lo tanto, se diagnostican enfermedades y se realizan distintos tipos de tratamientos para restablecer la salud de los pacientes.”

1.2.19 Usuarios

Son personas que reciben la prestación de servicios de diversas índoles de una determinada organización.

1.2.20 Pacientes

Individuos que requieren la atención de profesionales de la salud y los servicios de entidades sanitarias, para mejorar su calidad de vida.

1.2.21 Desempeño

Se define como aquellas acciones o comportamientos observados en los empleados que son relevantes, para los objetivos de la organización y que pueden ser medidos en términos de las competencias de cada individuo y su nivel de contribución a la empresa.

1.2.21.1 Desempeño laboral

- El desempeño de los empleados es la piedra angular para desarrollar la efectividad y el éxito de una empresa, por esta razón hay un constante interés de las mismas por mejorar el desempeño de los empleados, a través de continuos programas de capacitación y desarrollo.
- En general, el esfuerzo de cada individuo está en función del valor de las recompensas ofrecidas y de la probabilidad de que éstas dependan del esfuerzo. Ese esfuerzo individual está dirigido por una parte, por las capacidades y habilidades del individuo y por otra, por las percepciones que él tiene del papel que debe desempeñar.

1.2.22 Recursos organizacionales

Según Chiavenato (1999),

“Los recursos son medios que las organizaciones poseen para realizar sus tareas y lograr sus objetivos, o bien son bienes o servicios utilizados en la ejecución de las labores organizacionales. La administración requiere varias especializaciones y cada recurso una especialización. Las personas son recursos que hacen parte de todas las áreas de la organización.”(Capítulo 3)

Recursos	Concepto	Contenido	Área de la Administración
Físicos o Materiales	Necesarios para efectuar las operaciones básicas de la organización.	Edificios y terrenos, Máquinas, Equipos, Instalaciones, Materias primas, Materiales, Tecnología de producción	Administración de la Producción
Financieros	Flujos de dinero disponibles para hacer frente a los compromisos que adquiere la organización.	Capital Flujo de dinero Crédito Renta Financiaciones Inversiones	Administración Financiera
Humanos	Son las personas que ingresan, permanecen y participan en la organización. Único recurso vivo y dinámico de la organización, y es el que decide el manejo de los demás.	Directores Gerentes Jefes Supervisores Funcionarios Obreros Técnicos	Administración de Recursos Humanos
Mercadológicos	Medios por los cuales las organizaciones localizan, entran en contacto e influyen en los clientes o usuarios.	Mercado de clientes, consumidores o usuarios	Administración Mercadológica (Marketing)
Administrativos	Medios con los cuales se planean, dirigen, controlan y organizan las actividades empresariales.	Planeación Organización Dirección Control	Administración General

Fuente: I Chiavenato, “Administración de recursos humanos”. 5ta. edición capítulo nº 3 -Las personas y las Organizaciones-.

1.2.23 Recursos humanos

Según Chiavenato (1999),

“Son aquellos en que las personas aparecen como elementos de trabajo, que utilizan recursos y disponen la organización para adquirir otros recursos también necesarios.” (Capítulo 1)

1.2.24 Las empresas

Según Chiavenato (1999),

“Son unidades sociales que procuran objetivos específicos: su razón de ser es servir a esos objetivos. Para una organización; un objetivo es una situación deseada que debe alcanzarse.” (Capítulo 1)

1.2 Planteamiento del problema

Uno de los principales objetivos que persigue el Hospital General San Juan de Dios de Guatemala es “la mejora continua de los procesos asistenciales, administrativos y financieros en un 80%”, y el mal manejo de los mismos, le impide alcanzarlo.

Al realizarse la evaluación integral en la emergencia de adultos del Hospital, se observó que una de sus debilidades es la ineficiencia en la utilización de recursos en la atención de pacientes que ingresan a la emergencia por primera vez.

El mal ejercicio de la autoridad del personal médico, y la falta de conocimiento o capacitación, no permite que se apliquen criterios individuales en la atención de pacientes para el aprovechamiento eficiente de las instalaciones, servicios de apoyo y de los recursos. Esto deriva en una incorrecta clasificación del paciente y en una mala valoración de los estudios desde el ingreso del mismo al Hospital, y se refleja en el incremento de costos financieros.

1.3 Justificación

En la emergencia de adultos del Hospital surgen problemáticas por el desconocimiento de normativas, procedimientos o protocolos por el personal médico que labora en el área. Éstas generan mal desempeño laboral y un incremento en sus costos. El personal médico es el encargado de la clasificación, manipulación, traslado y dosificación de medicamentos para pacientes, por no saber cuáles son sus atribuciones llevan a cabo un par de funciones de más. Por ello, no se percatan si el aporte laboral que brindan es en realidad el que debería ser.

Un control en el uso de los recursos utilizados en la atención a pacientes por medio de una buena clasificación de los mismos al ingresar a la emergencia de adultos del Hospital y una mejor capacitación al personal médico que los atienden, puede ayudar a desarrollar y aplicar un sistema de optimización en el uso de insumos y materiales necesarios para la atención de pacientes en la emergencia del Hospital. Por esta razón, es de suma importancia que se implementen estrategias para la reducción de costos, como programas de sensibilización en el uso de recursos, socialización de normativas, protocolos, e implementación de procedimientos que dirijan y manejen personas que conozcan los procesos y requisitos necesarios para la realización de las funciones que se llevan a cabo en la atención de pacientes. Todo esto conforme a sus exigencias legales, de forma correcta y sin errores.

La optimización de cualquier proceso puede mejorar el aprovechamiento de los recursos disponibles en el departamento, así como mejorar la prestación del servicio al usuario. Los servicios de apoyo como rayos X, laboratorio y otros, de igual forma, pueden reducir costos al realizar sólo los estudios necesarios al atender a pacientes.

1.4 Pregunta de investigación

Al comprobar por medio de la investigación realizada que la emergencia del Hospital San Juan de Dios es afectada por la incorrecta clasificación y valoración de estudios al paciente y el uso ineficiente de los recursos, ¿cómo se puede optimizar y tecnificar el área de emergencia para el eficiente uso de los recursos humanos, físicos y financieros?

1.5 Objetivos

1.6.1 General

Planificar y presentar un programa de sensibilización para el recurso humano como herramienta modelo, en donde optimizar y tecnificar el uso de todos los recursos se refleje en la reducción de costos en los estudios de pacientes atendidos por el personal médico en la emergencia de adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala.

1.7.1 Específico

- Sensibilizar al personal médico sobre el buen uso de los recursos en la atención de los pacientes en la emergencia de adultos por medio de una capacitación.
- Socializar normativas, protocolos o procedimientos al personal médico que labora en la emergencia de adultos a través de un programa de sensibilización.
- Determinar la viabilidad de un control de costos en la valoración de estudios a realizar a pacientes de la emergencia de adultos del hospital.

1.8 Alcances y límites

1.8.1 Alcances

Para llevar a cabo esta investigación se obtuvo el visto bueno del jefe de la emergencia, quien autorizó la realización de la investigación. El Subdirector de recursos humanos fue quien permitió el acceso a la información administrativa, legal y financiera a través de la observación, revisión de reportes y datos generados en la Administración de servicios y el Departamento de sistemas.

1.8.2 Límites

- La principal limitante fue la falta de autorización del Departamento de investigación y desarrollo debido a que solicita un protocolo de investigación, requisito previo para la autorización del desarrollo de las tesis trabajadas en el hospital.

Ventajas:

- El libre acceso a la información de los diferentes departamentos al presentar la carta de autorización.
- La presentación de los dos primeros capítulos de la investigación finalizados.

Desventajas:

- El tiempo de espera de la resolución de autorización es de uno a dos meses para iniciar el trabajo de campo.
- El protocolo o los dos primeros capítulos deben estar autorizados y sellados por el departamento de tesis de la universidad que requiere la investigación.

- Datos erróneos encontrados en la investigación documental que afectaron el cálculo correcto de costos invertidos en la atención de pacientes.
- La población a la que se limita la investigación son únicamente los pacientes que ingresan a la emergencia de adultos del Hospital.

Capítulo 2

Metodología

2.1 Tipo de investigación

Esta investigación incluye la aplicación de métodos de observación directa, entrevistas, cuestionarios y la revisión de documentos y reportes realizados en diferentes departamentos que tienen relación directa con la emergencia de adultos del Hospital.

La utilización de los mismos fue la base para poder desarrollar propuestas de mejora con las que se pueda reducir el incremento de los costos en atención de pacientes, acorde a las necesidades y exigencias en el departamento de la emergencia de adultos del Hospital General San Juan de Dios.

En referencia a Zacarías (1998),

“El tipo de investigación fue cuantitativa, correlacional, analítica, experimental y descriptiva, ya que permitió examinar los datos de manera científica en forma numérica”.

Con ayuda de herramientas de campo, debido a que se examinó información que la institución tiene documentada y que fue el soporte del trabajo que se desarrolló. Con los hallazgos que se obtuvieron en el proceso investigativo, se pudo dar propuestas de mejoras para el departamento investigado.

2.2 Sujetos de la investigación

Se logró obtener información confiable que forma parte de la investigación de los departamentos de administración de servicios, recursos humanos, jurídico, sistemas y el de emergencia de adultos, al ser entrevistados el Administrador del servicios de cirugía y medicina de la emergencia de adultos, el Jefe del departamento de sistemas y el Jefe de la emergencia y la aplicación de cuestionarios al personal médico de la emergencia de adultos.

2.2.1 Tamaño de la muestra

Se llevó a cabo la descripción del tamaño de la muestra siguiendo un orden lógico según el libro de Altman Douglas G., que consta de la unidad de observación, criterio para la elegir población y el marco de muestreo.

2.2.1.1 Unidad de observación

Es el sujeto u objeto sobre el cual se realizó la medición u observación. La teoría dice que en poblaciones humanas, estas unidades son los individuos. En este caso, son los médicos residentes y jefes de servicios que laboran en el Hospital.

2.2.1.2 Criterio para trabajar la población

- Criterios de inclusión
Médicos residentes de cualquier especialidad y Jefes de servicios que laboran en el Hospital. Este es el criterio que se utilizó para definir el tamaño de la muestra de esta investigación.
- Criterios de exclusión
Médicos internos y externos (estudiantes de medicina de tercer y sexto año, por la poca experiencia).

2.2.1.3 Marco de muestreo

Es una lista compuesta por las unidades de observación o elementos encuestados por ser una población finita. Se detalla a continuación:

Marco de Muestreo								
N°	Especialidad	Nivel jerárquico						Totales
		R1	R2	R3	R4	Jefe R	Médico Jefe	
1	Cirujanos	10	10	7	4	2	1	34
2	Internistas	12	9	8	4	1	1	35
3	Pediatras	9	11	7	4	1		32
4	Traumatólogos	6	10	8	3	1		28
5	Neurocirujanos	3	2	2	1			8
6	Neurólogos	1	1				1	3
7	Urólogos	1	1	1				3
8	Anestesiólogos	5	5	6	4			20
9	Radiólogos	4	4	4	4	1		17
10	Ginecólogos	4	4	4	4			16
Suma total								196

Fuente: elaboración propia

El conjunto de los individuos o cosas sometido a una evaluación estadística mediante muestreo es una población de 400 individuos clasificados como Médicos residentes y Jefes de servicios graduados con su determinado tipo de especialidad. La cantidad que se menciona es el total de médicos que laboran en el hospital. Es el recurso humano que puede dar la mejor respuesta a las preguntas que la iniciativa plantea y tener una muestra verdaderamente representativa, tanto para clasificar pacientes como para solicitar estudios a realizar.

2.2.3 Elaboración de la fórmula

Según Feedbacknetworks (2012),

La fórmula se utilizó con base en esta página web. Ésta es la que mide variables dicotómicas, es decir, preguntas cerradas de respuestas sí o no y determinan el grado de credibilidad que se concede a los resultados obtenidos. A continuación se describe:

$$n = \frac{k^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(e^2 \cdot (N-1)) + k^2 \cdot p \cdot q}$$

Simbología:

N: es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados)

K: es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de la investigación sean ciertos: un 95,5 % de confianza es lo mismo que decir que se puede equivocar con una probabilidad del 4,5%. Los valores k más utilizados y sus niveles de confianza son:

Para un: 99 % ----- z = 2, 58 (Empleado con frecuencia)
 95 % ----- z = 1, 96 (El más empleado)
 90 % ----- z = 1, 64 (El menos empleado)

e: es el error muestral deseado, el error muestral es la diferencia que puede haber entre el resultado que se obtiene preguntando a una muestra de la población y el que se obtendrá si se pregunta al total de ella. Ejemplos:

- **Ejemplo 1:** si los resultados de una encuesta dicen que 100 personas aceptan que se da un problema y se tiene un error muestral del 5%, aceptarán entre 95 y 105 personas que se da el problema.
- **Ejemplo 2:** si se hace una encuesta de satisfacción a los empleados con un error muestral del 3% y el 60% de los encuestados se muestran satisfechos, significa que entre el 57% y el 63% (60% +/- 3%) del total de los empleados de la empresa lo estarán.

p: es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que $p=q=0.5$ que es la opción más segura.

q: es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es $1-p$.

n: es el tamaño de la muestra (número de encuestas que se van a hacer).

Realización de la fórmula:

N:

k:

e: %

p:

q:

n: este es el tamaño de la muestra

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 400}{(0.05^2 * (400-1)) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 196$$

La cantidad teórica de elementos de la muestra o cantidad de cuestionarios para la encuesta a realizar es de 196.

2.3 Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron para obtener información durante el proceso investigativo fueron:

- Entrevistas
- Cuestionarios
- FODA

2.3.1 La entrevista

Entrevistas a las siguientes personas:

- Médicos cirujanos de la emergencia de cirugía de adultos del hospital. En esta entrevista se encontraron hallazgos sobre debilidades y fortalezas del servicio investigado.

- Administrador de servicios de la cirugía y medicina. Con esta entrevista se adquirió asesoría sobre los costos de atender pacientes en el Departamento de la emergencia de adultos del hospital.
- Jefe del Departamento de informática. Con esta entrevista se obtuvo antecedentes de la institución y también algunos costos de medicamentos que se utilizan en la emergencia de la institución.
- Jefe de la emergencia de adultos. Con esta se supo cómo funciona el departamento.
- Subdirección de recursos humanos. Con dicha entrevista se solicitaron datos como procedimientos, políticas, normativas y plan estratégico del departamento investigado.

2.3.2 Cuestionario

Los cuestionarios se realizaron en el Departamento de la emergencia de adultos del Hospital con información previa sobre los objetivos que tenía el responderlos. En ellos se evaluaron los siguientes aspectos:

- Si existe el personal especializado en clasificación de pacientes,
- El origen de la mala valoración de estudios realizados a pacientes,
- Conocimientos sobre los costos por atender pacientes,
- Buscar soluciones a problemáticas sobre la atención de pacientes.

2.3.3 FODA

Esta herramienta de diagnóstico fue elaborada con datos obtenidos en las entrevistas que se realizaron a determinadas personas descritas en un punto anterior. En él se evaluaron fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que tiene el Hospital en el ejercicio de sus funciones.

Estos tres instrumentos mencionados están incluidos en el área de anexos.

2.4 Procedimientos

2.4.1 Técnicas para la recolección de datos

Las técnicas que se utilizaron en la investigación son las siguientes:

- Encuestas, se aplicó a la muestra en la emergencia de adultos con el fin de recabar información sobre la investigación.
- Análisis documental, se utilizó para analizar las normas, información bibliográfica y otros aspectos relacionados con la investigación.

2.4.2 Instrumentos de recopilación de datos

Los instrumentos que se utilizaron en la investigación son los siguientes:

- Cuestionario de encuesta, este instrumento se aplicó para llevar a cabo la encuesta.
- Modelo de entrevistas, este documento se utilizó en la recolección de antecedentes y otros datos de la institución.

2.4.3 Técnicas de análisis

Se aplicaron las siguientes técnicas:

- Análisis documental: esta técnica permitió conocer, comprender, analizar e interpretar cada una de las normas, revistas, textos, libros, artículos de Internet y otras fuentes documentales.
- Indagación: esta técnica facilitó disponer de datos cualitativos y cuantitativos de cierto nivel de razonabilidad.
- Conciliación de datos: los datos de algunos autores fueron conciliados con otras fuentes, para que se tomaran en cuenta.
- Tabulación de cuadros con cantidades y porcentajes: la información cuantitativa fue ordenada en cuadros que indiquen conceptos, cantidades, porcentajes y otros detalles de utilidad para la investigación.

- Realización y comprensión de gráficos: se utilizaron los gráficos para presentar información y para comprender la evolución de la información entre períodos, entre elementos y otros aspectos.
- Otras: el uso de instrumentos, técnicas, métodos de observación y otros elementos no es limitativa, es referencial; por tanto, en la medida que fuera necesario se utilizaron otros tipos.

2.4.4 Técnicas de procesamiento de datos

Se aplicaron las siguientes técnicas de procesamiento de datos:

- Ordenamiento y clasificación: esta técnica se aplicó para tratar la información cualitativa y cuantitativa en forma ordenada, de modo de interpretarla y sacarle el máximo provecho.
- Registro manual: se aplicó esta técnica para digitar la información de las diferentes fuentes.
- Proceso computarizado con Excel, para determinar diversos cálculos matemáticos y estadísticos de utilidad para la investigación.

2.5 Aporte

Al estudiante universitario: que el presente informe pueda usarse de referencia para la investigación de temas similares y en la implementación de programas para la reducción de costos en atención de pacientes. Al Hospital: se espera que la presente propuesta de implementación de un programa de sensibilización para el mejor uso de los recursos para la atención de pacientes, mejore considerable y eficazmente en la reducción de los costos. Que la socialización de procedimientos, protocolos o normativas mejore el desempeño laboral del personal en general que trabaja en la emergencia del Hospital General San Juan de Dios. A la Universidad Panamericana: que esta investigación forme parte de la gran biblioteca, la enriquezca y sea fuente de apoyo para los estudiantes y docentes, como referencia sobre soluciones a diferentes problemáticas que se considera tienen las instituciones de salud del estado.

Capítulo 3

Resultados y análisis de la investigación

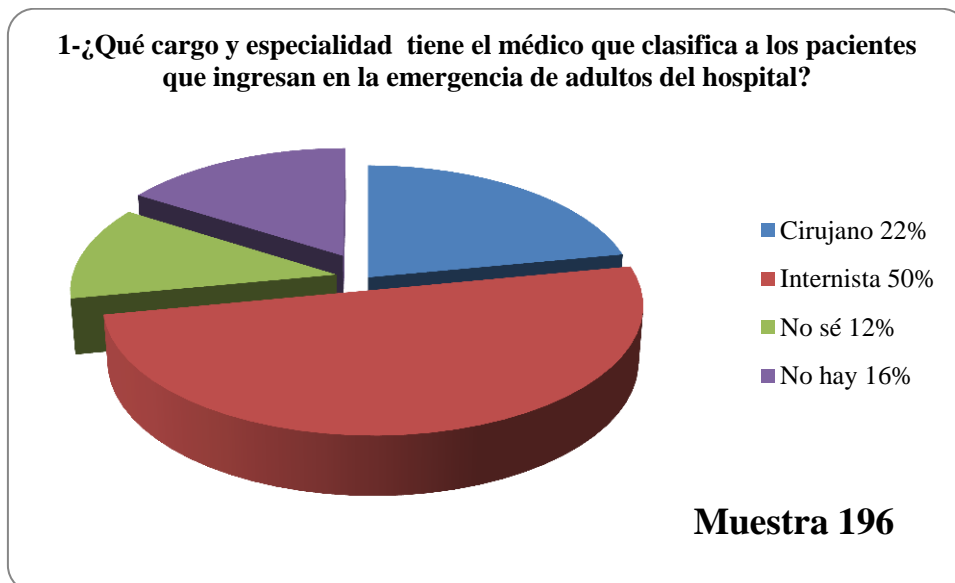
3.1 Resultados de la investigación

A continuación se presentan los resultados de la tabulación de encuestas y los análisis del trabajo de campo desarrollado sobre la información económica financiera contable, administrativa y mercadológica, evaluadas con el fin de dar respuesta a la pregunta de investigación.

En la tabulación de las respuestas de cada pregunta de los cuestionarios se obtuvieron los siguientes resultados:

-Pregunta número uno

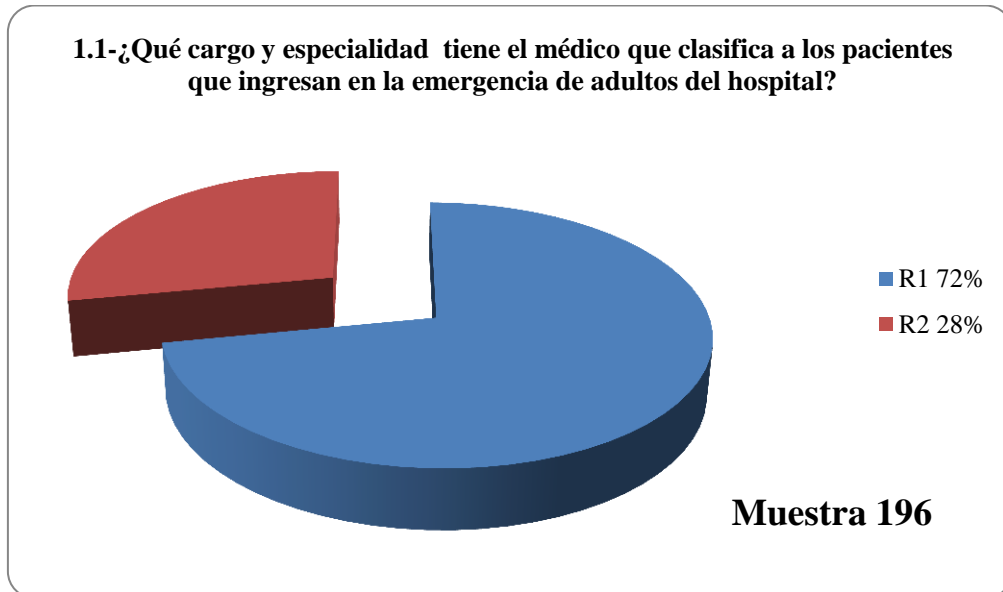
Gráfica No. 1 A



Fuente: elaboración propia

Una buena parte del personal médico no sabe quién clasifica a los pacientes, refieren que es el policía de la entrada, otros dicen que son los Cirujanos, y otros que son los Médicos internistas, pero en realidad no hay una clínica especializada en clasificación de pacientes, cada especialidad tiene su propia clasificación.

Gráfica No. 1 B

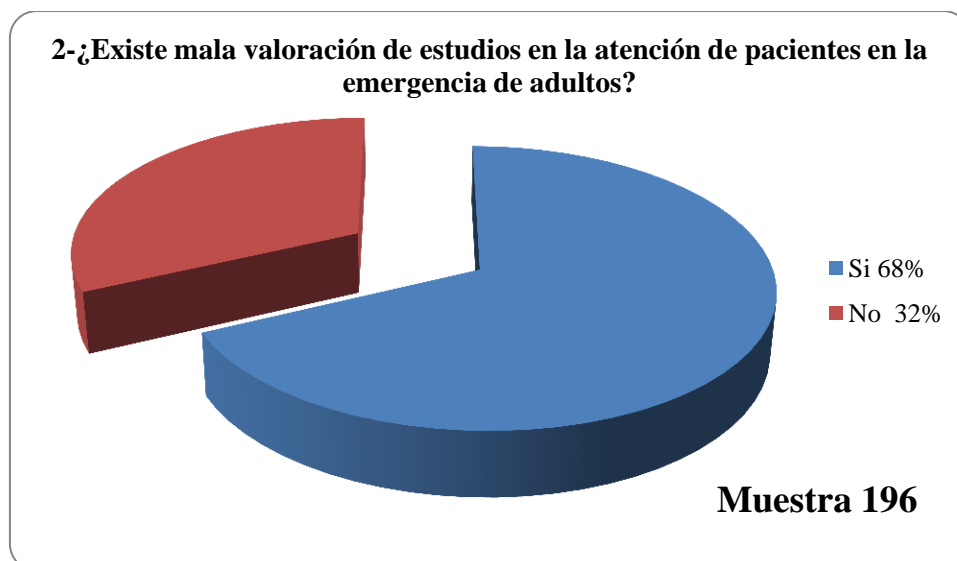


Fuente: elaboración propia

El 72% del personal médico refiere que el R1 es quien clasifica pacientes y el 28% dice que es el R2, pero ¿quién es la persona más calificada y capacitada para clasificar pacientes, el médico del primer año o el del último año?

-Pregunta número dos

Gráfica No. 2

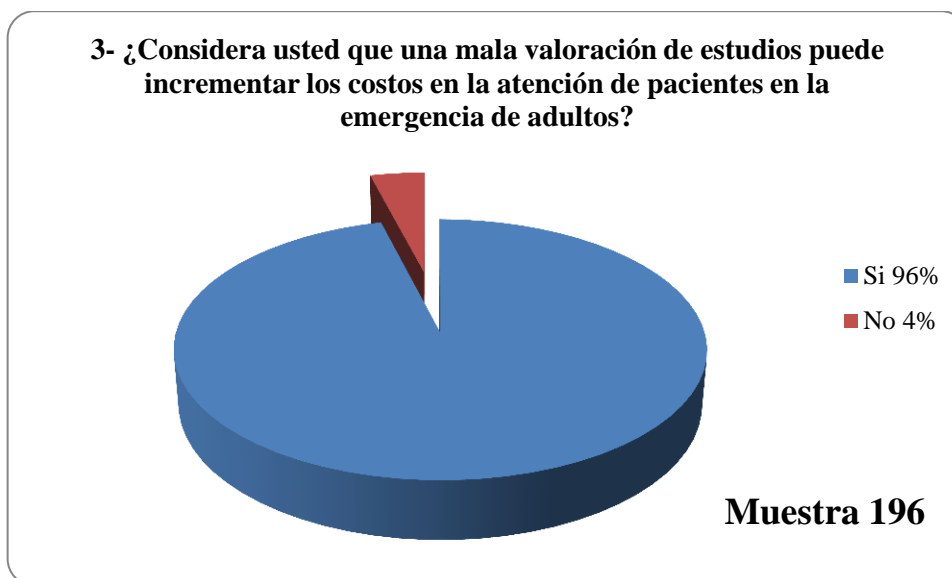


Fuente: elaboración propia

El 68% de los encuestados menciona que sí existe una mala valoración de estudios y el 32% dice que no. La mala valoración de estudios puede repercutir en aumento del trabajo para todo el personal que atiende al paciente, los medicamentos administrados, los insumos y materiales que se utilicen al atenderlo, así como los servicios de apoyo que intervengan en el diagnóstico.

-Pregunta número tres

Gráfica No. 3

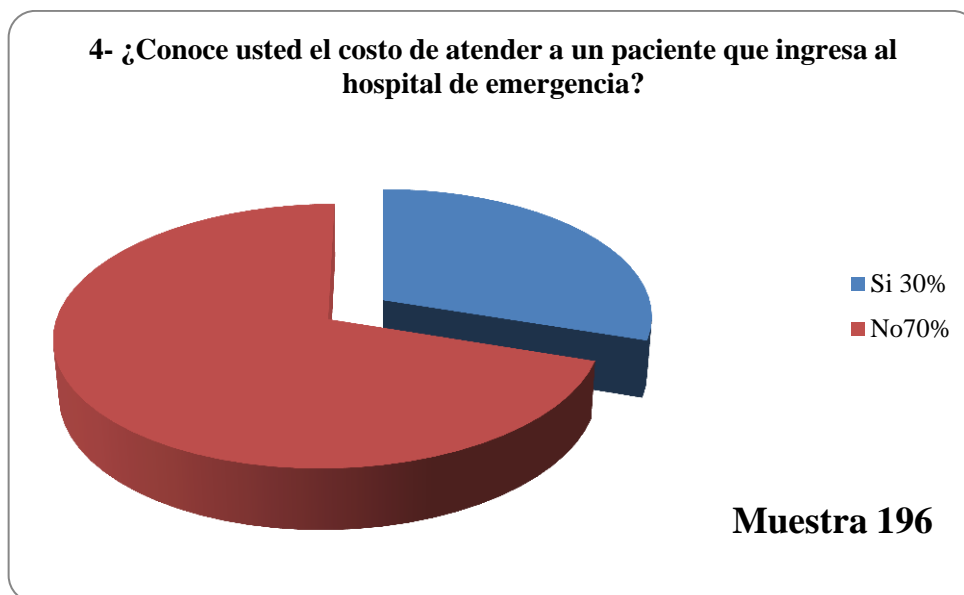


Fuente: elaboración propia

El 96% del personal médico evaluado considera que la mala valoración de estudios pueden incrementar los costos, mientras que el 4% considera que no; si un 96% dice que sí, este grupo puede hacer la diferencia para reducir los costos, sólo debe ser capacitado para que lo logre.

-Pregunta número cuatro

Gráfica No. 4

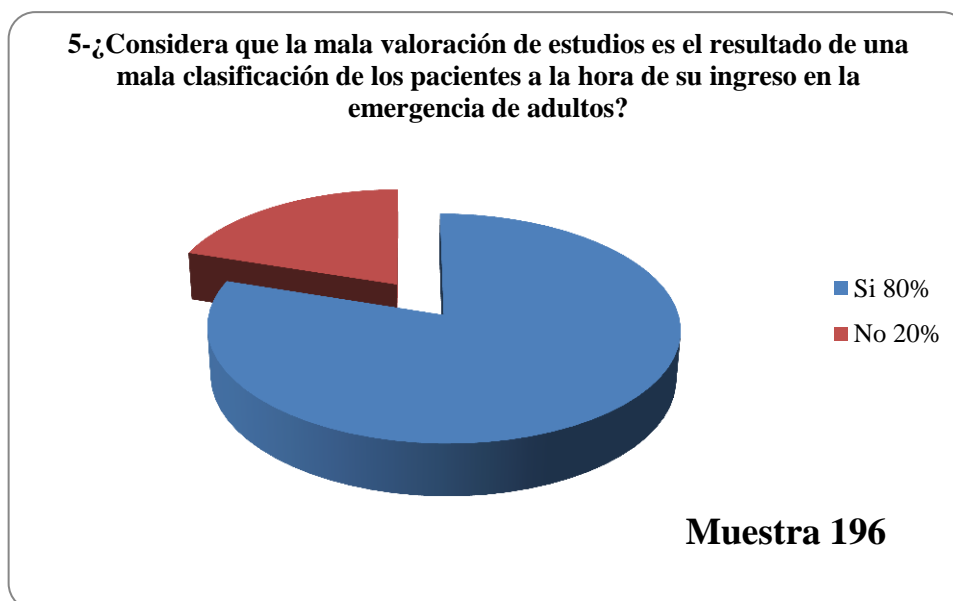


Fuente: elaboración propia

El 30% del personal médico evaluado conoce los costos de atender a un paciente en la emergencia de adultos del hospital, mientras que el 70% no conoce este dato. Al hacerles conciencia a este 70%, se puede disminuir el realizar estudios que están de más para atender a un paciente, y como es un hospital escuela, esto se puede incluir en su formación para que sea aplicado a la hora que lo practiquen.

-Pregunta número cinco

Gráfica No. 5

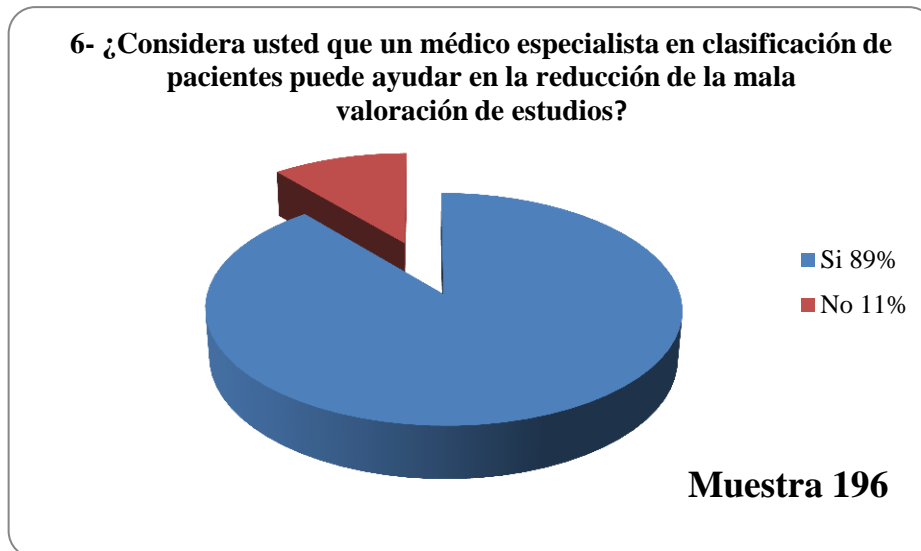


Fuente: elaboración propia

El 80% del personal médico considera que la mala clasificación de un paciente puede originar mala valoración de estudios, mientras que el 20% no considera que así sea. En resultado de preguntas anteriores se explica que la mala valoración de estudios trae aumento en los costos al atender pacientes. Si el 80% es sensibilizado sobre esto, buscaría la mejor forma de hacer su trabajo y podría contribuir a disminuir costos y desperdicio de recursos.

-Pregunta número seis

Gráfica No. 6

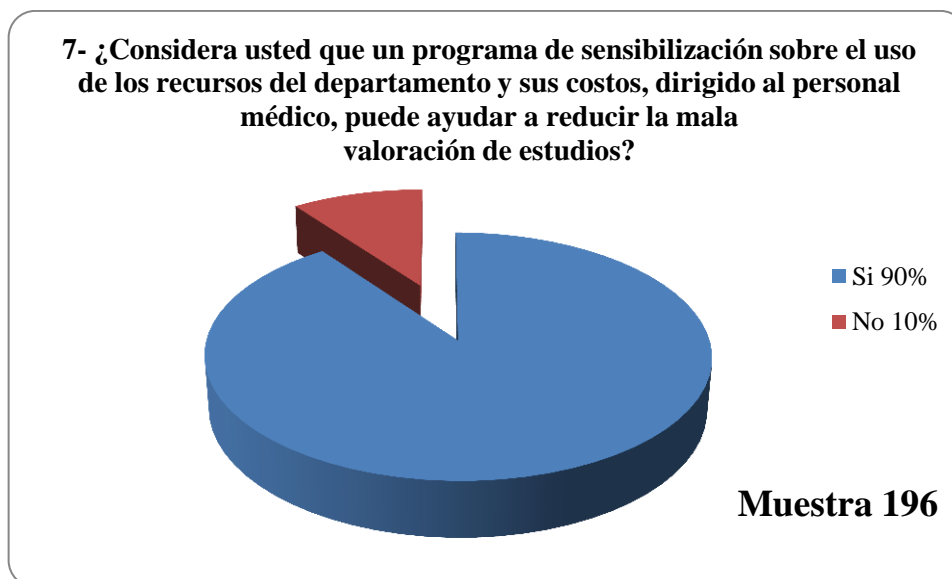


Fuente: elaboración propia

El 89% del personal médico considera que sí es necesario un médico especialista en la clasificación de un paciente, mientras que el 11% no lo considera necesario. Todos los médicos pueden llevar a otro nivel la clasificación de pacientes, pero necesitan de una supervisión constante para que sea una realidad, es decir un R4 como instructor y un R1 como personal en capacitación.

-Pregunta número siete

Gráfica No. 7

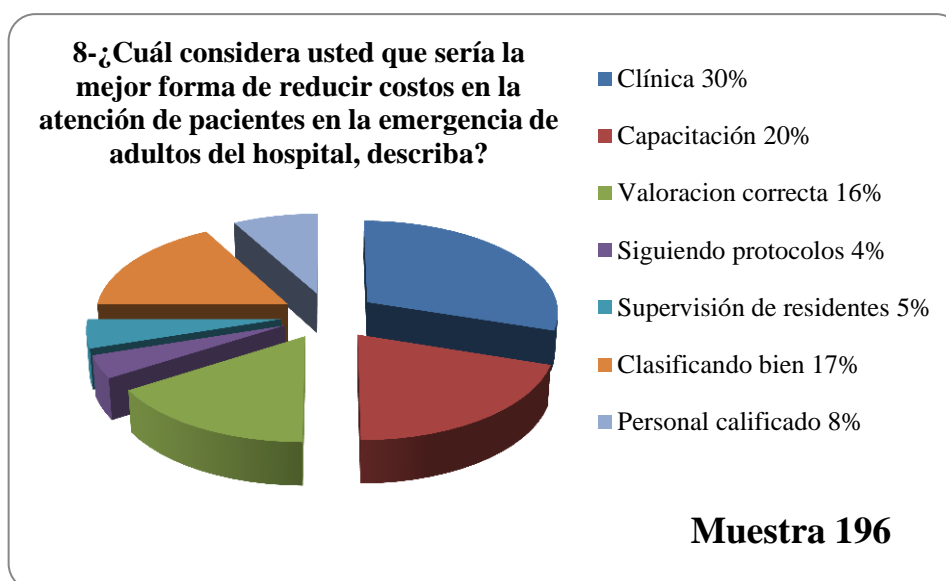


Fuente: elaboración propia

El 90% del personal médico considera que un programa de sensibilización en el uso de recursos puede reducir la mala valoración de estudios, mientras que el 10% no lo considera necesario. La implementación de un programa como éste puede ayudar a cualquier médico a trabajar mejor con la optimización de los recursos disponibles en el departamento y ayudar a reducir los costos. Con esto por ejemplo, se podría utilizar lo ahorrado en medicamentos o dar mantenimiento a maquinaria y equipo.

-Pregunta número ocho

Gráfica No. 8



Fuente: elaboración propia

Como se puede observar en la gráfica, los puntos más fuertes en las respuestas obtenidas son:

- Usando bien la clínica en la evaluación de pacientes con un 30%,
- Por medio de la capacitación del personal 20%,
- La buena clasificación de pacientes con un 17%,
- La valoración correcta de estudios con un 16%,
- El personal calificado con un 8%,
- La supervisión de residentes con un 5%
- Siguiendo protocolos con el 4%.

Con la intención de conocer la opinión de médicos se hizo esta pregunta abierta y así poder verificar qué es lo que ellos implementarían en un programa de sensibilización en el uso de recursos, ya que ellos son los que a diario se enfrentan a la ardua labor de atender pacientes en la emergencia de adultos de este hospital.

3.2 Análisis de los resultados

La mala valoración de estudios realizados a pacientes desde su ingreso al Hospital tiene repercusión en el incremento de los costos por la falta de eficiencia en la utilización de los recursos, por las siguientes causas:

- No existe una persona idónea para clasificar a los pacientes al ingresar al Hospital.
- No existe un médico especialista en clasificación de pacientes.
- La mayoría del personal médico considera que la mala valoración de estudios pueden incrementar los costos y reconocen que existe una mala valoración de ellos.
- La mayoría del personal médico ignora el costo de atender a un paciente al ingresar al Hospital.
- No existe un programa que ayude al buen uso de los recursos.
- No se capacita al personal de nuevo ingreso al hospital.
- La jerarquía de los médicos no deja que se apliquen criterios individuales para mejorar la prestación de servicios.

La socialización organizacional efectiva por medio de un programa de sensibilización sobre el uso de los recursos es el punto de partida para optimizar los procesos, mejorar el aprovechamiento de los recursos y la prestación de servicios.

3.3 Aspectos evaluados

3.3.1 Financieros o económicos

A continuación se presenta una tabla que refleja los costos en la atención de pacientes en la emergencia de adultos del Hospital. La más actualizada es la del año 2011.

Tabla No. 1
Costos en la atención de pacientes

Tabla de costos generales 2011
Emergencia de Adultos
Hospital General San Juan de Dios
(Datos representados en quetzales)

Servicio	Costos indirectos			
	Sueldos	Papelería	Mantenimientos	Pequeños
Emergencia adultos	Q 93,298,694.33	Q 20,167,794.41		Q 1,045,337.43
Servicio	Costos directos			
	Oxígeno	Medicina	Químicos	M.Medi.Quirúrgico
Emergencia adultos	Q 14,008,460.93	Q 57,919,511.75	Q 17,282.00	Q 71,945,254.68
Pacientes atendidos		64,386		
Total de costos directos		Q114,511,826.17		
Total de costos indirectos		Q 143,890,509.36		
Total de costos 2,011		Q 258,402,335.53		

Costos por atender a un paciente	Q 4,013.33
----------------------------------	-------------------

Nota: el costo promedio por atender a un paciente es de Q. 4,013.33, pero estos datos pueden variar según el diagnóstico y tratamientos que lleven los pacientes, ya que todas las enfermedades no son iguales.

Datos históricos de todos los pacientes atendidos desde el año 2010 hasta lo que va del año 2012.

Años	Pacientes atendidos	Emerg. Adultos P. A.
Año 2010	117,417	69,276
Año 2011	109,264	64,386
A septiembre 2012	98,000	57,820

Fuente: Departamento de informática del Hospital y elaboración propia del cálculo del costo por atención a pacientes

El año que más pacientes atendió el Hospital fue el 2010 y se considera que el 2012 va a superar esa cantidad de los mismos.

La confianza y la disponibilidad de los encargados del Departamento contable para mostrar toda esta información requerida en la investigación que se realizó es libre. Sin embargo, para evitar cualquier riesgo de fraude, deben corregirse algunos aspectos de control interno, como una adecuada separación de funciones del personal que maneja el control de los recursos; en lo posible, deben ser personas diferentes las que reciban los recursos, operen los registros y elaboren los pedidos.

La presentación de la elaboración del plan operativo anual en el Departamento debería ser hecha por dos personas: el Encargado del área financiera contable y el Jefe del servicio para evitar errores. Una equivocación puede repercutir en la falta de recursos al final del trimestre, semestre o al final del período para el cual se elabora.

3.3.2 Administrativos

La atención de pacientes desde el punto de vista administrativo se puede aplicar mediante la efectiva utilización de los recursos humanos, materiales, financieros y técnicos. El manejo del proceso administrativo es esencial para cumplir esta responsabilidad.

La institución siempre utiliza la planeación, ésta es la función fundamental de la administración, un proceso dinámico y permanente no una actividad temporal o estática. Esto se debe a que es un procedimiento que cuenta con metas concretas y utiliza al máximo los recursos disponibles para el logro de los objetivos, siendo en la emergencia de adultos la reducción de los costos en la atención de pacientes.

Un proceso diseñado y efectuado por los encargados del gobierno proponen planes de organización, métodos coordinados y medidas que debe adoptar la institución para proteger sus activos, pero en la implementación, las fuerzas de presión no permiten el buen desarrollo de las propuestas que pueden mejorar la ejecución del presupuesto asignado, promover la eficiencia operacional y fomentar la adhesión a las políticas administrativas que puedan ser

prescritas, no sólo por el gobierno sino por la institución, para tener la seguridad razonable sobre el logro de los objetivos de la entidad.

A continuación se presentan las deficiencias encontradas en controles administrativos:

- El departamento no cuenta con una línea de mando bien estructurada para la toma de decisiones, ya que existen diferentes jefaturas de departamentos que brindan servicios en la emergencia de adultos del Hospital como enfermería, intendencia y servicios de apoyo. Es por esto que el personal médico no realiza las funciones que le corresponden.
- No existen listas de chequeo con las que se pueda llevar un control real de todos los recursos utilizados en la atención de un paciente.
- Existen protocolos bien definidos en lo que corresponde a la atención de pacientes, pero no en la clasificación de pacientes con respecto a la forma de cómo deben proceder al momento de adquirir recursos o prestar servicios que vayan a ser fiscalizados.
- Una parte positiva en la institución es que ya existe un departamento encargado del control de los recursos que se utilizan en la emergencia de adultos del Hospital, que es la Administración de servicios de la emergencia.
- Los altos mandos en el Departamento tienen un alto grado de resistencia al cambio, y no tienen conocimientos administrativos que los califiquen para llevar a cabo la mejor administración del mismo. Esto es porque la calificación para ser jefes es condicionada por el tiempo de laborar y la experiencia en la rama en la que se desarrollen en la institución y departamento, o simplemente que el cambio de autoridades cada cuatro años trae nuevos elementos.

Con respecto a esta situación, al efectuar registros contables por diferentes conceptos, por ejemplo, la optimización en el uso de los recursos debe ser llevado a cabo por personal calificado para ello. Los resultados de estas operaciones y su situación financiera sufrirán

modificaciones que con el transcurrir del tiempo pueden ser de beneficio en la reducción de los costos, que deben de ser manejados por personal calificado para ello.

3.3.3 Mercadológicos

Esta investigación en sí es mercadeo, ya que la responsabilidad de ésta va encaminada a detectar cambios en las necesidades de atención de pacientes, lo que puede ayudar a introducir en la práctica nuevos conocimientos científicos y producir innovaciones para mejorar la atención al usuario.

3.3.3.1 Socialización

Este aspecto consiste en convencer al personal médico de que al socializar programas de sensibilización sobre la atención de pacientes y brindar buenos servicios de salud, se obtienen beneficios como la reducción de costos y facilidades de trabajo. Ésto puede considerarse como un canal de comunicación.

3.3.3.2 Necesidades

El Hospital necesita personal especializado en la clasificación de pacientes y programas de sensibilización dirigidos al personal médico que los clasifica y atiende según su especialidad y las necesidades del usuario.

3.3.3.3 Precio

La calidad de un servicio justifica el costo del mismo. Uno de los objetivos del Hospital es brindar servicios de alta calidad y para lograr la más alta calidad de un servicio. Primero se ve la mano de obra calificada, la tecnología que se utiliza. Por último, la demanda en el mercado.

Los costos para calcular un precio en la atención de pacientes están conformados de la siguiente forma:

- Mano de obra,
- Insumos,
- Material médico quirúrgico,
- Medicamentos,
- Días cama (en observación de emergencia: cirugía y medicina).

3.3.3.4 Ubicación geográfica

El lugar donde está situada la institución es el que rige la demanda de sus servicios.

3.3.3.5 Servicio profesional

La tecnología actual que utiliza el hospital aún no ha llegado al punto de que el trato al paciente sea impersonal, sino lo contrario, la atención al paciente es personalizada ya que tiene mucha comunicación que satisface al usuario, ayuda al diagnóstico y mejora la respuesta a su tratamiento.

3.3.3.6 Infraestructura

Este aspecto es el que rige la capacidad instalada de la institución, es decir, la cantidad de pacientes que puede atender, la cantidad de trabajadores que puede albergar, la cantidad de vehículos que pueden estacionarse en su parqueo, la cantidad de visitantes que pueden acceder.

Para la atención de pacientes el Hospital cuenta con 918 camas para cubrir una demanda de 43,364 pacientes egresados en el año 2010, y tiene una emergencia con la capacidad para atender a 109,264 pacientes (en el año 2011 según el departamento de informática del hospital). Ésto es menor a la demanda que sigue incrementándose año con año.

Otro punto de la infraestructura es el color de los pasillos, clínicas y diferentes habitaciones que deben ser de tonos claros y frescos, de preferencia pastel ya que debe haber un ambiente relajante que ayude al paciente, médico y personas en general.

La iluminación en la mayor parte de las habitaciones del hospital es natural, este recurso es aprovechado para economizar energía.

3.3.3.7 Imagen de la institución

El Hospital cuenta con un Departamento de intendencia que vela por la limpieza e higiene en los pasillos, salas de espera, recepción, habitaciones, baños y sobre todo, áreas verdes e intensivos, lo prioritario para mantener una buena imagen.

Capítulo 4

Solución propuesta

4.1 Propuesta de solución o mejora

A continuación se expone la propuesta de solución de mejora para la reducción de costos de la emergencia de adultos del Hospital:

Identificación de la propuesta

- Área: emergencia de adultos del hospital General San Juan de Dios.
- Temática: mala valoración de estudios, costos por la atención de pacientes, optimización en el uso de recursos utilizados en la atención de pacientes, supervisión por personal calificado, atención al paciente, clima organizacional, motivación, trabajo en equipo y el manejo de la lista de chequeo.
- Título de la propuesta:
Programa obligatorio y permanente de sensibilización sobre el uso de los recursos hospitalarios disponibles para la reducción de costos en la atención de pacientes en la emergencia de adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala.
- Responsable de la propuesta: Marco Vinicio García Ovando
- Institución a la que presenta el programa: Hospital General San Juan de Dios
- Usuarios de la investigación (Sector y/o Institución): personal médico y administrativo del hospital General San Juan de Dios.
- Duración: permanente
- Tiempo de capacitación: un mes de impartición del programa de sensibilización, iniciando en febrero de cada año.
- Fecha de inicio: año 2013
- Monto total del programa: Q. 130,000.00 (ciento treinta mil quetzales)

Beneficiarios

- Los pacientes que ingresan de emergencia al Hospital.
- EL Hospital General San Juan de Dios con su respectivo equipo de salud, quienes con una comunicación efectiva y la unificación de criterios contribuirán a la continuidad del cuidado y al mejoramiento del bienestar y la calidad de vida de estos pacientes y de la institución.
- Los estudiantes de medicina.
- Los colaboradores que laboran en la emergencia de adultos del Hospital.
- Los servicios de apoyo a la emergencia.

4.1.1 Justificación de la propuesta

El impacto del uso de los escasos recursos que tiene la emergencia de adultos del Hospital depende del potencial de su aprovechamiento, de la capacidad de sus profesionales para apoyar a la creación e implementación de programas de mejoramiento generadores de empleo, de posibilidades organizativas y apoyo solidario para las transformaciones culturales en sus prácticas cotidianas de buenos procedimientos, ya que es un hospital escuela que puede mejorar aún más la formación del recurso humano hospitalario.

La formación dentro de una cultura de servicio permitirá que la institución garantice que todo el personal conozca los beneficios, objetivos, procedimientos y metas del servicio al atender pacientes. Asimismo, en la implementación del programa se fortalecerá el trabajo en equipo, lo que mejorará las relaciones personales y promoverá la colaboración para buscar soluciones de forma adicional y ayudar a que los colaboradores sientan que se les reconoce por su trabajo, lo cual es un estímulo positivo para su desempeño.

Este programa puede mejorar en forma significativa la competencia del personal y la calidad de servicios prestados. La implementación adecuada del programa puede hacer que los trabajadores aprendan la mejor forma de desempeñarse de una manera focalizada con los recursos disponibles.

4.1.2 Contenido de la propuesta

4.1.2.1 Objetivos

General

Optimizar el uso de los recursos y los procesos realizados en la emergencia de adultos del Hospital para la reducción de costos.

Específicos

- Sensibilizar a los altos mandos para vencer la resistencia al cambio y lograr el apoyo al proyecto por todos los participantes.
- Ayudar a reducir los costos en la emergencia de adultos del Hospital por medio de una herramienta que se nombrará como lista de chequeo.
- Cuantificar resultados por medio del monitoreo y análisis de servicios que se brindan a los pacientes.
- Mejorar la formación del personal médico que labora en la emergencia.

4.1.2.2 Implementación de una cultura de costos y servicios

El primer paso en el proceso de mejora en la atención de pacientes es determinar a un responsable para gestionar el servicio, sin embargo, todo gira alrededor de una cultura enfocada en la plena satisfacción del paciente y de la institución.

La cultura de servicio es el conjunto de valores, costumbres, principios, hábitos, creencias, modelos y patrones existentes en una sociedad o comunidad, a través de los cuales, ésta llega a regular formal e informalmente el comportamiento de los individuos que la conforman. No es una tarea fácil desarrollarla, requiere de un tiempo prudente, capacitación permanente de las personas y el mejoramiento continuo de calidad.

A continuación se recomiendan tres acciones iniciales que se deben tomar en cuenta para desarrollar o cambiar una cultura orientada al área de costos:

- Evaluar la actuación diaria de los colaboradores con los pacientes a través de métodos de observación del servicio y desarrollar planes de mejoramiento.
- Evaluación y modificación de procesos de trabajo. Capacitar a los trabajadores en los aspectos a modificar y en resolución de problemas.
- Implementar los planes de medición de resultados (como las listas de chequeo), en un tiempo prudencial de desarrollo y ajuste, teniendo en cuenta la cultura actual de la institución.

4.1.2.3 Elementos para la presentación e implementación del programa

Con el propósito de facilitar las labores, el profesional y la institución brindarán a los participantes los siguientes elementos:

- Los documentos base de las pretensiones que deban hacerse valer, específicamente los títulos de protocolos a seguir y de las personas que éstos designen bajo su responsabilidad, así como el mandato que en su caso le confiera la institución, de estimarlo necesario.
- La documentación relacionada con los costos, con las operaciones realizadas o con los bienes y recursos existentes en el departamento que obre en su poder y sean necesarios para la realización de sus labores en la atención de pacientes.

4.1.2.4 Metodología

En el desarrollo de las actividades se seguirá una metodología flexible adaptada al nivel de los participantes y, participativa pues en última instancia lo que se pretende es implicar al personal médico con el objetivo de que modifiquen actitudes hacia este fenómeno y sensibilizarlos hacia el mejor manejo de los escasos recursos que tiene el Hospital en la emergencia de adultos. Finalmente, también se empleará una metodología de carácter práctico que permitirá generalizar lo aprendido a diferentes ámbitos de la vida.

4.1.2.5 Temporalización (calendario, horario y lugar)

El programa se propone iniciarlo el primer trimestre del año, salvo que sea más conveniente para la institución concretar otra fecha en función de su disponibilidad.

En lo referente al horario, el programa se desarrollará en sesiones de dos horas cada una. No obstante, si la institución considerase oportuno sesiones más breves o largas, se acordará una modificación en la temporalización del mismo.

El lugar en el que se realizarán las sesiones será dentro de la institución en el salón asignado.

4.1.2.6 Fases de la implementación del programa

Fase 1: recopilación de datos primarios

Los datos primarios es la información que tiene la institución y que está directamente relacionada con la investigación, que en este caso son las normativas, protocolos o procedimientos para la atención de pacientes como:

- Datos generales de la institución, por ejemplo:
 - Tipo de empresa.
 - Tamaño de la institución.
 - Unidades operativas (emergencias, áreas de apoyo, atenciones al público).
 - Sistemas de contabilidad y de control interno.
 - Número de empleados.
 - Volumen de pacientes atendidos en años anteriores con la estadística diaria sobre egresos e ingresos.
 - Definir consideraciones administrativas de auditoría con respecto a toma física de datos sobre recursos utilizados en pacientes. (Medicinas, material médico quirúrgico, insumos, recurso humano, etc.)
 - Normativas, protocolos y procedimientos.
 - Tipos de informes.
 - Expectativas del paciente con respecto a los servicios.
 - Estimación de tiempo (horas o minutos) a utilizar en el control de insumos.

Fase 2: realizar un inventario de necesidades de la institución

Análisis organizacional: ¿dónde y qué tipo de capacitación y desarrollo necesita la organización?, ¿cuál es la relación costo- beneficio?, ¿en qué parte de la organización es más probable que la capacitación de mejores resultados?

Análisis de puestos y tareas: para determinar las habilidades y competencias necesarias para realizar cada una de las tareas del trabajo. En este caso, el análisis y descripción de cargos genera un apoyo y aporte fundamental.

Análisis de personas: aquí se comprenden las necesidades y perspectivas de las personas y de los grupos. Esta información se puede obtener a través de entrevistas o cuestionarios.

Fase 3: planteamiento de los objetivos de la capacitación

Sensibilizar al personal médico sobre el buen uso de los recursos y socializar normativas, protocolos o procedimientos, para puedan ayudar a la institución en la reducción de costos al realizar de forma correcta sus actividades diarias.

Fase 4: programación de la capacitación

Se debe tomar en cuenta las diferentes preferencias o estilos de aprendizaje para una mejor comprensión de la capacitación.

Se planificaron actividades para hacer más participativo el programa y alcanzar los objetivos propuestos; el profesional llevará a cabo las siguientes actividades, iniciando con los altos mandos, seguidos por la siguiente jerarquía y así, con los demás participantes:

Actividad 1: exposición teórica de contenidos y conceptos relevantes sobre el tema a tratar.

Con un lenguaje adaptado a cada grupo se expondrán las principales características de la problemática a tratar.

- Clasificación de pacientes,
- Mala valoración de los estudios,
- Optimización de los recursos,
- Reducción de costos en la atención de pacientes.

Actividad 2: visión y discusión en diferentes casos usándolos de ejemplo.

Esta actividad pretende conseguir que el personal capacitado pueda reflexionar sobre los fenómenos que puedan darse en el desarrollo de sus diferentes procedimientos que llevan a cabo a diario y puedan usar la empatía hacia el resto de colaboradores y el Hospital, apreciando las consecuencias que éstos sufren.

Actividad 3: Juego de roles

Se trata de llevar a cabo una escenificación en el aula hospitalaria por parte de un grupo de estudiantes acerca de una situación de mala valoración de estudios y de cómo deben de ser llevados a cabo los procedimientos de forma correcta, y posterior a ello, la reflexión sobre el mismo.

A un grupo de tres o cuatro estudiantes que se ofrezcan de voluntarios, se les asignará un rol a cada uno (especialista, paciente y espectador), así como un guión que tendrán que representar. Una vez puesto en escena, cada actor hablará de cómo se ha sentido. Finalmente, todo el grupo de estudiantes y colaboradores hará las aportaciones que estimen pertinentes, acerca de cómo lo han vivido.

A continuación se expone el tipo de situaciones que se recrearán:

Una evaluación realizada por un externo, en la que un niño fue atropellado por un tuc tuc, pero el vehículo sólo le golpeo el codo y el paciente cayó sentado en una grada, el único problema del paciente radica en el codo. El externo le presenta el caso al residente, pero por temor al qué dirán, explica que el paciente fue atropellado y el especialista, sin realizar una buena evaluación, dice “pídele todo”, es decir muchos estudios, y él lo hace, últimamente, ésto se repite con bastante frecuencia, a tal grado que se desperdicia el material en pacientes que no lo requieren.

Actividad 4: redacción de un protocolo

Esta actividad consistirá en redactar todos juntos un protocolo de actuación, con el que se le pueda hacer frente a diferentes casos de mala valoración de estudios y clasificación de pacientes. Se redactará con respuestas asertivas frente a estas situaciones.

Actividad 5: presentación de una lista de chequeo (anexo No. 4)

Esta es la última actividad y consiste en presentar un listado de puntos que deben ser marcados en la atención del paciente. Este listado será el instrumento para llevar un mejor control de los recursos utilizados en la atención de pacientes y llenado por el personal médico, para esto deben ser sensibilizados y lograr que se cumpla.

Las actividades uno y dos se llevarán a cabo en las dos primeras semanas y las últimas tres en las otras dos semanas, salvo que la institución modifique la temporalización del programa.

Fase 5: definición de aspectos analizados

- La mayor necesidad del servicio es optimizar el uso de sus recursos.

- El objetivo de la capacitación es sensibilizar a los participantes para que participen de forma real y ayuden al Hospital a alcanzar sus objetivos.

- Determinación del contenido del entrenamiento.
 - Atención al paciente
 - Clima organizacional
 - Motivación y costos
 - Trabajo en equipo y lista de chequeoTodos estos temas y la capacitación serán impartidos por personal del INTECAP.

- Recursos materiales
 - Documentos impresos para los participantes
 - Medios audiovisuales (televisión, PC, cañonera)
 - Vídeos ilustrativos de casos
 - Cartulinas
 - Marcadores y almohadillas
 - Hojas de evaluaciones

Fase 6: ejecución de la capacitación

La ejecución de la capacitación se hará con base a lo descrito anteriormente y depende de lo siguiente:

- La cooperación de los altos mandos del Hospital.
- La adecuación del programa a la organización.
- La calidad del material presentado con evaluación previa.
- La calidad y preparación de los capacitadores.
- La calidad de los facilitadores internos.

Fase 7: evaluación de resultados

Esta es la fase final de la capacitación donde los resultados obtenidos se evalúan. Ésta se puede realizar a través de:

- La eficiencia: ésta determina si la capacitación produjo las modificaciones deseadas en el comportamiento de los miembros de la organización y verifica si los resultados del entrenamiento presentan relación con la consecución de las metas organizacionales. La eficiencia también se puede ver reflejada en el mejoramiento del clima organizacional, el mejoramiento de las relaciones interpersonales, la disposición al cambio, el aumento de la productividad, los cambios de actitudes o comportamientos, el mejoramiento de la calidad.
- La eficacia: la comparación del antes y después, comparar al personal capacitado con el que inicia el proceso de la capacitación del programa. La capacitación puede considerarse un éxito si se observa una diferencia significativa entre los dos grupos.
- Evaluación del proceso de aprendizaje
La forma de evaluar el rendimiento académico de los participantes será continuo y formativo con base en el programa. Se llevará a cabo igual que en cualquier centro de estudios, se le sumará punteo por la actividad educativa del aula hospitalaria.
- Evaluación final
Evaluación de persona a persona observando su desempeño laboral, en muchas ocasiones esto no va a resultar nada fácil dado el carácter de los profesionales, pero se espera sean sensibilizados y a pesar de las dificultades expuestas, se establecerán

criterios de evaluación partiendo del trabajo diario de cada uno del personal médico, teniendo en cuenta los objetivos específicos que han de conseguir y que quedaron fijados con anterioridad.

4.1.2.7 Medición de la capacitación

Después de haber recibido la capacitación, es necesario evaluar la misma, con el objetivo de saber cuáles fueron los resultados que beneficiarán a la institución. Se recomienda medir periódicamente las reacciones de los colaboradores ante la capacitación, si les gustó y que opiniones tienen, y en cuanto al aprendizaje de la misma, se pueden realizar entrevistas, encuestas, test o pruebas y así retroalimentar los avances o deficiencias que existan, para luego resolver de forma adecuada situaciones y aplicar correctamente lo aprendido.

En general se pueden tomar cuatro criterios para evaluar la capacitación, los que implican diferentes medidas:

Reacciones

- ¿Alcanzó sus metas de aprendizaje con este programa?
- ¿Qué sugeriría para mejorar el programa?
- ¿Piensa que la institución debe seguir ofreciéndolo?

Aprendizajes

- Evaluaciones de salida: dominio de contenidos antes y después de ser evaluado.

Comportamiento

- Nivel de desempeño.
- La aplicación efectiva de la competencia aprendida según requerimientos del puesto.
- Enfocarse en los principios generales, establecer un clima para la transferencia (reforzar) y proporcionar a los empleados estrategias para transferir (apoyar).

Resultados

- Alcanzar los resultados proyectados.
- Aumento de la productividad.

- Menos quejas de los empleados y usuarios.
- Mejores índices en la evaluación del desempeño.
- Reducción de costos y desperdicio.

Estos datos se recopilarán con el apoyo del cuestionario de encuesta.

4.1.2.8 Medición de la satisfacción del usuario

La medición de la satisfacción de los usuarios se puede hacer a través de una gran variedad de métodos de investigación y técnicas de recolección de datos.

Datos primarios

Los datos primarios es la información que tiene la institución y que está directamente relacionada con la investigación, que en este caso, es la medida de la satisfacción del usuario. Los datos primarios se recolectan a través de varias formas como experimentación, encuestas, cuestionarios, entrevistas y fuentes de opinión. Estos se utilizan para determinar las actitudes de la gente, su opinión, referencias, comportamiento, personalidad, etc.

Después de haber impartido la capacitación es de vital importancia medir cómo los usuarios perciben el servicio. A continuación algunos ejemplos de dichos comportamientos:

- Propaganda de boca en boca: ésta es una propaganda sin costo alguno para la organización, y es la más rápida cuando se trata de una experiencia ya sea positiva o negativa del servicio.
- Atenciones repetitivas: es lo más común si al paciente le gustó como fue atendido, ésto hará que vuelva una y otra vez.
- Resultados de encuesta o entrevistas personales y telefónicas, que se realicen para conocer sus percepciones y necesidades.

4.1.2.9 Plan de comunicación del beneficio de la propuesta

Según Herrera (2004),

“Antes de implantar algo en materia de comunicación, se consideró de manera formal si la institución está dispuesta a dar el cambio y ser constante en el mantenimiento adecuado del programa.

*Se hace énfasis en que la comunicación organizacional, bien llevada a la práctica, es un proceso y un esfuerzo **permanente y obligatorio** que debe ser considerado como parte de su hacer cotidiano. Si no se le va a dar mantenimiento constante, continuidad y seguimiento a las acciones o estrategias de comunicación propuestas, aprobadas e implantadas en una organización, no vale la pena invertir dinero ni esfuerzo en algo esporádico, eventual o circunstancial.”*

Este plan de comunicación tiene como finalidad la gestión interrelacionada de forma interna y externa, los empleados con los usuarios, con la cual se reflejará la imagen y reputación de la institución y sus colaboradores a través del programa. Para llevar a cabo el plan se deben de identificar interlocutores que faciliten la comunicación al momento de la constitución de las actividades que se llevarán a cabo como:

1. Comunicación interna
 - Relaciones de los colaboradores

2. Comunicación externa
 - Relación con los usuarios
 - Publicaciones y transparencia

3. Imagen y reputación
 - Reputación del área de emergencia de adultos
 - Responsabilidad social del área
 - Cultura del área

La integración de estos tres factores forma el plan de comunicación.

Objetivos del plan

- Obtener la información necesaria para el desarrollo de la funciones con las mejores condiciones posibles.
- Mantener la transmisión de la información abierta al personal y los servicios que presta dirigido a los usuarios.
- Conseguir que la comunicación interna sea una herramienta de transmisión de valores organizativos, convirtiéndose en un instrumento esencial en el cambio y modernización de la emergencia de adultos del Hospital.
- Producir un clima organizacional que haga que los colaboradores transmitan una imagen positiva de la emergencia de adultos.
- Conseguir que la buena comunicación interna mejora la comunicación externa de la emergencia de adultos.

Interlocutores del plan

- Los capacitadores del programa.
- Los capacitadores internos del Hospital.
- Personal médico de nuevo ingreso al Hospital.
- Universidades que tienen a sus estudiantes en el Hospital.
- Departamento de recursos humanos.
- Administración del Ministerio de Salud.
- Administración del Hospital.
- Fuerzas de presión.

Tipo de información a transmitir:

- Normativas,
- Protocolos,
- Procedimientos,
- Valores organizativos,
- Sugerencias, reclamaciones y quejas,
- Información necesaria para la toma de decisiones,
- Manejo de la lista de chequeo y
- Beneficio económico del programa de sensibilización.

Canales y medios de comunicación

- Correo electrónico y ordinario,
- Publicaciones en la página oficial del Hospital,
- Teléfono y fax,
- Comunicación presencial,
- Sistemas de red (intranet), y
- Reuniones.

Mecanismo de comunicación

Recurso	Periodicidad	Composición	Responsable
Correo electrónico y ordinario	Mensual	Todos los participantes	Personal encargado de la comunicación
Publicaciones en la página oficial del hospital	Mensual	Todos los participantes	Personal encargado de la comunicación
Teléfono y fax	Trimestral	Todos los participantes	Personal encargado de la comunicación
Comunicación presencial	Mensual	Coordinador del programa	Coordinador del programa
Sistemas de red (intranet)	Semanal	Todos los participantes	Personal encargado de la comunicación
Reuniones	Trimestral	Coordinador del programa	Coordinador del programa

Para llevar a cabo las reuniones o comunicaciones presenciales deberán existir los siguientes requisitos:

- Convocatorias por escrito,
- Que se levanten actas de lo comunicado,
- Que se comunique todo lo del acta previo a la publicación a todos los participantes, y
- Publicaciones en la página web principal. Prestar atención a esta página es vital como fuente de información del área y ésta debe ser la misión especial de una sola persona.

Implantación del plan

La implementación es la etapa culminante del plan de comunicación, es la puesta en marcha, que deberá estar acompañada de un seguimiento continuo que retroalimente la propuesta, permitiendo ajustes y mejoras que permitan un mayor logro de los objetivos propuestos.

El plan de comunicación debe ser un proceso pensado, continuo y evaluado para hacer los ajustes requeridos en el transcurso de su ejecución, para que al final, se tenga una plena toma de decisiones correctas y adecuadas para el éxito de cualquier logro en la institución.

Al tener el borrador del plan de comunicación por parte de la unidad del programa de sensibilización y su publicación, éste entrará en vigor un día después de su aprobación.

4.1.2.10 Informes de resultado

Como resultado del trabajo realizado se emitirán los siguientes informes:

Informe de pedagogía hospitalaria

Considerada como una parte cultural, cuyo objeto de estudio, investigación y dedicación es el individuo que estudia medicina en diferentes especialidades, para que continúe con su aprendizaje cultural y formativo de la institución.

- Aprendizaje de materias del contenido del programa,
- Aceptación y adaptación del personal médico con el programa,
- Atención al programa durante la estancia (residencia).

Informe de comunicación interpersonal

Su principal objetivo es el de informar cómo se auto-desarrollan las personas mediante la comunicación con pacientes y colaboradores de la institución.

Informe del uso de las listas de chequeo

Las listas de chequeo estarán numeradas y tienen que coincidir con la cantidad de pacientes atendidos en la emergencia en estadísticas diarias. De esto se hará un informe semanal.

4.1.2.11 Qué consecuencias tiene el programa

Consecuencias para los pacientes

- Sentimientos positivos: seguridad, felicidad, confianza y agradecimiento.
- Mejorar la autoestima: se considera apoyado, con valor y útil porque formó parte de los pacientes sanos que egresa el hospital.

- Conductas pasivas, pudiendo llegar a convertirse en colaborador inclusive para ayudar a otras personas que lo necesiten.

Consecuencias para el personal médico

- Aprende a tratar: como generalmente no recibe consecuencias por su conducta, al verse valorado, hará que los demás lo acepten con sus conocimientos pertinentes, vuelve a repetir estas tácticas que le han dado resultado y se acostumbra a enseñar, realizando y motivando las buenas prácticas de las ciencias médicas.
- Mantener relaciones interpersonales igualitarias y mutuamente satisfactorias, para las personas que intervienen en la interacción.
- Llega a transferir este estilo de interacción de transmitir los conocimientos sin egoísmo a otras situaciones sociales, y a otros ámbitos de las relaciones interpersonales (pareja, familia, ocio, trabajo). Se aprecia una tendencia a inclinarse e implicarse por seguir construyendo vínculos interpersonales, basados en la productividad y cultura de costos.
- Trabajar la tensión con la dinámica del apoyo para que puedan vivir y trabajar en climas laborales hostiles.

Consecuencias para los espectadores

- Disminución del temor a ser atendido cuando se encuentran en búsqueda de protección, y ver aspectos negativos en los doctores, ya que ellos cambiarían y no se darían estas situaciones.
- Aprenden por observación que son valorados en grupos iguales.
- Se desensibilizan hacia la paciencia emocional ante hechos de preocupación por actos de violencia.
- Su desarrollo socio-moral no se verá perturbado ya que aprenden a ayudar al débil, a implicarse y no pasar por alto los casos de injusticia y abuso. En definitiva se puede aprender a ser solidarios.

Consecuencias para la institución

- Mejora en el desempeño laboral del personal médico en la atención de pacientes, lo que mejoraría la imagen del Hospital.
- Mejora en el control del uso de los recursos existentes en el departamento.

- Inicio de la cultura enfocada en los costos que beneficiaría al departamento y lo ahorrado en costos puede emplearse, para comprar más medicamentos o mejorar el equipo.

4.1.2.12 Honorarios estimados

Corresponde a la estimación económica que se efectuó por la implementación del programa de sensibilización y los aspectos a considerar para la presentación como:

- Costo del requerimiento de los servicios profesionales y/o por alguna referencia con las personas claves. La filosofía del programa es brindar servicios profesionales de alta calidad. Los pacientes esperan que se desarrolle el trabajo en forma eficiente y efectiva. El valor de los servicios se fija con base en el tiempo invertido por el personal. Conforme a lo anterior, se estimó el valor de los honorarios para la implementación del programa en cien mil quetzales (Q.100, 000.00) según precios del INTECAP, desglosado de la siguiente forma:
- Costos por recabar aspectos generales necesarios a considerar para iniciar el conocimiento de la entidad con un valor de treinta mil quetzales (Q. 30,000.00)

Tabla No. 2
Costos del programa a implementarse

TEMAS	Número de Participantes	Costo por Participante	Monto Total
Atención al paciente	400	Q 50.00	Q 20,000.00
Clima organizacional	400	Q 100.00	Q 40,000.00
Motivación y costos	400	Q 50.00	Q 20,000.00
Trabajo en equipo y lista de chequeo	400	Q 50.00	Q 20,000.00
Costo de capacitación			Q 100,000.00
Costos por recabar información			Q 30,000.00
Costo total del programa			Q 130,000.00

Fuente: elaboración propia

Otra opción que se ofrece es la de capacitar a personal del área financiera, psicología, personal de recursos humanos y de la administración de servicios, formando facilitadores internos para que implementen el programa y eso haría una inversión menor y con el tiempo se convertiría en inversión de costo cero. Al tener listo al personal capacitado y seguir implementando el programa, se debe de elegir al personal apropiado y apto para llevarlo a cabo, en especial si manejan los conceptos del programa y estén dispuestos a iniciar y formar parte del cambio a otra cultura encaminada a los costos.

4.2 Viabilidad de la propuesta

4.2.1 Viabilidad financiero-contable

La viabilidad del programa consiste en brindar al personal médico la capacitación adecuada y un instrumento (lista de chequeo) por medio del cual se puedan medir los costos en la atención del paciente.

Los costos deben ser un reflejo de la actividad asistencial expresados en algún tipo de moneda; por lo tanto, si la información de costos no se recoge en el momento preciso en el cual la actividad se produce, después es muy difícil obtenerlo. Pero para que esto se cumpla debe existir una conciencia empresarial en todos los miembros de la institución sobre el tema de costos. De esto se encargaría la implementación del programa. Se sabe que en la emergencia de adultos y el resto de emergencias no existe algún instrumento de medición del uso de los recursos y es muy necesario para obtener este tipo de datos.

Es natural escuchar de algún trabajador asistencial de la institución (un médico, una enfermera, una auxiliar en enfermería, auxiliar de hospital, etc.), afirmar que su tarea es atender al paciente y no tiene por qué registrar el consumo del mismo. Ésta es una resistencia al cambio, es por ello que el programa debe de implementarse en la formación del personal médico de forma obligatoria, para que la lista de chequeo exista en la papeleta del paciente y sepan cómo utilizarlo, ya que en resumen, no existe una cultura de costos generalizada a todos los miembros de la institución, y es la que debería de ser adoptada para mejorar procedimientos.

4.2.2 Viabilidad institucional

Permitirá brindar un servicio más humano apoyando la optimización de los recursos existentes en el departamento. Se integrará la teoría con la práctica a través de la implementación del programa propuesto, resultado de la realización de esta investigación.

4.2.3 Viabilidad profesional

Se implementará un programa de intervención técnico-administrativo y contable fundamentado en una investigación, y se documentará la propuesta en aulas hospitalarias, por ser un hospital escuela.

4.3 Factibilidad económica

Según el diccionario de la Real Academia Española, *“la factibilidad es el grado en que lograr algo es posible, o las posibilidades que tiene de lograrse”*. Iniciar con la implementación del programa significa invertir recursos como tiempo, dinero, materia prima y equipos.

La definición de factibilidad económica sugiere que si se dispone del capital en efectivo o de los créditos de financiamiento necesario para invertir en el desarrollo del proyecto, se puede aplicar si el proyecto ha probado que sus beneficios a obtener son significativos y que se recuperará la inversión.

Como los recursos en el Hospital siempre son limitados, es necesario tomar una decisión. Las buenas decisiones sólo pueden ser tomadas sobre la base de evidencias y cálculos correctos, de manera que se tenga mucha seguridad de que el programa se implementará correctamente, y que ayudará a monitorear y reducir los costos en la atención de pacientes.

Los conceptos anteriores fueron incluidos en el concepto del programa y es muy importante para el desarrollo de criterios y comportamientos, principalmente porque con él se trata de propiciar cambios culturales y de mentalidad. Esto incluye los conceptos de ahorro, reducción de desperdicios, reducción en la mala valoración de estudios, optimización en el uso de

recursos con buenas prácticas laborales y todos estos datos se consideran imprescindibles para desarrollar un proyecto sostenible.

La rentabilidad a obtener con el programa es la motivación, es lo más importante para quienes desean invertir capital en un programa como éste. Algo esencial es conocer los factores de los cuales depende la rentabilidad, los cuales se intentarán explicar claramente en el desarrollo, por otra parte la reducción de costos obedece tanto a causas internas como externas de competitividad. La contabilidad de gestión o también llamada contabilidad directiva ofrece técnicas para la reducción de costos que contribuyen a elevar la rentabilidad financiera. Pero la idea de este programa es agregar a la papeleta del paciente de primer ingreso, una lista de chequeo que ayude a medir los costos en la atención de paciente no importando la patología del paciente.

4.3.1 Costos actuales-costos propuestos, costo beneficio

Los datos presentados en esta tabla fueron encontrados en una revisión más minuciosa en el Departamento de administración de servicios, allí se manejan otros rubros en determinadas casillas. El anexo No. 5 respalda la estructura de los datos que se presentan a continuación,

Tabla No. 3
Costos actuales en la atención de pacientes

Tabla de costos actuales 2011
Emergencia de Adultos
Hospital General San Juan de Dios
(Datos representados en quetzales)

Servicio	Costos indirectos			
	Sueldos	Man. Elec. Agua	Pap. Utiles O. Rep.	Total
Emergencia adultos	Q 7,551,294.48	Q 704.48	Q 424.00	Q 7,552,422.96
Servicio	Costos directos			
	Mant. Suministro	Medicamentos	Reactivos	Mat. Med. Quirurg.
Emergencia adultos	Q 1,481,563.69	Q 5,848,888.35	Q 191,425.00	Q 2,847,605.23
Total				Q 10,369,482.27

Pacientes atendidos	64,386
Total costos directos	Q 7,552,422.96
Total costos indirectos	Q 10,369,482.27
Total de costos 2,011	Q 17,921,905.23
Costos por atender a un paciente	Q 278.36

Los datos presentados en esta tabla fueron encontrados en una revisión más minuciosa en el departamento de administración de servicios, allí se manejan otros rubros en determinadas casillas.

Fuente: Departamento de administración de servicios y elaboración propia en diseño

Tabla No. 4
Costos propuestos en la atención de pacientes

Tabla de costos propuestos para el 2013

Emergencia de adultos

Hospital General San Juan de Dios

(Datos representados en quetzales)

Con la buena implementación del programa se prevé disminuir los costos en un 5% en un año, los costos quedarían de la siguiente forma:

Servicio	Costos indirectos			
	Sueldos	Man. Elec. Agua	Pap. Utiles O. Rep.	TOTAL
Emergencia adultos	Q 7,551,294.48	Q 669.26	Q 402.80	Q 7,552,366.54
Servicio	Costos directos			
	Mant. Suministro	Medicamentos	Reactivos	Mat. Med. Quirurg.
Emergencia adultos	Q 1,407,485.50	Q 5,556,443.93	Q 181,853.75	Q 2,847,605.23
			Total	Q 9,993,388.41

Pacientes atendidos	64,386
Total costos directos	Q 7,552,366.54
Total costos indirectos	Q 9,993,388.41
Total de costos propuestos	Q 17,563,467.13
Costos por atender a un paciente	Q 272.79

Costos actuales		Costos propuestos
Q 17,921,905.23	—	Q 17,563,467.13

Q 358,438.10 Resultado de la disminución de costos en un 2%

Fuente: Elaboración propia

El 2% corresponde a un ahorro de trescientos cincuenta y ocho mil cuatrocientos treinta y ocho quetzales con diez centavos (Q 358,438.10), el costo por atender a un paciente no reduce mucho el monto, es de cinco quetzales con cincuenta y siete centavos (Q. 5.57), sólo de un paciente, es decir que la inversión puede recuperarse en un año si se paga y si sólo se capacita al personal necesario, ésto sería un ahorro que puede utilizarse en compra de equipo nuevo, más medicinas, mantenimientos preventivos de equipos u otras, ya que es una cantidad muy significativa.

Conclusiones

- Para implementar un programa efectivo de reducción de costos y ganar en competitividad, es necesario identificar de forma clara el área donde se debe aplicar una técnica para su reducción y erradicar los costos que afectan negativamente los resultados.
- La carencia de un programa de sensibilización en el uso de recursos hospitalarios es común en muchas instituciones del estado, demuestra la falta de iniciativa para desarrollar programas que ayuden a optimizar procesos.
- Cualquier servicio que se brinde a un paciente lleva un costo y la idea no es racionalizar los costos, la idea es la de optimizar el uso de los recursos y reducir los costos.

Recomendaciones

- Desarrollar un programa de sensibilización en el uso de recursos que esté dirigido a colaboradores que están trabajando en la prestación de servicios de atención a pacientes, que es donde se da la mala valoración de los recursos y la resistencia al cambio.
- Implementar un programa de reducción de costos como herramienta, modelo, teoría o método que permita obtener un máximo rendimiento y eficiencia en el área donde se aplique, en este caso en la emergencia de adultos.
- Maximizar la utilización de los recursos disponibles e incrementar la eficiencia en sus procesos y en la prestación de los servicios para reducir los costos.

Referencias bibliográficas

- Burbano, J. y Ortiz, A. (1993) “*Presupuestos: Enfoque Moderno de Planeación y Control de Recursos*”. Editorial Mc Graw Hill, Bogotá. 2da. Edición.
- Chiavenato, I. (1999) “*Administración de Recursos Humanos*”. Editorial McGraw Hill.
- Chiavenato, I. (1982) “*Administración de Recursos Humanos*”. Editorial McGraw Hill.
- Douglas, A. (1991) “*Practical Statistics for Medical Research*”. Editorial Chapman & Hall, Londres. Primera edición.
- Dueñas Ramia, Germán (2002): “*Los costos de los distintos niveles de organización empresarial: la dimensión estratégica de los costos y algo más...*”. Publicado en la Revista del Instituto Argentino de Profesores Universitarios de Costos (IAPUCO), diciembre 2001.
- Gómez, L. (1991) “*Guía para la estimación del costo de servicios de salud*”. San Salvador.
- Herrera, G. (2004) “*Vale la pena invertir en comunicación organizacional*”. Editorial Mico Panoch, Argentina.
- Poch, R. (1992) “*Manual de control interno*”. Editorial Gestión 2000, Barcelona, 2da. Edición
- Stoner, J. (1998) “*Administración*”. Editorial McGraw Hill, México.
- Zacarías, E. (1998) “*Pasos para hacer una Investigación*”. Editorial Sarantakos.

Leyes de Guatemala

- Congreso de la República de Guatemala, *Constitución Política de la República de Guatemala (CPRG)*. Artículo 253, inciso c), Artículo 93, 94, 95, 98 y 100.
- Congreso de la República de Guatemala. *Ley del Servicio Civil*. Decreto N° 1748. Reglamento y reformas de la ley del Servicio civil
- Congreso de la República de Guatemala. *Ley General de Hospitales*. Acuerdo gubernativo No. 9-77,
- Congreso de la República de Guatemala. *Código de Trabajo*. Decreto No. 1141.
- Congreso de la República de Guatemala. *Reglamento de Deshechos sólidos hospitalarios de Guatemala*. Acuerdo gubernativo No. 509/2001.
- Congreso de la República de Guatemala (1997). *Código de Salud*. Decreto N° 90.
- Congreso de la República de Guatemala (1992). *Ley de Contrataciones del Estado*. Decreto No. 57
- Congreso de la República de Guatemala (1991). *Ley Orgánica del presupuesto*. Decreto No. 101.
- Congreso de la República de Guatemala. *Ley de la Contraloría General de Cuentas*. Decreto No. 1126.
- Congreso de la República de Guatemala (1992). *Ley del Impuesto Sobre la Renta – ISR-*. Decreto No. 26.
- Congreso de la República de Guatemala (1992). *Ley del Impuesto al Valor Agregado –IVA-*. Decreto No. 27.
- Congreso de la República de Guatemala (1997). *Ley del Organismo Ejecutivo*. Artículo 39, Decreto 114.
- Sindicato de empleados del Hospital General San Juan de Dios. *Pacto colectivo de condiciones de trabajo (Laudo arbitral)*.

Internet:

- “Análisis de costos de la atención médica hospitalaria” (2002). Recuperado: <http://www.bioline.org.br/request?rc02010>
- “Control” (2012). Recuperado: [http:// www.monografias.com/](http://www.monografias.com/)

- “*Concienciación y sensibilización del personal*” (2012). Recuperado:
<http://www.portalcalidad.com/etiquetas/225>
- “*Factibilidad económica*” (2012). Recuperado: Real Academia Española en línea
<http://www.rai.es>
- “*Definiciones de términos del marco teórico*” (2012). Recuperado:
[http:// www.definicion.de/](http://www.definicion.de/)
- “*Fórmula para calcular la muestra*” (2012). Recuperado:
<http://www.feedbacknetworks.com/imgs/formula.gif>
- “*Metodologías cuantitativas para la optimización del servicio de urgencias*” (2011).
Recuperado: http://rev_gerenc_polit_salud.javeriana.edu.co/vol10_n_21
- “*Nuevas Metodologías de Cálculo y Análisis de Costos*” (2002). Recuperado:
<http://eco.unne.edu.ar/contabilidad/costos/VIIIcongreso/127.doc>
- “*Tipo de investigación*” (2012). Recuperado:
[http:// www.wikipedia.com/](http://www.wikipedia.com/)

Anexos

Anexo No. 1

FODA

Fortalezas (internas)

- Mano de obra barata. Por falta de personal, los médicos externos hacen el trabajo de enfermería, transporte y administración de medicamentos, por ejemplo.
- Atención rápida.
- Unidad de clasificación para que el paciente entre al servicio evaluado.
- Dos habitaciones equipadas e instrumentadas con lo mínimo para “*shock*”.
- Equipo rápido de ultrasonografía enfocada a trauma.
- Equipo médico con subespecialidades las 24 horas.
- La unidad más grande de intensivos a nivel centroamericano.
- Servicios de apoyo, rayos x, laboratorio, hemodiálisis, quirófanos para emergencias, tomografía axial computarizada.
- Cursos impartidos al personal médico para tratamiento de pacientes politraumatizados.
- Personal profesionalmente capacitado.
- Está en proceso de certificación de gestión de calidad ISO.

Oportunidades (externas)

- Comunicación vía radio desde el área del accidente para la preparación previa al recibimiento del paciente.
- Contratación de personal fiscalizador para mejorar los costos en el departamento.
- Plan telefónico para mejorar la comunicación del personal médico con los jefes de servicios y una mejor toma de decisiones.

Debilidades (internas)

- Falta de medicamentos.
- Falta de personal fiscalizador de los medicamentos administrados a los pacientes en el departamento.
- Falta de equipo y accesorios por ejemplo: ventiladores para ventilación artificial mecánica, falta de camillas.
- Infraestructura: departamento con capacidad diseñada para determinada cantidad de pacientes.

- Falta de recurso humano: enfermería, auxiliares de hospital, laboratoristas para atención en la emergencia.
- Falta de mantenimiento normal y preventivo al instrumental y equipo.
- Falta de personal en servicios de apoyo, ejemplo: rayos X los fines de semana y noche.
- Si existieran, falta de divulgación de normativas, protocolos y procedimientos a seguir para la atención de pacientes.
- Mala utilización de los recursos al atender a un paciente.
- Sobrevaloración de estudios a realizar en pacientes, esto incurre en el aumento de los costos.
- Rotación de personal médico externo cada cuatro meses.
- Inexistencia de reglamento interno propio, así como de manuales de normas y procedimientos y de flujogramas.
- Existencia de diferentes departamentos (enfermería, traumatología, medicina, cirugía, admisión) cada uno con jefatura propia, lo que no permite la toma de decisiones para resolución de conflictos.

Amenazas (externas)

- Servicios contratados: resonancia magnética, tomografía axial computarizada, hemodiálisis.
- Creciente afluencia de pacientes y el reconocimiento que los mismos generan dificultades.
- Problemas externos no controlables: inflación (alza en los precios), inestabilidad política, economía.
- Robo de medicamentos por personal ajeno al Hospital.
- Inseguridad del personal por personas que ingresan sin control a la emergencia.
- Cambios climáticos pueden aumentar o disminuir pacientes.

Anexo No. 2

Cronograma de actividades

Título de la investigación: Programa obligatorio y permanente de sensibilización sobre el uso de los recursos hospitalarios disponibles para la reducción de costos en la atención de pacientes en la emergencia de adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala.

Institución: Hospital General San Juan de Dios de Guatemala

Responsable: Marco Vinicio García Ovando

N°	Conceptos	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
		S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	
1	Elección del tema a investigar																												
2	Visita de campo con el contacto establecido																												
3	Realización de entrevista para ver factores de entorno																												
4	Realización de la herramienta de diagnóstico PEST																												
5	Realización de entrevista para análisis del entorno																												
6	Realización de la herramienta de diagnóstico FODA																												
7	Realización de entrevista para obtener antecedentes																												
8	Realización del diagnóstico integral																												
9	Realización de Anteproyecto																												
10	Entrega del anteproyecto para la primera revisión																												
11	Realización de propuesta de solución a la problemática																												
12	Entrega del anteproyecto																												
13	Realización de los capítulos 1 y 2 con tutoría y guía real																												
14	Entrega y última revisión de los capítulos 1 y 2																												
15	Realización del capítulo 3 de la PED, trabajo de campo																												
16	Interpretación de resultados y realización de gráficas.																												
17	Entrega y última revisión del capítulo 3																												
18	Realización del capítulo 4 (elaboración de la propuesta)																												
19	Entrega del capítulo 4 y PED terminada																												

Anexo No. 3-B

Instrumentos, Modelo de entrevista 1

Objetivo de la entrevista: encontrar hallazgos para la realización de la herramienta de análisis FODA

Fecha de la entrevista: _____

Persona entrevistada: _____

Cargo de la persona entrevistada: _____

Preguntas para la entrevista:

1. ¿Qué ventajas tiene el Hospital General San Juan de Dios de Guatemala?

2. ¿Cuáles son las desventajas del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala?

3. ¿Cuáles son las ventajas de la Emergencia de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala?

4. ¿Cuáles son las desventajas de la Emergencia de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala?

¡Gracias por su colaboración!

Anexo No. 3-C

Instrumentos, Modelo de entrevista 2

Objetivo de la entrevista: recabar información sobre los antecedentes históricos de la institución.

Fecha de la entrevista: _____

Persona entrevistada: _____

Cargo de la persona entrevistada: _____

Preguntas a realizar:

1. ¿Cuándo inicio a funcionar la institución?
2. ¿A qué se dedica la institución?
3. ¿Cuál es la misión, visión y valores de la institución?
4. ¿Hacia dónde va la institución y como lo piensa cumplir?
5. ¿Cuál es el marco jurídico legal de la institución?
6. ¿Tendrá la institución manuales de normas y procedimientos generales por departamento?
7. ¿Cuáles son los tipos de manuales con que cuenta la institución?
8. ¿En cuántas áreas se subdivide la emergencia?

¡Gracias por su colaboración!

Anexo No. 4

Lista de chequeo

Hospital General San Juan de Dios			
Lista de chequeo para control-departamento de emergencia adultos			
Nombre del paciente		N° de lista: _____	
Número de historia clínica		Hoja N°: _____	
Número de rayos x		Fecha de emisión: _____	
Historia clínica: _____			
Patología del paciente: _____			
Recursos utilizados en la atención del paciente			
N°	Descripción del producto utilizado	Cantidad	Precio
Fecha y hora de ingreso al hospital		Sello del servicio	
Fecha y hora de egreso al hospital			
Nombre, firma y cargo del responsable: _____ _____			

Fuente: elaboración propia

Anexo No. 4

Imagen de referencia para tablas de costos

DEPARTAMENTO DE INFORMATICA																				
COSTOS TOTALES (DIRECTOS + INDIRECTOS)																				
SERVICIOS	U. Medida	EGRESOS		DCO	Costo DCO Q.		COSTOS DIRECTOS		Total Directo											
		4,656 Q	727.09		12,540 Q	269.96 Q	211	231		261	266	269	295							
OBSER. EMER. ADUL					339,411.81 Q															
EMERGENCIAS		44,878 Q	108.12																	
					7,565,364.84 Q															

DEPARTAMENTO DE INFORMATICA										
COSTOS INDIRECTOS										
SERVICIOS	RESUMEN SUELDOS	Total Sueldos	RESUMEN G. 1.		RESUMEN G. 2.		TOTAL INDIRECTOS	Egreso Costo Indirecto	DCO Costo Indirecto	
			117,398.80 Q	1,620.00 Q	4,247.74 Q	1,620.00 Q				0.35 Q
OBSER. EMER. ADUL										
EMERGENCIAS		93,298,694.33 Q	20,167,794.41 Q	1,045,337.43 Q	632,854.83 Q	21,845,986.67 Q				

COSTOS TOTALES	
Costo Total Egreso	Costo Total DCO
Q 727.44	Q 270.09
Q 110.93	