

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA



TRABAJO DE GRADUACIÓN

TEMA:

“PROPUESTAS PARA LA MEJORA DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA
HOSPITALARIA DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL
HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA ANA,
APLICANDO TÉCNICAS DE INGENIERÍA INDUSTRIAL.”

PRESENTADO POR:

ESCOBAR SÁNCHEZ, CARLOS ENRIQUE
GIRÓN CHÁVEZ, MARTÍN DE JESÚS
GIRÓN ORELLANA, ALEXANDER ISRAEL

DOCENTE DIRECTOR:

ING. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS.

PARA OPTAR AL GRADO DE:

INGENIERO INDUSTRIAL

MARZO, 2012

SANTA ANA

EL SALVADOR

CENTROAMERICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR:

INGENIERO MARIO ROBERTO NIETO LOBO

VICE-RECTOR ACADEMICO:

MAESTRA ANA MARIA GLOWER DE ALVARADO

SECRETARIO GENERAL:

DOCTORA ANA LETICIA DE AMAYA

FISCAL GENERAL INTERINO:

LICENCIADO NELSON BOANERGES LÓPEZ CARRILLO

SANTA ANA, MARZO, 2012

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

DECANO:

LICENCIADO RAUL ERNESTO AZCUNAGA LÓPEZ

VICEDECANO:

INGENIERO WILLIAM VIRGILIO ZAMORA GIRÓN

SECRETARIO:

LICENCIADO VICTOR HUGO MERIDO QUEZADA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA:

INGENIERA. MS. SORAYA LISSETTE BARRERA DE GARCIA

“PROPUESTAS PARA LA MEJORA DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA
HOSPITALARIA DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL
HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA ANA,
APLICANDO TÉCNICAS DE INGENIERÍA INDUSTRIAL.”

INGENIERA. MS. SORAYA LISSETTE BARRERA DE GARCIA

COORDINADOR DE TRABAJO DE GRADO

ING. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS

DOCENTE DIRECTOR

SANTA ANA, MARZO, 2012

TRABAJO DE GRADUACIÓN APROBADO POR:

ING. ROBERTO CARLOS SIGUENZA CAMPOS
DOCENTE DIRECTOR

A DIOS TODOPODEROSO Y A LA VIRGEN MARÍA

Por escuchar mis oraciones, darme la fuerza y la sabiduría para poder afrontar uno de los retos más importantes en mi vida y haber sido mi guía en este camino lleno de retos. Por haberme iluminado y bendecido dándome paciencia y perseverancia para poder culminar mi carrera.

A MI FAMILIA

Por ser el motivo que siempre me ha impulsado a cumplir con esta gran meta, por creer en mí, por no desampararme nunca, por brindarme su apoyo y comprensión siempre.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS

Alex Girón y Martin Girón por toda la paciencia, comprensión y apoyo durante el desarrollo del trabajo de grado, que gracias a todo el esfuerzo y dedicación mostrado pudimos finalizar este proyecto.

A MIS COMPAÑEROS DE LA U

Por brindarme su amistad y compañerismo.

A MIS AMIGOS

Por siempre creer en mí.

Carlos Enrique Escobar Sánchez

Primeramente a Dios, por darme las fuerzas necesarias para perseverar y así alcanzar uno de nuestros más grandes e importantes triunfos, que es la culminación de nuestra carrera, cumpliendo con uno de los requisitos que es la realización de nuestro trabajo de grado

Deseo manifestar mi más sincero agradecimientos a todas las personas que en el desarrollo de nuestro trabajo me brindaron su ayuda de manera desinteresada, en especial a los Doctores Carmen Dinora Zuleta de Viana , Dr. Rauda y todo el personal del Departamento de Pediatría del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana.

También expresar mis sinceros agradecimientos a nuestro asesor, Ing. Roberto Carlos Sigüenza, por creer en nosotros y en la investigación desarrollada.

Al Licenciado Carlos Ernesto Murcia Rivera por ser una persona abierta a las necesidades de sus amigos.

A mi familia por siempre creer en nosotros y apoyarme en todo momento, por depositar en mí un millón de esperanzas. Gracias.

A todos ellos, muchas gracias y que Dios los colme de bendiciones.

Martín de Jesús Girón Chávez.....

A DIOS Y LA VIRGEN MARÍA

Porque han estado durante toda mi vida académica y son quienes me han dado la fortaleza y Sabiduría necesaria para afrontar los momentos más difíciles durante mi carrera.

A MIS PADRES

Por ser el motivo y la razón para cumplir con esta gran meta, por ser mi ejemplo a seguir, por no desampararme nunca, por brindarme su apoyo y comprensión siempre. Los amo y los admiro.

A MI NOVIA

Por motivarme siempre a seguir adelante, por brindarme sus palabras de aliento en los momentos más difíciles de esta carrera, por toda la confianza demostrada en este trayecto de mi vida.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS

Carlos Escobar y Martin Girón por toda la paciencia, comprensión y apoyo durante el desarrollo del trabajo de grado, que gracias a todo el esfuerzo y dedicación mostrado pudimos finalizar este proyecto.

Y todos mis amigos en general por el apoyo brindado siempre que los he buscado, al Ing. Sigüenza por confiar en nosotros y darle culminación a tan importante proyecto... Gracias!!!!

Alexander Israel Girón Orellana.....

ÍNDICE

Contenido	pág.
INTRODUCCIÓN.....	i
Capítulo 1: Anteproyecto.	
1.1. INTRODUCCIÓN	2
1.2. ANTECEDENTES	3
1.2.1. Antecedentes del Hospital Nacional San Juan de Dios.	3
1.2.2. Antecedentes del Departamento de Pediatría	4
1.3. GENERALIDADES	5
1.3.1. Generalidades del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana.	5
1.3.2. Generalidades del Departamento de Pediatría	6
1.3.3. Servicios que ofrece el Departamento de Pediatría.	8
1.3.4. Áreas que Comprende el Departamento de Pediatría	9
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.5. OBJETIVOS.....	19
1.5.1. Objetivo General:.....	19
1.5.2. Objetivos Específicos:	19
1.6. JUSTIFICACIÓN	20
1.7. ALCANCES.....	22
1.8. LIMITACIONES	23
1.9. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	24
1.9.1. Fuentes Primarias.....	24
1.9.2. Fuentes Secundarias.....	26
Capítulo 2. Aspectos Teóricos y Conceptuales.	
2.1. INTRODUCCIÓN	29

2.2. HERRAMIENTAS PARA REALIZAR DIAGNÓSTICO.	30
2.2.1. Cuestionario.....	30
2.2.2. Entrevista.....	34
2.2.3. Observación Directa.	36
2.2.4. El Diagrama Ishikawa.....	37
2.2.5. Cinco Porqués.....	40
2.3. ANALISIS FODA	42
2.3.1. Identificación de las Fortalezas.....	42
2.3.2. Identificación de las Debilidades.....	44
2.3.3. Identificación de las Oportunidades.	46
2.3.4. Identificación de las Amenazas.	47
2.3.5. El verdadero valor del análisis FODA.....	47
2.3.6. Cuatro Estrategias Alternativas.	48
2.3. TECNICAS DE INGENIERIA INDUSTRIAL.....	51
2.3.1. Manuales Administrativos.....	51
2.3.1.1. Manuales de Descripción de Puestos de Trabajo.	53
2.3.1.2. Manuales de Procedimientos.....	56
2.3.2. Diagrama de Flujo de Proceso o Flujograma.....	61
2.3.3. Diagramas de Recorrido.	65
2.3.4. Políticas de Mantenimiento.	67
 Capítulo 3. Diagnóstico de la Situación Actual.	
3.1. INTRODUCCIÓN.	70
3.2. DISEÑO DE LA METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.	71
3.2.1 Primera Herramienta de Investigación: Encuestas.....	72
3.2.2. Segunda Herramienta de Investigación: Entrevista	77
3.2.3.Tercera Herramienta de Investigación: Observación Directa.	77
3.3. TABULACION Y PRESENTACION DE DATOS.	78

3.3.1 Tabulación y presentación de datos de las encuestas realizadas a los Médicos.....	78
3.3.2. Tabulación y presentación de datos de las encuestas realizadas a las Enfermeras.....	95
3.3.3. Tabulación y presentación de datos de las encuestas realizadas a los Padres o Responsables del menor.....	111
3.3.4. Resultados de la Entrevista	121
3.4. Resultados de las Herramientas de Investigación.	123
3.4.1. Listado de problemas encontrados en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana.....	123
3.5. Análisis de los Problemas.....	126
3.6. CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO	149

Capítulo 4. Propuestas de Mejora.

4.1. INTRODUCCIÓN	153
4.2. ANALISIS FODA	154
4.2.1. FORTALEZAS Y DEBILIDADES	154
4.2.2. OPORTUNIDADES Y AMENAZAS	156
4.2.3. MATRIZ FODA.....	158
4.3. PROPUESTAS DE MEJORA SEGÚN ESTRATEGIAS	159
4.3.1. ESTRATEGIAS FORTALEZAS – OPORTUNIDADES	162
4.3.1.1. Estrategia FO 1.....	162
4.3.1.2. Estrategia FO 2.....	174
4.3.1.3. Estrategia FO 3.....	178
4.3.2. ESTRATEGIAS DEBILIDADES – OPORTUNIDADES.....	184
4.3.2.1. Estrategia DO 1	184
4.3.2.2. Estrategia DO 3	212
4.3.2.3. Estrategia DO 5.	214
4.3.3. ESTRATEGIAS FORTALEZAS - AMENAZAS (FA).....	220
4.3.3.1. Estrategia FA 1.....	220

4.3.3.2. Estrategia FA 2.....	224
4.3.4. ESTRATEGIAS DEBILIDADES – AMENAZAS (FA).	231
4.3.4.1. Estrategia DA 1.	231
4.3.4.2. Estrategia DA 2	231
Capítulo 5. Conclusiones y Recomendaciones.	
5.1. CONCLUSIONES.....	233
5.2. RECOMENDACIONES.....	235
BIBLIOGRAFÍA.....	237
ANEXOS	238
Anexo 1. Tabla de Indicadores de Eficiencia Hospitalaria.	240
Anexo 2. Carta de solicitud del proyecto.	241
Anexo 3. Formato de la Entrevista.	242
Anexo 4. Presentación y Análisis de la Información de las entrevistas.....	244
Anexo 5. Índice de Atención de Horas Atendidas.	250
Anexo 6. Solicitud a Convocatoria de Pasantía "Auxiliar de Jefatura"	251
Anexo 7. Solicitud de Apoyo para Diseño de Sistema Informático	252
Anexo 8. Instrumento para recolección de información con Observación.....	253

INTRODUCCIÓN

El desarrollo del presente Trabajo de Grado, se enfoca en crear un conjunto de propuestas que sirva de guías para la mejora de la gestión administrativa hospitalaria, productividad y eficiencia del Departamento de Pediatría del Hospital Nacional San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, esto con la finalidad de hacer uso eficiente de los recursos, principalmente el recurso humano y así brindar un servicio profesional y atención hospitalaria de forma íntegra a la población infantil de la Zona Occidental.

A continuación se presentan los elementos principales del presente Trabajo de Grado, este se desarrolló en cinco capítulos, de esta forma, se inicia con el Capítulo I donde se dan a conocer las generalidades, planteamiento del problema, por qué y para qué es necesario solucionarlo, los objetivos y el alcance que se ha dado al proyecto. En el Capítulo II se incluye la conceptualización y marco teórico de la terminología utilizada para el trabajo. En el Capítulo III se detalla la situación actual encontrada en el Departamento de Pediatría que es el objeto de estudio antes mencionado, en esta parte se profundiza principalmente en el diagnóstico mediante entrevistas, cuestionario y observación directa realizado mediante visitas de campo, todo esto con la finalidad de establecer las bases para el desarrollo del Capítulo III, en el cual, se realizó el análisis de la información recolectada para así descubrir y clasificar los problemas trascendentales, obteniendo de esta forma las conclusiones del diagnóstico. De esta manera se tomaron como base las conclusiones antes mencionadas para desarrollar las estrategias acompañadas del plan de acción que consistió en la propuesta desarrollada en el Capítulo IV.

Por último se presenta en el Capítulo V las conclusiones y recomendaciones del estudio realizado a la gestión administrativa hospitalaria.

Capítulo 1

Anteproyecto.

1.1.INTRODUCCIÓN

En la actualidad resulta indispensable que las empresas privadas e instituciones públicas desarrollen capacidades a fin de agilizar sus estructuras y procedimientos, o bien sus procesos, orientándose a la obtención de sus objetivos de manera eficiente, generándose con ello mayor productividad y competitividad.

La mejora continua en el Hospital Nacional San Juan de Dios, es un proceso que tiene prioridad en el tiempo y el espacio en el que se encuentra nuestro país y nuestra sociedad, ya que cada vez que el tiempo transcurre, la sociedad va pidiendo y necesitando de muchos servicios hospitalarios con alta eficiencia y productividad en su gestión. Es por ello que se llevó a cabo el proyecto de aplicación de técnicas de ingeniería industrial para elevar la eficiencia y productividad en la gestión hospitalaria del departamento de pediatría de dicho hospital.

A continuación se da a conocer el anteproyecto donde se detallan generalidades del nosocomio y del Departamento donde se realizó dicho estudio tales como: historia, ubicación, servicios prestados, número de empleados etc. Mediante un sondeo se logró plantear el problema identificando las necesidades más palpables que se perciben por parte de los empleados. Se han establecido los objetivos a través de los cuales se trazó la meta a alcanzar en dicho estudio.

Para demostrar la importancia de este proyecto se hizo por medio de una justificación a dicho problema para que con ello se pueda llevar a cabo el plan sobre la metodología de la investigación y cronograma de actividades. Así como la descripción capitular donde se detalla los capítulos que conformara el trabajo de grado. Las limitaciones es una parte del trabajo en la cual se designan los límites o puntos fronterizos más allá de los cuales no se puede ir.

1.2.ANTECEDENTES

1.2.1. Antecedentes del Hospital Nacional San Juan de Dios.

El Hospital fue fundado por una hermandad de personas piadosas en 1823, en el mes de Agosto del mismo año se fundó la primera junta de caridad integrada por los señores: José María Telles, Juan Sandoval, Enrique Figueroa, Teodoro Moreno, Andrés Valle, Manuel Villani, Eugenio Rodríguez y Tomas Medina; quien fue electo hermano mayor de la junta de la caridad y considerado como el fundador del hospital.

Oficialmente inicio sus labores el 6 de Marzo de 1848, según decreto legislativo.

Pero fue hasta 1853 cuando el gobierno que presidía al Dr. Dueñas cedió a la junta de caridad la casa de san Vicente Zepeda ubicada en el centro de la ciudad donde el hospital empezó a funcionar el 7 de junio de 1853 (donde se encuentra actualmente).

En el año de 1856, se trajo de Guatemala la imagen de San Juan de Dios, quien se consideraba patrono del hospital Santaneco, con dicha imagen se recorrieron las calles de la ciudad, pidiendo ayuda para el sostenimiento de los enfermos. En 1858 el gobierno de la república ordenó cerrar la casa donde funcionaba dicho hospital a causa del aparecimiento de la epidemia del cólera Morbos. Más tarde se ampliaron las instalaciones y se mejoraron las condiciones en la sección de hospitalización, iniciando la construcción en 1862, la cual se inauguró en el año de 1869.

En 1879 los sacerdotes Miguel Rosales y Fray Felipe de Jesús Moraga, gestionaron la llegada de las hijas de la caridad de San Vicente de Paul y gracias a los esfuerzos de Sor Anselma Cabrera se construyó la capilla del hospital.

En 1904 se nombró el primer director del hospital; cargo que desempeñó el Dr. Federico Vides Serrano. Años después don Rafael Meza Ayau hizo el donativo para la construcción del nuevo hospital, y el 26 de julio de 1928 colocó la primera piedra, aunque fue hasta 1947 que se edificó una nueva estructura.

Asimismo se realizó en los últimos años la remodelación de las siguientes secciones:

- Maternidad
- Sala de operaciones
- Oficina de enfermería
- Departamento de alimentación
- Unidad de análisis
- Unidad de diálisis
- Medicina hombres y consulta externa

1.2.2. Antecedentes del Departamento de Pediatría

El Departamento de pediatría inicia con las gestiones del Sr. Jaime Gil y su familia, hicieron un donativo para construir el edificio de ginecología obstetricia, además doña Ángela de Mafa hizo el donativo para fundar sala de pediatría en el cual fue fundado el hospital para niños, donado por Doña Ángela de Meza Ayau en octubre de 1957. Remodelado en Marzo de 2006 mediante la reconstrucción del ala pediátrica “ANGELA DE MEZA AYAU”, que constituye la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) para niños, donado por la fundación “RAFAEL MEZA AYAU”.

1.3.GENERALIDADES

1.3.1. Generalidades del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana.

ESTABLECIMIENTO: Hospital San Juan de Dios de Santa Ana.

NIVEL DE COMPLEJIDAD: Segundo Nivel de Atención con Subespecialidades.

UBICACIÓN: 13ª Avenida Sur No. 1 entre Calle Libertad Oriente y 7 Calle Oriente. Santa Ana. Ver Figura 1.

Teléfono: (503) 447-1555.

Fax: (503) 441-0340.

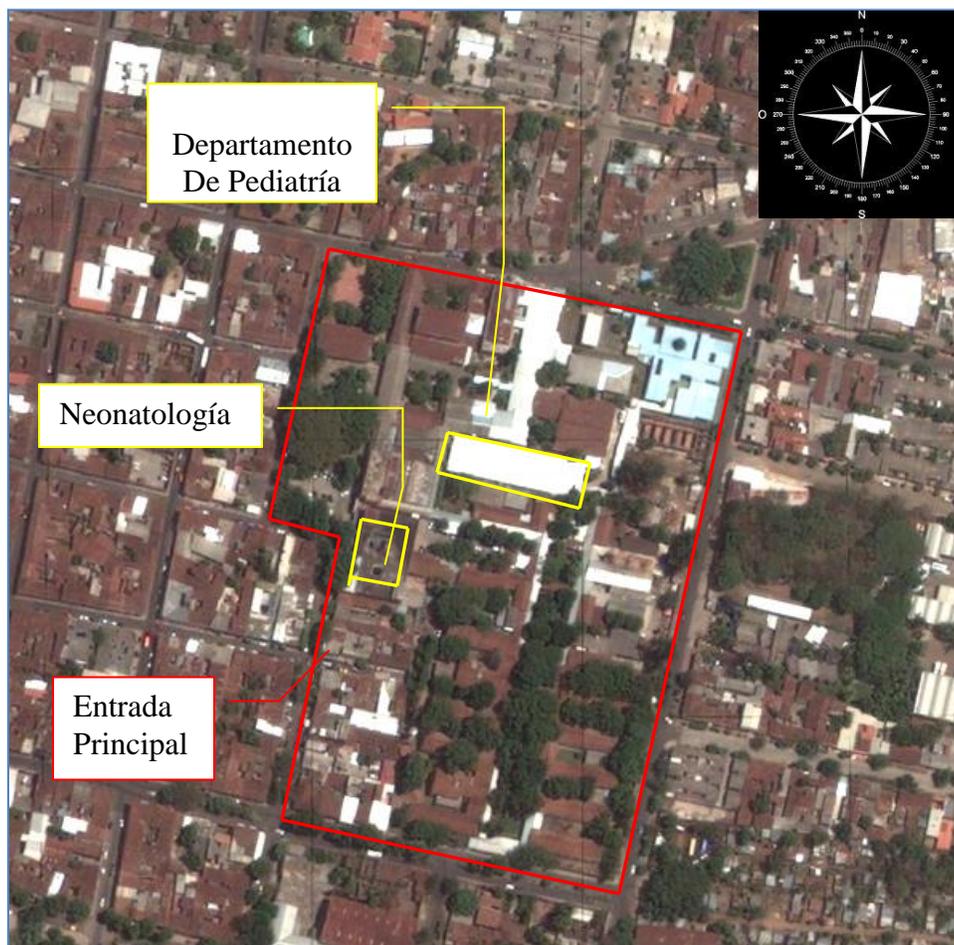


Figura1. Vista panorámica del Hospital San Juan de Dios.

El Hospital San Juan de Dios de Santa Ana consta de 3 edificios independientes pero con interconexión, así por ejemplo, el área de hospitalización está ubicada en el edificio que consta de un solo nivel, al igual los servicios de apoyo, como consulta externa, en este edificio (el más antiguo) están ubicadas las oficinas administrativas en el segundo piso, el sistema de construcción es mixto. Los datos generales de la dirección del hospital se muestran en la tabla 1, donde se puede visualizar quienes son las máximas autoridades de la institución.

Tabla 1. Datos Generales de la institución.

Datos Generales del Hospital	
Nombre completo	Hospital Regional San Juan de Dios Santa Ana
Dirección	13 av. Sur N° 1, ciudad de Santa Ana, Depto. de Santa Ana, Región Occidental.
Director	Dr. Ramón Abrego. (Director en funciones)
Subdirector	Dr. Walter Flores
Administrador	Ing. Milton Rodríguez
Jefe de Recursos Humanos	Lic. Claudia Marina Alfaro
Jefe del Departamento de Pediatría	Dra. Carmen Dinora Zuleta de Viana

FUENTE: <http://www.salud.gob.sv/index.php/institucion/marco-institucional/autoridades#DH>
Tomado de la edición e paper de El Diario de Hoy del 14 de febrero de 2011.

1.3.2. Generalidades del Departamento de Pediatría

La pediatría es la especialidad médica que estudia al niño y sus enfermedades. El término procede del griego *paidos* (niño) e *iatrea*(curación), pero su contenido es mucho mayor que la curación de las enfermedades de los niños, ya que la pediatría estudia tanto al niño sano como al enfermo.

Cronológicamente, la pediatría abarca desde el nacimiento hasta la adolescencia. Dentro de ella se distinguen varios periodos: recién nacido

(primeras cuatro semanas), lactante (1-24 meses de vida), preescolar (1-6 años), escolar (6-12 años) y adolescente (12-18 años).

En la antigüedad la atención al niño se situaba fuera del ámbito de la medicina. Los escasos textos escritos se centraban más en la puericultura que en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los niños, y las responsables fundamentales de la salud infantil eran las madres y las comadronas.

A partir del Renacimiento comienzan a considerarse las enfermedades de los niños como una actividad médica y se escriben libros de orientación más pediátrica. Durante la Edad Moderna comienzan a aparecer centros dedicados al cuidado de los niños.

A partir del siglo XIX la pediatría desarrolla su base científica especialmente en Francia y Alemania, y se crean los primeros hospitales infantiles modernos en Europa y Norteamérica. La pediatría se convierte en una especialidad médica con entidad propia. En el siglo XX fue precursor de la Pediatría en España Don Andrés Martínez Vargas, que en 1915 publicó su “Fundamental Tratado de Pediatría”, obra insustituible para tener una visión clara y de conjunto de la Pediatría conocida y ejercida por sus colegas contemporáneos. Se produciría consecuentemente un espectacular desarrollo en todos los campos de la pediatría, que desembocaría en la segunda mitad del siglo en la aparición de subespecialidades pediátricas.

Entre la atención que se brinda en el Departamento de Pediatría del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana está: Servicios de maternidad, medicina, cirugía, tratamiento de enfermedades terminales, fisioterapia, radiografía, consulta externa, banco de sangre, atención nutricional, atención integral a la niñez, farmacia y el servicio de diálisis y hemodiálisis. En la tabla 2 se pueden visualizar con más detalle estos servicios que se oferta a los pacientes.

1.3.3. Servicios que ofrece el Departamento de Pediatría.

Tabla 2. Servicios que oferta el Depto. Pediatría.

Oferta del Departamento de pediatría.	
1	Enfermedades infecciosas intestinales.
2	Infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores.
3	Enfermedades del sistema digestivo.
4	Traumatismo, heridas y fracturas.
5	Personas en contacto con servicios de salud para investigaciones y exámenes incluye: Sospecha de sangre.
6	Síntomas, signos y hallazgos anormales incluye: Convulsiones y convulsiones febriles
7	Neumonía y bronconeumonía
8	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores
9	Enfermedades del sistema urinario.
10	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo.

Fuente: Tesis para optar al grado de Doctorado en Medicina, "Evaluación Dietética del Personal que labora en el servicio de Pediatría del Hospital San Juan de Dios Santa Ana en el periodo de Octubre 2010".

Se aclara que los servicios prestados por otros Departamentos como por ejemplo cirugía y medicina, también estos brindan sus servicios al Departamento de Pediatría para que se complemente así el servicio de salud que dicho departamento brinda a la niñez de la zona de Occidente.

El Departamento de Pediatría tiene como propósito principal asegurar que los niños y niñas reciban una atención médica con calidad y calidez, libre de riesgo, por lo que es necesario el cumplimiento de normas, políticas y funciones. Para que el Departamento cumpla con su propósito principal es necesario el funcionamiento de diferentes áreas las cuales se muestran en la tabla 3 que se presenta a continuación.

1.3.4. Áreas que Comprende el Departamento de Pediatría

Tabla 3. Áreas del Departamento de Pediatría.

Pediatría I:	Servicio de Recién nacidos patológicos, consta de 10 cunas, aquí ingresan los neonatos desde horas de nacido hasta 30 días.
Pediatría II:	Son Lactantes y lo forman 2 secciones 1 y 2 con 18 cunas y 17 cunas respectivamente, aquí ingresan desde un mes hasta 2 años y 6 meses.
Pediatría III:	Lo conforman Nutrición y Pediatría Social consta de 8 cunas, aquí se ingresan los niños con desnutrición y/o maltrato infantil.
Pediatría IV:	Atiende a los Preescolares, cuenta de 10 cunas y se ingresan niños mayores de 2 años y 6 meses hasta los 5 años 11m.
Pediatría V:	Escolares, cuenta con 10 cunas, se ingresan los niños de 6 años a 12 años
Cirugía y Especialidades:	(Ortopedia, Neurocirugía, Cirugía Plástica): Cuenta con 20 cunas, se ingresan niños de cualquier edad (excepto neonatos que hayan sido operados).
Unidad de Cuidados Intensivos:	Capacidad para 4 pacientes. (9) Servicio de apoyo donde ingresan pacientes críticos evaluados por intensivistas.
Aislados:	Servicio de apoyo, ingresan niños de cualquier edad con enfermedades infectocontagiosas (Exantemáticas, Dengue, Sdre. Coqueluchoide, Meningitis por meningococo, Sdrome. Piel escaldada etc). Cuenta con 4 cubículos aislados y 10 cunas para niños con diarrea.
Neonatología de Maternidad:	Ingresan todos los niños que nacen en el hospital consta de: 10 cunas de UCIN, 10 Cunas de intermedios, 10 Cunas de prematuros, 15 Cunas de patológicos, 5 Cunas de aislados.

Fuente: Tesis para optar al grado de Doctorado en Medicina, "Evaluación Dietética del Personal que labora en el servicio de Pediatría del Hospital San Juan de Dios Santa Ana en el periodo de Octubre 2010".

Recurso Humano

Actualmente el Departamento cuenta con 115 empleados del área de salud, personal médico y de enfermería, personal de limpieza y administrativo(ver tabla 4), el cual está distribuido en diferentes unidades organizativas como se muestra en la figura 2. El horario establecido para ellos es de 7:30 a.m. a 3:30 p.m. para el personal administrativo, y turnos rotativos de 7 horas (para dar coberturas las 24 horas del día), en el caso del personal técnico operativo.

Tabla 4. Recurso Humano con el que cuenta el Departamento de Pediatría.

Puesto	Cantidad
Jefemédico de Departamento.	1
Jefes de Servicio	5
Jefe de Neonatología	1
Jefe de Planificación	1
Coordinador de Docencia	1
Médicos Agregados (PMA)	6
Médicos Agregados de neonatología	5
Médicos ad-honorem	4
Jefe de Residentes	1
Médicos Residentes	18
Médicos Internos	18
Trabajadora social	1
Psicóloga	1
Enfermera Jefe	1
Enfermera Supervisora	1
Enfermeras Hospitalarias	10
Enfermeras Auxiliares	28
Ayudantes de Enfermería	4
Secretaria	1
Ayudantes de Servicio de Empresa Privada	6
Total:	115

Fuente: Entrevista con Dra. Dinora de Viana (Jefa del Departamento de Pediatría).

Organigrama del Departamento de Pediatría

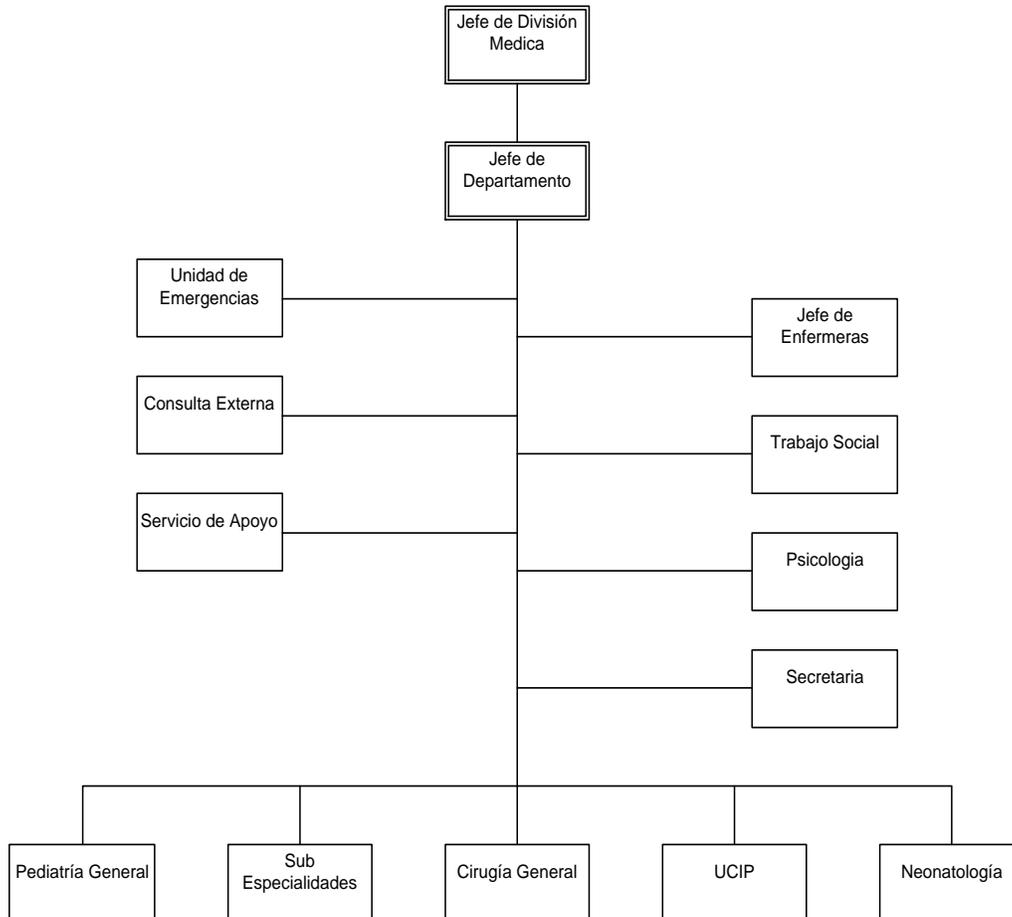


Figura2. Organigrama del Departamento de Pediatría.

Debido a que esta institución se caracteriza por ser Hospital Escuela el Departamento de Pediatría recibe en promedio 68 estudiantes de las diferentes carreras afines a las ciencias de la salud para que realicen sus prácticas hospitalarias; las instituciones de educación superior con las que generalmente se ha gestionado este tipo de práctica son:

- Universidad de El Salvador.
- Universidad Modular Abierta.
- Universidad Católica de El Salvador.
- Universidad Autónoma de Santa Ana.
- Universidad Evangélica de El Salvador.
- Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de la Salud (IEPROES) Enfermería.
- Bachillerato Panamericano (enfermería).

Misión

Brindar atención integral en salud, con calidez y eficiencia a la población infantil que lo necesite, sin distinción de sexo, raza, nacionalidad o condición económica, contando con personal capacitado y tecnología de acuerdo a las necesidades para promover, restaurar y rehabilitar la salud.¹

Visión

Que el Departamento de Pediatría sea reconocido a nivel nacional por la calidad y calidez de la atención médica que brinda a la población infantil que consulta espontáneamente o referido de otro centro de salud.²

¹ Fuente: Presentación para adiestrar a médicos internos y residentes nuevos del Depto.

² Fuente: Presentación para adiestrar a médicos internos y residentes nuevos del Depto.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es de común conocimiento para la mayoría del occidente del país que demanda los servicios de salud, el prodigio que se vive día a día en las instituciones que brindan dichos servicios, sobre todo cuando se habla del ramo de la salud pública, especialmente en el hospital nacional San Juan de Dios de Santa Ana.

Es ineludible que el acceso de parte de los demandantes a dichos servicios se vuelve una parte tediosa, debido a la fuerte demanda que presenta dicho centro que es de aproximadamente 29,898 pacientes al año para todo el hospital, y de 7,313 pacientes al año en el Departamento de Pediatría³. Cabe destacar que la población más vulnerable y que necesitan de una atención integral en cuanto a salud refiere, son los niños y las personas de la tercera edad, por la condición endeble a las diferentes patologías que presenta el ser humano a esa edad, lo que hace indispensable, que exista una eficiente gestión hospitalaria.

Con base a lo expuesto anteriormente la Jefatura del Departamento de Pediatría solicitó al Departamento de Ingeniería y Arquitectura⁴, que por medio de estudiantes en proceso de trabajo de grado, se brinde asistencia técnica para la gestión administrativa hospitalaria del departamento de Pediatría, en lo que concierne al desarrollo y administración de los recursos humanos, eficiencia organizacional, y aumento de la productividad del departamento en cuestión.

Para conocer más sobre la situación, se realizaron visitas de campo al Departamento de Pediatría, y se llevó a cabo el desarrollo de un sondeo aplicando entrevistas⁵ a los empleados y a quien ocupa el puesto de Jefe de dicho Departamento, obteniendo una serie de información y datos de suma importancia⁶ para conocer la percepción y malestares que se sitúan en dicha

³ Ver Anexo 1. Tabla de Indicadores de Eficiencia Hospitalaria.

⁴ Ver Anexo 2. Carta de solicitud de trabajo de grado.

⁵ Ver Anexo 3. Formato de la Entrevista.

⁶ Ver Anexo 4. Presentación y Análisis de la Información de las entrevistas.

organización. Además por medio de la observación directa en las diferentes áreas de trabajo se comprobaron ciertas incomodidades que expresan los empleados en las cuales se profundizará a continuación:

a) La Falta de un Servicio Profesional de Apoyo Técnico a la Jefatura: La Doctora Jefa del Departamento de Pediatría puso de manifiesto que la falta de un servicio profesional de apoyo técnico a la Jefatura en la formalización del trabajo netamente administrativo es un punto débil, ya que se considera que la función principal de los Médicos (el cuidado de la salud de los niños) se descuida por el trabajo administrativo que se debe de realizar y que demanda mucho tiempo. Se dice además, que desde su fundación hasta la fecha, el Departamento de Pediatría ha sido administrado únicamente por profesionales de la salud, y que mediante la experiencia empírica en la gerencia y administración, dirigen al personal cuya forma de delegar la responsabilidad en ocasiones las lleva al éxito y en otras no muy afortunadas al fracaso.

b) Carencia de Documentos Administrativos: Se logró determinar la ausencia de documentos que brinden la información necesaria sobre la división de trabajo, autoridad, disciplina, dirección, unidad de mando, jerarquía, centralización, manejo de la información, operaciones técnicas (producción), operaciones de inventario y abastecimiento de insumos, suministros médicos y medicamentos, operaciones financieras. Además, ningún proceso ni procedimiento está actualizado debido a que los manuales administrativos que se poseen son obsoletos y ya no tienen importancia, salvo los iniciados por quien en la actualidad exige la Jefatura del Departamento de Pediatría y la Jefatura de Enfermería en dicha área, que requieren de alguna revisión y desarrollo de técnicas para su correcto funcionamiento e implementación de los mismos.⁷

⁷ Fuente: Entrevista con Dra. Dinora de Viana (Jefa del Departamento de Pediatría)

- c) **No hay Programas de Higiene y Seguridad Industrial:** El Departamento no cuenta con planes de prevención de accidentes ni mitigación de riesgos, tampoco hay planes de qué hacer en casos de emergencias, falta de señalización de rutas de evacuación ni zonas seguras.
- d) **Mal Manejo en el Traslado y Generación de Documentos:** Se refiere a aquellos documentos que intervienen en el desempeño de las funciones del Departamento, entre los que se pueden mencionar, cuadros de pacientes, formularios, informes, bitácoras de diagnósticos a los pacientes, entre otros y toda aquella información que se genera a la hora de brindar el servicio. Este problema es un punto débil en dicha entidad específicamente para la Jefatura del Departamento, ya que saturan de información y papelería la oficina de la unidad en mención: Se lleva la productividad del mismo en términos del registro de los servicios prestados, conocer la cantidad diaria de consultas externas atendidas, cuantas emergencias atendidas, cuantos ingresos de pacientes, consolidado de patologías atendidas que generalmente las más comunes rondan las 24 patologías las que se tienen que estudiar para monitorear su seguimiento y evolución, para obtener esta información, la Jefatura del Departamento, tiene que solicitarle a Médicos Residentes de turno y a Enfermeras que generen la información requerida, el Médico Residente y Enfermeras tienen que revisar sus cuadernos de apuntes y realizar operaciones matemáticas para sacar los consolidados de la información solicitada a la fecha, esto es un desaprovechamiento del tiempo de trabajo, ya que hay otras necesidades de trabajo más importantes que cubrir, además esta información se traslada en folders repletos de papeles que día a día la Jefatura tiene que estudiar ya que hay patologías que ameritan especial atención. Todos estos problemas antes mencionados representan desperdicios de tiempo, de mano de obra y de los recursos en general propiedad de la institución, situación que resta productividad y

valor agregado a los servicios que se prestan en dicha institución. Siendo esto una de las cosas que se pretende mejorar. Y se evidencia la gran necesidad de mejorar el proceso de recopilación de la información.⁸

e) Largas Jornadas de Trabajo: Este es un malestar que se identificó cuando se entrevistó a los Médicos Residentes, estos manifestaron que las inconformidades que presentan en el desempeño de sus labores, son en mayor grado de importancia, las largas jornadas de trabajo, ya que en muchas ocasiones cuando no se realizan turnos, las jornadas laborales pueden sobrepasar las diez horas laborales al día, y cuando se hacen turnos de trabajo estos son de treinta seis horas laborales corridas por turno. Cabe destacar que los Médicos Residentes expresaron que se puede distribuir de mejor forma al personal, a modo de balancear la carga de trabajo, disminuyendo así las jornadas laborales. En general se presentan problemas de distribución de la carga laboral, balancear la carga de trabajo y asignación de personal.

f) Problemas con el Abastecimiento de Suministros e Insumos Médicos: En muchas ocasiones los Médicos Residentes tienen que buscar alternativas para darle diferentes usos o aplicaciones a los suministros e insumos médicos debido a la ausencia o carencia de estos. Además se menciona que el abastecimiento de insumos y suministros no es que no existan, el problema puede ser que no se encuentran en el lugar adecuado para poder acceder a ellos.⁹, esto refleja la necesidad de realizar un estudio de la distribución de las áreas de trabajo y un estudio del abastecimiento de insumos y requerimientos médicos.

⁸ Fuente: Observación directa.

⁹ Fuente: Entrevista a los Médicos Residentes de Departamento de Pediatría.

g) Carencia de Señalización: Otro de los problemas que se logró apreciar en la visita de campo realizada a las instalaciones de dicha entidad, es la carencia de señalización y la rotulación que sirve para la ubicación de las respectivas unidades organizacionales, ya que actualmente esta presenta el inconveniente que no corresponde el nombre del rótulo a la función que desempeña la unidad, generando así confusión e inconvenientes para los padres de los pacientes y usuarios en general, que visitan las instalaciones del departamento.

h) Alto Índice de Ociosidad: Según el Sistema de Información Gerencial (WINSIG), que es un programa informático que utiliza el MSPAS para elaborar documentación y evaluar la productividad en los Departamentos de los Hospitales Nacionales, este dice que, los datos que reporta el Departamento de Pediatría del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana refleja un alto índice de ociosidad revelando deficiencias en algunas dependencias de éste¹⁰, y da lugar a que se diga que la ociosidad por parte del personal según indicadores es grande en lo que respecta al número de pacientes atendidos y que existen cunas en exceso para el cuidado de los niños, dichos comentarios pueden perjudicar al Departamento ya que puede generar consecuencias en la asignación de insumos y suministrados que en algún momento pudieran llegar a ser acortados, esto puede dar origen a una disminución en los recursos en general al departamento por parte del MSPAS.

Los datos del WINSIG no son del todo verídicos, ya que por medio de la observación directa se ha verificado que las cunas siempre están abarrotadas de niños que están recibiendo atención médica.

¹⁰ Ver Anexo 5. Índice de Atención de Horas Atendidas. Horas necesarias y horas ociosas para la producción actual por servicio.

i) Pérdida de Expedientes y Cuadros Clínicos: Todos estos expedientes y cuadros clínicos que se extravían, son datos que no son ingresados al WINSIG, pues según comenta la Doctora Jefa del Departamento y por medio de la observación directa que se realizó a la entidad, se ha determinado que muchos de los Médicos Residentes y Enfermeras no terminan de llenar sus respectivas actas de alta para los pacientes que ya han recibido la atención correspondiente, pues este trabajo se deja para otro momento u otro día, esto da lugar aun acumulado de actas a los Médicos en formación y enfermeras, luego estas actas se pierden y es un paciente que no queda registrado por el sistema WINSIG, ocasionando de esta manera datos erróneos que se envían al Ministerio de Salud y este resulte con una mala evaluación al Departamento.¹¹

¹¹ Fuente: Entrevista con Dra. Dinora de Viana (Jefa del Departamento de Pediatría)

1.5.OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General:

- Crear propuestas para el mejoramiento de la gestión administrativa hospitalaria del Departamento de Pediatría, mediante la aplicación de Técnicas de Ingeniería Industrial que permitan desarrollar soluciones óptimas y de impacto en dicha gestión.

1.5.2. Objetivos Específicos:

- Determinar mediante un diagnóstico la situación actual por la que atraviesa la organización del Departamento de Pediatría.
- Clasificar los problemas por orden de importancia y grado de impacto que afectan a la organización.
- Proponer planes de solución e implementación para llevar a cabo las mejoras planteadas.
- Aplicar las Técnicas de ingeniería Industrial que correspondan a dichos problemas.

1.6.JUSTIFICACIÓN

El Departamento de Pediatría atiende un total de 7,313 pacientes al año, se espera que esta sea la población que se verá beneficiada por el presente trabajo de grado la cual representa a la niñez de la zona occidental del país, ya que la entidad recibe pacientes a diario de Ahuachapán, Metapán, Chalatenango, Texistepeque, Candelaria de la Frontera, y los diferentes cantones y municipios que se encuentran en la zona occidental del país, en algunas ocasiones se reciben pacientes que vienen desde pueblos de Guatemala y Honduras, países que están fronterizos con El Salvador¹².

El presente trabajo de grado es una oportunidad para poner en práctica ciertas técnicas de Ingeniería Industrial que se determinaron después de haber realizado el diagnóstico y fueron seleccionadas con base a la jerarquía de los problemas, y de acuerdo con las dificultades que se presentan.

Cabe destacar, que la petición que realizó la Jefatura del Departamento de dicho proyecto, es un plan que ya está inmerso en un plan operativo que les exige el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), a todas las Jefaturas de los Hospitales Nacionales.¹³

La idea fundamental de renovar los procesos con respecto a la calidad de los servicios prestados y la eficiencia de los mismos, es una distribución de cargas de trabajo más eficiente entre el recurso humano con el que se cuenta en el departamento, y el recurso de otros insumos como la provisión de los medicamentos, e insumos médicos, mobiliario y equipo, entre otros. Además el manejo de los volúmenes de información, es un proceso tedioso, que consume demasiado tiempo, ya que se cuenta con muchos formularios y documentos para elaborar las estadísticas que indican el comportamiento de las

¹² Fuente: Entrevista con Dra. Dinora de Viana (Jefa del Departamento de Pediatría)

¹³ Fuente: Entrevista con Dra. Dinora de Viana (Jefa del Departamento de Pediatría)

enfermedades y epidemias, tasas de mortalidad, y control de los pacientes que están ingresados y de la forma en que se encuentran distribuidos en las diferentes subespecialidades del Departamento de Pediatría.

La importancia de dicha investigación consiste en la solución que se le puede dar a la problemática actual que presenta una magnitud de gran envergadura para la población infantil del occidente de El Salvador, la cual, es la más necesitada de tener un hospital que preste servicios especializados con la máxima cercanía geográfica posible y brinde una atención de salud integral.

Cabe mencionar que profesionales en el área de la Administración e Ingeniería Industrial, no han incursionado en dicha área, entonces este proyecto es una oportunidad para romper paradigmas y contribuir a la solución de problemática presentada por dicho Departamento, ya que se prestaran los servicios ofreciendo habilidades en la planificación y orientación de recursos a largo plazo para con esto tener una visión y un criterio de donde se encuentra y hacia donde se quiere llegar para convertirse en un hospital de tercer nivel.

1.7.ALCANCES

- ❖ El proyecto se realizará en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, involucrando únicamente las siguientes áreas organizacionales, Secretaría, Pediatría General, Sub Especialidades, Cirugía General, UCIP, Neonatología, (ver Ilustración 2. Organigrama del Departamento de Pediatría, presentado en la pág. 11 de este documento).

1.8.LIMITACIONES

- ❖ Las Normas, Reglamentos y Leyes de la Administración Pública, así como los relativos al Ministerio de Salud, limitan la aplicación de propuestas que contradigan el marco legal, como por ejemplo la contratación y despidos de personal, la compra de insumos y suministros médicos, entre otras.

1.9.METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

En el proceso de “Propuestas para la mejora de la gestión administrativa hospitalaria del departamento de pediatría del hospital nacional San Juan de Dios de Santa Ana, aplicando técnicas de Ingeniería Industrial.”, es necesario crear una metodología que indique la forma en que se realizará la investigación, con el objetivo de obtener una secuencia sistemática y eficaz de la recolección de los datos en el campo de investigación.

Fuentes de Información.

La búsqueda de información permite que toda investigación pueda tener un fundamento sobre la problemática que se está estudiando. Si no se cuenta con información adecuada se dificulta el proceso investigativo, provocando análisis posteriores deficientes.

Las fuentes de información adecuada constituyen un proceso importante para el fundamento de futuros análisis y conclusiones que permitan seguir un curso de acción o emitir juicios y opiniones sobre el tema de estudio.

Las fuentes de investigación que se utilizaran para el desarrollo de la investigación serán:

- Fuentes Primarias.
- Fuentes Secundarias.

1.9.1. Fuentes Primarias

Esta información será obtenida a través del personal médico, administrativo y usuarios del departamento de pediatría del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana.

Para recopilar dicha información y garantizar la objetividad y confiabilidad del estudio se aplicaran métodos que facilitaran la recolección de los datos necesarios entre los cuales se mencionan:

- La observación directa,
- Cuestionario,
- Entrevista.

La observación directa

Consistirá en el contacto y registro visual del estado en que se proporciona el servicio de atención al usuario en el Departamento de Pediatría del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, utilizando este método se detectaran los problemas que son perceptibles a simple vista.

Cuestionario

Se diseñará con el propósito de recabar información de carácter común referente con el servicio que ofrecen, con el fin de conocer ciertas deficiencias que se pueden estar dando en el departamento.

Para el diseño del cuestionario se tomaran en cuenta los siguientes pasos:

- Definir los objetivos a cubrir.
- Planear lo que se va a medir.
- Formular las preguntas para obtener la información necesaria.
- Establecer un orden de las preguntas para evitar confusiones o ambigüedades.
- Someter a una prueba piloto el cuestionario para obtener estimaciones sobre algunos aspectos negativos que presente.

Para la elaboración del cuestionario se tomaran en cuenta los aspectos:

- Formular preguntas que tengan dos alternativas.

- Establecer preguntas de selección múltiple.
- Formular preguntas abiertas, como complemento de las que necesiten explicación del tema.

Entrevista

Se utilizara para establecer una comunicación con el personal médico, administrativo y pacientes, con el fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planeadas y recabar opiniones acerca de la problemática definida. Este método permite profundizar en ciertos aspectos de interés obteniendo información completa y confiable.

1.9.2. Fuentes Secundarias

Consiste en la recopilación de información ya existente y está constituida por toda la información bibliográfica referente al tema de investigación.

Entre las fuentes secundarias que se consultaran para la ejecución del estudio están:

- Tesis.
- Reglamentos.
- Libros.
- Manuales.
- Red global de transferencia de información.

Procesamiento de la Información

- Para efectuar el procesamiento de datos se seguirán los siguientes pasos los cuales se pueden visualizar en la figura 3, que consiste en un diagrama de bloques para dar a explicar la dinámica de la metodología, que se llevará a cabo en el procesamiento de la información:
- Se comenzará con el diseño de un diagnóstico.

- Se definirán las variables o criterios para ordenar los datos obtenidos del trabajo de campo.
- Ordenar y clasificar la información.
- Se definirán las herramientas estadísticas a utilizar.
- Definir las técnicas de Ingeniería Industrial a utilizar para proponer mejoras en la gestión administrativa del Departamento.
- Presentación de los resultados.

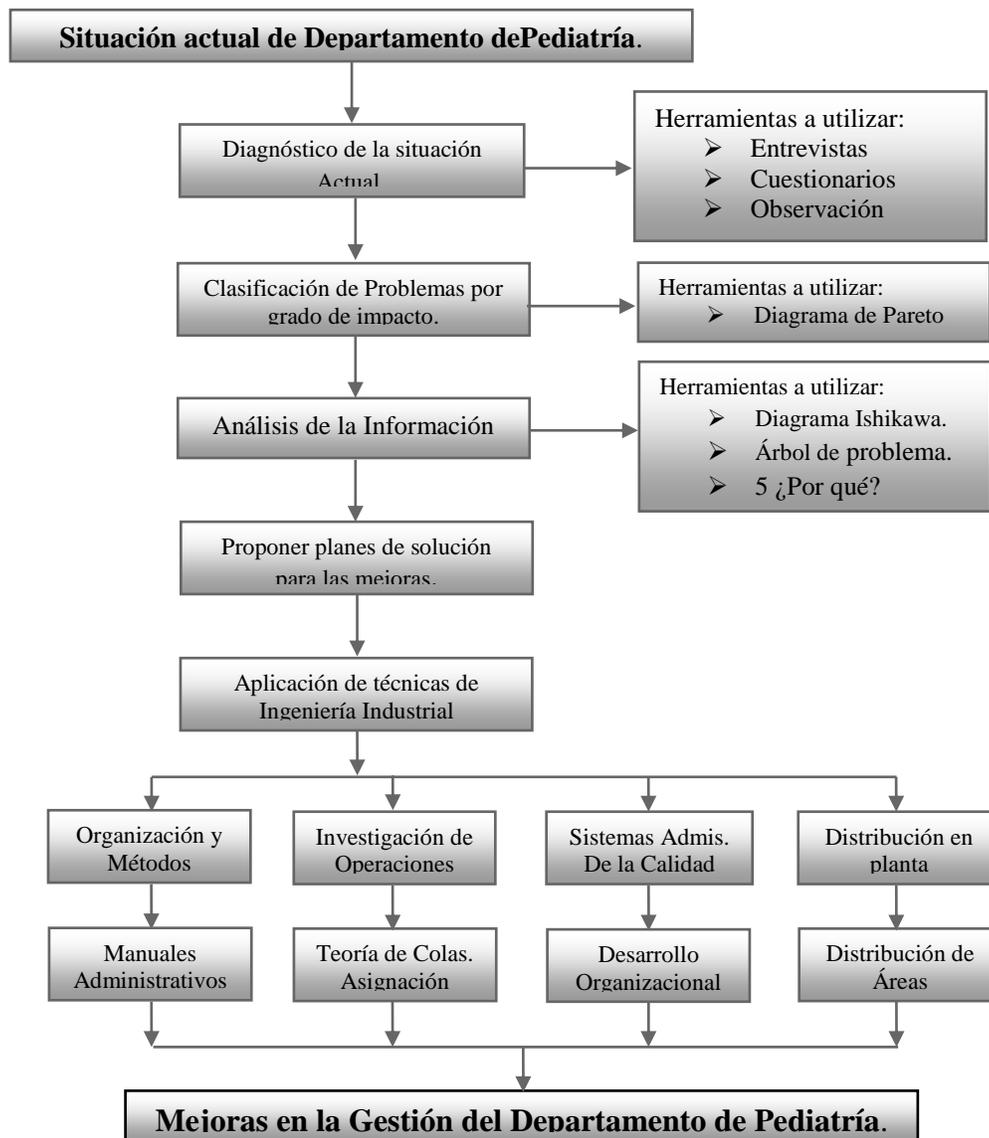


Figura 3. Diagrama de metodología a utilizar.

Capítulo 2

Aspectos Teóricos y Conceptuales.

2.1. INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene el marco teórico del trabajo de grado nominado “Propuesta para la mejora de la gestión administrativa hospitalaria del Departamento de Pediatría del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, aplicando técnicas de Ingeniería Industrial.”

La investigación documental muestra un breve contenido correspondiente a herramientas y técnicas de ingeniería industrial para generar propuestas de solución a los problemas de la actual gestión, generalidades del sistema de salud de El Salvador, así como su representación esquemática y marco legal. Dicho contenido sirve para el estudio y fundamento de los conocimientos que se requerirán durante el estudio. El acopio de la información del marco teórico se realizó, mediante el uso de fuentes de información secundaria correspondiente a la consulta de libros y utilización de la red global de transferencia de información (Internet).

2.2. HERRAMIENTAS PARA REALIZAR DIAGNÓSTICO.

2.2.1. Cuestionario¹⁴.

El instrumento más utilizado para recolectar los datos es el cuestionario. Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir.

Tipos de preguntas que se pueden hacer:

El contenido de las preguntas de un cuestionario puede ser tan variado como los aspectos que se midan a través de éste. Y básicamente, podemos hablar de dos tipos de preguntas: “cerradas” y “abiertas”.

¿Qué usar? ¿Preguntas cerradas o abiertas?

Cada cuestionario obedece a diferentes necesidades y problemas de investigación, lo que origina que en cada caso el tipo de preguntas a utilizar sea diferente. Algunas veces se incluyen solamente preguntas “cerradas”, otras veces únicamente preguntas “abiertas” y en ciertos casos ambos tipos de preguntas. Cada clase de pregunta tiene sus ventajas y desventajas. Las cuales se mencionan a continuación.

Las preguntas “cerradas” son fáciles de codificar y preparar para su análisis. Asimismo, estas preguntas requieren de un menor esfuerzo por parte de los respondientes. Éstos no tienen que escribir o verbalizar pensamientos, sino simplemente seleccionar la alternativa que describa mejor su respuesta. Responder a un cuestionario con preguntas cerradas toma menos tiempo que contestar a uno con preguntas abiertas. Si el cuestionario es enviado por correo, se tiene una mayor respuesta cuando es fácil de contestar y requiere menos

¹⁴ Fuente: Roberto Hernández Sampieri, Metodología de la Investigación, Mc Graw Hill 7ª edición, pág. 38.

tiempo completarlo. La principal desventaja de las preguntas “cerradas” reside en que limitan las respuestas de la muestra y en ocasiones ninguna de las categorías describe con exactitud lo que las personas tienen en mente, no siempre se captura lo que pasa por las cabezas de los sujetos.

Las preguntas “abiertas” son particularmente útiles cuando no se tiene información sobre las posibles respuestas de las personas o cuando esta información es insuficiente. También sirven en situaciones donde se desea profundizar una opinión o los motivos de un comportamiento. Su mayor desventaja es que son más difíciles de codificar, clasificar y preparar para su análisis. Además, pueden presentarse sesgos derivados de distintas fuentes: por ejemplo, quienes tienen dificultades para expresarse oralmente y por escrito pueden no responder con precisión lo que realmente desean o generar confusión en sus respuestas. El nivel educativo, la capacidad de manejo del lenguaje y otros factores pueden afectar la calidad de las respuestas. Asimismo, responder a preguntas “abiertas” requiere de un mayor esfuerzo y tiempo.

La elección del tipo de preguntas que contenga el cuestionario depende del grado en que se puedan anticipar las posibles respuestas, los tiempos de que se disponga para codificar y si se quiere una respuesta más precisa o profundizar en alguna cuestión. Una recomendación para construir un cuestionario es que se analice variable por variable, qué tipo de pregunta o preguntas pueden ser más confiables y válidas para medir a esa variable, de acuerdo con la situación del estudio (planteamiento del problema, características de la muestra, análisis que se piensan efectuar, etcétera).

Características que debe tener una pregunta.

Independientemente de que las preguntas sean abiertas o cerradas y sus respuestas estén precodificadas o no, hay una serie de características que deben cubrirse al plantearlas:

- A. Las preguntas deben ser claras y comprensibles para los respondientes. Deben evitarse términos confusos o ambiguos. Es indispensable incluir las palabras que sean necesarias para que se comprenda la pregunta. Desde luego, sin ser repetitivos o excesivos.
- B. Las preguntas no deben incomodar al respondiente. Preguntas como: ¿acostumbra consumir algún tipo de bebida alcohólica?, tienden a provocar rechazo. Es mejor preguntar: ¿algunos de sus amigos acostumbran consumir algún tipo de bebida alcohólica? y después utilizar preguntas sutiles que indirectamente indiquen si la persona acostumbra consumir bebidas. Y hay temáticas en donde a pesar de que se utilicen preguntas sutiles, el respondiente se sentirá molesto. En estos casos, pueden utilizarse escalas de actitud en lugar de preguntas o aún otras formas de medición. Tal es el caso de temas como el homosexualismo, la prostitución, la pornografía, los anticonceptivos y la drogadicción.
- C. Las preguntas deben preferentemente referirse a un sólo aspecto o relación lógica. Por ejemplo, la pregunta: ¿acostumbra usted ver televisión y escuchar radio diariamente?, expresa dos aspectos, puede confundir. Es mucho mejor dividirla en dos preguntas, una relacionada con la televisión y otra relacionada con la radio.
- D. Las preguntas no deben inducir, las preguntas tendenciosas o que dan pie a elegir un tipo de respuesta deben evitarse. Por ejemplo: ¿considera usted a Ricardo Hernández el mejor candidato para dirigir nuestro sindicato?, es una pregunta tendenciosa, induce la respuesta. Lo mismo que la pregunta: ¿los trabajadores del hospital son muy productivos? Se insinúa la respuesta en la pregunta.

- E. Las preguntas no pueden apoyarse en instituciones, ideas respaldadas social-mente ni en evidencia comprobada. Es también una manera de inducir respuestas. Por ejemplo, la pregunta: La Organización Mundial de la Salud ha realizado diversos estudios y concluyó que el tabaquismo provoca diversos daños al organismo, ¿usted considera que fumar es nocivo para su salud? Esquemas del tipo: “La mayoría de las personas opinan que...”, “La Iglesia considera...”, “Los padres de familia piensan que...”, etcétera, no deben anteceder a una pregunta, sesgan las respuestas.

Formas en las que se puede administrar o aplicar un Cuestionario

Los cuestionarios pueden ser aplicados de diversas maneras:

- A. Auto administrado. En este caso el cuestionario se les proporciona directamente a los respondientes, quienes lo contestan. No hay intermediarios y las respuestas las marcan ellos. Obviamente que esta manera de aplicar el cuestionario es impropia para analfabetas, personas que tienen dificultades de lectura o niños que todavía no leen adecuadamente.
- B. Por entrevista personal. En esta situación, un entrevistador aplica el cuestionario a los respondientes (entrevistados). El entrevistador va haciéndole las preguntas al respondiente y va anotando las respuestas. Las instrucciones son para el entrevistador. Normalmente se tienen varios entrevistadores, quienes deberán estar capacitados en el arte de entrevistar y conocer a fondo el cuestionario, y no deben sesgar o influir las respuestas.
- C. Por entrevista telefónica. Esta situación es similar a la anterior, solamente que la entrevista no es “cara a cara” sino a través del teléfono. El entrevistador le hace las preguntas al respondiente por este medio de comunicación.

D. Auto administrado y enviado por correo postal; electrónico o servicio de mensajería. En este caso también los respondientes contestan directamente el cuestionario, ellos marcan o anotan las respuestas, no hay intermediario.

2.2.2. Entrevista.

Las entrevistas se utilizan para recabar información en forma verbal, a través de preguntas que propone el analista. Quienes responden pueden ser gerentes o empleados, los cuales son usuarios actuales del sistema existente, usuarios potenciales del sistema propuesto o aquellos que proporcionarán datos o serán afectados por la aplicación propuesta. El analista puede entrevistar al personal en forma individual o en grupos algunos analistas prefieren este método a las otras técnicas que se estudiarán más adelante. Sin embargo, las entrevistas no siempre son la mejor fuente de datos de aplicación.

Dentro de una organización, la entrevista es la técnica más significativa y productiva de que dispone el analista para recabar datos. En otras palabras, la entrevista es un intercambio de información que se efectúa cara a cara. Es un canal de comunicación entre el analista y la organización; sirve para obtener información acerca de las necesidades y la manera de satisfacerlas, así como consejo y comprensión por parte del usuario para toda idea o método nuevos. Por otra parte, la entrevista ofrece al analista una excelente oportunidad para establecer una corriente de simpatía con el personal usuario, lo cual es fundamental en transcurso del estudio.

Conducción de la Entrevista

1. Explicar con toda amplitud el propósito y alcance del estudio (Honestidad).
2. Explicar la función propietaria como analista y la función que se espera conferir al entrevistado. (Imparcialidad).

3. Hacer preguntas específicas para obtener respuestas cuantitativas (Hechos).
4. Evitar las preguntas que exijan opiniones interesadas, subjetividad y actitudes similares (habilidad).
5. Evitar el cuchicheo y las frases carentes de sentido (Claridad).
6. Ser cortés y comedido, absteniéndose de emitir juicios de valores. (Objetividad).
7. Conservar el control de la entrevista, evitando las divagaciones y los comentarios al margen de la cuestión.
8. Escuchar atentamente lo que se dice, guardándose de anticiparse a las respuestas (Comunicación).

Determinación del Tipo de Entrevista

La estructura de la entrevista varía. Si el objetivo de la entrevista radica en adquirir información general, es conveniente elaborar una serie de pregunta sin estructura, con una sesión de preguntas y respuesta libres

Las entrevistas estructuradas utilizan pregunta estandarizada. El formato de respuestas para las preguntas pueden ser abierto o cerrado; las preguntas para respuestas abierta permiten a los entrevistados dar cualquier respuesta que parezca apropiado. Pueden contestar por completo con sus propias palabras. Con las preguntas para respuesta cerradas se proporcionan al usuario un conjunto de respuesta que se pueda seleccionar. Todas las personas que responde se basan en un mismo conjunto de posibles respuestas.

Los analistas también deben dividir el tiempo entre desarrollar preguntas para entrevistas y analizar respuesta. La entrevista no estructurada no requiere menos tiempos de preparación, porque no necesita tener por anticipado las palabras precisas de las preguntas. Analizar las respuestas después de la entrevista lleva más tiempo que con la entrevista

estructuradas. El mayor costo radica en la preparación, administración y análisis de las entrevistas estructuradas para pregunta cerradas.

2.2.3. Observación Directa¹⁵.

La observación es una de las más importantes metodologías de recolección de datos de cara a la investigación y el comportamiento humano y su utilidad esta fuera de toda discusión. Bajo tal denominación se incluyen procedimientos operativos muy diversos que van desde la observación participante, tal y como suele tener lugar en la investigación sociocultural, hasta la observación no participante, como la que tiene lugar cuando se estudian los comportamientos colectivos en situaciones determinadas.

En el caso que se presenta, la observación como procedimiento de reunión de datos relativos a un puesto de trabajo puede adoptar distintas estrategias (diarios, muestreo de conductas), pero la más común es la denominada **directa** (no participante). En síntesis, consiste en que una persona o grupo observa y registra las conductas que lleva a cabo el trabajador en la ejecución de las actividades o tareas que corresponden a su puesto de trabajo.

La observación directa, como método de recolección de información, presenta diversas situaciones que han de ser claramente resueltas antes de proceder a su puesta en práctica: el sujeto-objeto de la observación, los tipos de conducta a observar, el grado de estructuración, los diseños de investigación y la validez.

El sujeto-objeto de la observación puede ser un individuo, un grupo, una unidad superior, el ambiente,.... Si el objetivo es de naturaleza descriptiva, se conseguirá mejor si se utilizan distintos tipos de sujetos-objeto de observación y

¹⁵ Fuente: Análisis y Descripción de Puestos de Trabajo, Manuel Fernández Ríos, Ediciones Días De Santos, S.A. España 2005.

por medio de observación no estructurada; pero, si se trata de falsar alguna hipótesis específica, resultara más útil la observación de un sujeto-objeto por medio de una observación estructurada.

La observación estructurada se basa en el registro de datos relativos a cosas, hechos, conductas, etc., a partir de una parrilla clasificatoria.

La observación no estructurada, por el contrario, implica la observación directa de una situación específica, pero sin un sistema predefinido de categorías clasificatorias. Los observadores toman notas más bien generales sobre la situación objeto a intervalos más o menos regulares de tiempo. Este tipo de observación es recomendable para comprender la relación de dependencia del comportamiento de una serie de circunstancias propias del medio y que dan a la conducta ejecutada su verdadero significado.

2.2.4. El Diagrama Ishikawa¹⁶.

El diagrama Ishikawa, también conocido como diagrama de espina de pescado, es un medio de recolectar la información sobre todas las características de calidad generadas en la presentación de un servicio y esquematizarlas ordenadamente en categorías.

Existen dos tipos de diagramas de Ishikawa: el diagrama de procesos, en él se colocan los diversos procesos requeridos para la presentación del servicio en las ramas y el diagrama general en que el que se colocan todas las fuentes de causas directamente en las ramas, de acuerdo con su ocurrencia.

El proceso para construir estos diagramas es el siguiente (ver figura 4):

¹⁶**Fuente:**Jorge Acuña Acuña, Mejoramiento de la calidad. Un enfoque a los servicios, Editorial tecnológica de costa rica, Primera edición 2005, pág. 75.

1. Elegir el servicio o proceso que será objeto de estudio. Esto debe hacer sobre la base de las quejas recibidas de los clientes y los informes que reflejen condiciones desfavorables en la calidad del servicio.
2. Colocar la frase procesos para el servicio “x” o el nombre del servicio (en el caso de diagramas generales) en el extremo derecho de la flecha horizontal.
3. Hacer una lista de todas las características de calidad que se generan en cada etapa del proceso, o en forma general. Se debe tomar en cuenta al cliente interno y a los auditores internos, con el fin de listar todas aquellas características con periodicidad muy espaciada y que no se vean en el periodo de estudio. De ninguna manera, la lista debe ser obtenida de un análisis individual.
4. Ordenar la información de acuerdo con las etapas que conforman el proceso. En el caso del diagrama general, se deben ordenar cronológicamente.
5. Dibujar las flechas diagonales (ramas principales) sobre las que se representaran los procesos o las características de calidad.
6. Dibujar subramas y apuntar las causas de cada característica anotada en la rama, para el caso del diagrama general. En el caso del diagrama de proceso, se deben anotar las características de calidad generadas en el proceso anotado en la rama. Se pueden anotar las causas sobre pequeñas ramas de cada subramas para estos últimos diagramas. Si el diagrama se hace muy grande, se debe construir en partes, relacionando cada una de ellas.

7. Verificar que todas las características han sido anotadas. Es posible usar software para construir estos diagramas; MINITAB, SAS, WinQSB 2.0; son algunos ejemplos de ellos.

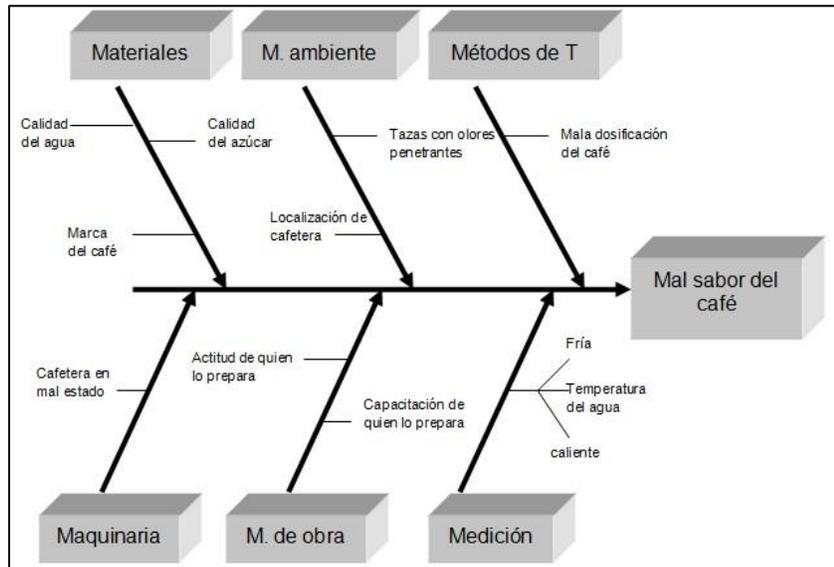


Figura 4. Diagrama de Ishikawa.

2.2.5. Cinco Porqués

Esto implica expresar un asunto en forma de pregunta sencilla que empiece con “por qué”, responder a ella, y luego repetir el proceso hasta llegar a una comprensión estructural profunda del tema. Esto generalmente implica varias repeticiones, no siempre cinco, pero cinco es una cifra razonable.

El proceso de los cinco porqués puede conducir de síntomas de alto nivel a causas más profundas e importantes; nos obliga a pensar de una manera cada vez más sistemática de lo que haríamos de otro modo. Es un método en extremo eficaz para entender y extraer significados de hechos y temas, y también es algo intuitivo y natural.

Usar el enfoque de los cinco porqués para ampliar nuestra comprensión de los principales temas de nuestro tiempo es una manera efectiva de penetrar en causas estructurales que con frecuencia no son obvias cuando tratamos estos temas superficialmente. El proceso también nos revela nuestros propios prejuicios y suposiciones.

La técnica de los 5 Porqué es un método basado en realizar preguntas para explorar las relaciones de causa-efecto que generan un problema en particular. El objetivo final de los 5 Porqué es determinar la causa raíz de un defecto o problema.

Esta técnica se utilizó por primera vez en Toyota durante la evolución de sus metodologías de fabricación, que luego culminarían en el Toyota Production System (TPS). Esta técnica se usa actualmente en muchos ámbitos, y también se utiliza dentro de Six Sigma.

El siguiente ejemplo sencillo nos muestra el uso de este método. Partimos de un postulado:

➤ El auto no arranca. (El problema)

1. ¿Por qué no arranca? Porque la batería está muerta.
2. ¿Por qué la batería está muerta? Porque el alternador no funciona.
3. ¿Por qué el alternador no funciona? Porque se rompió la cinta.
4. ¿Por qué se rompió la cinta? Porque el alternador está fuera de su tiempo útil de vida y no fue reemplazado.
5. ¿Por qué no fue reemplazado? Porque no estoy manteniendo mi auto de acuerdo a las recomendaciones del fabricante.

Evidentemente, este ejemplo podría seguirse más aún, con más preguntas. Esto sería correcto, ya que el "cinco" en la técnica de los "Cinco Porqué" no es fijo, sino más bien una incitación a hacer varias iteraciones para encontrar la causa raíz.

2.3. ANALISIS FODA

La evaluación de las fortalezas y debilidades de los recursos de una organización (empresa o institución pública), así como de sus oportunidades y amenazas externas, lo que suele conocerse como análisis FODA, proporciona una buena perspectiva para saber si la posición de acciones de una empresa es firme o endeble.

El análisis FODA se basa en el principio fundamental de que los esfuerzos en el diseño de la estrategia deben estar orientados a producir un buen ajuste entre la capacidad de recursos de la organización (como lo refleja el equilibrio entre las fortalezas y las debilidades de sus recursos) y su situación externa (que se manifiesta por las condiciones de la compañía y la industria, las propias oportunidades de mercado de la empresa y la amenazas específicas externas que vulnerarían su rentabilidad y ubicación en el mercado). Es esencial una perspectiva clara de las capacidades y deficiencias de recursos de la compañía, así como de sus oportunidades de mercado y de las amenazas externas para su bienestar futuro. De otra manera, la tarea de concebir una estrategia que aproveche los recursos de la empresa y que se dirija llanamente a aprovechar las mejores oportunidades que se le presenten a esta, así como a neutralizar las amenazas a su bienestar, se convierte de hecho en una proposición arriesgada.

2.3.1. Identificación de las Fortalezas¹⁷.

Una fortaleza es algo en lo cual es competente una organización, o bien, una característica que le proporciona una competitividad mejorada. Una fortaleza puede asumir varias formas:

- Una habilidad o una pericia importante. Capacidades para lograr una fabricación a bajo costo, habilidad para el comercio eléctrico,

¹⁷Fuente: Thomson Strickland, Administración Estratégica Textos y Casos, Mc Graw Hill 13ª. edición, pág. 119.

conocimientos tecnológicos, un registro comprobado de fabricación libre de defectos, pericia en proporcionar de una manera consistente un buen servicio al cliente, excelentes habilidades para la comercialización masiva o talentos únicos para la publicidad y las promociones.

- Activos físicos valiosos. Plantas y equipo moderno, ubicaciones atractivas de sus bienes raíces, instalaciones para distribución a nivel mundial, depósitos en propiedad de valiosos recursos naturales, redes de computación y sistemas de información sobresalientes, o grandes cantidades de efectivo y de títulos de acciones negociables.
- Activos humanos valiosos. Fuerza laboral capaz y experimentada, empleados talentosos en áreas clave, trabajadores dinámicos y motivados, conocimiento actualizado y capital intelectual, espíritu empresarial sagaz y conocimientos administrativos, o conocimientos colectivos arraigados en la organización y desarrollados a lo largo del tiempo.
- Activos organizacionales valiosos. Sistemas comprobados de control de calidad, tecnología patentada, patentes clave, derechos sobre minerales, base de clientes leales, balances general y clasificación de crédito sólidos, sistemas de administración de la cadena de suministro, red interna (intranet) de la compañía y sistemas de comercio electrónico para tener diseño y manufactura asistidos por computadora, sistemas para hacer negocios en internet o una amplia lista de direcciones de correo electrónico de los clientes de la compañía.
- Activos intangibles valiosos. Plazos cortos de desarrollo para llevar los nuevos productos a mercado, una sólida red de distribuidores, asociaciones poderosas con los proveedores clave, una organización de investigación y desarrollo con la capacidad de mantener los conductos de la organización rebosantes de productos innovadores, una gran agilidad organizacional para responder a las condiciones cambiantes del mercado y a las oportunidades que se presentan, un cuadro de representantes de servicios al cliente muy capacitado, o sistemas actualizados para hacer negocios vía internet.

- Un logro o un atributo que coloquen a la compañía en una posición de ventaja en el mercado. Costos generales bajos, liderazgo en la participación de mercado, un producto superior, una selección más amplia de productos, un gran reconocimiento de su marca, tecnología de punta para el comercio electrónico o un excepcional servicio al cliente.
- Alianzas o empresas cooperativas. Sociedades colaborativas fructíferas con los proveedores y los aliados de mercadotecnia que mejoren la propia competitividad de la compañía.

En conjunto, los conocimientos y pericia de una firma, su capital intelectual, sus fortalezas competitivas únicas, su conjunto de activos estratégicamente valiosos y sus logros en el mercado determinan la dotación de recursos con los cuales compite. El tamaño de sus recursos y la habilidad para movilizarlos de una manera calculada a fin de que se transformen en ventaja competitiva, son los principales determinantes del grado de buen desempeño que la organización pueda exhibir en vista de las condiciones competitivas y de las industrias prevalecientes.

2.3.2. Identificación de las Debilidades¹⁸.

Una debilidad es alguna carencia de la compañía, algún bajo desempeño (en comparación con otras) o una condición que la coloca en desventaja. Las debilidades internas se pueden relacionar con:

1. Deficiencias en habilidades o pericia que sean competitivamente importantes o en capital intelectual de uno u otro tipo.
2. Una carencia de activos físicos, humanos, organizacionales o intangibles.

¹⁸Fuente: Thomson Strickland, Administración Estratégica Textos y Casos, Mc Graw Hill 13ª. edición, pág. 121.

3. Capacidades competitivas ausentes o débiles en áreas clave.

Por consiguiente, las debilidades internas son deficiencias en la dotación de recursos de una compañía. Una carencia puede determinar que una compañía seas o no sea competitivamente vulnerable, dependiendo de la importancia que esta tenga en relación con el mercado y si puede ser superada por medio de los recursos y las fortalezas que posee la compañía.

La evaluación de las capacidades y deficiencias de recursos de una compañía es semejante a la preparación de un balance general estratégico, en el cual las fortalezas de los recursos representan los activos competitivos y las debilidades los pasivos competitivos. Obviamente, la condición ideal es que sus fortalezas/activos superen a sus debilidades/pasivos por un amplio margen, ¡una situación de 50-50 definitivamente no es la condición deseada!

Una vez que los administradores han identificado las fortalezas y debilidades de recursos de una compañía, es necesario evaluar cuidadosamente las dos recopilaciones en lo que concierne a sus implicaciones para el diseño de la estrategia, así como a su valor competitivo. Algunas fortalezas son más importantes competitivamente que otras, debido a que añaden solidez a la estrategia de la empresa o son factores poderosos que contribuyen a fortalecer la posición en el mercado y a propiciar una mayor rentabilidad. De la misma manera, ciertas debilidades pueden resultar fatales si no se solucionan, mientras que otras son intrascendentes, se corrige con facilidad o son compensadas con las fortalezas de la compañía. La debilidad de recursos sugiere una necesidad de revisar su base de recursos: ¿Cuáles son las deficiencias de recursos que es necesario remediar? ¿La empresa tiene brechas importantes en sus recursos que es necesario corregir? ¿Qué debe hacerse para aumentar la base de recursos futura de la firma?

2.3.3. Identificación de las Oportunidades¹⁹.

La oportunidad de mercado es un factor importante en la conformación de la estrategia de una organización. De hecho, los administradores no pueden adaptar la estrategia en forma apropiada a la situación de la organización sin identificar primero cada oportunidad y sin evaluar el potencial de crecimiento y utilidades que ofrece cada una. Dependiendo de las condiciones de la industria, las oportunidades de una organización pueden ser abundantes o escasas y variar desde muy atractivas (lo que hace “imperativo” aprovecharlas) hasta marginalmente interesantes (ubicadas en un lugar inferior de la lista de prioridades estratégicas de la firma).

Al evaluar las oportunidades de mercado de una organización y calificar su atractivo, los administradores deben de tener cuidado de no considerar cada oportunidad de la industria como una oportunidad de la organización. No todas las empresas de la industria están equipadas con los recursos para para contender por las oportunidades que se dan; algunas firmas tienen más habilidad que otras para buscar oportunidades particulares y unas cuantas pueden estar irremediabilmente descalificadas para tratar de luchar por una parte de la acción. Los estrategas deben de estar alerta para adaptar la base de los recursos de una organización, a fin de que este en posición para buscar las oportunidades de mercados emergentes que resulten atractivas. Las oportunidades de mercado más importantes para una compañía son aquellas que ofrecen facilidades importantes para un crecimiento rentable, aquellas donde una empresa tiene el mayor potencial de adquirir una ventaja competitiva, y las que se ajusten bien a las capacidades de recursos financieros y organizacionales de la organización.

¹⁹Fuente: Thomson Strickland, Administración Estratégica Textos y Casos, Mc Graw Hill 13ª. edición, pág. 127.

2.3.4. Identificación de las Amenazas²⁰.

A menudo, hay ciertos factores en el ambiente externo de la compañía que plantean una amenaza para su rentabilidad y su bienestar competitivo. Las amenazas pueden surgir por: la aparición de tecnologías mejores o más económicas, la introducción de productos nuevos o mejores por parte de los rivales, el ingreso de competidores extranjeros de bajo costo en el mercado principal de la empresa, regulaciones nuevas que sean complicadas para la compañía que para sus competidores, la vulnerabilidad a un incremento en las tasas de interés, el peligro potencial de que la empresa sea adquirida, los cambios demográficos desfavorables, las variaciones adversas en las tasas de cambio de divisas, sublevaciones políticas en un país extranjero donde la empresa tenga ubicada la planta y otros factores por el estilo. Es posible que las amenazas externas no planteen nada más que un grado moderado de adversidad, o que sea tan graves como para hacer que la situación y las perspectivas se conviertan en demasiado riesgosas. La labor de la administración es identificar las amenazas para el bienestar futuro de la organización y evaluar las acciones estratégicas que se pueden emprender con el fin de neutralizar o disminuir su impacto.

2.3.5. El verdadero valor del análisis FODA

El análisis FODA es algo más que un ejercicio de preparación de cuadro listas. La parte realmente valiosa preparación de cuatro listas. La parte realmente valiosa del análisis es lo que los cuatro puntos revelan sobre la situación de la empresa y sobre la reflexión que propicia respecto a las acciones requeridas. Comprender lo anterior implica evaluar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de una compañía y llegar a conclusiones sobre:

²⁰Fuente: Thomson Strickland, Administración Estratégica Textos y Casos, Mc Graw Hill 13ª. edición, pág. 129.

1. La forma en que la estrategia de la empresa puede estar a la altura tanto de sus capacidades de recursos como de sus oportunidades de mercado.
2. Que tan urgente es para la empresa corregir una debilidad de recursos particular y protegerse contra amenazas externas concretas.

Para tener un valor administrativo y de creación de la estrategia, el análisis FODA debe constituirse en una base para la acción. También se requiere que estimule la reflexión y responda a diversas preguntas concernientes al tipo de fortalezas y capacidades futuras que requerirá la compañía, con el objeto de responder a una industria emergente y a las condiciones competitivas, además de que brinde resultados básicos exitosos. ¿Las estrategias actuales serán igual de importantes en el futuro? ¿Existen rezagos en los recursos que requieran subsanarse? ¿Habrá que poner en práctica nuevos tipos de capacidades competitivas? ¿A cuales recursos y capacidades se les requiere dar un mayor énfasis y a cuales se le de prestar menos atención? El análisis FODA no cumplirá con sus objetivos a menos que las lecciones en torno a la situación de la empresa hayan asimilado gracias a cuatro listas. De aquí que surge la necesidad de generar estrategias que impacten a la organización en las cuatro listas de factores que se han analizado.

2.3.6. Cuatro Estrategias Alternativas²¹.

En la figura 1 se presentan las cuatro estrategias alternativas de la matriz FODA. Estas estrategias se basan en el análisis de las condiciones externas (amenazas y oportunidades) y de las condiciones internas (debilidades y fortalezas).

1. La estrategia DA (en el extremo inferior derecho de la figura 5) persigue la reducción al mínimo tanto de debilidades como de amenazas y puede llamársele estrategia “mini mini”. Puede implicar para la compañía la

²¹ Fuente: Harold Koontz – Heinz Wehrich, Administración una perspectiva global, Mc Graw Hill 12ª. edición, pág. 167.

formación de una sociedad en participación, el atrincheramiento o incluso la liquidación.

2. La estrategia DO presenta la reducción al mínimo de las debilidades y la optimización de las oportunidades. De este modo, una empresa con ciertas debilidades en algunas áreas puede desarrollar tales áreas, o bien adquirir las aptitudes necesarias (como tecnología o personas con las habilidades indispensables) en el exterior, a fin de aprovechar las oportunidades que las condiciones externas le ofrecen.
3. La estrategia FA se basa en las fortalezas de la organización para enfrentar amenazas en su entorno. El propósito es optimizar las fortalezas y reducir al mínimo las amenazas. Así, una compañía puede servirse de sus virtudes tecnológicas, financieras, administrativas o de comercialización para vencer las amenazas de la introducción de un nuevo producto por parte de un competidor.
4. La situación más deseable es aquella en la que una compañía puede usar sus fortalezas para aprovechar oportunidades (estrategia FO). Ciertamente, las empresas deberían proponerse pasar de las demás ubicaciones de la matriz a esta. Si resienten debilidades, se empeñaran en vencerlas para convertirlas en fortalezas. Si enfrentan amenazas, las sortearan para concentrarse en las oportunidades.

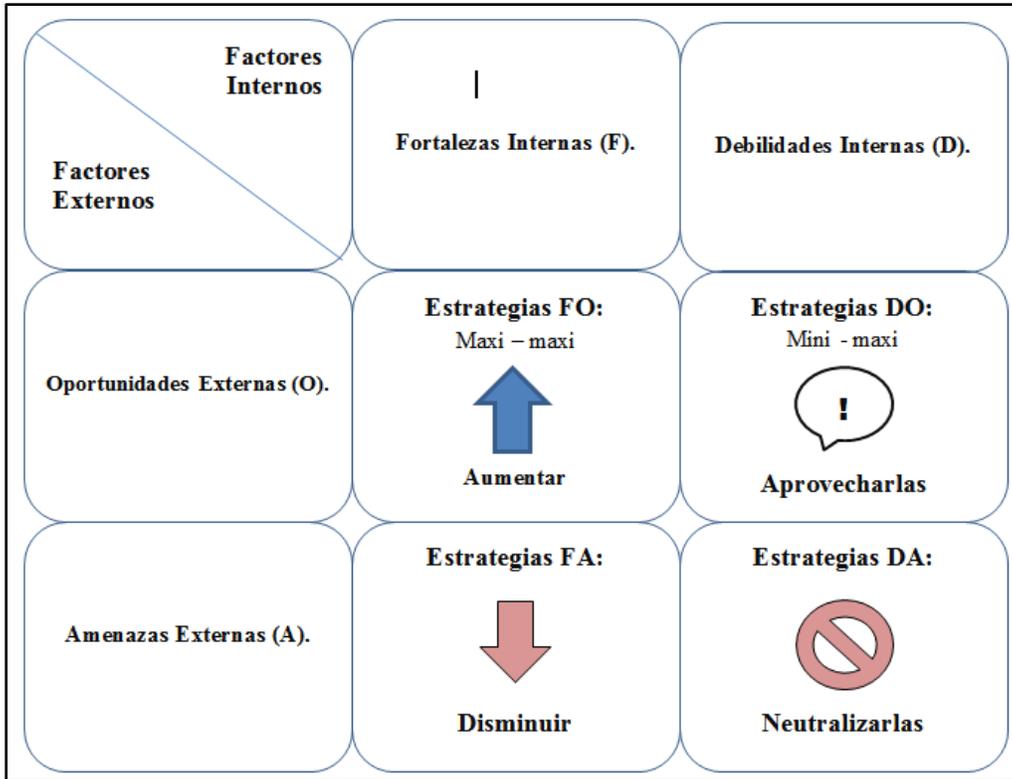


Figura 5. Matriz FODA

2.3. TECNICAS DE INGENIERIA INDUSTRIAL

2.3.1. Manuales Administrativos.

Los Manuales Administrativos son instrumentos útiles para la orientación e información de manera escrita sobre los objetivos, funciones, relaciones y secuencia de operaciones, referidos a la totalidad de una institución, empresa o una parte de ellas.

Estos ayudan a los ejecutivos y al personal para actuar uniformemente, ya que cada uno tiene a su alcance la misma información para desempeñarse conforme al ámbito de trabajo que le corresponde realizar, siendo la finalidad primordial de los manuales administrativos la de informar e instruir a las personas para trabajar en forma coordinada, armónica y alcanzar sus metas con la optimización de los recursos disponibles.

En muchas ocasiones, esta clase de documentos técnicamente elaborados sirven como instrumentos para la inducción y el entrenamiento de los nuevos empleados, ayudándoles a conocer correctamente la institución o empresa, el trabajo asignado a la unidad organizativa en la que se integran, sus actividades específicas que realizarán y los procedimientos existentes.

Por lo anterior, se vuelve de suma importancia que las instituciones o empresas dediquen personal, tiempo y recursos para contar con estas herramientas administrativas, tanto a nivel general como para cada Gerencia y Departamento en las que están organizadas; todo ello con el propósito de tecnificar la administración y facilitar el desempeño del trabajo.

Conceptos y Requisitos de los Manuales Administrativos

Diversos autores han expresado definiciones de lo que para ellos es un manual administrativo y sin entrar en mayores detalles, puede decirse que son documentos que contienen, en forma ordenada y sistemática, información e

instrucciones sobre la organización, políticas, puestos de trabajo y procedimientos de una institución, empresa, gerencia o departamento; que se consideran necesarios para la mejor ejecución del trabajo y mantener coordinación armónica en las relaciones laborales, para evitar confusiones, invasiones y dualidades que afecten el desarrollo de las actividades.

Para diseñarlos técnicamente, los manuales administrativos deben cumplir con requisitos de presentación, redacción y contenido, que todo documento debe poseer para su fácil comprensión; pudiéndose presentar en forma integrada o cada uno por separado, según sea la magnitud de la estructura organizativa que tiene la institución, empresa, gerencia o departamento.

La redacción de esta clase de documentos se hará con base en las reglas y rasgos gramaticales para guardar la propiedad de las palabras, escribir con claridad y conservar la sencillez del idioma, a fin de que los conocimientos expuestos puedan ser comprendidos y aplicados por los ejecutivos, jefes y empleados de todos los niveles jerárquicos de la organización y responder así, a necesidades de información y entrenamiento dentro de cada unidad organizativa en la institución.

Clasificación de los Manuales Administrativos

Por la utilidad que prestan, los manuales administrativos se clasifican tomando como base la necesidad, complejidad, volumen y especialización de las actividades que se desarrollan en la institución o empresa; por lo que su tipificación puede hacerse atendiendo a su aplicación y contenido. Se pueden elaborar manuales generales y específicos aplicables en toda la institución, empresa o en una determinada área de ella. Los manuales generales cumplen la finalidad de orientar a todas las personas y los específicos para informar o instruir adecuadamente al personal sobre una actividad precisa encomendada a una unidad organizativa en particular.

De acuerdo a su contenido, se conocen como manuales administrativos aquellos documentos que determinan en forma clara y precisa la información que debe ser incluida en cada manual, dependiendo de la finalidad que persigan. Así, las clases de manuales más conocidos en el ámbito administrativo son:

1. Manuales de Organización.
2. Manuales de Políticas.
3. Manuales de Descripción de Puestos.
4. Manuales de Procedimientos.
5. Manuales Operativos y de Propósitos Múltiples.

2.3.1.1. Manuales de Descripción de Puestos de Trabajo.

Contenido de cada puesto en un Manual.

Para una mayor comprensión, se presenta la definición de los diferentes aspectos considerados en la descripción de los puestos de trabajo que se debe incluir en un manual.

Título del Puesto.

Expresa en forma simple y adecuada el nombre real del puesto, atendiendo las actividades principales que realiza.

Naturaleza del Puesto.

Indica la categoría laboral a que pertenece el puesto y que es reconocida dentro de la institución o empresa, dependiendo de la nomenclatura que se esté utilizando, la cual puede variar y no es universal, aunque puede presentar cierta similitud entre una entidad y otra. Describe en forma sintética el tipo de actividades y responsabilidades que abarca, señalando el grado de complejidad de las labores desempeñadas, los factores como la atención continua, esfuerzo físico, mental, auditivo, visual, tensión nerviosa y riesgos que pueden estar presentes en las condiciones ambientales en las que se desarrolla el trabajo.

Dependencia Jerárquica.

Define el nivel inmediato superior al que se reporta o está adscrito el puesto y la respectiva dependencia según la unidad organizativa a que pertenece. Esta subordinación se pierde cuando se integran comités o comisiones para efectuar algún trabajo que amerite la participación de un grupo de trabajo interdisciplinario o de diferentes unidades de organización, además, cuando es necesario, se indica si el puesto supervisa o tiene personal a su responsabilidad.

Requisitos Mínimos.

Estos son la base de partida para el reclutamiento y selección, así como para la asignación del ocupante al cargo de que se trate. El rango y valor del sueldo que devengue el ocupante de cada puesto, depende de la política de salarios vigente y de la determinación que tome la dirección superior en armonía con la calificación de méritos, evaluación del desempeño y del tiempo de servicio dentro de la institución o empresa.

Asimismo, los requisitos establecen las características que debe reunir que opte por ocupar cada uno de los puestos, en cuanto a educación y conocimientos, experiencia, habilidades y destrezas, el perfil personal y otras características que le permitan afrontar el esfuerzo, las responsabilidades y las atribuciones consignadas en cada puesto. A continuación se proporciona una breve explicación de cada uno de los requisitos contemplados.

Educación y Conocimientos.

Establece el nivel intelectual de preparación adquirida mediante la realización de estudios formales necesario para ejecutar las labores dentro de cada puesto, así como el nivel de profundidad de los conocimientos generales o especializados que deberá poseer el personal que lo vaya a desempeñar. Estos pueden variar según sea el rango del puesto dentro de un mismo título genérico (ejemplo: Colaborador Técnico III, IV, o V).

Experiencia.

Se refiere al nivel de preparación y conocimientos adquiridos a través del tiempo, mediante la realización de trabajos similares dentro o fuera de la Institución o Empresa, deseable o indispensable para ocupar un puesto determinado. Esta varía según el rango del puesto.

Capacidades, Habilidades y Destrezas.

Se refiere a la identificación de características especiales, manifiestas o potenciales, que deberá satisfacer la persona que ocupe un determinado puesto en cada uno de sus rangos, si los tuviere.

Características Personales.

Incluye otras características necesarias que completan el perfil personal que se requiere para ocupar el puesto de trabajo. Entre ellas se pueden considerar aspectos relacionados con la edad, cualidades apariencia, valores, etc.; así como otras exigencias particulares para el eficiente desempeño del puesto.

Actividades y Responsabilidades.

En este apartado se indica en forma activa, lógica y sencilla todo tipo de actividades que pueden abarcarse en un determinado puesto de trabajo, utilizando frases claras y precisas que le permitan al empleado comprender y conocer las responsabilidades del trabajo a desarrollar en su respectivo puesto.

Con los factores especificados en cada puesto, se estará facilitando las labores de administración y desarrollo de los recursos humanos, así como se permitirá la implantación de programas para el reclutamiento, selección, admisión, capacitación y desarrollo personal de la unidad organizativa, institución pública o empresa privada que esté sometida al estudio organizacional.

2.3.1.2.Manuales de Procedimientos.

Un manual de procedimientos es el documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa, o de dos o más de ellas.

El manual incluye además los puestos o unidades administrativas que intervienen precisando su responsabilidad y participación.

Suelen contener información y ejemplos de formularios, autorizaciones o documentos necesarios, máquinas o equipo de oficina a utilizar y cualquier otro dato que pueda auxiliar al correcto desarrollo de las actividades dentro de la institución.

En él se encuentra registrada y transmitida sin distorsión la información básica referente al funcionamiento de todas las unidades administrativas, facilita las labores de auditoria, la evaluación y control interno y su vigilancia, la conciencia en los empleados y en sus jefes de que el trabajo se está realizando o no adecuadamente.

Utilidad de los Manuales de Procedimientos.

Permite conocer el funcionamiento interno por lo que respecta a descripción de tareas, ubicación, requerimientos y a los puestos responsables de su ejecución.

Auxilian en la inducción del puesto y al adiestramiento y capacitación del personal ya que describen en forma detallada las actividades de cada puesto.

Sirve para el análisis o revisión de los procedimientos de un sistema.

Interviene en la consulta de todo el personal, que se desee emprender tareas de simplificación de trabajo como análisis de tiempos, delegación de autoridad, etc.

Para uniformar y controlar el cumplimiento de las rutinas de trabajo y evitar su alteración arbitraria.

Determina en forma más sencilla las responsabilidades por fallas o errores.

Facilita las labores de auditoria, evaluación del control interno y su evaluación.

Aumenta la eficiencia de los empleados, indicándoles lo que deben hacer y cómo deben hacerlo.

Ayuda a la coordinación de actividades y evitar duplicidades.

Construye una base para el análisis posterior del trabajo y el mejoramiento de los sistemas, procedimientos y métodos.

Conformación Del Manual

A) Identificación

- Este documento debe incorporar la siguiente información:
- Logotipo de la organización.
- Nombre oficial de la organización.
- Denominación y extensión. De corresponder a una unidad en particular debe anotarse el nombre de la misma.
- Lugar y fecha de elaboración.
- Número de revisión (en su caso).
- Unidades responsables de su elaboración, revisión y/o autorización.
- Clave de la forma. En primer término, las siglas de la organización, en segundo lugar las siglas de la unidad administrativa donde se utiliza la forma y, por último, el número de la forma. Entre las siglas y el número debe colocarse un guión o diagonal.

B) Índice o Contenido

Relación de los capítulos y páginas correspondientes que forman parte del documento.

C) Prólogo y/o Introducción

Exposición sobre el documento, su contenido, objeto, áreas de aplicación e importancia de su revisión y actualización. Puede incluir un mensaje de la máxima autoridad de las áreas comprendidas en el manual.

D) Objetivos de los Procedimientos

Explicación del propósito que se pretende cumplir con los procedimientos.

Los objetivos son uniformar y controlar el cumplimiento de las rutinas de trabajo y evitar su alteración arbitraria; simplificar la responsabilidad por fallas o errores; facilitar las labores de auditoria; la evaluación del control interno y su vigilancia; que tanto los empleados como sus jefes conozcan si el trabajo se está realizando adecuadamente; reducir los costos al aumentar la eficiencia general, además de otras ventajas adicionales.

E) Responsables

Unidades administrativas y/o puestos que intervienen en los procedimientos en cualquiera de sus fases

F) Políticas o Normas de Operación

En esta sección se incluyen los criterios o lineamientos generales de acción que se determinan en forma explícita para facilitar la cobertura de responsabilidad de las distintas instancias que participan en los procedimientos.

Además deberán contemplarse todas las normas de operación que precisan las situaciones alterativas que pudiesen presentarse en la operación de los

procedimientos. A continuación se mencionan algunos lineamientos que deben considerarse en su planteamiento:

Se definirán perfectamente las políticas y/o normas que circunscriben el marco general de actuación del personal, a efecto de que esté no incurra en fallas.

Los lineamientos se elaboran clara y concisamente, a fin de que sean comprendidos incluso por personas no familiarizadas con los aspectos administrativos o con el procedimiento mismo.

Deberán ser lo suficientemente explícitas para evitar la continua consulta a los niveles jerárquicos superiores.

G) Concepto

Palabras o términos de carácter técnico que se emplean en el procedimiento, las cuales, por su significado o grado de especialización requieren de mayor información o ampliación de su significado, para hacer más accesible al usuario la consulta del manual.

H) Procedimiento (descripción de las operaciones).

Presentación por escrito, en forma narrativa y secuencial, de cada una de las operaciones que se realizan en un procedimiento, explicando en qué consisten, cuándo, cómo, dónde, con qué, y cuánto tiempo se hacen, señalando los responsables de llevarlas a cabo. Cuando la descripción del procedimiento es general, y por lo mismo comprende varias áreas, debe anotarse la unidad administrativa que tiene a su cargo cada operación. Si se trata de una descripción detallada dentro de una unidad administrativa, tiene que indicarse el puesto responsable de cada operación. Es conveniente codificar las operaciones para simplificar su comprensión e identificación, aun en los casos de varias opciones en una misma operación.

I) Formulario De Impresos

Formas impresas que se utilizan en un procedimiento, las cuales se intercalan dentro del mismo o se adjuntan como apéndices. En la descripción de las operaciones que impliquen su uso, debe hacerse referencia específica de éstas, empleando para ello números indicadores que permitan asociarlas en forma concreta. También se pueden adicionar instructivos para su llenado.

J) Diagramas De Flujo

Representación gráfica de la sucesión en que se realizan las operaciones de un procedimiento y/o el recorrido de formas o materiales, en donde se muestran las unidades administrativas (procedimiento general), o los puestos que intervienen (procedimiento detallado), en cada operación descrita. Además, suelen hacer mención del equipo o recursos utilizados en cada caso. Los diagramas representados en forma sencilla y accesible en el manual, brinda una descripción clara de las operaciones, lo que facilita su comprensión. Para este efecto, es aconsejable el empleo de símbolos y/o gráficos simplificados.

K) Glosario De Términos

Lista de conceptos de carácter técnico relacionados con el contenido y técnicas de elaboración de los manuales de procedimientos, que sirven de apoyo para su uso o consulta. Procedimiento general para la elaboración de manuales administrativos

2.3.2. Diagrama de Flujo de Proceso o Flujograma.

Un diagrama de flujo es la representación gráfica de flujo de un algoritmo o de una secuencia de acciones rutinarias. Se basan en la utilización de diversos símbolos para representar operaciones específicas. Se les llama diagramas de flujo porque los símbolos utilizados se conectan por medio de flechas para indicar la secuencia de la operación.

En el contexto del análisis administrativo o de la gestión de organizaciones públicas y privadas, los diagramas de flujo o flujogramas, son representaciones gráficas que emplean símbolos para representar las etapas o pasos de un proceso, la secuencia lógica en que estas realizan, y la interacción o relación de coordinación entre los encargados de llevarlas a cabo.

La expresión de los procesos/procedimientos en un diagrama de flujo genera valor agregado para la institución, pues la representación gráfica de los mismos permite que sean analizados por los que tienen a su cargo su realización y además por otros actores interesados; quienes podrán aportar nuevas ideas para cambiarlos y mejorarlos.

Dentro de las ventajas de realizar Diagramas de Flujo podemos encontrar:

- Favorecen la comprensión del proceso/procedimiento al mostrarlo como un dibujo. Esto por cuanto el cerebro humano reconoce más fácilmente los dibujos que la escritura en prosa. Un buen diagrama de flujo reemplaza varias páginas de texto.

- Permiten identificar los problemas y las oportunidades de mejora del proceso. Se identifican los pasos redundantes, los flujos de los reprocesos, los conflictos de autoridad, las responsabilidades, los cuellos de botella, y los puntos de decisión.

- Muestran las interfaces cliente - proveedor y las transacciones que en ellas se realizan, facilitando a los empleados el análisis de las mismas.
- Son una excelente herramienta para capacitar a los nuevos empleados y también a los que desarrollan la tarea, cuando se realizan mejoras en el proceso.

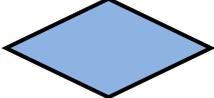
Construcción de los Diagramas

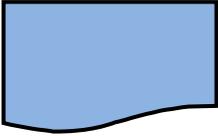
La construcción de los diagramas de flujo implica la consideración de una serie de pasos, mismos que sirven de guía para su diseño, estos se presentan a continuación:

- Conformar un grupo de trabajo donde participen aquellos que son responsables de la ejecución y el desarrollo de los procedimientos que se encuentran debidamente interrelacionados y que constituyen un proceso.
- Establecer el objetivo que se persigue con el diseño de los diagramas y la identificación de quién lo empleará, ya que esto permitirá definir el grado de detalle y tipo de diagrama a utilizar.
- Definir los límites de cada procedimiento mediante la identificación del primer y último paso que lo conforman, considerando que en los procedimientos que están interrelacionados el comienzo de uno es la conclusión del proceso previo y su término significa el inicio del proceso siguiente.
- Una vez que se han delimitado los procedimientos, se procede a la identificación de los pasos que están incluidos dentro de los límites de cada procedimiento y su orden cronológico.

- Al realizar la ubicación de los pasos se deben identificar los puntos de decisión y desarrollarlos en forma de pregunta, la presentación de las dos ramas posibles correspondientes se identifican con los términos SI/NO,
- Al tener identificados y ubicados los pasos en orden cronológico, es recomendable hacer una revisión del procedimiento con el fin de corroborar que el mismo se encuentra completo y ordenado, previendo así la omisión de pasos relevantes.
- Construir el diagrama respetando la secuencia cronológica y asignando lo correspondientes símbolos, en este caso se sugiere utilizar la simbología ANSI la cual se muestra en tabla 5 a continuación.

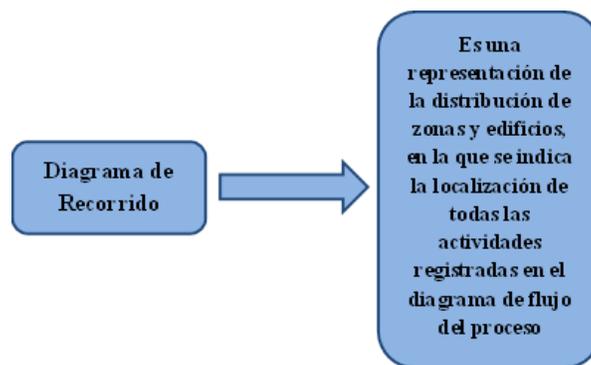
Tabla 5. Simbología ANSI.

Símbolo	Significado
	<p>Inicio o Terminación. Señala donde inicia o donde termina el procedimiento.</p>
	<p>Actividad. Representa la ejecución de una o más tareas de un procedimiento.</p>
	<p>Proceso Predeterminado. Representa la ejecución de otro procedimiento, proceso o instrucción de trabajo.</p>
	<p>Decisión. Indica las opciones que se pueden seguir en caso de que el flujo tome caminos alternativos.</p>

	<p>Documento. Representa un documento, formato o cualquier otro escrito que se recibe, elabora o envía.</p>
	<p>Archivo. Indica que se guarda un documento en forma temporal o permanente.</p>
	<p>Conector. Mediante este signo se puede unir, dentro de la misma hoja, dos o más actividades separadas físicamente en el diagrama de flujo, utilizando para su conexión números.</p>
	<p>Conector de Página. Representa una conexión o enlace de páginas del flujo.</p>

2.3.3. Diagramas de Recorrido.

Pese a que el diagrama de flujo de proceso es el que suministra la mayor parte de la información relacionada con un proceso de fabricación, no es la representación más objetiva en el plano del curso del trabajo. En ocasiones esta información sirve para desarrollar un nuevo método. Por ejemplo, antes de que pueda realizarse el trabajo de acortamiento de una operación de transporte es necesario visualizar donde se podría disponer de un sitio para agregar una instalación o dispositivo que permita disminuir la distancia que debe recorrerse en la operación señalada. Es también útil, considerar posibles áreas de almacenamiento temporal o permanente, estaciones de inspección y puntos de trabajo. La mejor forma de obtener la información requerida, es tomar un plano de la distribución existente de las áreas a considerar en la planta, y trazar en él las líneas de flujo que indiquen el movimiento del material de una actividad a otra. Una representación gráfica de la distribución de zonas y edificios, en la que se indica la localización de todas las actividades registradas en el diagrama de curso de proceso, se conoce como diagrama de recorrido de actividades.



La elaboración del diagrama de recorrido, requiere que el analista de métodos y movimientos, identifique cada actividad por símbolos y números que correspondan a los que aparecen en el diagrama de flujo de proceso. El sentido del flujo se indica colocando periódicamente pequeñas flechas a lo largo de las líneas de recorrido. Si se quiere mostrar el recorrido de más de una pieza puede emplearse un color diferente para cada una.

La representación gráfica (diagrama de recorrido), junto con el diagrama de flujo del proceso, puede lograr ahorros importantes a través de la mejora de métodos de producción en una empresa.



Es claro, que el diagrama de recorrido es un valioso complemento del diagrama de curso de proceso, dado que en él se puede trazar el recorrido que siguen las operaciones de un determinado proceso productivo y de esta manera encontrar las áreas de posible congestión de tránsito. De esta manera se facilita el poder lograr una mejor distribución en planta.

A continuación en la figura 6 se muestra una parte de un diagrama de recorrido, en un planta de producción.

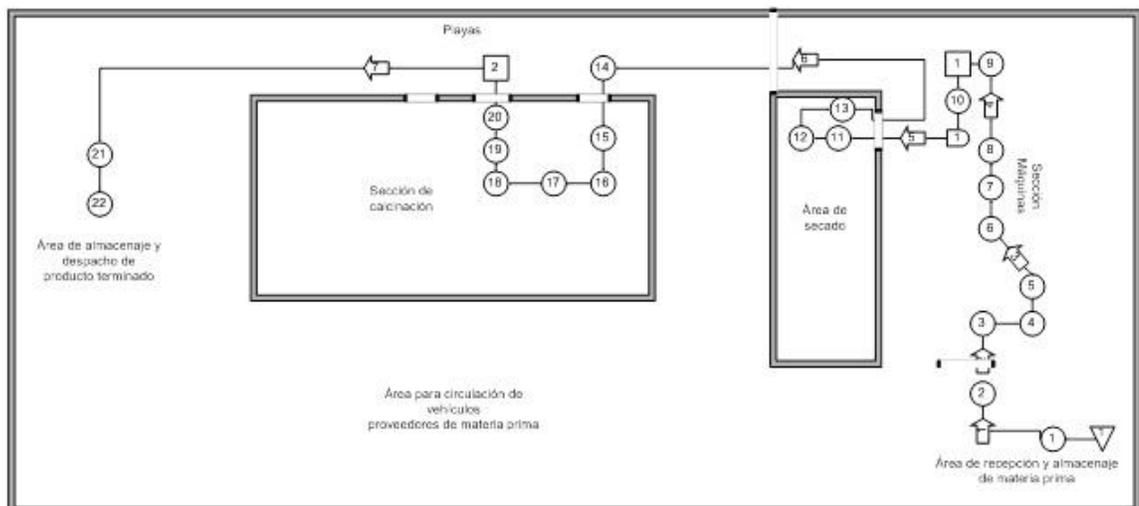


Figura 6. Diagrama de Recorrido.

2.3.4. Políticas de Mantenimiento²².

Política de Mantenimiento Basada en el Fallo.

La política de mantenimiento basada en la presentación del fallo (Failure Based, FB) constituye un método en que se realizan tareas de mantenimiento correctivo tras ocurrir un fallo, a fin de recuperar la funcionalidad del elemento o sistema considerado. Por consiguiente, este método de mantenimiento se puede describir como de reparación de averías, posterior al fallo, o no programado.

Por lo general, esta política se aplica a elementos cuya pérdida de funcionalidad no repercute en la seguridad del usuario y/o del entorno o en las consecuencias económicas del fallo.

El principal atractivo de esta política de mantenimiento es la total utilización de la vida operativa del elemento considerado.

A pesar de la ventaja monetaria que ofrece esta política de mantenimiento, presenta ciertos inconvenientes, entre los que los más importantes son los siguientes:

- a) El fallo de un elemento puede a su vez acarrear daños a otros elementos del sistema o al sistema mismo. Los análisis de los costes de mantenimiento han demostrado que una reparación realizada tras un fallo, será normalmente tres o cuatro veces más cara que si se hubieran realizado tareas de mantenimiento preventivo.
- b) Como el tiempo de aparición del fallo es incierto no puede planearse la tarea de mantenimiento, por lo que deben esperarse mayores tiempos de inmovilización, debido a la indisponibilidad de recursos (repuestos, personal, herramientas...).

²²Fuente: Jezdimir Knezevic, Mantenimiento, Editorial isdefe 4ª edición 1996, pág. 67, 77.

Por tanto, esta política puede llegar a ser más costosa, debido al coste directo para recuperar la funcionalidad del sistema, y al coste indirecto incurrido como resultado de la pérdida de producción, prestigio e incluso vidas.

Política de Mantenimiento Basada en la Duración de Vida Del Sistema

Según la política de mantenimiento basada en la duración de vida del sistema (Life-Based, LB), se realizan tareas de mantenimiento preventivo a intervalos fijos, que son función de la distribución de vida de los elementos considerados. Como el principal objetivo es prevenir el fallo y sus consecuencias, este método de mantenimiento es a menudo llamado política de mantenimiento preventivo. Otro nombre que puede encontrarse en la literatura para esta política, es el de mantenimiento planificado. La razón es que las tareas de mantenimiento se realizan en un tiempo operativo predeterminado, lo que significa que es posible planificar todas las tareas y proporcionar todo el apoyo preciso.

El tiempo para efectuar el mantenimiento, TP, se determina incluso antes de que el elemento haya comenzado a funcionar.

A intervalos predeterminados de la vida en estado funcional, se llevan a cabo tareas de mantenimiento preventivo especificadas. Si el elemento falla antes del tiempo, el usuario debe realizar tareas de mantenimiento correctivo.

La política de mantenimiento LB puede aplicarse con efectividad a elementos o sistemas que cumplen algunos de los siguientes requisitos:

- a) Al realizar la tarea se reduce la probabilidad de producción de fallos en el futuro.
- b) El coste total de aplicar esta política es sustancialmente menor que el de la política de mantenimiento basado en el fallo.
- c) La observación de la condición del elemento no es técnicamente factible o es económicamente inaceptable.

Capítulo 3

Diagnóstico de la situación actual.

3.1. INTRODUCCIÓN.

Para llevar a cabo el trabajo de grado fue necesario realizar un diagnóstico de la situación actual del Departamento de Pediatría del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, de tal manera que para el desarrollo del presente capítulo titulado diagnóstico de la situación actual fue necesario establecer el diseño de la metodología de la investigación, auxiliándose de tres herramientas básicas para la recopilación de la información.

La primer herramienta consistió en una encuesta dirigida a los usuarios de los servicios médicos, para la cual fue necesario definir, delimitar y determinar el tamaño de la muestra de la población en estudio, mostrándose además la tabulación y presentación gráfica de los resultados obtenidos de dicha encuesta. La segunda herramienta de investigación correspondió a la aplicación de entrevistas dirigida a la jefatura del departamento de la institución, identificándose las áreas de trabajo que conforman la unidad de salud, así como las actividades, funciones y documentación de apoyo concernientes a cada una de estas, presentando dicha información a través de cuadros y gráficos estadísticos, con la intención de apoyar el diagnóstico del estudio. Finalmente con la observación directa desarrollada por el equipo de trabajo, a través de las visitas realizadas a las instalaciones del Hospital se describen problemas relacionados al ambiente, instalaciones del lugar etc.

3.2. DISEÑO DE LA METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.

Después de haber llevado a cabo un sondeo para la elaboración del anteproyecto, se procedió a recopilar información por medio de una **investigación de campo**, la cual se auxilió de tres herramientas básicas para la recolección de datos. Se refiere al uso de una gran diversidad de técnicas y herramientas que pueden ser utilizadas por el equipo para desarrollar los sistemas de información, las herramientas que se utilizan son: las entrevistas, la encuesta, y la observación directa.

1. **Encuestas.** Las cuales se dirigieron a los usuarios, que en este caso son los padres o encargados de los menores que utilizan el servicio médico. Las preguntas fueron elaboradas con el propósito de obtener información necesaria acerca del servicio prestado por el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana. Esta herramienta permitió que “el usuario” fuera una fuente de información muy valiosa, ya que brindó un panorama más amplio respecto a la institución.
2. **Entrevista.** Fue aplicada a la jefatura del departamento de pediatría, para obtener información general relacionada con las áreas que la conforman y sus respectivos procedimientos. Además brindó información acerca del suministro del servicio para la atención del usuario.
3. **Observación Directa.** Por parte del grupo de trabajo para la obtención de información sobre el suministro del servicio al usuario y de la forma en que este recibió el servicio, la recolección de la información estadística para uso interno de la entidad en cuestión, las condiciones de distribución de las instalaciones, mobiliario y equipo, condiciones de higiene y seguridad industrial, percatándose de no emitir juicios sobre las situaciones observadas sino hasta la etapa de análisis.

3.2.1 Primera Herramienta de Investigación: Encuestas. Dirigida al personal médico, enfermería, administrativos y usuarios del Departamento de Pediatría.

3.2.1.1. Población y Muestra:

El tipo de investigación es un estudio correlacional que consiste en ver la relación entre la variable independiente y dependiente²³.

Población

La población con la que se realizó la investigación fueron padres o encargados de los niños pacientes del departamento de pediatría del hospital San Juan de Dios de Santa Ana. Considerándose este uno de los departamentos más importantes del hospital, cuya población posee el perfil común de los niños pacientes en relación a otros hospitales en otros departamentos de El Salvador. Además se tomó como criterio la accesibilidad y que cumplieran con los criterios de inclusión para la investigación, los cuales son:

Niños pacientes del hospital San Juan de Dios de Santa Ana, de ambos sexos, tomando como referencia los pacientes del departamento de pediatría. Los niños atendidos por año en total son N= 7113 al año²⁴, de éstos se seleccionó la muestra que la conforman niños de edades que oscilan entre prenatales (menor de seis meses) hasta escolares(12 años máximo) los lugares de procedencia de los pacientes es de todo el departamento de Santa Ana y colindantes que vienen desde la frontera de Guatemala con el occidente de El Salvador, Chalchuapa, municipio de Santa Ana, Metapán, y en general el occidente del país. Para dicha investigación se tomó el total de la población que asista en quince días al Departamento de Pediatría.

²³ variable dependiente: análisis y desarrollo de técnicas de ingeniería industrial para la mejora de la situación.

variable independiente: respuestas de los entrevistados.

²⁴ ver anexo 1. Tabla de Indicadores de Eficiencia Hospitalaria.

La población utilizada en la investigación es finita porque se enfoca específicamente en pacientes de un hospital en Santa Ana.

La Muestra

El muestreo utilizado para la presente investigación es de tipo no probabilístico, debido a que no se cuenta con listados de pacientes procedentes de los diferentes municipios de Santa Ana; por lo que no se puede utilizar el método al azar.

La muestra de la investigación se obtuvo a través de la fórmula estadística para población finita²⁵, utilizando un margen de error porcentual del 0.05%.

Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

En donde:

n = Tamaño de muestra que deseamos determinar o saber.

Z = Valor Z curva normal (1.96), se representa con z, el grado de confianza que vamos a poner en obtener resultados seguros o adecuados en el procedimiento de determinar un tamaño de muestra que sea representativa.

La confianza que pongamos puede ser de un 90, 95, 97%, etc.

Una muestra grande, a pesar de ser más trabajoso estudiarla, por su extensión, pero sus resultados son más seguros, por lo que un estudio será de mayor valor en la medida que se aborde con una muestra bien representativa.

²⁵Fuente: Metodología de la Investigación, Roberto Hernández Sampieri, Cuarta Edición, Pág. 241 y, Manual para realizar investigaciones en seminarios de investigación, pág. 43. 44 y 45.

Para representar el grado de confianza se debe proceder de la siguiente forma:

Primeramente se debe decidir qué grado de confianza se utilizará. Por ejemplo si se decide usar un 95% de confianza se debe dividir 95 entre 2, lo cual dará de resultado 47.5, luego, se debe dividir este resultado entre 100 o sea 47.5 entre 100 con lo que se obtendrá 0.475 el cual lo se debe buscar en las tablas de áreas bajo la curva normal tipificada²⁶, cuando se obtenga se debe ver en la columna z que valor le corresponde y ese valor será precisamente el grado de confianza z. para el caso 0.475 $z=1.9$, pero, a este valor se le debe agregar el número que aparece arriba de la columna de la tabla, donde se encuentra el valor 0.475, por lo que z es 1.96.

P = Probabilidad de éxito (0.80), porcentaje de probabilidad de que el resultado de la investigación sea afirmativo. Este porcentaje se obtuvo realizando una pequeña investigación previa (prueba piloto), mediante la cual se puede tener un resultado previo, que permita saber qué porcentaje de probabilidad existe de que la investigación resulte afirmativa o negativa.

Se tomó un valor de 80% de que el resultado sea afirmativo. Pero este 80% primero se debe dividir entre 100 y el resultado es el que se coloca en la P de la formula. (80 entre 100 = 0.80)

P = 0.80.

Q= Probabilidad de fracaso (0.20), porcentaje de posibilidad de que el resultado de la investigación sea negativo. Este valor se obtuvo de igual forma como se hizo para P, se asume que el resultado es 20% por lo que lo dividimos entre 100. Así 20 entre 100 = 0.20 entonces:

Q = 0.20.

N= Población (305), es el tamaño total del universo en estudio.

²⁶Ver Anexo 5. Tablas de áreas bajo la curva normal tipificada.

7,308 al año, al mes serían $7,308 / 12 = 609$

609 al mes, en 15 días se estarían atendiendo a $609 / 2 = 305$

305 en las dos semanas que se hará el estudio

E = Error muestral(0.05), es el nivel de exactitud y está referido a la precisión con que se considera que los resultados obtenidos se pueden generalizar.

En cuanto al nivel de precisión se puede trabajar con un 4, 5, 6 o 7%, pero por lo general se recomienda trabajar con un 5%. Cuando ya tenemos claro cuál será el nivel de precisión con que se trabaja, se debe proceder a dividirlo entre 100, en este caso se decidió trabajar con un 5%, ya que el equipo de trabajo considera que es un margen aceptable de precisión para la fidelidad de los datos.

$$E = 0.05$$

Sustituyendo la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.8)(0.20)(305)}{(305 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.8)(0.20)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(48.8)}{(0.76) + (0.6147)}$$

$$n = \frac{187.4701}{1.3747}$$

$$n = 136.3716 \approx \mathbf{137 \text{ encuestados}}$$

El total de la muestra de la investigación fue de 137 usuarios que en este caso son los padres o responsables del menor, de las cuales se pasaron 10 encuestas diarias durante dos semanas.

3.2.1.2 Generalidades del Instrumento:

Para la recolección de información de la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta. El instrumento que se utilizó en la investigación consiste en un cuestionario que contiene preguntas cerradas, semi abiertas y de opción múltiple. Para la estructuración del instrumento se tomó en cuenta aspectos como: problemas detectados por observación directa, problemas presentados por entrevistas a madres de familia y médicos, además toda la información preliminar que se destacó en el sondeo para realizar el anteproyecto.

Características del Instrumento:

El instrumento fue aplicado de forma individual a madres de los niños ingresados en el departamento de pediatría del hospital San Juan de Dios de Santa Ana. El tiempo fue distribuido en 10 minutos para dar indicaciones y aclarar dudas, luego se dio un tiempo de 10-15 minutos para responder el instrumento. El diseño de los ítems consta de preguntas cerradas, semi abiertas y de opción múltiple las cuales las madres (encargados del paciente) puede elegir la respuesta con la que mayor se identifique.

Áreas que explora: La elaboración del instrumento permite indagar si existe relación entre la salud del paciente y el trato que reciben de parte de todo el personal médico del departamento de pediatría, además del servicio que perciben los(as) encargados de los menores.

3.2.2. Segunda Herramienta de Investigación: Entrevista Dirigida a la Jefatura del Departamento de Pediatría.

Para llevar a cabo la aplicación de la segunda herramienta de recopilación de información, se decidió entrevistar a la jefa del departamento de pediatría además tomando en cuenta la opinión del jefe de residentes para tener información más completa y veraz de la situación en el departamento, y poder así emitir juicio alguno y decidir que otras herramientas de Ingeniería Industrial se pueden aplicar para llevar a cabo el buen desempeño y funcionalidad del este. Para ello se diseñó una entrevista, dirigida a la Jefa del Departamento de la institución.

La entrevista dirigida a la Jefa del Departamento, fue estructurada de tal manera que se obtengan información general sobre la situación organizacional del departamento, así como conocer las necesidades de apoyo técnico para la solución de problemas netamente relacionados con la gestión hospitalaria.

3.2.3. Tercera Herramienta de Investigación: Observación Directa.

La observación directa se constituyó en una herramienta fundamental, la cual fue básica para la identificación de los problemas en forma general, y utilizando el instrumento de recolección de información para realizar las observaciones (ver anexo 8), y determinar así información de distintas categorías de la institución.

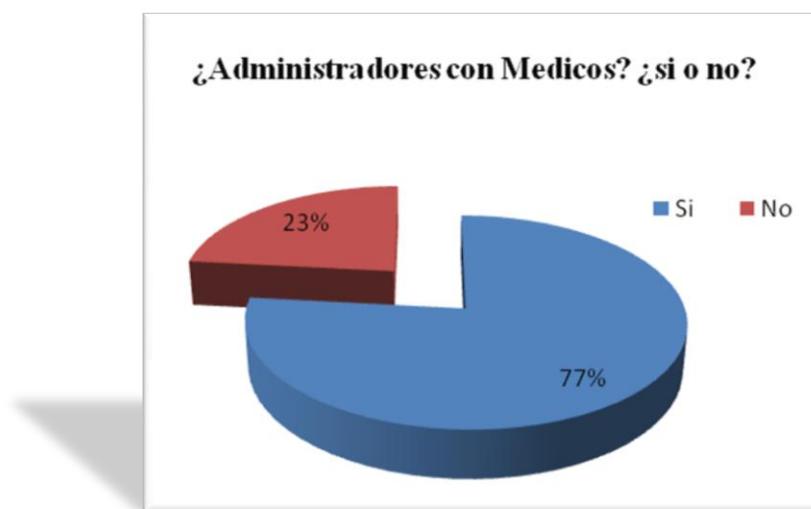
Esta herramienta es fundamental ya que por este medio se identificaron una serie de problemas los cuales se trasladaron a las encuestas y entrevistas que se realizan a los responsables del menor paciente y el personal del Departamento, constituyéndose en insumo para la formulación de dichas herramientas de recopilación de la información.

3.3. TABULACION Y PRESENTACION DE DATOS.

3.3.1 Tabulación y presentación de datos de las encuestas realizadas a los Médicos.

1. ¿considera usted que para el trabajo administrativo deberían hacerlo médicos con el apoyo de administradores?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	23	77%
No	7	23%



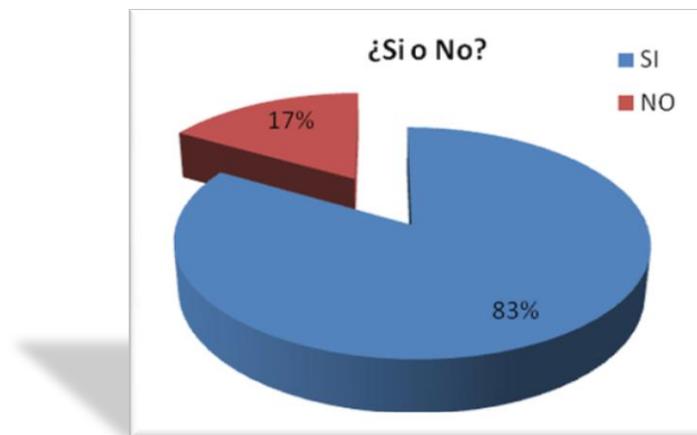
El 77% de los médicos considera que el trabajo administrativo deberían hacerlo con el apoyo de administradores tomando en cuenta las siguientes consideraciones:

- Serían de mucha ayuda en la administración del departamento.
- Los médicos desarrollarían mejor sus funciones dedicándole más tiempo a los pacientes.
- La preparación de administradores está encaminada a realizar ese tipo de trabajo.
- Sería más productiva la gestión del departamento.

El 23% considero que los médicos no necesitan del apoyo de administradores porque no conocen del área y no saben de términos médicos utilizados; además de ello los médicos saben lo que hacen.

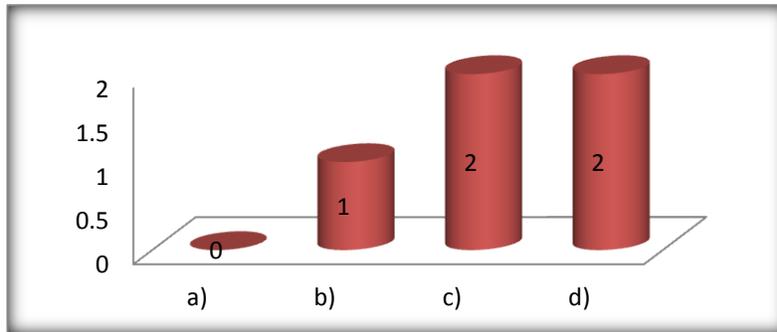
2. ¿considera que los lineamientos aplicados por la jefatura sirven para alcanzar los objetivos?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	25	83%
No	5	17%



¿Por qué no?

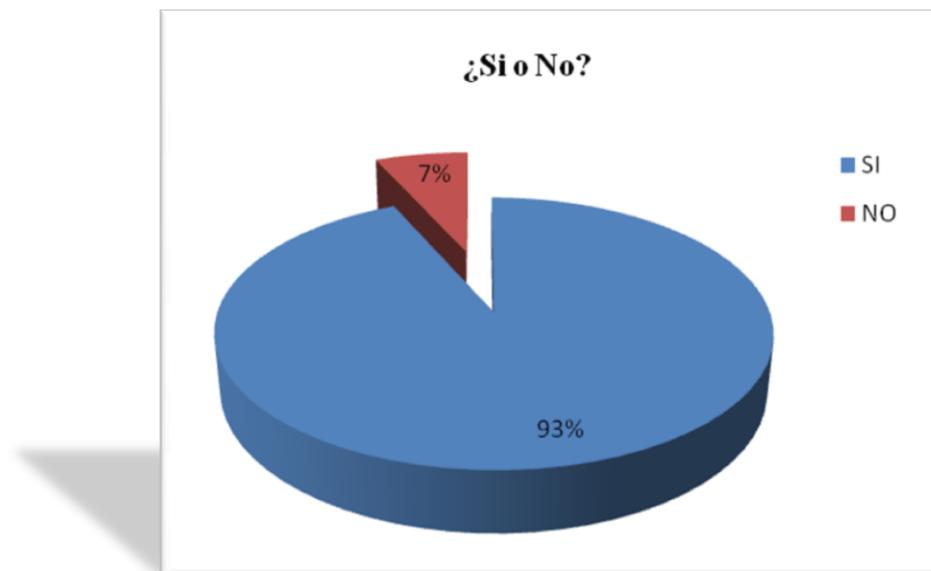
	Respuesta	Frecuencia
a)	Porque no se tiene una clara visión de los objetivos.	0
b)	Porque no se toma en cuenta la opinión de los empleados o subalternos para formular los objetivos.	1
c)	Porque las políticas de la Administración del Hospital, no coinciden con los objetivos del Departamento de Pediatría.	2
d)	Porque no existe un plan estratégico.	2



Con respecto a los lineamientos aplicados por la jefatura del departamento de pediatría el 83% considera que si son alcanzados los objetivos y el 18% dice que no.

3. ¿reconoce la autoridad de su superior?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	28	93%
No	2	7%



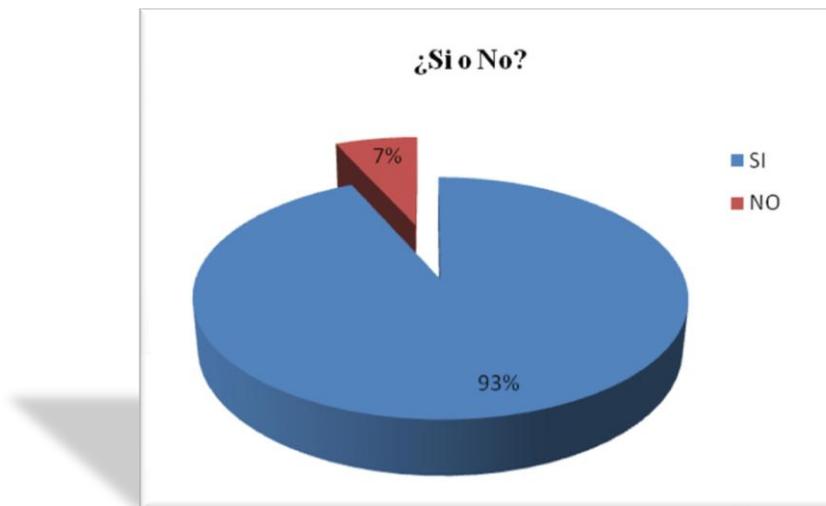
La gran mayoría el 93% reconoce la autoridad de su superior, el restante 8% no lo hace por las causas mostradas en el grafico.

¿Por qué NO?:

	Respuesta	Frecuencia
a)	Porque el superior no ejerce presión.	1
b)	Porque no se considera un buen líder.	0
c)	Porque no hay motivación.	0
d)	Porque no tengo claro quién es mi supervisor.	1

4. ¿Ha estudiado algún documento donde se encuentren sus funciones como Médico?

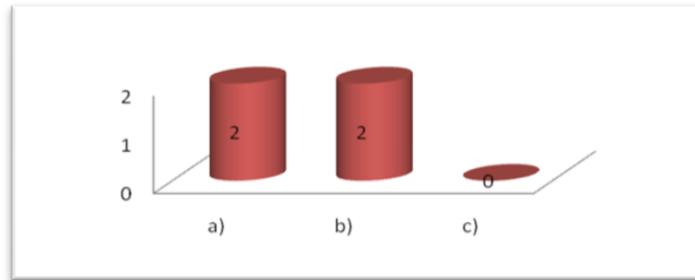
Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	28	93%
No	2	7%



El 93% confirma haber estudiado algún documento donde se encuentren sus funciones como médico y los restantes no lo han hecho por falta de tiempo y exigencia como lo muestra el gráfico.

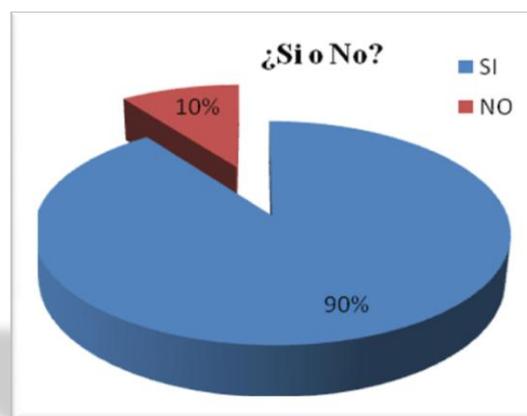
Por qué?

	Respuesta	Frecuencia
a)	No los ha leído porque no tiene tiempo.	2
b)	No los ha leído por falta de exigencia.	2
c)	No los ha leído porque no me los han proporcionado	0



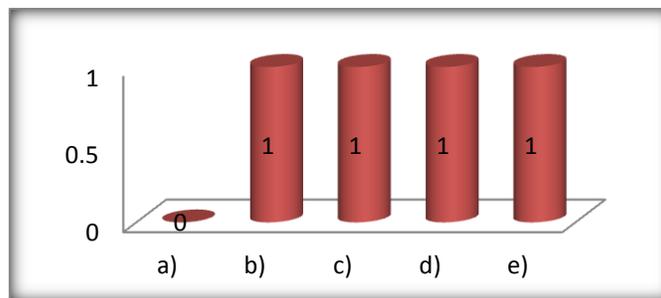
5. Al observar el trabajo de otras disciplinas (trabajadora social, psicóloga, Enfermeras, Secretaria y personal de limpieza) ¿considera que cada quien hace los suyo?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	27	90%
No	3	10%



¿Por qué NO?:

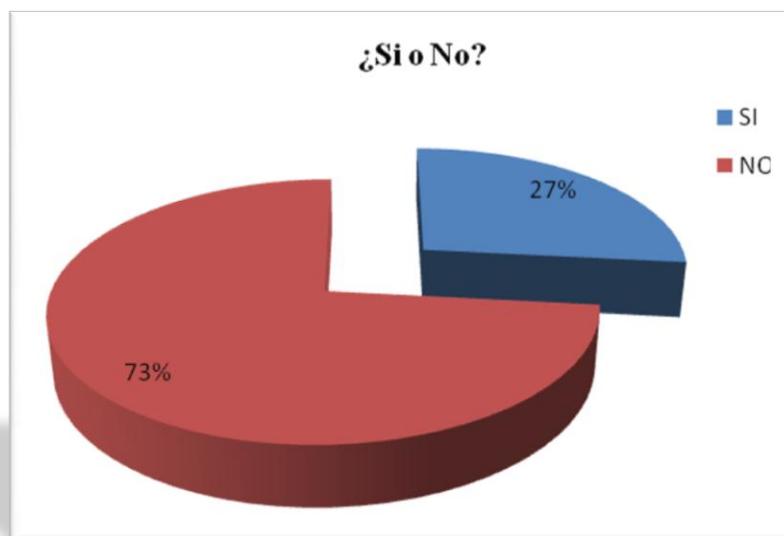
	Respuestas	Frecuencia
a)	Porque no hay lineamientos.	0
b)	Porque las órdenes no son claras.	0
c)	Porque no hay buena comunicación.	1
d)	Porque nadie supervisa el trabajo.	1
e)	No hay motivación.	1



Al observar el trabajo de otros (enfermeras, trabajadora social, psicóloga) el 90% considero que cada quien hace lo suyo el 10% restante considera que no porque no hay buena comunicación, nadie supervisa el trabajo o que no hay motivación.

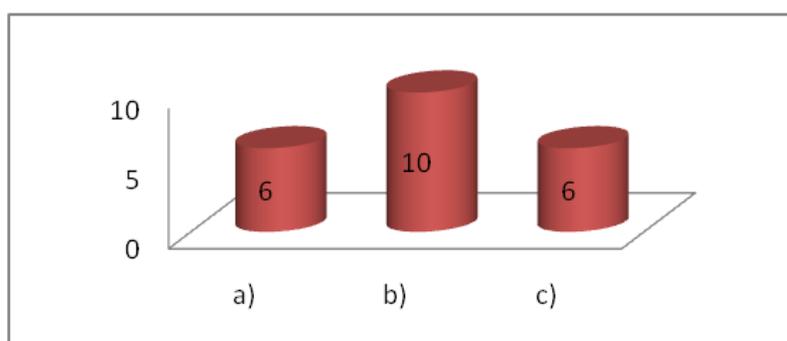
6. ¿Considera suficiente el tiempo estipulado por MSPS para atender al paciente en la visita médica diaria?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	8	27%
No	22	73%



¿Por qué NO?:

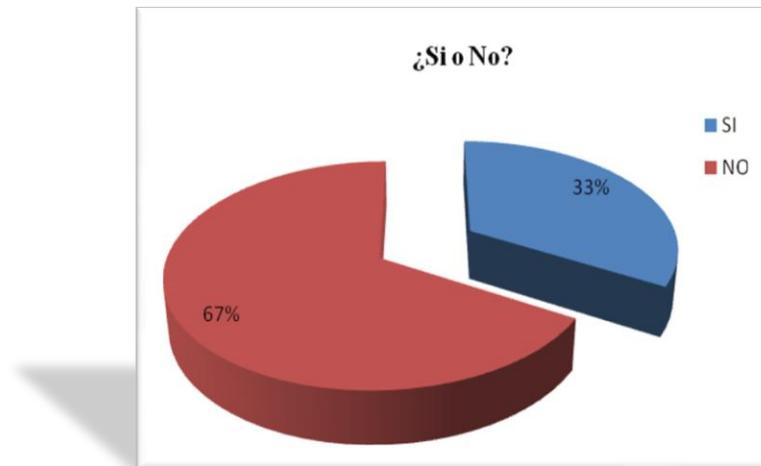
	Respuesta	Frecuencia
a)	Porque hay mucha demanda.	6
b)	Porque no es un buen parámetro del tiempo estandarizado.	10
c)	Porque no se puede estandarizar ese tiempo dependiendo de factores médicos.	6



El 73% considera que el tiempo estipulado por el MSPS para atender al paciente en la visita médica diaria es insuficiente atendiendo las causas mostradas en la grafica, el restante 27% considera que es suficiente.

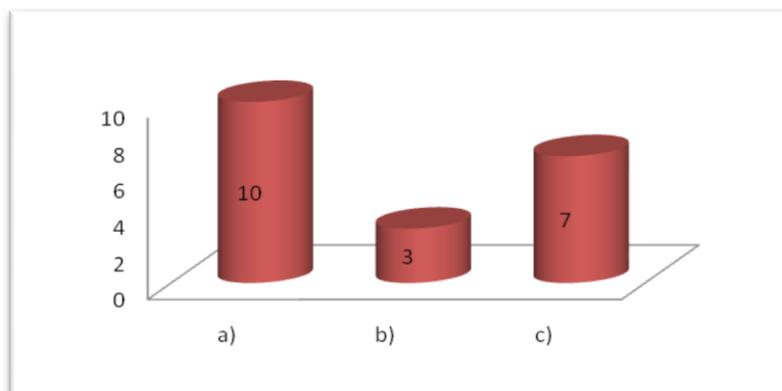
7. ¿Considera segura el área de juegos para niños?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	10	67%
No	20	33%



¿Por qué NO?:

	Respuesta	Frecuencia
a)	Terreno no apropiado	10
b)	Porque no hay indicaciones para el uso correspondiente.	3
c)	Por falta de mantenimiento a los juegos	7



El 33% de los médicos encuestados consideran insegura el área de juegos para niños atendiendo las causas vistas en la gráfica.

8. ¿Considera que el albergue es un lugar adecuado para el uso de las madres?

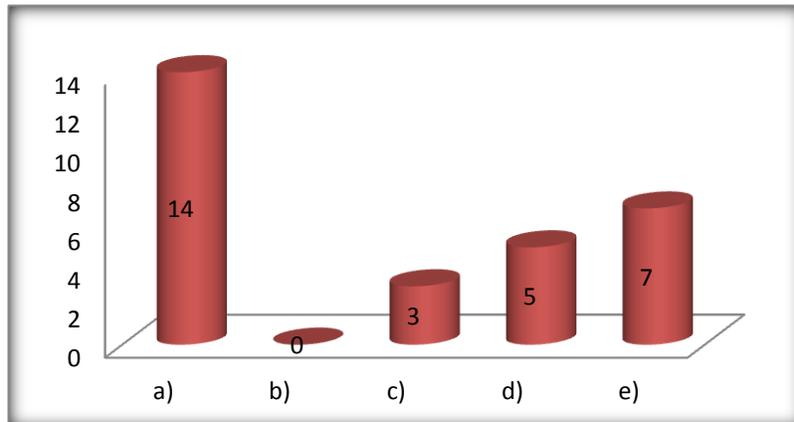
Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	1	3%
No	29	97%



¿Por qué No?

	Inconformidades encontradas	frecuencias
a)	Condiciones insalubres inadecuadas	14
b)	Porque es inseguro	0

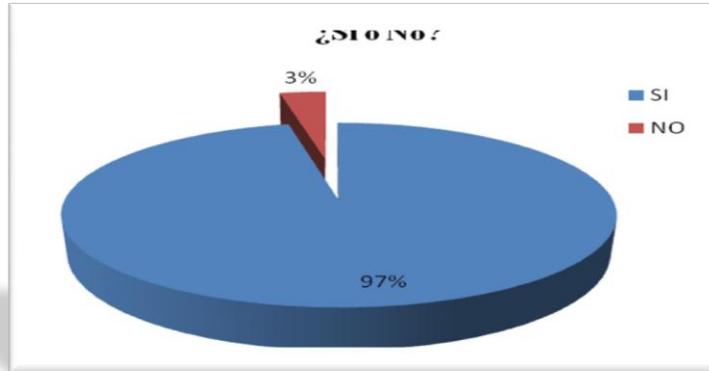
c)	Demasiada demanda	3
d)	Mala iluminación y ventilación.	5
e)	No hay mobiliario acorde	7



El 97% de los médicos considera que el albergue para mamás es inadecuado para su uso las causas más destacadas: *condiciones insalubres* y *mobiliario no acorde* como se ven en la gráfica.

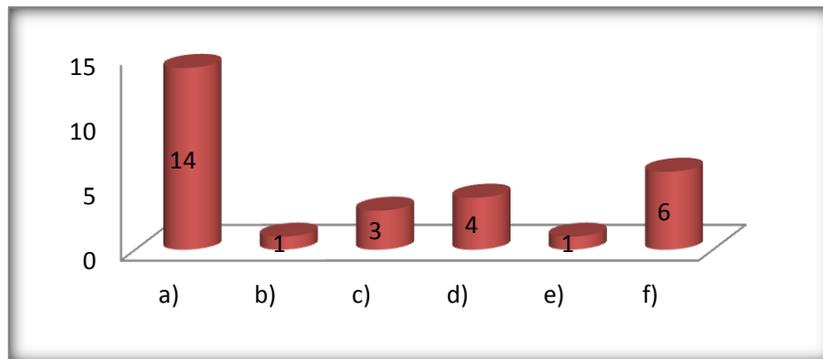
9. ¿Considera que los procedimientos para la recopilación de información estadística son tediosos?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	29	97%
No	1	3%



¿Por qué Si?:

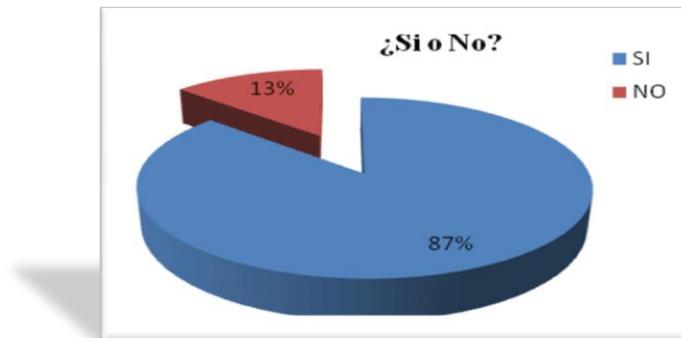
	Respuestas	frecuencias
a)	Se pierde demasiado tiempo	14
b)	Porque los considera innecesarios	1
c)	Porque no hay un procedimiento claro.	3
d)	Porque hay muchos formularios que llenar.	4
e)	Porque no se tiene claro la importancia de este proceso.	1
f)	Porque la asignación de personal es poca para cada tarea	6



El 97% considero que el procedimiento para recolectar información es tedioso considerando que se pierde mucho tiempo, aunque sean considerados importantes no se tiene claro un procedimiento claro y es poco el personal que se asigna para esta tarea.

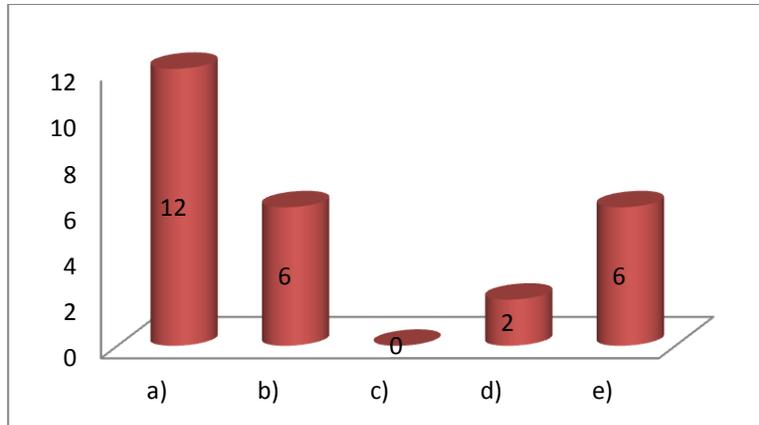
10. Con respecto a la carga laboral, ¿considera que es muy pesada?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	26	87%
No	4	13%



¿Por qué Si?:

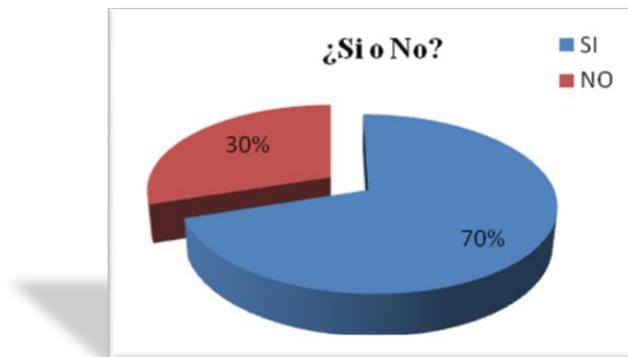
	Respuestas	frecuencias
a)	Porque son muchas las horas de trabajo.	12
b)	Poco personal asignado.	6
c)	Porque no se posee el equipo adecuado para un buen desempeño de funciones.	0
d)	Porque los procedimientos no son adecuados.	2
e)	Porque no se distribuye bien la carga laboral.	6



Con respecto a la carga laboral el 87% la considera pesada justificando las siguientes razones que muestra la tabla y que representa el grafico.

11. ¿Al dar atención medica se ha visto en la necesidad de utilizar o observado que un médico utilice algún artefacto no medico para paliar la necesidad del momento?

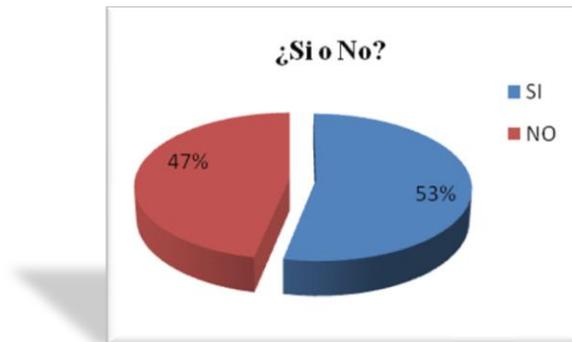
Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	21	70%
No	9	30%



Con respecto a esta interrogante el 70% contestó que si ha visto a médicos utilizar otros artefactos no médicos para paliar la necesidad del momento y un 30% contestó lo contrario.

12. ¿Es de su conocimiento si hay medicamento en bodega y no lo dispongan para el paciente?

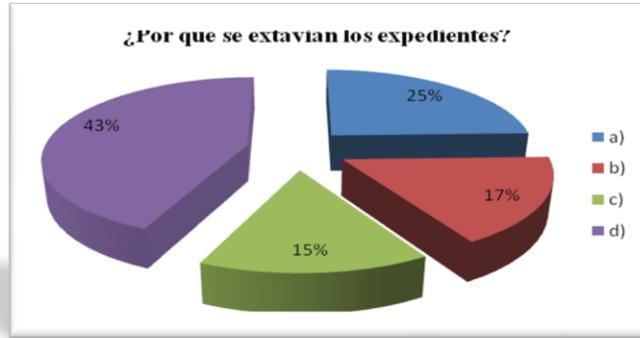
Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	16	53%
No	14	47%



Como se observa en el grafico casi la mitad el 53% contesto que si conocen de la existencia de medicamentos y que no los disponen al paciente y el 47% lo niegan.

13. ¿Por qué cree usted que se extravían los expedientes de los pacientes?

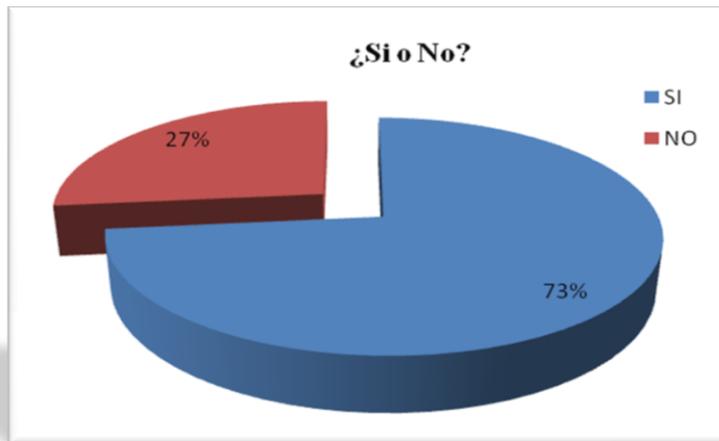
	Respuesta	Frecuencia
a)	Porque no hay procedimientos claros para el manejo de los expedientes.	13
b)	Porque pasan por muchas manos.	9
c)	Porque existen muchos almacenamientos temporales.	8
d)	Descuido por el personal que maneja los documentos.	23



Como lo muestra la grafica, la mayoría cree que los expedientes se extravían por descuido por parte del personal que maneja los documentos. Las otras causas son representadas en la gráfica.

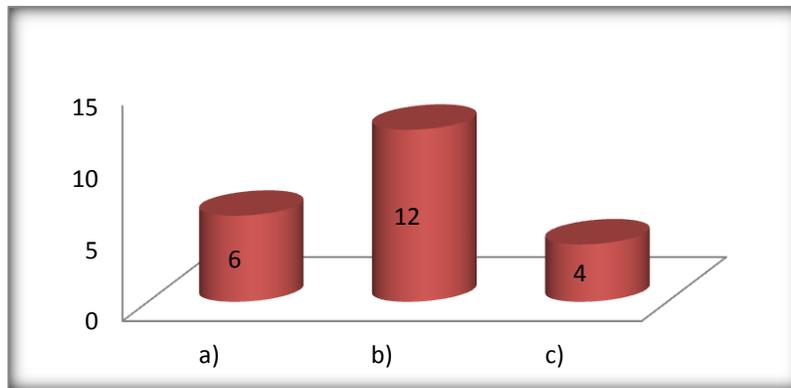
14. ¿Conoce si algún médico no termina de llenar las actas para el expediente?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	22	73%
No	8	27%



¿Por qué?

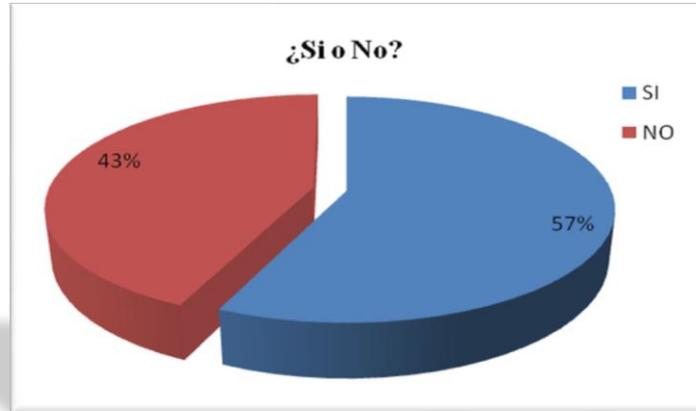
	Inconformidades encontradas	frecuencias
a)	Demasiada carga laboral	6
b)	No hay exigencia de mi supervisor	12
c)	Falta de responsabilidad.	4



El 73% de los médicos encuestados considera que no todos terminan de llenar las actas del expediente por diferentes causas mostradas en la grafica, entre ellas la que más sobresale "demasiada carga laboral".

15. Con respecto a la seguridad del departamento, ¿considera que frecuentan personas ajenas o sospechosas las instalaciones y sus alrededores del departamento de pediatría?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	17	57%
No	13	43%

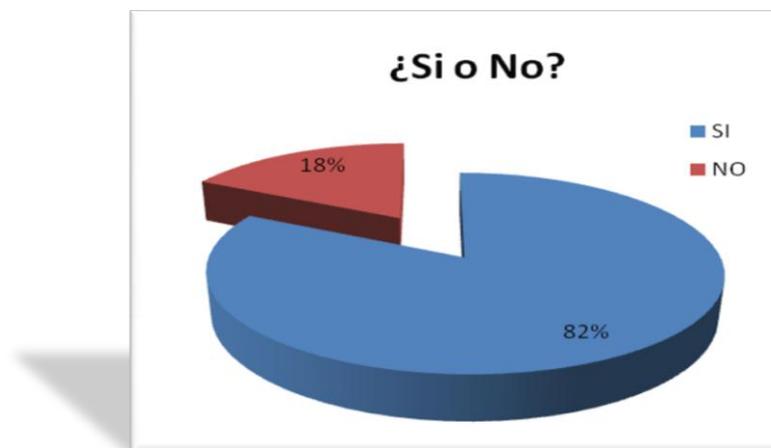


El 43% considera que el área de pediatría es segura y que nunca han visto personas ajenas o sospechosas en las instalaciones del nosocomio.

3.3.2. Tabulación y presentación de datos de las encuestas realizadas a las Enfermeras.

1. ¿considera usted que para el trabajo administrativo deberían hacerlo médicos con el apoyo de administradores?

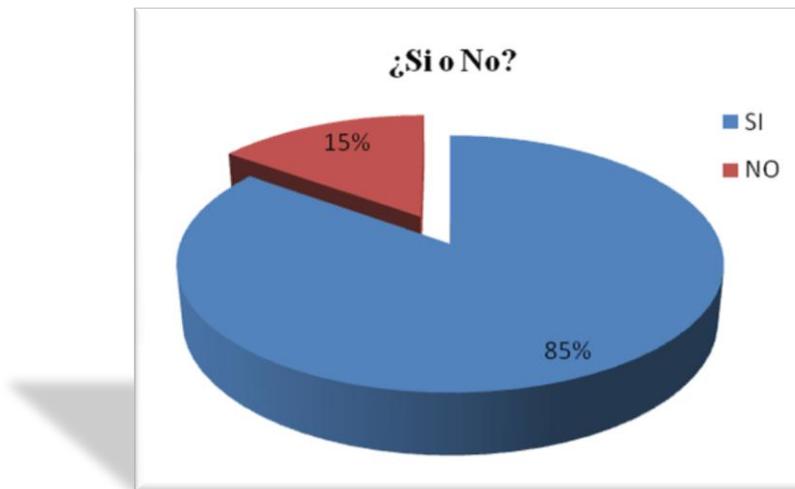
Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	37	82%
No	7	18%
Total	40	100%



Del total de enfermeras entrevistadas entre estas: enfermeras hospitalarias y auxiliares; el 82% considera que el trabajo administrativo deberían hacerlo médicos con el apoyo de administradores el resto, el 18% considera que los médicos no necesitan dicho apoyo en la gestión del departamento de pediatría.

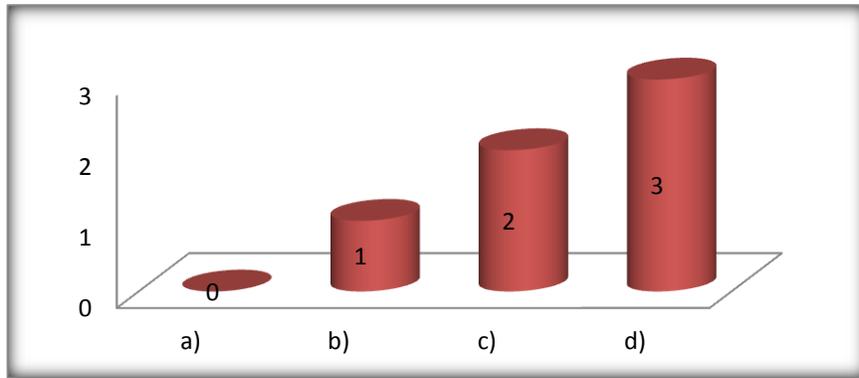
2. ¿Considera que los lineamientos aplicados por la Jefatura del Departamento de Pediatría sirven para alcanzar los objetivos planeados?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	34	85%
No	6	15%
Total	40	100%



¿Por qué NO?

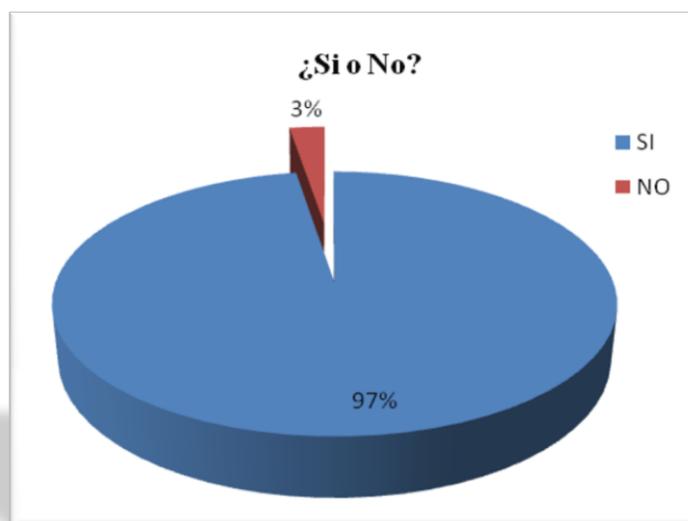
	Respuesta	Frecuencia
a)	Porque no se tiene una clara visión de los objetivos.	0
b)	Porque no se toma en cuenta la opinión de los empleados o subalternos para formular los objetivos.	1
c)	Porque las políticas de la Administración del Hospital, no coinciden con los objetivos del Departamento de Pediatría.	2
d)	Porque no existe un plan estratégico.	3



El 85% de las enfermeras entrevistadas considera que los lineamientos aplicados por la jefatura del departamento sirven para alcanzar los objetivos planteados; mientras el 15% restante considera que no, justificándolo con las causas mostradas en el siguiente gráfico.

3. ¿reconoce la autoridad de su superior?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	39	97%
No	1	3%
Total	40	100%



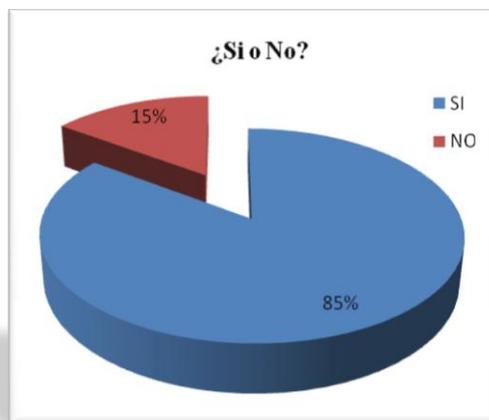
¿Por qué NO?

	Respuesta	Frecuencia
a)	Porque el superior no ejerce presión.	0
b)	Porque no se considera un buen líder.	0
c)	Porque no hay motivación.	1
d)	Porque no tengo claro quién es mi supervisor.	0

El resultado de esta pregunta es considerable tal y como lo muestra la gráfica, el 97% de las enfermeras entrevistadas reconoce la autoridad de su superior, mientras que un 3% no la reconoce según mencionaron por falta de motivación de parte de los superiores.

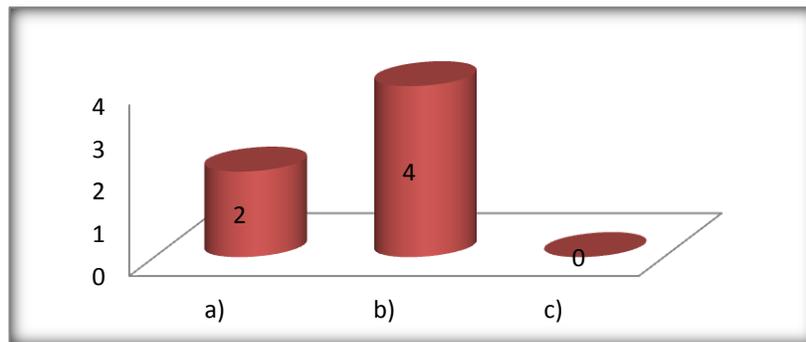
4. ¿Ha estudiado algún documento donde se encuentren sus funciones como enfermera?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	36	85%
No	4	15%
Total	40	100%



¿Por qué NO?

	Respuesta	Frecuencia
a)	No los ha leído porque no tiene tiempo.	1
b)	No los ha leído por falta de exigencia.	4
c)	No los ha leído porque no me los han proporcionado	0



Así mismo la mayoría, en este caso el 85% afirma haber estudiado sus funciones como enfermera, mientras que un 15% no lo hacen por falta de tiempo y falta de exigencia.

5. ¿Al observar el trabajo de otros considera que cada quien hace lo suyo?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	38	95%
No	2	5%
Total	40	100%



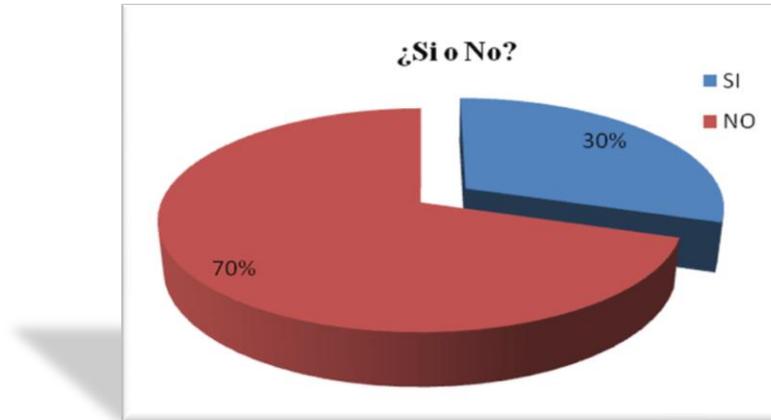
¿Por qué NO?

	Respuesta	Frecuencia
a)	Porque no hay lineamientos.	0
b)	Porque las órdenes no son claras.	0
c)	Porque no hay buena comunicación.	1
d)	Porque nadie supervisa el trabajo.	1
e)	No hay motivación.	0

En caso de enfermeras al observar el trabajo de médicos, trabajadora social, psicóloga, personal de limpieza consideran un 95% que cada quien hace lo suyo contrario a un 5% dicen lo contrario como se muestra en el grafico las razones.

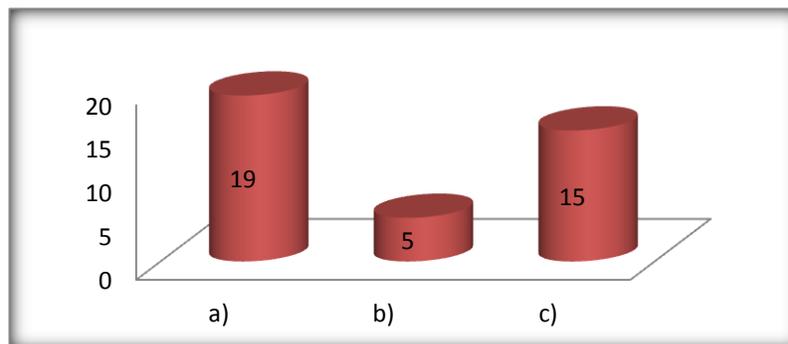
6. ¿Considera suficiente el tiempo estipulado por MSPS para atender al paciente en la visita médica diaria?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	12	30%
No	28	70%
Total	40	100%



¿Por qué NO?

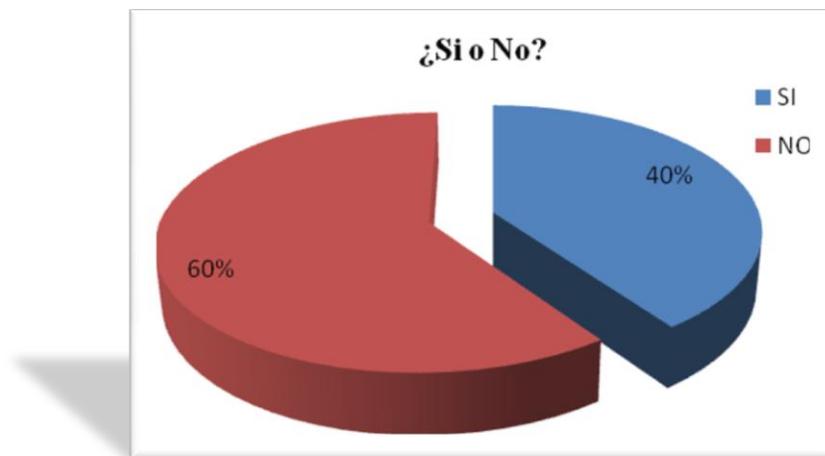
	Respuesta	Frecuencia
a)	Porque hay mucha demanda.	19
b)	Porque no es un buen parámetro del tiempo estandarizado.	5
c)	Porque no se puede estandarizar ese tiempo dependiendo de factores médicos.	15



De las enfermeras entrevistadas el 70% considera que el tiempo estipulado por el MSPS para atender al paciente en la visita médica diaria no es suficiente, exponiendo las causas en el gráfico de barras, mientras el 30% expone que si es suficiente.

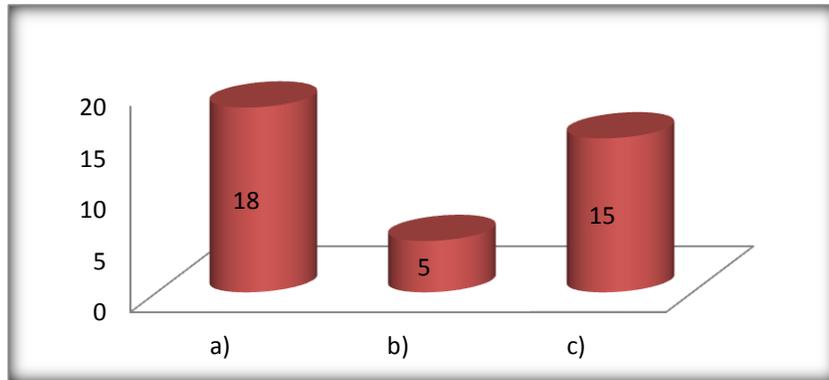
7. ¿considera segura el área de juegos para niños?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	16	40%
No	24	60%
Total	40	100%



¿Por qué NO?

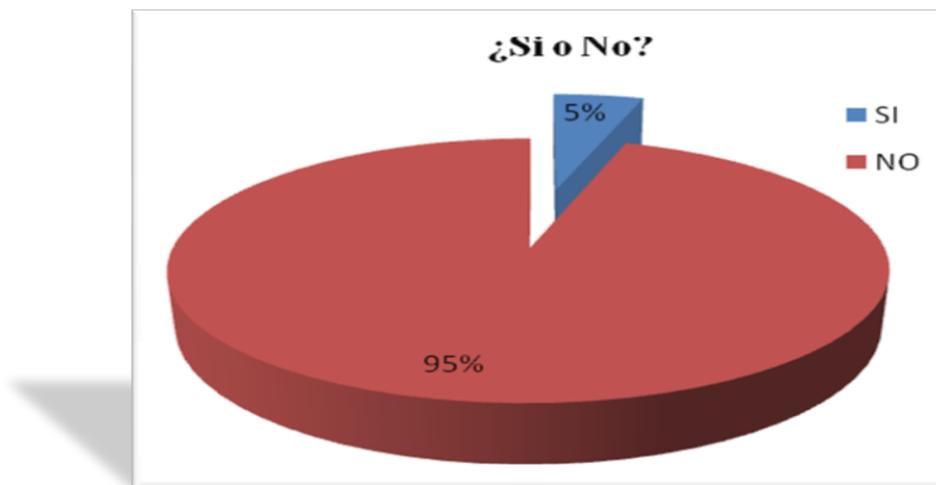
	Respuesta	Frecuencia
a)	Terreno no apropiado.	18
b)	Porque no hay indicaciones para el uso correspondiente.	5
c)	Falta de mantenimiento a los juegos.	15



El 60% de las enfermeras entrevistadas considera que el área de juegos para niños no es segura, atendiendo las causas expuestas en el gráfico de barras, mientras un 40% manifiesta lo contrario.

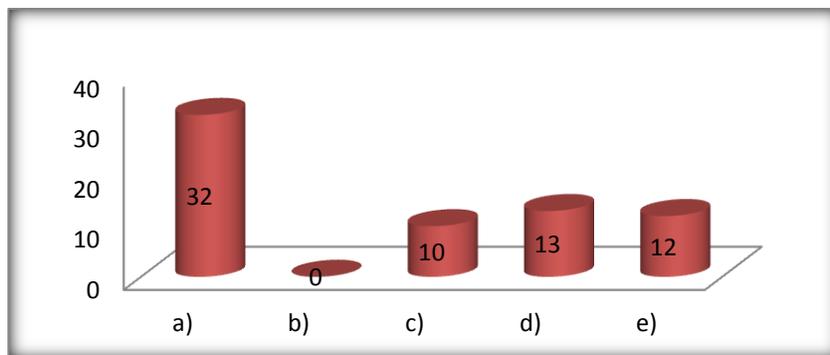
8. ¿considera que el albergue es un lugar adecuado para el uso de las madres?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	2	5%
No	38	95%
Total	40	100%



¿Por qué NO?

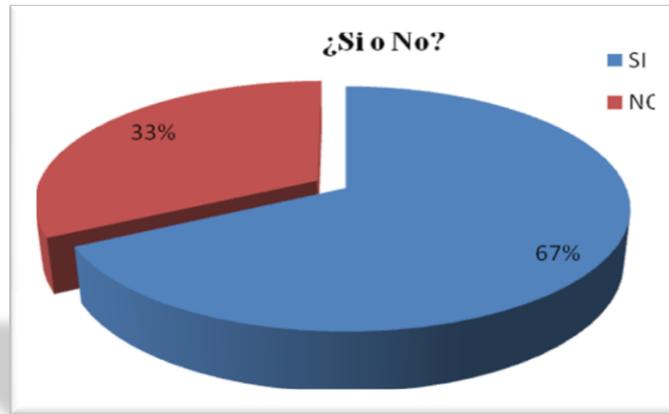
	Respuesta	Frecuencia
a)	Condiciones insalubres inadecuadas.	32
b)	Porque es inseguro.	0
c)	Demasiada demanda.	10
d)	Mala iluminación y ventilación.	13
e)	No hay mobiliario acorde.	12



Del total de enfermeras entrevistadas el 95% considera que no es adecuado el albergue para mamás la mayoría lo considera insalubre, mientras un 5% considera que si es adecuado, con algunas incomodidades pero que si se puede evitar.

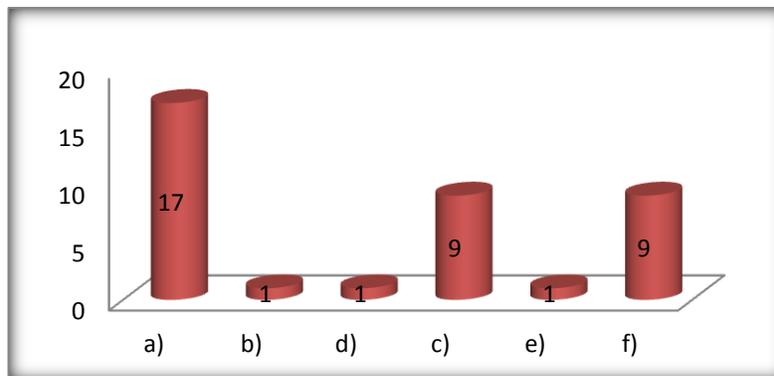
9. ¿considera que los procedimientos para recopilación estadística son tediosos?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	27	67%
No	13	33%
Total	40	100%



¿Por qué NO?

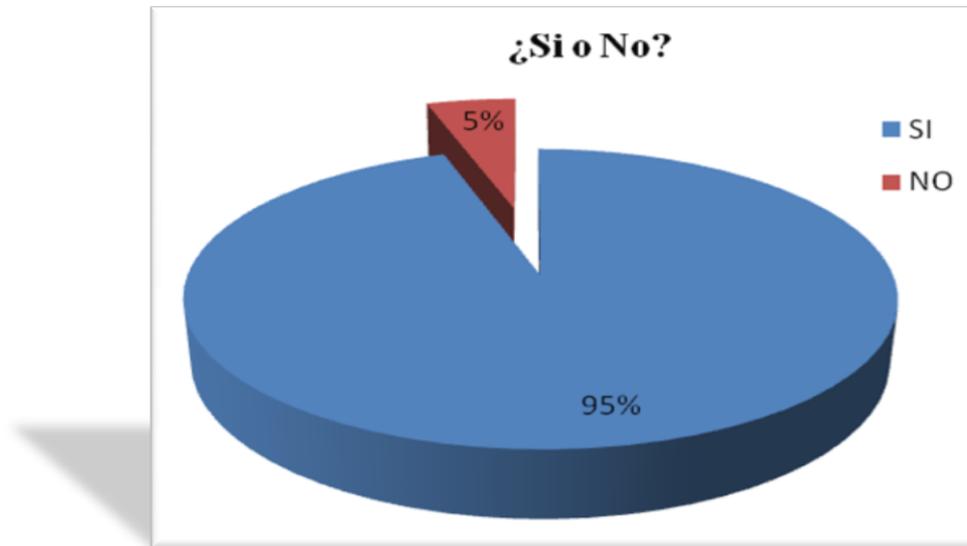
	Respuesta	Frecuencia
a)	Se pierde demasiado tiempo.	17
b)	Porque los considera innecesarios.	1
c)	Porque no hay un procedimiento claro.	1
d)	Hay muchos formularios que llenar.	9
e)	Porque no se tiene claro la importancia de este proceso.	1
f)	Porque la asignación de personal es poca para cada tarea.	9



En lo referente al procedimiento de recopilación estadística un 67% manifiesta que es tedioso porque se pierde demasiado tiempo, mientras un 33% considera lo contrario.

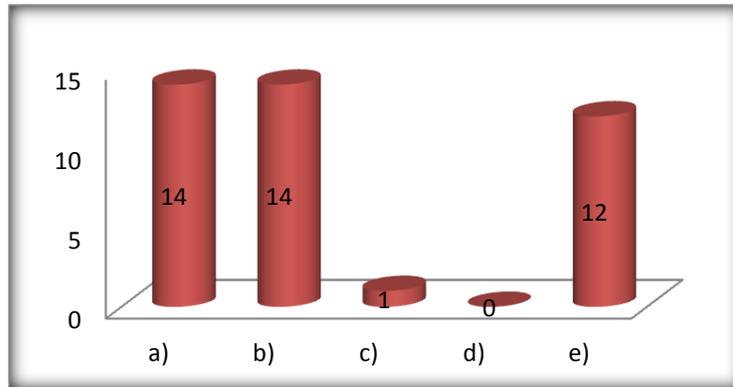
10. ¿Considera pesada la carga laboral?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	38	95%
No	2	5%
Total	40	100%



¿Por qué NO?

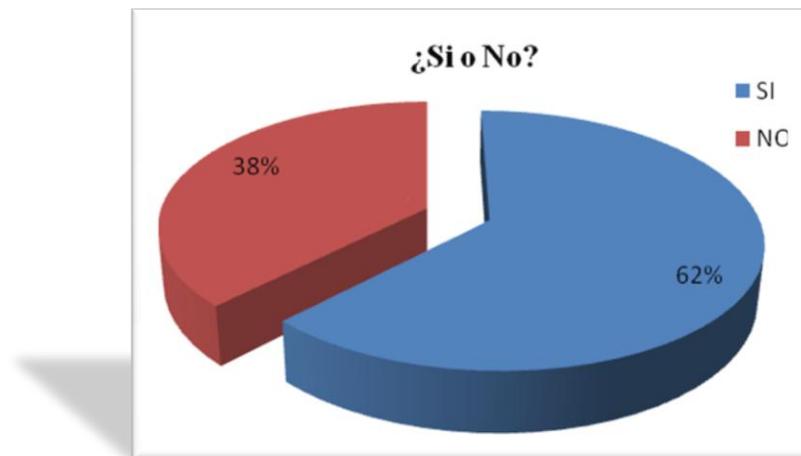
	Respuesta	Frecuencia
a)	porque son muchas las horas de trabajo	14
b)	poco personal asignado	14
c)	porque no se posee el equipo adecuado	1
d)	porque los procedimientos no son adecuados	0
e)	porque no se distribuye bien la carga laboral	12



Un 95% considera pesada la carga laboral exponiendo las causas en el gráfico, mientras tanto un 5% no considera pesada la carga laboral.

11. ¿ha observado a un médico utilizar artefactos no médicos para paliar la necesidad del momento?

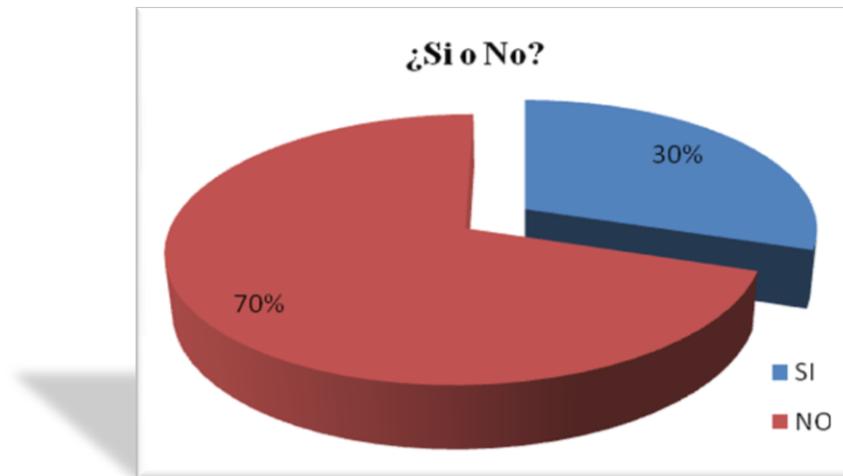
Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	25	62%
No	15	38%
Total	40	100%



El gráfico anterior muestra como un 63% de enfermeras ha observado a médicos utilizar artefactos no médicos para paliar la necesidad del momento, mientras un 32% manifiesta lo contrario.

12. ¿es de su conocimiento si hay medicamento en bodega y no lo dispongan para el paciente?

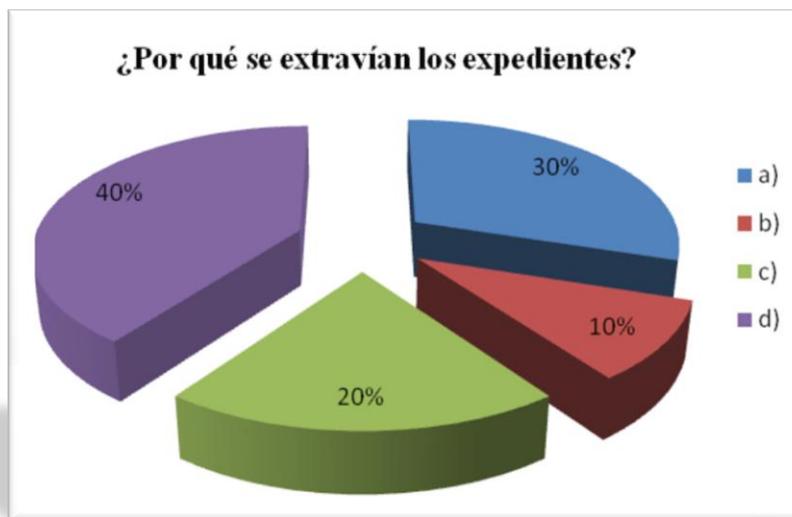
Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	12	30%
No	28	70%
Total	40	100%



El 70% de enfermeras entrevistadas manifestaron que conocen sobre la existencia de medicamentos en bodega y que por razones desconocidas no lo disponen para el paciente. El 30% de las entrevistadas considera lo contrario.

13. ¿Por qué cree usted que se extravían los expedientes de los pacientes?

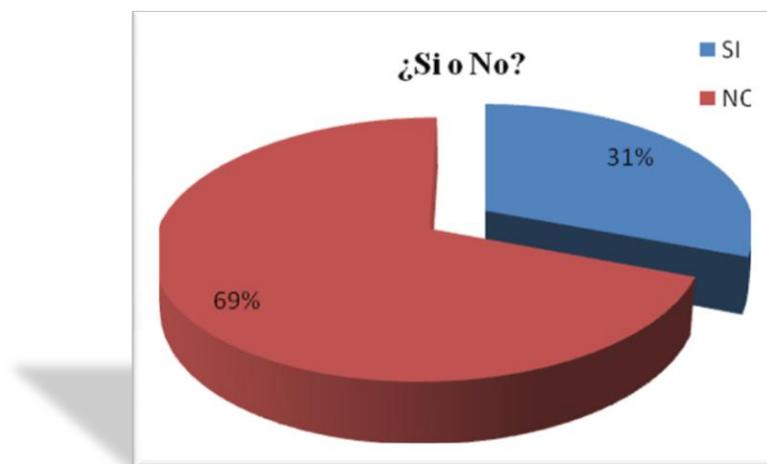
	Respuesta	Frecuencia	%
a)	Porque no hay procedimientos claros para el manejo de los expedientes.	12	30%
b)	Porque pasan por muchas manos.	4	10%
c)	Porque existen muchos almacenamientos temporales.	8	20%
d)	Descuido por parte del personal que maneja los documentos.	16	40%
	Total	40	100%



Como lo muestra el grafico al igual que los médicos, las enfermeras consideran que la principal causa del extravío de documentos es el descuido por parte del personal que maneja los documentos.

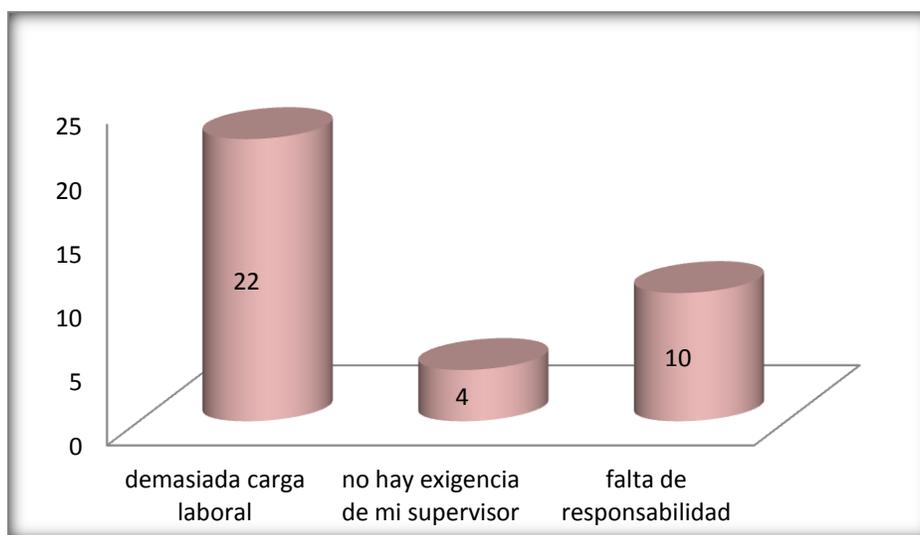
14. ¿Conoce si algún médico no termina de llenar las actas para el expediente?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	12	30%
No	28	70%
Total	40	100%



¿Por qué NO?

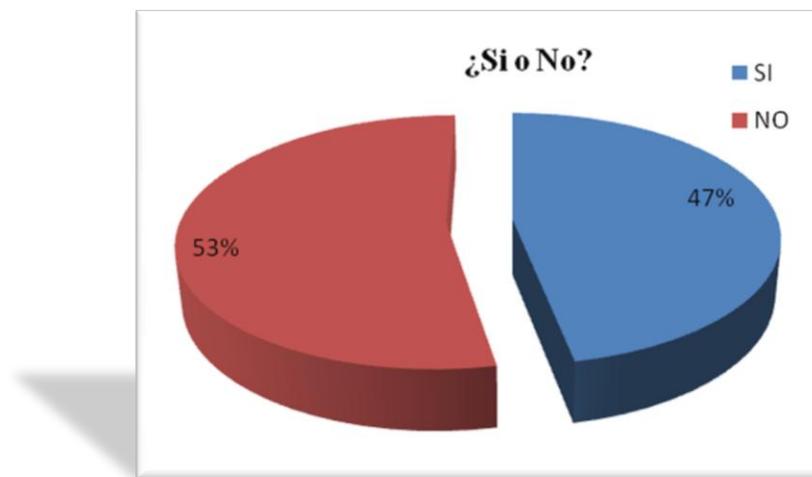
	Respuesta	Frecuencia
a)	Demasiada carga laboral.	22
b)	No hay exigencia de mi supervisor.	4
c)	Falta de responsabilidad.	10



El 31% de las enfermeras entrevistadas considera que hay médicos que no terminan de llenar las actas de expedientes de los pacientes por que existe demasiada carga laboral hacia los médicos, otras consideran que los médicos siempre terminan de llenar las actas de expediente.

15. ¿Considera que frecuentan personas ajenas o sospechosas las instalaciones y alrededores del departamento de pediatría?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	12	30%
No	28	70%
Total	40	100%

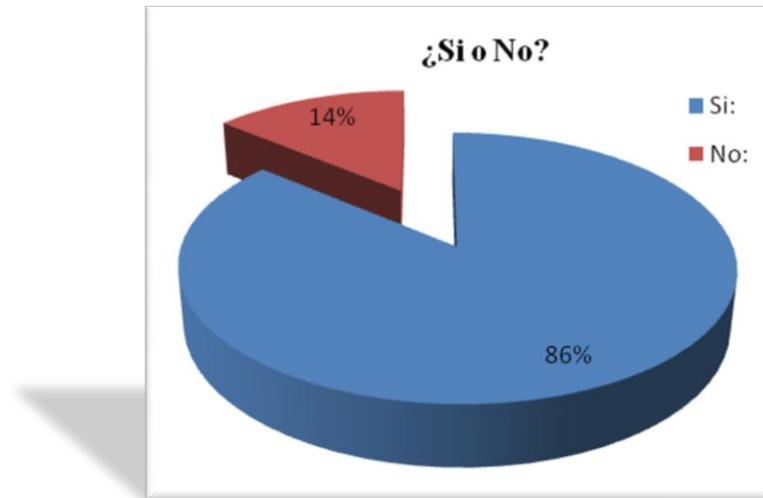


El 47% considera peligrosa el área de pediatría en cuanto a seguridad debido a que este porcentaje ha manifestado ver personas sospechosas frecuentando las instalaciones, un 53% dice que no.

3.3.3. Tabulación y presentación de datos de las encuestas realizadas a los Padres o Responsables del menor.

1. Al observar el trabajo de médicos, enfermeras, servicio de limpieza, ¿considera que cada quien hace los suyo?

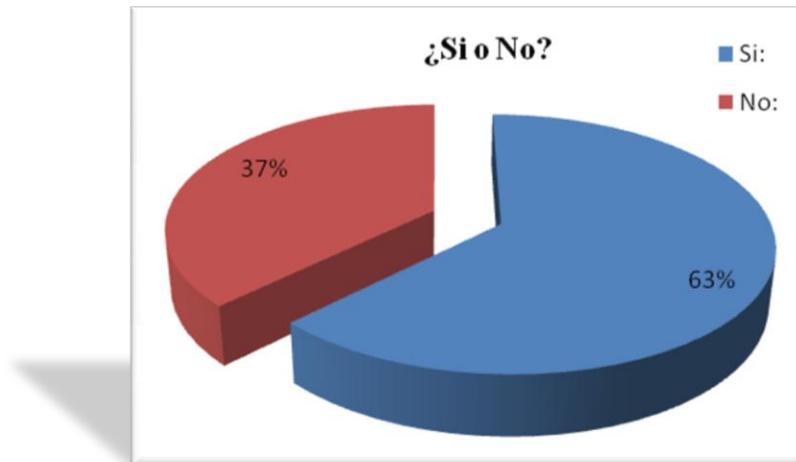
Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	118	86%
No	19	14%
Total	137	100%



De los 137 responsables de menores pacientes que han recibido una atención medica en el Departamento de pediatría el 86% consideran que cada quien hace su trabajo en lo que concierne a los Médicos, Enfermeras, personal de limpieza. Mientras que el 14% restante no está de acuerdo al observar que no hacen bien su trabajo

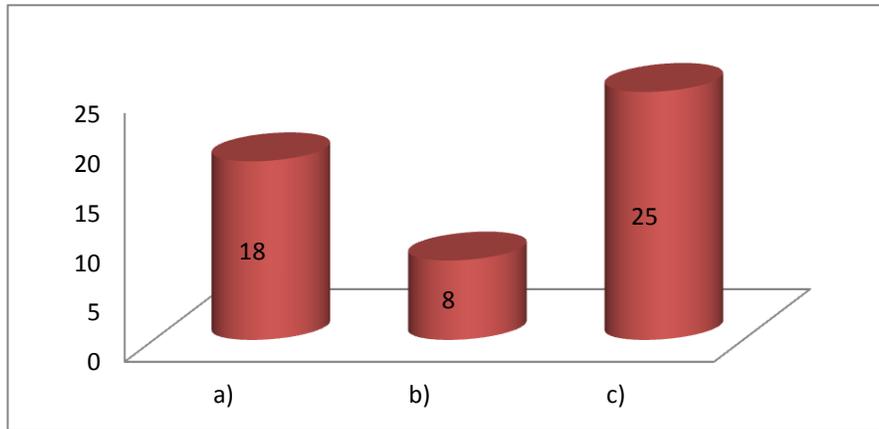
2. ¿Considera que es suficiente el tiempo para atender al paciente en la visita médica diaria?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	86	63%
No	51	37%
Total	137	100%



¿Por qué NO?

	Respuesta	Frecuencia
a)	Porque hay muchos niños ingresados.	18
b)	Porque existe poco interés en el doctor	8
c)	Porque los doctores tienen otras cosas que hacer	25



El 63% de las madres consideran que es suficiente el tiempo de la visita médica diaria, mientras que el 37% dice que no es suficiente, lo cual es un porcentaje que se puede aceptar como madres insatisfechas con el servicio.

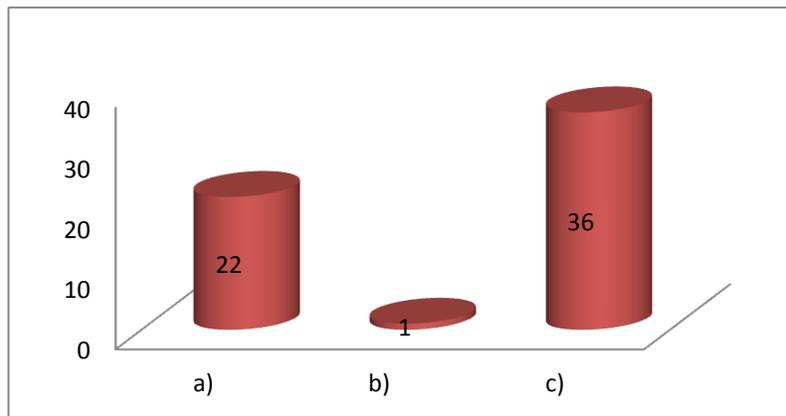
3. ¿Considera segura el área de juegos para niños?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	61	45%
No	59	43%
No los ha usado	17	12%
Total	137	100%



¿Por qué NO?

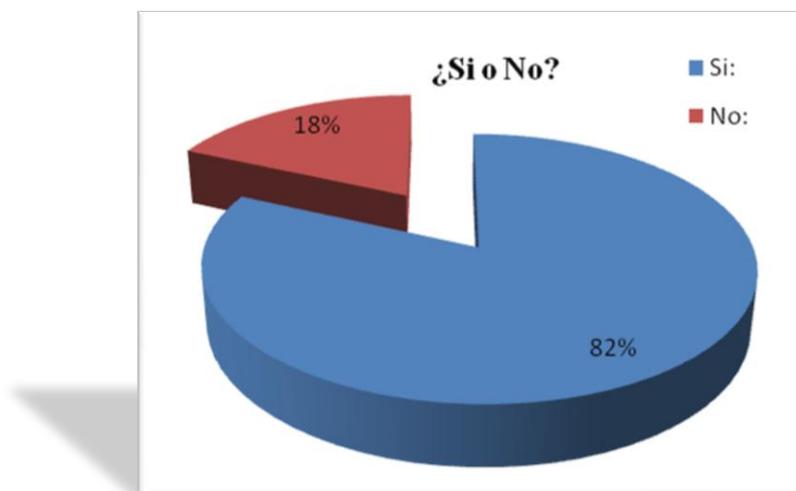
	Respuesta	Frecuencia
a)	Terreno irregular no propicio para juegos	22
b)	Porque no hay indicaciones para el uso correspondiente.	1
c)	Por falta de mantenimiento a los juegos	36



El 61% de los responsables del menor consideran que es inseguro el área de los juegos para los niños, por diversas causas, entre la que más se puede destacar la falta de mantenimiento.

4. ¿Ha hecho uso del albergue de pediatría?

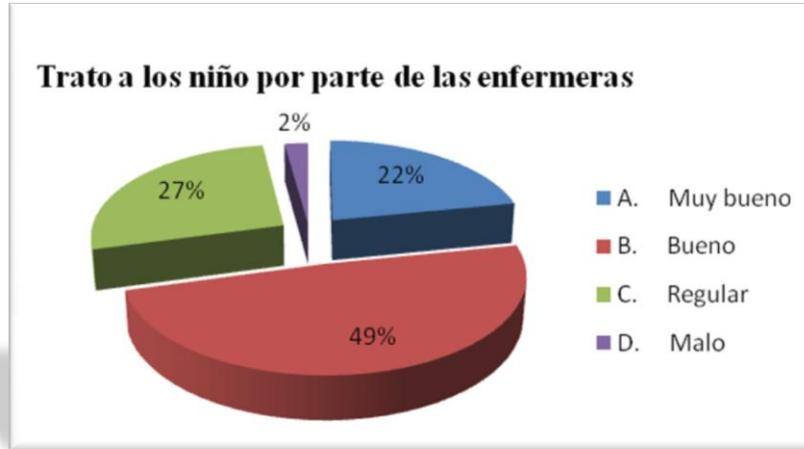
Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	112	82%
No	25	18%
Total	137	100%



El 82% de los usuarios están insatisfechos con el albergue que se les presta para descansar cuando el paciente está hospitalizado, cabe destacar que en espacio de observaciones se pone de manifiesto que las condiciones insalubres de baños, camas, además el mobiliario esta en pésimo estado, las condiciones de luminosidad y circulación del aire están en malas condiciones.

5. ¿Cómo considera el trato hacia los niños en el departamento por parte de enfermeras?

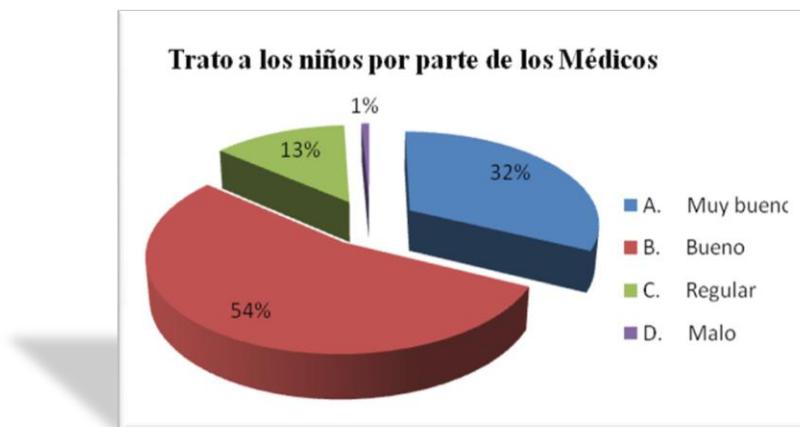
Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Muy Bueno	30	22%
Bueno	67	49%
Regular	37	27%
Malo	3	2%
Total	137	100%



El 49% de los responsables de los pacientes consideran la atención por parte de las enfermeras a los niños de buena, y de 27% de regular, lo cual refleja que no están conforme con el servicio.

6. ¿Cómo considera el trato hacia los niños en el departamento por parte de médicos?

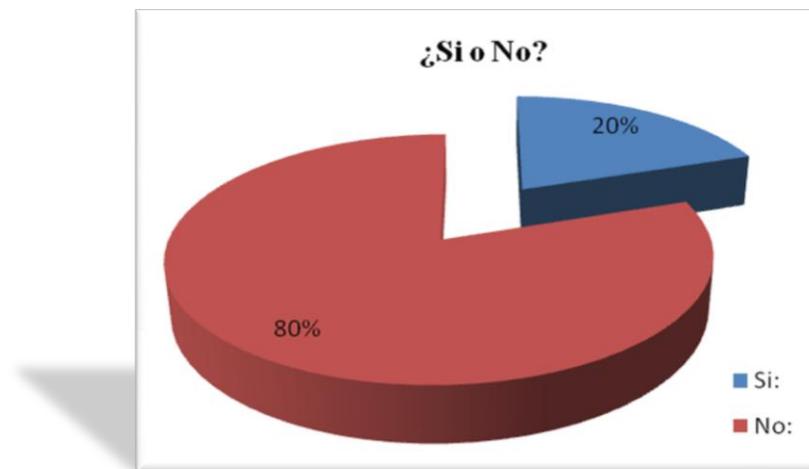
Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Muy Bueno	44	32%
Bueno	74	54%
Regular	18	13%
Malo	1	1%
Total	137	100%



El 54% de los responsables de los pacientes consideran la atención por parte de las médicos a los niños de buena, y de 13% de regular, lo cual refleja que no están conforme con el servicio.

7. Con respecto a la seguridad del departamento, ¿considera que frecuentan personas ajenas o sospechosas las instalaciones y sus alrededores del departamento de pediatría?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	27	20%
No	110	80%
Total	137	100%



El 80% se dice sentirse seguros dentro de las instalaciones por lo cual no se puede considerar como un problema grave.

8. ¿Ha tenido problemas cuando su hijo ha sido movido a sala de operaciones?

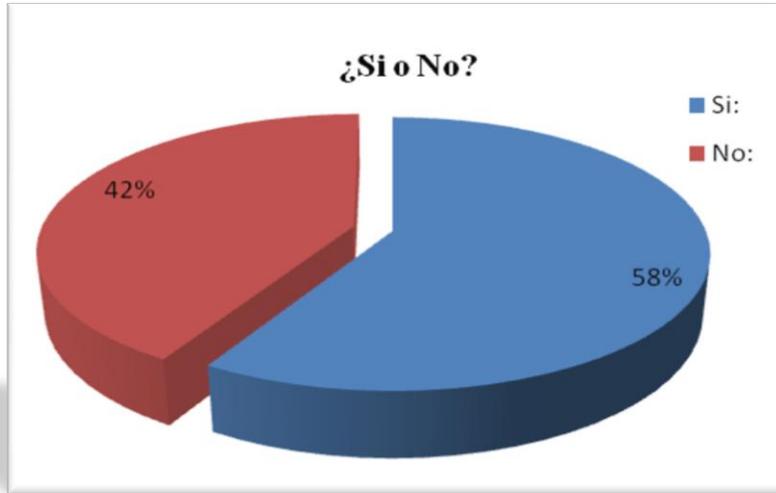
Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	14	10%
No	93	68%
No los ha usado	30	22%
Total	137	100%



De un 137 de responsables de menores entrevistados, solo un 10% refleja inconformidad por el traslado de los pacientes a las demás áreas de servicio relacionadas con los otros departamentos.

9. ¿Alguna vez se ha visto en la necesidad de comprar suministros médicos como: jeringas, algodón, termómetros?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Si	80	58%
No	57	42%
Total	137	100%



El 58% de los pacientes se han visto en la necesidad de comprar ya sea medicamentos a algún tipo de insumo médico, lo cual lo consideran como problema las autoridades del Hospital, ya que va en contra de la política pública de salud.

3.3.4. Resultados de la Entrevista

¿Por qué considera que es necesario el apoyo de administradores en la gestión administrativa hospitalaria del Departamento de Pediatría del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana?

Es sobre todo el interés de hacer mejoras en la organización actual, el departamento de pediatría está organizado, tiene sus objetivos, su visión y misión claros; pero después de todo, las instituciones sobre todo las públicas como en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana necesitan de un enfoque diferente bajo el cual puedan ser administradas y la ingeniería industrial es una rama con muchas técnicas que se pueden poner en práctica en la gestión del departamento para mejorar el desempeño de la organización.

Mencione los problemas que mayor presencia tienen en la actual gestión

- Se tienen instalaciones eléctricas en mal estado, existe un enorme problema al no recibir un adecuado mantenimiento incluso cuando sufren averías, es tardado el tiempo que toman repararlas, consecuencia de esto es el riesgo bajo el que está el equipo médico el cual se expone recibir diferentes niveles de voltaje poniendo en peligro la vida de niños ingresados en la UCI que dependen de dichos equipos.
- El insuficiente tiempo asignado a los médicos en el departamento para atender a los niños en la visita médica diaria ocasionando esto descuido por parte de los médicos hacia los niños y una mala atención.
- Quejas de madres de familia por malas condiciones de albergue, no tienen insumos médicos para sus hijos estando obligadas ellas mismas a comprarlos.
- La recolección de datos estadísticos es bastante tardada en ocasiones pudiera hacerse mucho más fácil con la ayuda de un software para no perder tiempo vital que pueda emplearse en la atención de los niños.

- Los expedientes son extraviados con facilidad, debido a que después de ser llenados son colocados en cualquier lugar exponiéndolos a que cualquier persona los tome, otra de las razones por las que son extraviados es porque las enfermeras los colocan en sus bolsas de uniforme luego ellas mismas no se acuerdan que en su propia bolsa lo cargan.
- Otro de los problemas es la manera en que el WINSIG (sistema de información gerencial) evalúa al departamento, ya que toma en su evaluación todas las actas de pacientes egresados de las cuales no han sido terminadas por lo cual se presentan incompletas ocasionando un resultado desfavorable al examen de la gestión del departamento de pediatría en lo referente a productividad.

3.4. Resultados de las Herramientas de Investigación.

3.4.1. Listado de problemas encontrados en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana

Tabla 6. Lista de Problemas encontrados con las técnicas de investigación.

PROCEDENCIA	PROBLEMA
Encuesta dirigida a médicos y enfermeras, pregunta número uno	1. Falta de un servicio profesional de apoyo técnico a la Jefatura.
Encuesta dirigida a médicos y enfermeras, pregunta número 6, encuesta dirigida a madres, pregunta numero 2	2. Existe demasiada demanda para lograr dar una atención adecuada en la visita médica diaria.
Encuesta dirigida a médicos y enfermeras, pregunta numero 6	3. No es un buen parámetro el tiempo estandarizado por el MSPS en la visita médica diaria.
Encuesta dirigida a médicos y enfermeras, pregunta numero 6	4. El tiempo estandarizado por el MSPS para la visita médica diaria no se puede estandarizar.
Encuesta dirigida a médicos y enfermeras, pregunta número 7, encuesta dirigida a madres pregunta numero 3	5. El terreno no es apropiado para el área de juegos de niños.
Encuesta dirigida a médicos y enfermeras, pregunta número 7, encuesta dirigida a madres pregunta numero 3	6. El equipo de juegos no recibe mantenimiento.
Encuesta dirigida a médicos y enfermeras, pregunta número 8, encuesta dirigida a madres, pregunta numero 4	7. Las condiciones del albergue de madres es insalubre.
Encuesta dirigida a médicos y enfermeras, pregunta número 8, encuesta dirigida a madres, pregunta	8. No existe mobiliario acorde para alojar a las madres.

numero 4	
Encuesta dirigida a médicos y enfermeras, pregunta número 8, encuesta dirigida a madres, pregunta numero 4	9. Mala iluminación y ventilación en el albergue de madres.
Encuesta dirigida a médicos y enfermeras, pregunta número 8, encuesta dirigida a madres, pregunta numero 4	10. Existe demasiada demanda para la capacidad del albergue.
Encuesta dirigida a médicos y enfermeras, pregunta numero 9	11. Se pierde demasiado tiempo en la recolección de datos estadísticos.
Encuesta dirigida a médicos y enfermeras, pregunta numero 9	12. La asignación de personal para la recolección de datos estadísticos es poca.
Encuesta dirigida a médicos y enfermeras, pregunta numero 9	13. No hay un procedimiento claro para la recolección de datos estadísticos.
Encuesta dirigida a médicos y enfermeras, pregunta numero 9	14. Existen demasiados formularios por llenar durante la recolección de datos estadísticos.
Encuesta dirigida a médicos y enfermeras, pregunta numero 10	15. Son demasiadas las horas de trabajo asignadas al personal médico y de enfermeras.
Encuesta dirigida a médicos y enfermeras, pregunta numero 10	16. Es poco el personal.
Encuesta dirigida a médicos y enfermeras, pregunta numero 10	17. La carga laboral no logra distribuirse de la mejor forma.
Encuestas dirigidas a médicos y enfermeras, pregunta numero 11	18. En ocasiones los médicos se ven en la necesidad de utilizar artefactos no médicos para paliar la necesidad del momento.
Encuestas dirigidas a médicos y enfermeras, pregunta número 12, encuesta dirigida a madres pregunta numero 9	19. En ocasiones no hay medicamentos disponibles para el paciente.

Encuestas dirigidas a médicos y enfermeras, pregunta numero 13	20. No hay un procedimiento claro para el manejo de los expedientes.
Encuestas dirigidas a médicos y enfermeras, pregunta numero 13	21. Los expedientes pasan por muchas manos ocasionando que se extravíen.
Encuestas dirigidas a médicos y enfermeras, pregunta numero 13	22. Existen muchos almacenamientos temporales de expedientes.
Encuestas dirigidas a médicos y enfermeras, pregunta numero 13	23. El personal encargado del manejo de expedientes es muy descuidado.
Encuestas dirigidas a médicos y enfermeras, pregunta numero 14	24. Médicos que no terminan de llenar las actas para pacientes.
Encuestas dirigidas a médicos y enfermeras, pregunta numero 14	25. Falta de responsabilidad por parte de médicos.
Encuestas dirigidas a médicos y enfermeras, pregunta número 15, encuestas dirigidas a madres pregunta numero 7	26. Inseguridad en las instalaciones del departamento de pediatría.
Observación directa y entrevista a la jefatura	27. Instalaciones eléctricas en malas condiciones
Encuesta dirigida a madres pregunta numero 5	28. Madres inconformes con el trato de enfermeras hacia sus hijos
Encuesta dirigida a madres pregunta numero 6	29. Madres inconformes con el trato de médicos hacia sus hijos.
Encuesta dirigida a madres pregunta numero 1	30. Los médicos se descuidan de los niños por hacer otras cosas.

3.5. Análisis de los Problemas.

A continuación se presenta el análisis a una serie de problemas que a juicio del equipo de trabajo son atribuibles a la Jefatura del Departamento de Pediatría y problemas de los cuales no depende del equipo de trabajo ni de las autoridades del Hospital brindar una solución al respecto.

➤ **Problema 1, 25, 28 y 29: Falta de un servicio profesional de apoyo técnico a la jefatura.**

Se ha determinado por medio de entrevista y observación directa realizadas a la Jefatura del Departamento de Pediatría; que, el hecho principal por el que se solicita un servicio profesional de apoyo técnico a la jefatura, es por la saturación de trabajo que se origina por diversas causas de las cuales se pueden mencionar:

- a. La Jefatura destina una buena parte de su tiempo a reuniones con autoridades de la dirección del Hospital, también con las otras jefaturas de los diversos departamentos que conforman el Sistema del Hospital nacional San Juan de Dios de Santa Ana, además hay reuniones con las distintas dependencias centrales del Ministerio de Salud (una vez a la semana todo el día en San Salvador, Hospital Benjamín Bloom). En conclusión, es aproximadamente un 60% del día (que cuenta con 6 horas laborales) las que se destinan a actividades de reuniones para recibir lineamientos, dirigir, planificar y coordinar las diversas tareas que se realizan en el Departamento de Pediatría.

Cabe mencionar que en estas reuniones se ven relacionados los Médicos Jefes de Servicio del Departamento de Pediatría, esto trae como consecuencia la reducción del tiempo de servicio (2 horas al día) para esta categoría de médicos, ya que a ellos se les considera como médicos de mucha experiencia en sub especialidades en la Pediatría, por ello se les ha asignado bajo su

responsabilidad un equipo de Trabajo de Médicos Residentes, los cuales en muchas ocasiones carecen de supervisión y coordinación en el diverso trabajo que se desempeñan, dando como resultado pacientes insatisfechos y en ocasiones extravió de documentos como las boletas de altas (restando eficiencia al WINSIG).

- b. Además de dedicar tiempo a las reuniones, la Jefatura del Departamento de Pediatría es el ente que realiza el consolidado de la recopilación de los *Datos Estadísticos*, esto genera una saturación de tiempo y papelería en la oficina de la Jefatura, obteniendo en como resultado desorden y perdida en la documentación que se manipula en dicha oficina.

A diferencia de los Médicos de Staff y Jefes de Servicio, el Jefe del Departamento de Pediatría, trabaja 6 horas diarias, sin embargo este tiempo es insuficiente para la carga laboral que se desempeña, debido a que cuando los Médicos de Staff y Jefes de Servicio no pueden suplir las necesidades de sus dependientes, es en el Jefe del Departamento en quien recae toda la responsabilidad de evacuar las diferentes necesidades que se presentan en la gestión de dicho Departamento.

En la figura 7 se puede apreciar un Diagrama de Bloques²⁷ que representa de manera gráfica los problemas que son atribuibles al Departamento de Pediatría, el cual expresa simbólicamente todos los problemas analizados en los párrafos anteriores de esta sección.

²⁷Fuente: Elaboración Propia del Equipo de Trabajo.

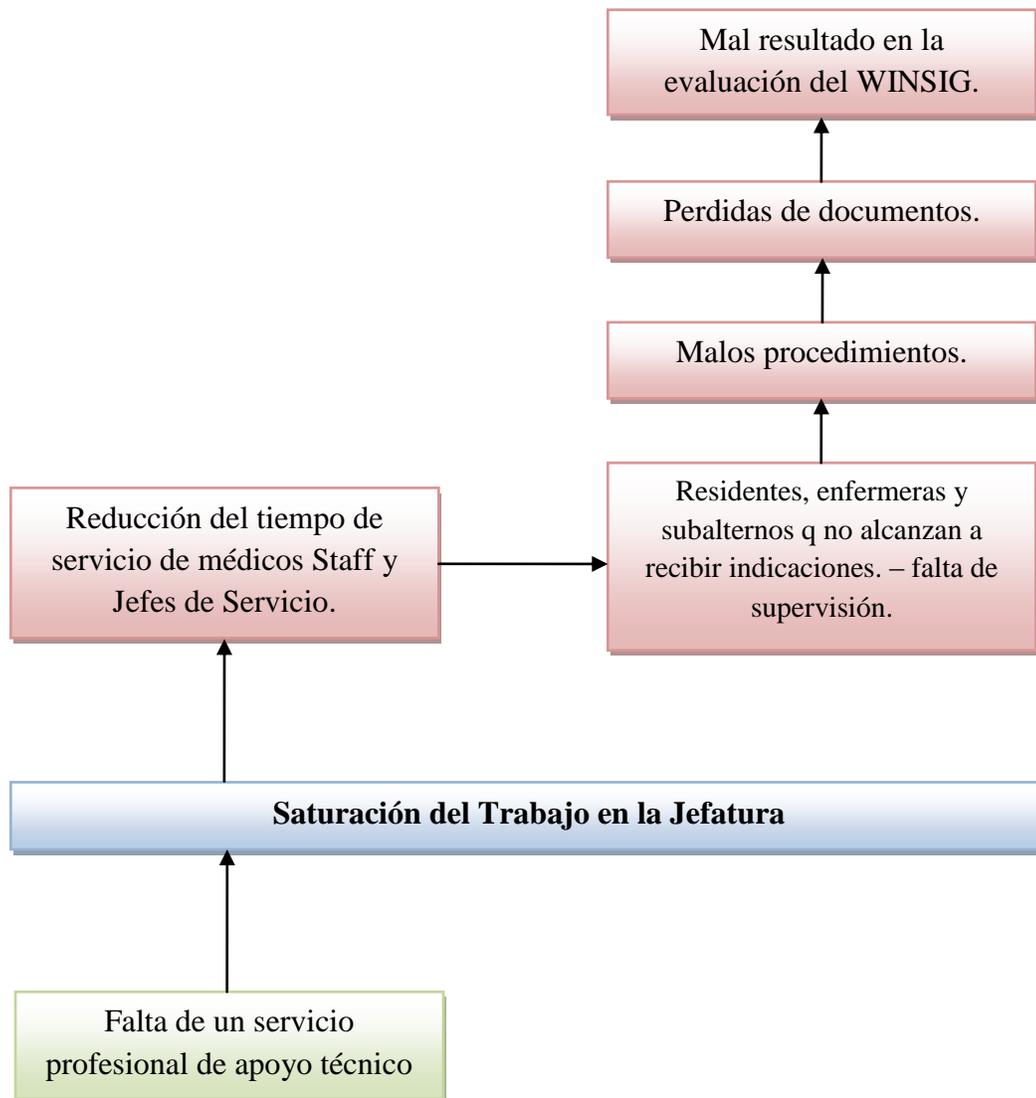


Figura 7. Diagrama de bloques para los problemas atribuibles a la Jefatura.

➤ **Problema 2 y 10: Existe demasiada demanda para lograr dar una atención adecuada en la visita médica diaria.**

En cuanto a la demanda que presenta el Departamento de Pediatría, es un factor que depende de una serie de variables que no se pueden predecir en forma certera, ya que en ocasiones se presentan situaciones que hacen colapsar el sistema de salud y en consecuencia el sub sistema Departamento de Pediatría, estas situaciones pueden ser brotes de enfermedades altamente contagiosas y de tratamientos delicados y específicos como la influenza, dengue, rotavirus, etc. Es en estos repuntes de enfermedades donde el departamento requiere de más planificación, coordinación, ingenio y recursos (humano, material y económicos) para resolver los problemas que se atañen al exceso de demanda, cabe destacar que ante esta situación que es difícil predecir, muchas veces se recae en la improvisación de las acciones a tomar, por ende requiere de una buena planificación del equipo de la jefatura, descuidando nuevamente a los pacientes que también necesitan de una atención médica, pero que se generan por otras circunstancias que se adjudican a las antes mencionadas.

De lo anteriormente expuesto es que se genera cierta insatisfacción de pacientes que utilizan el servicio del departamento, pero que a la vez estos usuarios no forman parte de la emergencia que se escatiman esfuerzos por vencer y afrontar, y se dice además que muchas de las acciones a tomar en tales circunstancias de exceso de demanda, no dependen de la Jefatura del Departamento de Pediatría, si no que de la dirección del hospital y en ocasiones del ente central del Ministerio de Salud, por tanto esto sale del alcance del presente trabajo de grado que se está llevando a cabo.

➤ **Problema 3 y 4: No es un buen parámetro el tiempo estandarizado por el MSPAS en la visita médica diaria.**

Este es un problema que se refleja y se documenta con el resultado de la evaluación que se les hace el Ministerio de Salud a través del WINSIG²⁸ a los diferentes departamentos o sub sistemas que forman el hospital y redes hospitalarias.

El punto central es que la evaluación del WINSIG dice que el Departamento es deficiente y que ocupa demasiado tiempo y recursos en los pacientes, esto se origina debido a que el WINSIG se basa en parámetros de tiempos que a juicio del Jefe del departamento no se pueden estandarizar debido a que no se puede ver o comparar una consulta médica a una persona como un proceso estandarizado o de producción, ya que el dar un diagnóstico clínico a un paciente depende de factores y circunstancias muy diversas que no se pueden estandarizar.

Una mala evaluación al Departamento trae como consecuencias, el recorte de recursos tanto materiales y económicos como humanos, los cuales en momentos de excesos de demanda son imprescindibles para suplir las necesidades que se presentan en tales circunstancias.

En conclusión el problema con la mala evaluación del WINSIG y el factor de la estandarización de los tiempos que se toman de base por el sistema para evaluar a eficiencia del Departamento, es un problema que no está al alcance del presente trabajo de grado, ya que estos tiempos los establecen y dependen de entidades del eje central del Ministerio de Salud.

²⁸ Ver anexo 1. Eficiencia del departamento.

A continuación se procede a la agrupación de los efectos por categorías como se muestra en la tabla 7, el objetivo es brindar un análisis utilizando la herramienta de análisis *causa-efecto*, para depurar las posibles causas de los problemas.

Tabla 7. Agrupación de problemas por categoría.

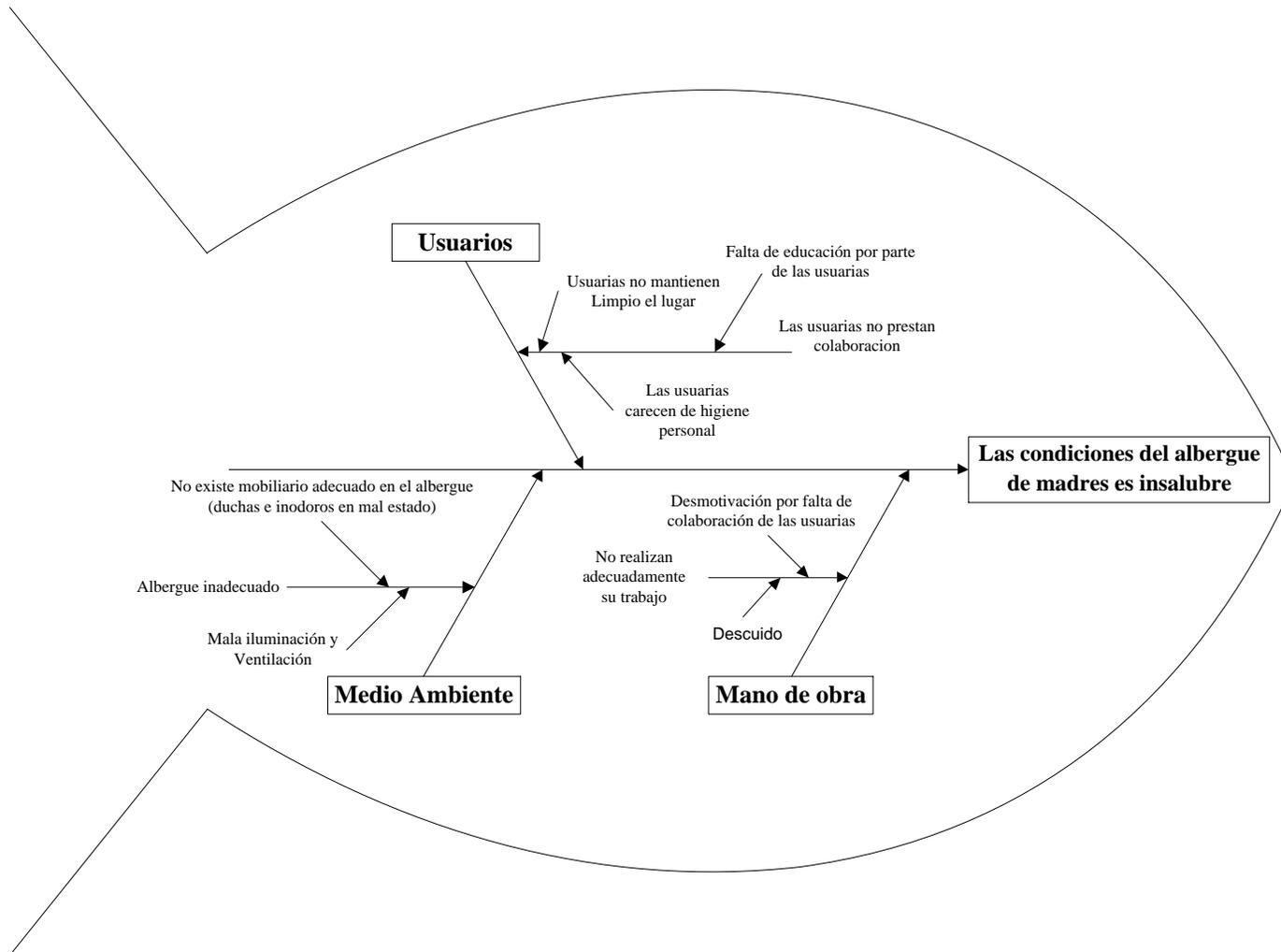
CATEGORIA	PROBLEMAS O EFECTOS
Medio ambiente	1. El terreno no es apropiado para el área de juegos de niños
	2. El equipo de juegos no recibe mantenimiento
	3. Las condiciones del albergue de madres es insalubre
	4. No existe mobiliario acorde para alojar a las madres
	5. Mala iluminación, ventilación y duchas en mal estado en el albergue
	6. Instalaciones eléctricas en malas condiciones
	7. No hay señalización
	8. Inseguridad en las instalaciones del departamento de pediatría
Procedimientos	1. Se pierde demasiado tiempo en la recolección de datos estadísticos
	2. La asignación de personal para la recolección de datos estadísticos es poca
	3. No hay un procedimiento claro para la recolección de datos estadísticos
	4. Existen demasiados formularios por llenar durante la recolección de datos estadísticos
	5. No hay un procedimiento claro para el manejo de los expedientes
	6. Los expedientes pasan por muchas manos ocasionando que se extravíen.
	7. Existen muchos almacenamientos temporales de expedientes
Mano de obra	1. Son demasiadas las horas de trabajo asignadas al personal médico y de enfermeras
	2. Es poco el personal
	3. La carga laboral no logra distribuirse de la mejor forma
	4. El personal encargado del manejo de expedientes es muy descuidado
	5. Hay médicos que no terminan de llenar las actas para pacientes
	6. Los médicos se descuidan de los niños por hacer otras cosas (organizaciones informales)
Herramientas y Equipo	1. En ocasiones los médicos se ven en la necesidad de utilizar artefactos no médicos
	2. En ocasiones no hay medicamentos disponibles para el paciente
Usuarías	1. Usuarías no prestan colaboración
	2. Excesiva demanda de usuarios

Una vez chequeados los efectos se determinó un problema principal (mala gestión en el departamento de pediatría), que representa de una forma completa las dificultades existentes en los diferentes elementos de la institución.

Luego se seleccionaron las causas que a juicio del grupo son consideradas como las más representativas, debido a la frecuente y evidente ocurrencia en las áreas del departamento, para las cuales se aplicó la herramienta de análisis mencionada anteriormente. Las causas analizadas con sus respectivas categorías son las siguientes:

1. Las condiciones del albergue de madres es insalubre.
 - ✓ Usuarios
 - ✓ Medio Ambiente
 - ✓ Mano de Obra
2. Instalaciones eléctricas en mal estado.
 - ✓ Mano de Obra
 - ✓ Medio Ambiente
3. No hay un procedimiento claro para la recolección de datos estadísticos.
 - ✓ Herramientas y Equipo
 - ✓ Procedimientos
 - ✓ Mano de Obra
4. No hay un procedimiento claro para el manejo de expedientes.
 - ✓ Herramientas y Equipo
 - ✓ Mano de Obra
 - ✓ Procedimientos
5. Los médicos se descuidan de los niños por hacer otras cosas.
 - ✓ Medio Ambiente
 - ✓ Mano de Obra

Diagrama numero 1; las condiciones del albergue de madres es insalubre



- Personal de limpieza no realiza adecuadamente su trabajo.

Al analizar las encuestas realizadas a los usuarios estos se quejan que la limpieza en ciertas áreas del departamento en especial la del albergue es deficiente, al indagar más este problema se determina por medio de visitas efectuadas y entrevistas realizadas a la jefa del departamento y personal de limpieza que esta labor si se realiza por lo menos dos veces al día en todas las áreas del departamento, en cuanto al problema de la limpieza del albergue es atribuible a otras causas que se mencionan en las causas atribuibles a los usuarios por tanto no se hace ninguna objeción al respecto sobre este problema.

- Albergue inadecuado.

Las condiciones del albergue son inadecuadas para su uso, según manifiestan usuarias y recurso humano en encuestas, la mala iluminación y ventilación pueden ocasionar la generación de hongos y bacterias. Inodoros, duchas y camas en mal estado genera que muchas usuarias aun la necesidad se nieguen a usarlo.

Conclusión:

- a) No existe mobiliario (camas y colchonetas) adecuado para uso del albergue.
- b) Duchas e inodoros en mal estado por falta de mantenimiento.
- c) Excesivo calor y humedad, y poca iluminación.

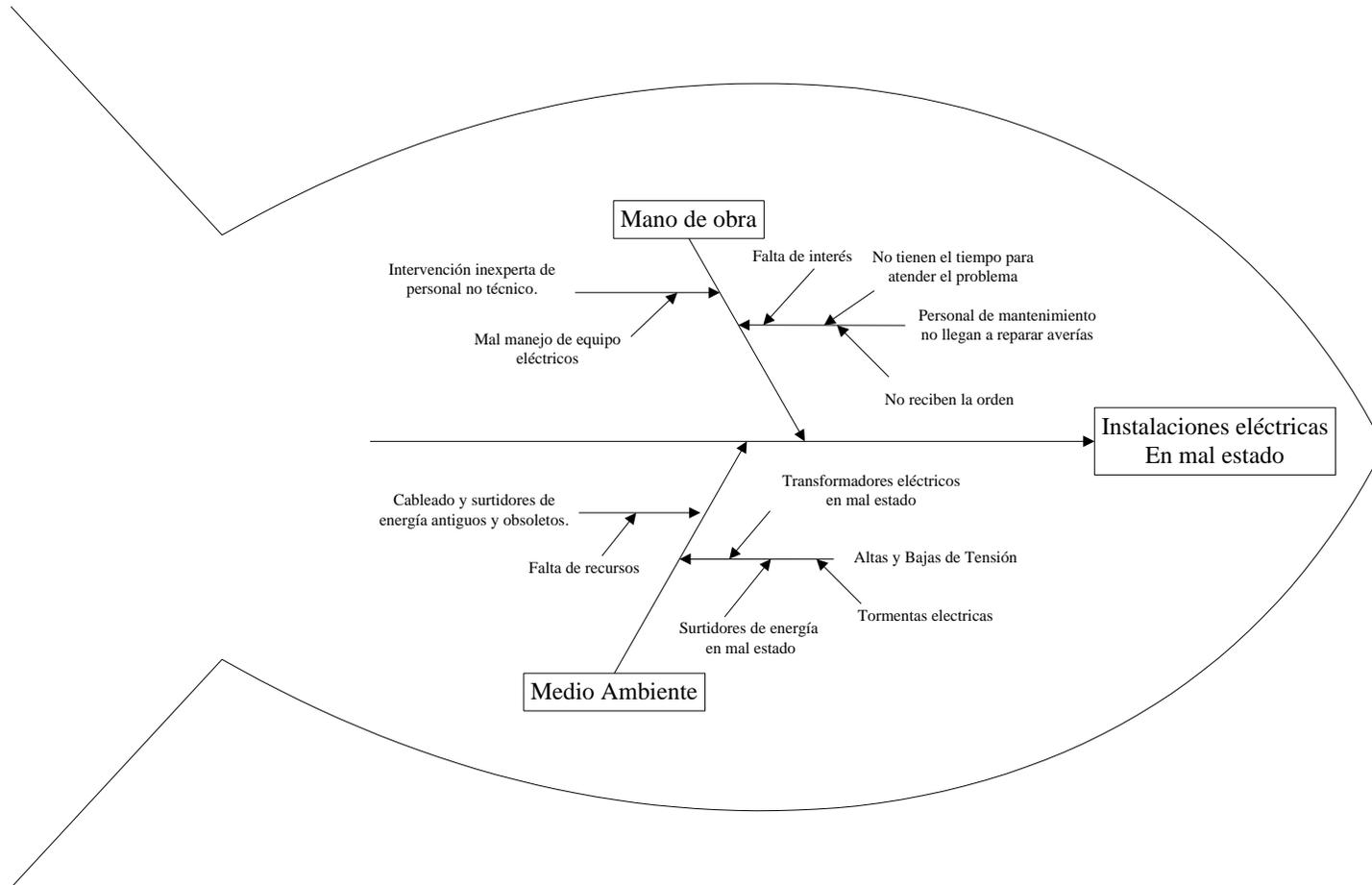
- Las usuarias no prestan colaboración.

Si bien la limpieza en el albergue es realizada por el personal de limpieza dos veces al día, las usuarias no prestan la colaboración debida, la falta de educación y la higiene personal contribuyen a que el lugar se mantenga descuidado y sucio, esto conlleva a que el personal de limpieza realice su trabajo desmotivado y su desempeño no sea el adecuado.

Conclusión:

- a) Falta de educación de las usuarias.

Diagrama numero 2; Instalaciones Eléctricas En Mal Estado



- Personal de mantenimiento no reparan averías relacionadas al equipo eléctrico.

La Doctora jefa del departamento emite la orden de requisición de servicio de mantenimiento cuando surge una avería, obteniendo como resultado, que en muy pocas o nulas ocasiones se ejecuta el servicio y se satisface la necesidad; esto se debe a que cuando se emite la orden, esta no llega al departamento de mantenimiento ya que la mala comunicación entre las dos entidades genera tal resultado. Otra de las razones por las cuales no se brinda el servicio es que el departamento de mantenimiento no tiene el tiempo necesario para satisfacer las necesidades debido a la saturación de trabajo y la escases e interés del personal ya que al visitar el departamento de mantenimiento y preguntar por los requerimientos de servicio no se quiso brindar información al respecto por parte de los responsables.

Conclusión:

- a) No existe buena comunicación entre pediatría y mantenimiento.
- b) Falta de interés por parte del departamento de mantenimiento.

- Intervención inexperta de personal no técnico.

En la entrevista que se realizó a la jefatura del departamento, se mencionaba que en ocasiones es tan grave la necesidad de mantenimiento en los surtidores de energía y baños, que los Residentes, Enfermeras y en ocasiones padres de los usuarios tratan de resolver la necesidad obteniendo como resultado un daño total del equipo que se está manipulando ya sea este eléctrico o de fontanería.

Para determinar la veracidad de esta situación, se entrevistó a un grupo de residentes y enfermeras, además se realizó una inspección de campo para confirmar la intervención en la resolución de problemas atribuibles al departamento de mantenimiento, obteniendo como resultados, que nadie del Departamento de Pediatría ni padres de usuarios se ha atrevido a resolver tales

necesidades, y sin embargo el problema surge por continuar usando los tomas en mal estado ocasionando fallas o daños a los equipos que se les suministra energía o de fontanería.

Conclusión:

- a) No hay señalización que los baños y los surtidores de energía están dañados.

➤ Altas y bajas de tensión.

Se ha determinado que una de las causas de las altas y bajas de tensión se atribuye a que los transformadores del hospital son antiguos y únicamente reciben mantenimiento correctivo, otra de las causas es que no existe equipo de protección para descargas de tensiones que son originadas por tormentas eléctricas. Además los surtidores eléctricos de energía (tomas) son defectuosos ya que con rapidez se van deteriorando por mala calidad esto da origen a un falso contacto con el equipo al cual se le suministra energía ocasionando bajas de tensión y como consecuencia daños en equipos que los médicos utilizan para su desempeñar su labor.

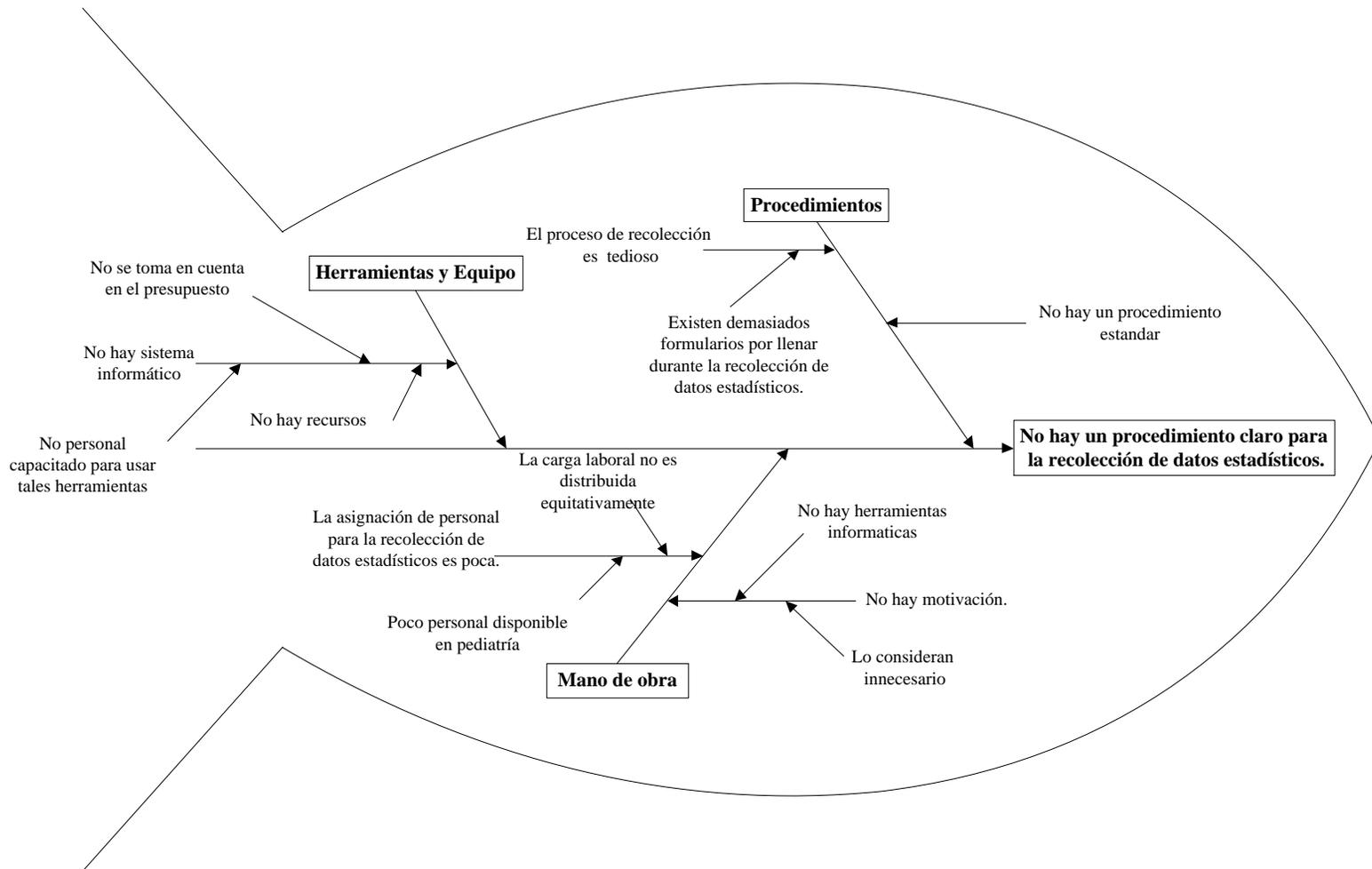
Conclusión:

- a) Transformadores eléctricos de comedita antiguos y en mal estado.
- b) No existe equipo de descargas de tensión.
- c) Tomas en mal estado

➤ Cableado y surtidores eléctricos antiguos y obsoletos.

Con las visitas de campo realizadas a las instalaciones de pediatría se ha determinado que el cableado eléctrico del departamento es nuevo en un 90% debido a que la infraestructura es nueva y el 10% restante es el cableado antiguo el cual está distribuido en el área del albergue objetando con esto la causa “cableado y surtidores eléctricos antiguos y obsoletos”.

Diagrama numero 3; No hay un Procedimiento Claro para la Recolección de Datos Estadísticos



- La asignación de personal para la recolección de datos estadísticos es poca.

Al realizar la visita de campo para verificar tal situación, se ha determinado que la función de recolección de datos estadísticos, siempre es realizada por el Médico Jefe de residentes, y Jefe del Departamento con el auxilio de la Jefa de Enfermería, el problema radica en que la mayoría de Médicos y Enfermeras realizan sus apuntes (especialmente de patologías atendidas) en libretas de trabajo o en hojas de papel que no cumplen con ningún formato de estandarización para el registro de información, además no hay en lugar ni una hora establecida para realizar tal función, de aquí que se da origen a la saturación de trabajo a los tres puestos que se mencionan.

De lo anterior expuesto es que se obtuvo en las entrevistas, que el personal para desempeñar tal función es muy poco, y que la carga de trabajo no es la adecuada. Al cuestionar a las autoridades de que, por qué no se delega tal responsabilidad a subordinados, y lo que se obtuvo es: “ya se tuvo la experiencia y se obtiene información sesgada o manipulada por los demás antes de la institución por lo cual no podemos delegar esa responsabilidad”.

Conclusión:

- a) No hay formatos estandarizados para la recolección de información.
- b) No se delega tal responsabilidad en mandos medios.

- Desmotivación del personal para la recolección de datos estadísticos.

La desmotivación del personal se ve reflejada en las entrevistas realizadas a los responsables de ejecutar esta función, ya que es un proceso que quita tiempo y se tiene que realizar antes de iniciar la jornada matutina de trabajo (antes de las 6:00am) ya que a las siete de la mañana tiene que estar terminado el reporte que se envía a la Dirección del Hospital. Una de las causas a la que se le atribuye la desmotivación es, que buena parte del personal lo considera innecesario los

datos estadísticos para el departamento, es decir, que el personal no conoce la importancia de tal procedimiento.

Otra de las causas atribuibles a la desmotivación es, la carencia de herramientas informáticas para esta función, ya que un sistema informático hiciera de este procedimiento casi automatizado. Para verificar esta situación se realizó la visita de campo y se verificó que todo el procedimiento es manual, inicia antes de las 6:00am tanto Jefe del Departamento como Jefe de Residentes, están apresurados por recopilar la información, realizar un reporte con el consolidado y presentarlo a las 7:00am a la Dirección del Hospital.

Conclusión:

- a) El personal no conoce la importancia del procedimiento de recolección de datos estadísticos.
 - b) No hay ningún uso de herramienta informática para la recopilación de datos estadísticos.
- No hay un procedimiento estándar para la recolección de datos estadísticos.

Durante la investigación por medio de la observación directa y entrevista con la jefatura, se observó desorden en el método utilizado para la recolección de información, por lo que se verificó que no existe una manera fácil y rápida de hacerlo, por ejemplo el tipo de información recolectada para datos estadísticos es el siguiente:

- ✓ Conocer el promedio de pacientes atendidos por mes.
- ✓ Número de niños que presentan infección intestinal.
- ✓ Cantidad de pacientes con dengue hemorrágico durante la última semana.

Conclusión:

- a) No existe un Procedimiento Estándar para la recolección de datos estadísticos.
- El Proceso de recolección es tedioso.

Debido a que existen demasiados formularios por llenar en el procedimiento de recolección de datos estadísticos, el personal de pediatría lo considera tedioso, a esto se suma la poca disponibilidad de mano de obra, generando descontento y mal desempeño en esta labor.

Conclusión.

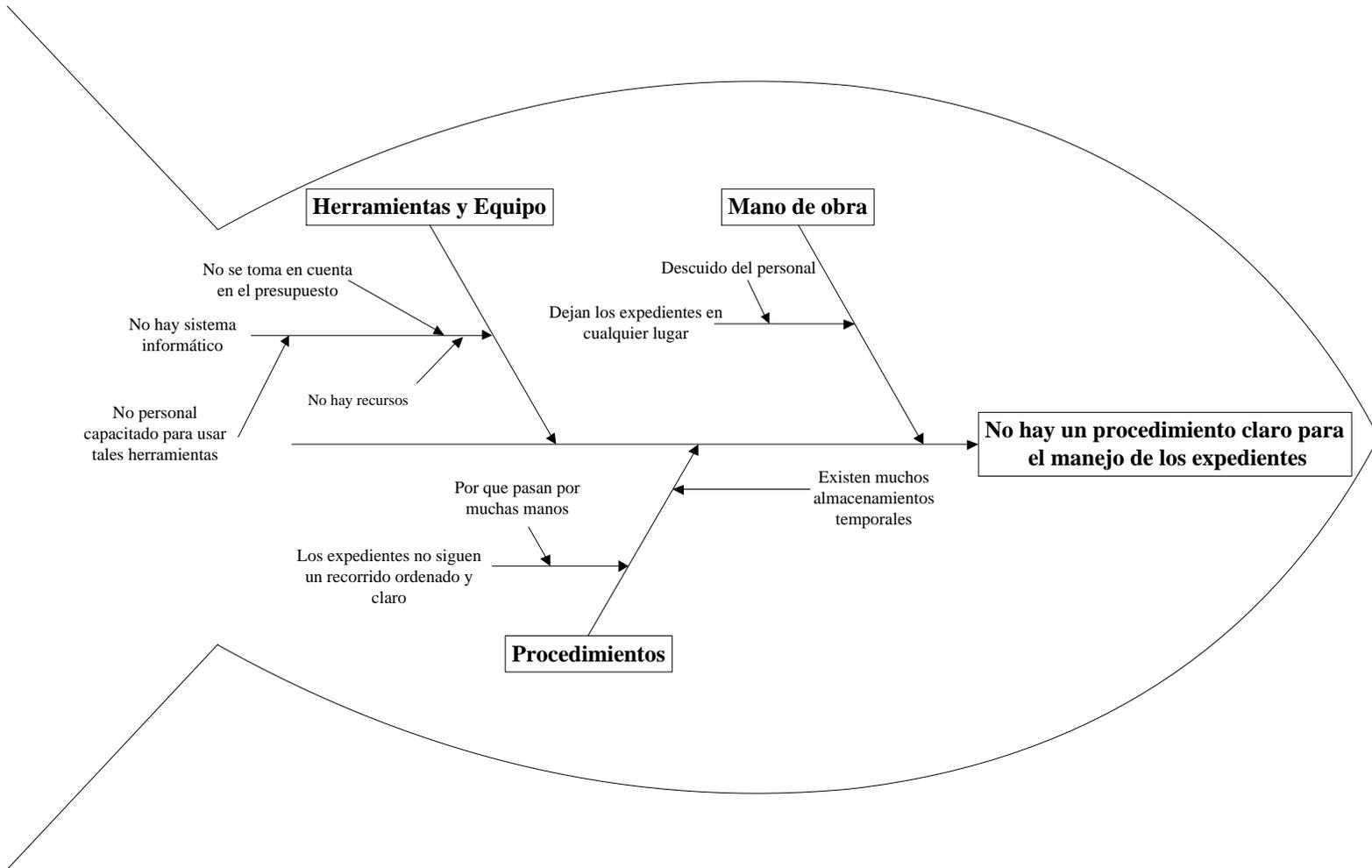
- a) Existen demasiados formularios en la recolección de datos estadísticos.
- b) Desperdicio de tiempo en la recolección de datos.
- No hay un sistema informático para la recolección de datos estadísticos y manejo de expedientes clínicos.

El presupuesto para el hospital no alcanza para satisfacer todas las necesidades en el nosocomio, por consiguiente en pediatría no hay recursos para la adquisición de bienes; ante la demanda de trabajo, la falta de herramientas como sistemas informáticos afecta el adecuado desempeño de las labores. Además de no tomar en cuenta este tipo de herramientas en el presupuesto anual, tampoco existe personal idóneo para el uso de equipos informáticos, ya sea por no haber capacitación o por la oposición al cambio por parte de los empleados.

Conclusión:

- a) No hay recursos económicos para herramientas informáticas.
- b) Personal no capacitado para el uso de estas herramientas.
- c) No es incluido en el presupuesto anual del hospital.

Diagrama numero 4; No hay un Procediendo claro para el manejo de Expedientes



- Expedientes de pacientes no siguen un recorrido claro y ordenado.

Dando un seguimiento físico al recorrido de los documentos se observó que estos pasan por manos de enfermeras, médicos, estudiantes y otros empleados ajenos al paciente; colocándolos o abandonándolos en cualquier lugar de las diferentes áreas de pediatría; exponiéndolos a que se extravíen fácilmente.

Conclusión:

- a) Los expedientes de pacientes pasan por muchas manos de empleados de pediatría.

- Existen demasiados Almacenamientos Temporales.

Los expedientes que son requeridos por los médicos al momento de realizar una interconsulta son devueltos al archivo, durante el recorrido estos pasan por muchas manos, almacenándolos temporalmente por un tiempo indefinido, lo que genera atraso y pérdida de tiempo en los procedimientos relacionados a la atención al usuario (interconsultas, altas, exámenes de laboratorio, administración de dosis medicas).

Conclusión:

- a) Existen demasiados almacenamientos temporales

- No hay un sistema informático para el manejo de expedientes clínicos de los pacientes.

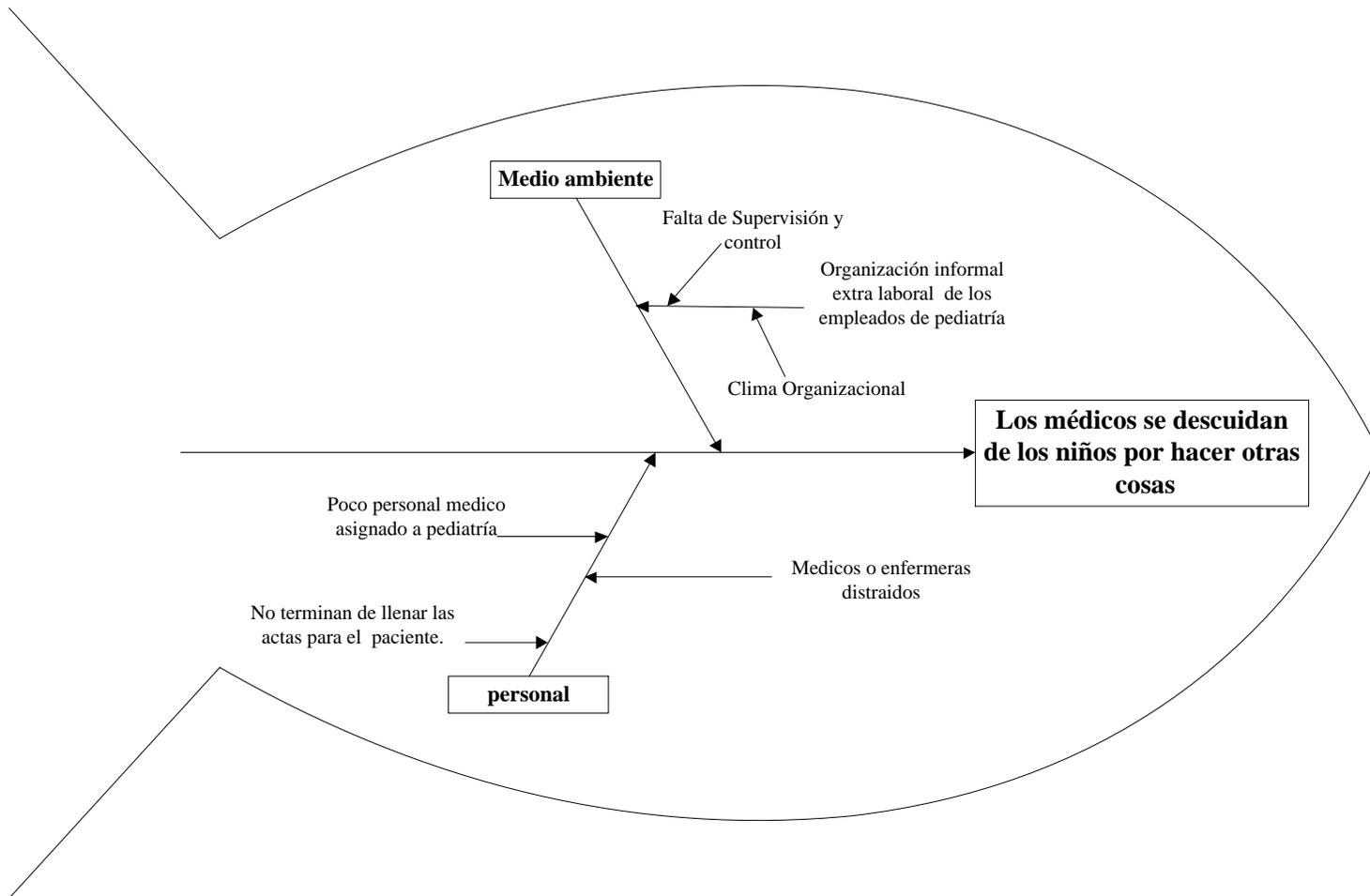
El presupuesto para el hospital no alcanza para satisfacer todas las necesidades en el nosocomio, por consiguiente en pediatría no hay recursos para la adquisición de bienes; ante la demanda de trabajo, la falta de herramientas como sistemas informáticos afecta el adecuado desempeño de las labores. Además de no tomar en cuenta este tipo de herramientas en el presupuesto anual, tampoco existe personal idóneo para el uso de equipos informáticos, ya

sea por no haber capacitación o por la oposición al cambio por parte de los empleados.

Conclusión:

- d) No hay recursos económicos para herramientas informáticas.
- e) Personal no capacitado para el uso de estas herramientas.
- f) No es incluido en el presupuesto anual del hospital.

Diagrama numero 5; Los Médicos se Descuidan de los Niños por Hacer Otras Cosas



- Organización informal extra laboral de los empleados de pediatría.

Debido al clima organizacional que se percibe en el departamento se ha logrado determinar que tanto médicos como enfermeras se descuidan de sus labores en ciertos instantes ya sea para tomar un refrigerio o simplemente conversaciones de pasillo ocasionando descontentos en los usuarios; la falta de supervisión y control se relaciona a que se generen este tipo de organizaciones informales restando productividad a los diferentes procedimientos que se realizan en el departamento.

Conclusión:

- a) Falta de supervisión de médicos y enfermeras.

- Médicos y enfermeras distraídos.

Por medio de la visita de campo que se efectuó al departamento, se verifico distracciones en las aéreas de trabajo por parte del personal ya sea este médico o enfermería que da origen a la desatención y abandono de los pacientes.

Entre otras causas que se determinaron por medio de entrevistas fue, que el personal asignado a pediatría no es suficiente para satisfacer la demanda, esto genera desmotivación para el personal.

Conclusión.

- a) Organizaciones Informales.
- b) No hay supervisión.
- c) No hay concientización y motivación para realizar el trabajo.

- No terminan de llenar actas para el paciente.

Se determinó que por la carga laboral, largas jornadas de trabajo, poco personal y el hecho de carecer de herramientas informáticas y formatos adecuados para

la recopilación de datos del paciente es que este proceso se vuelve tedioso para los médicos a tal grado que estos lo descuidan y pierden interés en llenar actas.

Al cuestionar mediante entrevistas a algunos médicos residentes e internos sobre la importancia que tenía tal procedimiento y el objetivo que se percibe para llevar a cabo esta imprescindible función.

Conclusión:

- a) No hay concientización de la importancia de tal procedimiento.
- b) No hay supervisión ni rigor para dicha actividad.

Al presenciar el desarrollo operacional de la gestión hospitalaria del Departamento de Pediatría del hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana se identifica la ineficiencia en la administración del nosocomio que se cataloga como el problema principal en el departamento de dicha institución; de las cuales se pueden referir a causas cuya solución no depende del grupo de trabajo sino más bien de la organización del Departamento de Pediatría y a la dirección del hospital, como por ejemplo:

- 1. La falta de un equipo técnico de apoyo a la jefatura.
- 2. Quejas de las madres en cuanto al servicio que brinda el Departamento de Pediatría.

Por lo que se analiza por separado.

Las causas restantes de las cuales el grupo de trabajo si tiene alcance se analiza con mayor precisión según la categoría de cada problema.

3.6. CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO

Existe una saturación de trabajo en la Jefatura del Departamento de Pediatría, debido a que dicha entidad, destina una buena parte de su tiempo a reuniones con autoridades de la dirección del Hospital, también con las otras Jefaturas de los diversos departamentos que conforman el sistema del Hospital nacional San Juan de Dios de Santa Ana, además hay reuniones con las distintas dependencias centrales del Ministerio de Salud (una vez a la semana todo el día en San Salvador, Hospital Benjamín Bloom). En conclusión, es aproximadamente un 60% del día (que cuenta con 6 horas laborales) las que se destinan a actividades de reuniones para recibir lineamientos, dirigir, planificar y coordinar las diversas tareas que se realizan en el Departamento de Pediatría. En consecuencia los responsabilidades de control y supervisión recae en los Médicos Jefes de servicio, los cuales solo cumplen con el tiempo por el cual se les ha contratado (de 6:00 am a 8:00 am de lunes a viernes), luego abandonan las instalaciones del hospital desvinculándose de las responsabilidades antes mencionadas.

La saturación de trabajo de la Jefatura, también es atribuible a situaciones tales como las siguientes, no existe delegación de funciones y responsabilidades que perfectamente se podrían delegar a subalternos, este problema trae como consecuencia, la falta de supervisión en general, especialmente a médicos residentes e internos, que son los responsables de elaborar los cuadros del expediente de pacientes, actas de altas, y información que sirve de base para la elaboración de los datos estadísticos. Documentos que es común que se extravíen restando productividad al departamento en el WINSIGN y generando insatisfacción en los padres o responsables por la atención y el tiempo dedicado al menor hospitalizado, es lo que reflejan las encuestas a los responsables del menor.

Las causas por las cuales la Jefatura no delega responsabilidad y funciones a subalternos es atribuible a que no existe un procedimiento documentado y estandarizado así como los mecanismos o medidas de control para la recolección de actas de alta y recolección de datos estadísticos, tareas que saturan y comprometen el buen desempeño de la gestión del Departamento de Pediatría, tareas que restan una buena cantidad de tiempo (de 6:00 am a 10:00am) y productividad, estas tareas antes mencionadas, también contribuyen al desorden de documentos en las oficinas de la Jefatura.

Existe la necesidad de diseñar y simplificar instrumentos de recolección de información para la obtención de datos estadísticos, y establecer mecanismos de control de los mismos, con el objetivo de obtener información correcta y evitar el extravío de estos documentos, elevando de esta manera los índices de productividad.

El Médico que ejerce el puesto de Jefe del Departamento de Pediatría cumple con un buen perfil de Médico Pediatra, lo que le ha otorgado el mérito a ejercer dicho cargo, pero también es lo que lo compromete a brindar y aportar sus conocimientos al cuidado y entrega de los pacientes, ya que la necesidad y demanda de médicos con este perfil, es muy grande y se tiene que aprovechar. Por tal razón existe la necesidad de un puesto que cumpla con un perfil que complemente la parte administrativa, es decir un auxiliar, asistente o Sub Jefe del Departamento de Pediatría, para ayudar en la Jefatura con la parte administrativa y brindar colaboración en el control y supervisión en todos los procedimientos administrativos que en dicha institución se realizan.

Hay una amplia necesidad de brindar mayor tiempo de asistencia a los Médicos Jefes de servicio (se han contratado solo por 2 horas al día), ya que ellos pueden aportar de muchas formas a resolver la saturación de trabajo del Departamento, sobre todo en aquellos casos cuando hay excesos de demanda debido repuntes de enfermedades o epidemias, y emergencias nacionales.

Las condiciones de instalaciones y mobiliario del albergue que hospedan a las madres de los niños ingresados son deplorables, y es a causa de que no existe una guía o capacitación al personal, para que estos asesoren y orienten a las usuarias con respecto al uso del mismo, sobre todo lo que concierne a hábitos de higiene personal para las usuarias y cuidado de las instalaciones, ya que las condiciones actuales son lamentables a causa de falta de mantenimiento y mal uso de dicho lugar.

Es evidente la falta de mantenimiento en lo que respecta a las instalaciones eléctricas, ya que el estado de estas es crítico para la delicadez, funcionamiento y costos elevados del equipo que ahí se maneja, sobre todo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Departamento de Pediatría, es notable la falta de interés y el mal uso de los canales de comunicación entre el Departamento de Mantenimiento y el Departamento de Pediatría.

Capítulo 4

**Propuesta de Estrategias con mira a
mejorar la Gestión Administrativa
Hospitalaria.**

4.1. INTRODUCCIÓN

Este capítulo contiene la propuesta de “Estrategias con miras a mejorar la gestión administrativa hospitalaria del Departamento de Pediatría del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana” que fueron elaboradas de acuerdo a los resultados obtenidos en el diagnóstico, apegándose a la problemática de dicha institución.

Los resultados obtenidos del análisis a partir de la recopilación de información de encuestas, observación directa y entrevista con la jefatura y algunos empleados del departamento, formaran parte de los elementos que sirvieron de base para formular una matriz con análisis FODA en donde se toman en cuenta factores internos tales como fortalezas y debilidades de la institución, también los factores externos que son las oportunidades y amenazas a las cuales está expuesta la entidad en estudio.

Las propuestas que se presentan más adelante en este capítulo son estrategias que llevan por objetivo maximizar las oportunidades y fortalezas que presenta el departamento, también se ha tomado en cuenta que es muy importante formular propuestas para minimizar las amenazas y debilidades que posee la institución.

4.2. ANALISIS FODA

4.2.1. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

Fortalezas

1. El Departamento de Pediatría es una organización formal de segundo nivel, cuenta con un organigrama, misión y visión.
2. La jefatura del Departamento de Pediatría recibe continuamente lineamientos para dirigir, planificar y coordinar diversas tareas.
3. El personal médico y de enfermeras cumplen con un excelente perfil para atender la salud de los niños ingresados.
4. Amplias instalaciones.
5. Los servicios médicos prestados a los usuarios son totalmente gratis.
6. Nueva y moderna área pediátrica de cuidados intensivos.
7. Para la estadía de las madres de los pacientes, el Departamentode Pediatría cuenta con un albergue.
8. La institución funciona al mismo tiempo como escuela de médicos en formación.
9. Es el único hospital público para niños en la zona occidental que cuenta con subespecialidades pediátricas, para atender diversidad de patologías pediátricas.

Debilidades

1. Existe una saturación de trabajo en el departamento de pediatría.
2. No hay delegación de funciones y responsabilidades que perfectamente se podrían delegar a subalternos.
3. Se obtiene malos resultados en productividad según el sistema de evaluación del WINSIG.
4. No existe un procedimiento adecuado y estandarizado para la recolección de actas de alta y datos estadísticos.
5. Médicos jefes de servicio se les ha contratado por 2 horas al día.
6. Infraestructura y mobiliario del albergue se encuentra en muy malos condiciones.
7. Falta de mantenimiento en las instalaciones eléctricas.
8. Muy poca supervisión por parte de la jefatura.
9. La jefatura de dpto. carece de herramientas de liderazgo.

4.2.2. OPORTUNIDADES Y AMENAZAS

Oportunidades

1. Personas altruistas con deseos de colaborar y financiar, proyectos que generen mejoras al departamento de pediatría.
2. Alta demanda de pacientes.
3. Aporte financiero del gobierno.
4. Bajo poder adquisitivo para que la población opte por las clínicas privadas.
5. Nuevas tendencias en ciencia y tecnología en gestión hospitalaria.
6. Disponibilidad de mano de obra con estudiantes activos de medicina (internos y externos) de las diferentes universidades de occidente.
7. El Departamento de Pediatría cuenta con la asistencia técnica de especialidades del Hospital de Niños Benjamín Bloom.
8. El departamento cuenta con el apoyo de laboratorios fuertemente capacitados para exámenes clínicos.

Amenazas

1. Bajo presupuesto.
2. Aumento de clínicas y hospitales privados.
3. Hospitales y clínicas con mejor tecnología.
4. Huelga por trabajadores exigiendo derechos.
5. Por malos resultados que arroja el sistema WINSIG el ministerio de salud mediante la administración del Hospital recorta recursos al departamento de pediatría.
6. Políticas discrepantes entre la dirección del hospital y el Departamento de Pediatría.
7. Déficit en deuda fiscal del gobierno.
8. Dificil acceso a las instalaciones por políticas de la dirección del hospital.

4.2.3. MATRIZ FODA

<div style="text-align: center;"> <p>FATORES INTERNOS</p> <p>FATORES EXTERNOS</p> </div>		FORTALEZAS (F)		DEBILIDADES (D)	
		1	El departamento de pediatría es una organización formal de segundo nivel, cuenta con un organigrama, misión y visión.	1	Existe una saturación de trabajo en el departamento de pediatría.
		2	La jefatura del departamento de pediatría recibe continuamente lineamientos para dirigir, planificar y coordinar diversas tareas.	2	No hay delegación de funciones y responsabilidades que perfectamente se podrían delegar a subalternos.
		3	El personal médico y de enfermeras cumplen con un excelente perfil para atender la salud de los niños ingresados.	3	Se obtiene malos resultados en productividad según el sistema de evaluación del WNSIG.
		4	Amplias instalaciones.	4	No existe un procedimiento adecuado y estandarizado para la recolección de actas de atendidos estadísticas .
		5	Los servicios médicos prestados a los usuarios son totalmente gratis.	5	Médicos jefes de servicio se les ha contratado por 2 horas al día.
		6	Nueva y moderna área pediátrica de cuidados intensivos.	6	Infraestructura y mobiliario del albergue se encuentra en muy malas condiciones.
		7	Para la estadía de las madres de los pacientes, el depto. De pediatría cuenta con un albergue.	7	Falta de mantenimiento en las instalaciones eléctricas.
		8	La institución funciona al mismo tiempo como escuela de médicos en 6 meses .	8	Muy poca supervisión por parte de la jefatura.
		9	Es el único hospital público para niños en la zona occidental que cuenta con subespecialidades pediátricas, para atender diversidad de patologías.	9	La jefatura de dpto. carece de herramientas de liderazgo.
OPORTUNIDADES (O)		ESTRATEGIA (FO)		ESTRATEGIA (DO)	
1	Personas altruistas con deseos de colaborar y financiar, proyectos que generen mejoras al departamento de pediatría.	1	Crear proyectos de propuesta de mejora para que pediatría alcance el tercer nivel.	1	Diseñar un puesto que cumpla con el perfil de apoyo a la jefatura en administración.
2	Alta demanda de pacientes.	2	Brindar un servicio integral para lograr una mayor satisfacción.	2	Registrar toda la verdadera demanda por medio de formularios que faciliten la captura de información y demostrar que el WNSIG no ocupa buenos parámetros para evaluar la
3	Aporte financiero del gobierno.	3	Formar equipos multidisciplinarios con estudiantes de diversas carreras y aprovechar así la mano de obra y personas altruistas para la mejora continua del departamento.	3	Solicitar el apoyo de estudiantes de ingeniería en sistemas para generar un sistema simplificado de recolección de datos estadísticos y presentar dicho proyecto al gobierno de El Salvador y personas altruistas que colaboran con el departamento y gestionar de esta manera el financiamiento de computadoras.
4	Bajo poder adquisitivo para que la población opte por las clínicas privadas.			4	Solicitar a las autoridades competentes del ministerio de salud, que los médicos jefes de servicios sean contratados a tiempo completo y poder así delegar autoridad sobre ellos.
5	Nuevas tendencias en ciencia y tecnología en gestión hospitalaria.			5	Que la jefatura del departamento de pediatría conciente y presione al departamento de mantenimiento que brinde sus servicios para satisfacer sus necesidades en el momento.
6	Disponibilidad de mano de obra con estudiantes activos de medicina (internos y externos) de las diferentes universidades de				
7	El departamento de pediatría cuenta con la asistencia técnica de especialidades del Hospital de Niños Benjamín Bloom.				
8	El departamento cuenta con el apoyo de laboratorios fuertemente capacitados para exámenes clínicos.				
AMENAZAS (A)		ESTRATEGIA (FA)		ESTRATEGIA (DA)	
1	Bajo presupuesto.	1	Aprovechar los lineamientos que se reciben en las reuniones con las máximas autoridades del ministerio de salud para argumentar las discrepancias con las autoridades del hospital.	1	Debido a que existe bajo presupuesto y no se puede contratar más personal, y que además existe una saturación de trabajo en la jefatura del departamento de pediatría, se podría otorgar el proyecto de pasantía denominado: "Auxiliar a la jefatura del departamento".
2	Aumento de clínicas y hospitales privados.	2	Capacitaciones constantes a personal médico y enfermería que fomente el buen trato a los pacientes.	2	Establecer mecanismos de control para el seguimiento de los documentos de recolección de datos estadísticos y actas de alta.
3	Hospitales y clínicas con mejor tecnología.	3	Concientizar a la población que el departamento de pediatría brinda sus servicios gratuitos y que cuenta además con el personal médico y de enfermería capacitada y muchas ventajas más.		
4	Huelga por trabajadores exigiendo derechos.				
5	Por malos resultados que arroja el sistema WNSIG el ministerio de salud mediante la administración del Hospital recorta recursos al departamento de pediatría.				
6	Políticas discrepantes entre la dirección del hospital y el departamento de pediatría.				
7	Déficit en deuda fiscal del gobierno.				
8	Difícil acceso a las instalaciones por políticas de la dirección del hospital.				

Figura 1. Matriz FODA

4.3. PROPUESTAS DE MEJORA SEGÚN ESTRATEGIAS

Para contribuir a la mejora de la gestión administrativa hospitalaria del Departamento de Pediatría, como grupo de trabajo se ha decidido proponer las siguientes soluciones, para cada una de las estrategias que a continuación se mencionan:

Estrategias FO	
Estrategia	Solución Propuesta
Crear proyectos de propuesta de mejora para que pediatría alcance el tercer nivel.	Diseño de Guía para Formulación de Proyectos
Brindar un servicio integral para lograr una mayor satisfacción	Evaluación de factores Internos (EFI) para todas las áreas de atención integral de tercer nivel.
Formar equipos multidisciplinarios con estudiantes de diversas carreras y aprovechar así la mano de obra y personas altruistas para la mejora continua del departamento.	Guía para formar equipos de trabajo, con integrantes de diferentes disciplinas.

Estrategias DO	
Estrategia	Solución Propuesta
Diseñar un puesto que cumpla con el perfil de apoyo a la jefatura en administración.	Diseño de puesto y Guía para Pasantía
Registrar toda la verdadera demanda por medio de formularios que faciliten la captura de información y demostrar que el WINSIG no ocupa buenos parámetros para evaluar la productividad.	Diseño y Estandarización de los procesos: recopilación de datos estadísticos, y recopilación de actas de alta
Solicitar el apoyo de estudiantes de ingeniería en sistemas para generar un sistema simplificado de recolección de datos estadísticos y presentar dicho proyecto al gobierno de El Salvador y personas altruistas que colaboran con el departamento y gestionar de esta manera el financiamiento de computadoras.	Diseño de programa de pasantía a un Ingeniero en Sistemas Informáticos, para Levantar un Sistema de Base de Datos.
Solicitar a las autoridades competentes del ministerio de salud, que los médicos jefes de servicios sean contratados a tiempo completos y poder así delegar autoridad sobre ellos.	Análisis de Factores Internos.
Que la jefatura del Departamento de Pediatría concientice y presione al departamento de mantenimiento que brinde sus servicios para satisfacer sus necesidades en el momento oportuno.	Definir Políticas Internas de Mantenimiento.

Estrategias FA	
Estrategia	Técnica de Ingeniería a Desarrollar
Aprovechar los lineamientos que se reciben en las reuniones con las máximas autoridades del ministerio de salud para argumentar las discrepancias con las autoridades del hospital.	Elaboración de Guía para Implementar 5's
Capacitaciones constantes a personal médico y a enfermería que fomente el buen trato a los pacientes	Plan de Capacitaciones para el Buen Trato a los Usuarios.
Concientizar a la población que el Departamento de Pediatría brinda sus servicios gratuitos y que cuenta además con el personal médico y de enfermería capacitada y muchas ventajas.	Análisis de Factores Internos de Departamento de Pediatría.

Estrategias FA	
Estrategia	Técnica de Ingeniería a Desarrollar
Debido a que existe bajo presupuesto y no se puede contratar más personal, y que además existe una saturación de trabajo en la Jefatura del Departamento de Pediatría, se podría otorgar el proyecto de pasantía denominado: "Auxiliar a la Jefatura del departamento".	Guía de Programa de Pasantía.
Establecer mecanismos de control para el seguimiento de los documentos de recolección de datos estadísticos y actas de alta	Flujogramas de los Procesos de recopilación de datos estadísticos y recolección de actas de alta

Estas estrategias fueron escogidas en forma consensuada por el grupo de trabajo tomando como base en primer lugar disminuir al máximo las amenazas y debilidades que presenta el departamento, así mismo para aprovechar las oportunidades y fortalezas con las que este cuenta.

Además de los factores descritos anteriormente también se tomó como base que las estrategias anteriormente señaladas abarcan un buen tramo de la problemática que presenta la gestión administrativa de dicho departamento.

El plan de acción que se presenta a continuación está formulado y diseñado para presentar una propuesta y precedente que sirva de guía a la jefatura de dicha institución de las acciones a tomar para llevar mejoras a la gestión administrativa del departamento.

4.3.1. ESTRATEGIAS FORTALEZAS – OPORTUNIDADES

4.3.1.1. Estrategia FO 1: “Diseño de Guía para Presentar Proyectos”

A continuación se propone una guía, la cual expone de forma clara y conceptual una metodología en la elaboración y presentación de proyectos, para la gestión

de ayuda dirigida a diferentes organizaciones (empresas privadas y ONG's) y personas altruistas dispuestas a colaborar con el Departamento de Pediatría.

La guía para la elaboración de proyectos ha sido pensada como un elemento práctico para el desarrollo de trabajos que contribuyan a la mejora continua del Departamento de Pediatría aprovechando las oportunidades y fortalezas que este posee.

Frente a cualquier ¿Cómo empezar? ¿Qué hacer?, quizás un buen comienzo sea, dar respuesta a las preguntas indicadas en la tabla 1, que permite proporcionar y organizar datos e información mínima, para poder tomar una serie de decisiones que permitan introducir organización, racionalidad, y coherencia a la acción.

Ser capaces de dar respuestas adecuadas a las siguientes preguntas no significa que se pueda planificar, o elaborar proyectos. Simplemente se plantea como un modo de comenzar organizadamente e ir preparándose mentalmente para realizar determinadas actividades.

Tabla 7. Preguntas básicas para organizarse en la formulación de proyectos.

Qué	Se quiere hacer	Descripción del proyecto
Por qué	Se quiere hacer	Fundamentación o justificación, razón de ser y origen del proyecto.
Para qué	Se quiere hacer	Objetivos, propósitos.
Cuánto	Se quiere hacer	Metas

Dónde	Se quiere hacer	Localización física (ubicación en el espacio)
Cómo	Se va a hacer	Actividades y tareas. Métodos y técnicas.
Cuándo	Se va a hacer	Cronograma.
A quiénes	Va dirigido	Destinatarios o beneficiarios.
Quiénes	Lo van a hacer	Recursos humanos.
Con qué	Se va a hacer Se va a costear	Recursos materiales Recursos financieros

La guía que se presenta sirve fundamentalmente para proporcionar pautas básicas que pueden guiar en la elaboración y diseño del documento (presentación por escrito según determinadas pautas) del proyecto, teniendo en cuenta que este esquema presentado debe utilizarse y aplicarse con flexibilidad y creatividad, adaptándolo a las exigencias de cada caso concreto. Los proyectos deben presentarse en versión impresa y digital. Y debe llevar el siguiente contenido:

1. Carátula
2. Índice
3. Descripción del proyecto
4. Justificación del proyecto
5. Objetivo general y Objetivos específicos
6. Metas.
7. Localización física (ubicación en el espacio).

8. Actividades y tareas - Métodos y técnicas.
9. Calendario de actividades o cronograma.
10. Beneficiarios previstos.
11. Recursos humanos.
12. Recursos materiales y financieros.
13. Cálculo de los costos de ejecución y elaboración del presupuesto.
14. Resultados

1. Caratula:

Todo documento de proyecto comienza con una primera hoja donde figuran los datos principales del mismo.

- Nombre del grupo u Organización (Departamento de Pediatría del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana)
- Denominación (nombre) del proyecto
- Lugar donde se realizará el proyecto (Área del Departamento).
- Fecha de elaboración del proyecto.

2. Índice:

Principales elementos que deberá contener el documento del Proyecto

3. Descripción del Proyecto:

Se responde la pregunta ¿Qué?

Esta es una tarea interna inicial y es la más importante del Proyecto.

Si se equivoca en la identificación del tema, el error se transmitirá al resto del proyecto.

Es importante dar una idea lo más exacta posible acerca de la clase de proyecto que es, del ámbito que abarca, del contexto en el que se ubica, desde el punto de vista de la organización, etc.

No se puede llegar a la solución satisfactoria de un problema si no se hace primero el esfuerzo por conocerlo razonablemente. Para ello, es fundamental realizar, antes de comenzar a elaborar el proyecto:

- La búsqueda de material sobre el tema.
- Entrevistas a expertos en el tema.
- Búsqueda de trabajos anteriores realizados el tema (como una forma de no superponer esfuerzos)
- Búsqueda de experiencias realizadas en otros hospitales de éxito.

La descripción no conviene que sea excesivamente extensa, ya que a lo largo del proyecto se irá ofreciendo información complementaria de todos sus aspectos.

4. Justificación del Proyecto:

Es muy importante destacar, para que una justificación sea completa y correcta, debe cumplir con dos requisitos:

- Explicar la prioridad y urgencia del problema para el que se busca solución.
- Justificar por qué este proyecto que se formula es la propuesta de solución más adecuada y viable para resolver ese problema.

Como posibles contenidos básicos o “sub puntos” que se pueden incluir en esta parte del informe, se sugiere los siguientes:

Antecedentes

- Describir brevemente si se han desarrollado trabajos similares o que complementan este proyecto que se propone. Comentar que ocurrió con los mismos.

Situación actual o anterior al proyecto

- Hacer una descripción detallada de la situación general actual, qué se llevó a pensar en este proyecto.

Situación prevista al finalizar el proyecto propuesto

- Que se espera resolver con la implementación del proyecto, que imagen del futuro se tiene.

5. Objetivos.

Responder a la pregunta ¿Para qué?

Es conveniente hacer una distinción entre el objetivo principal o general y los objetivos específicos:

- Objetivo principal o general: es el propósito central del proyecto.
- Objetivos específicos: son especificaciones o pasos que hay que dar para alcanzar a consolidar el objetivo general.

Objetivo Principal o General

Es una forma de tener una visión general del tema hacia donde apunta el proyecto.

Objetivos Específicos

La definición de los demás elementos del proyecto y la estructura del mismo (componentes) se derivan de estos objetivos.

La experiencia muestra que las deficiencias en la formulación de los objetivos inmediatos es la principal causa de deficiencias en el diseño del proyecto.

El objetivo inmediato expone los logros que se esperan del proyecto.

Deben ser realistas en el sentido, que sea razonable esperar que se logren dentro de los límites de tiempo, dinero y recursos humanos del proyecto.

Deben redactarse de forma tal que sea posible observar los logros. Que se pueda evaluar el éxito o fracaso del proyecto.

6. Metas:

Responder a la pregunta ¿Cuánto? se quiere hacer.

Las metas son logros específicos, indican cuánto se quiere lograr con la realización del proyecto, dentro de un plazo determinado y en un ámbito o espacio delimitado.

Permiten determinar el nivel y composición de los insumos, las actividades que se necesitan emprender y la forma en que se realizaran esas actividades.

Las metas son fundamentales, para que los objetivos no queden solo en buenas intenciones, que nunca se concreten.

7. Localización Física:

Se responde a la pregunta ¿Dónde? se quiere hacer

Consiste en determinar el área en dónde se realizará el proyecto. Indicar la ubicación dentro del hospital que es el departamento de pediatría, o sub área de

este así como neonatología, cirugía pediátrica, unidad de cuidados intensivos, donde se desarrollará el proyecto.

8. Actividades y Tareas-Métodos y Técnicas:

Se responde a la pregunta ¿Cómo? se quiere hacer

Actividades y Tareas: Lo que materializa la realización de un proyecto es la ejecución secuencial e integrada de diversas actividades y tareas.

Para ello debe explicarse la forma en que se organizan, suceden, complementan y coordinan las diferentes tareas, de modo de lograr el encadenamiento correcto de las mismas, evitando graves desajustes que influyan en la realización del proyecto.

Métodos y Técnicas: Se trata de especificar el instrumental metodológico y técnico que se utilizará para realizar las diferentes actividades.

En el caso de proyectos de trabajo social o de animación, un criterio básico y central en la elección de métodos y técnicas, es el dar preferencia a aquellos que facilitan, promueven o posibilitan la participación de la gente en el desarrollo del proyecto.

Como herramienta para lo anterior expuesto se presenta en la tabla 8 una representación gráfica de poder agrupar y poder de esta manera visualizar las actividades, metas, tareas y técnicas a utilizar para la ejecución de un proyecto.

Tabla 8. Representación gráfica de agrupar las tareas, actividades, metas y técnicas.

Meta	Actividades	Tareas	Técnicas

9. Calendario de Actividades o Cronograma:

Se responde a la pregunta ¿Cuándo? se quiere hacer Para realizar el calendario o cronograma del proyecto, existen diferentes técnicas gráficas de apoyo a la programación que permiten distribuir en el tiempo las distintas actividades y hacen posible una captación rápida y global de la secuencias de las actividades.

El más simple y conocido es el Diagrama de Avance o Diagrama de Gantt (ver figura 8). Consiste en una matriz de doble entrada, en la que se anotan las actividades a realizar en el tiempo establecido, dependiendo una actividad de otra.

Ejemplo:

En las columnas, el tiempo durante el cual se desarrollarán esas actividades.

Id	Nombre de tarea	Inicio	Fin	Duración								
					Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
1	Información	01/06/2012	15/06/2012	15d	■							
2	Planificar	15/06/2012	30/06/2012	15d		■						
3	Programar el sistema	01/07/2012	30/10/2012	180d		■	■	■	■			
4	Ejecutar el sistema en ambiente de prueba	01/11/2012	15/11/2012	15d						■		
5	Ejecutar el sistema en ambiente de producción	16/11/2012	30/11/2012	15d							■	
6	Controlar y dar Mantenimiento	01/12/2012	15/12/2012	15d								■
7	Retroalimentar para Mejora Continua	16/12/2012	30/12/2012	15d								■

En las líneas, las distintas actividades del proyecto.

Una barra horizontal frente a cada actividad representa el período

10. Beneficios Previstos:

Figura 8. Diagrama de Gantt.

Se responde a la pregunta ¿A quiénes? va dirigido

Determinar y caracterizar la población (pacientes y empleados) a quien el proyecto contribuirá a satisfacer.

Una necesidad mediante la cobertura de un déficit de servicio demostrado actual y futuro.

Puede haber beneficiarios directos (quienes reciben el resultado del proyecto) y puede haber beneficiarios indirectos (los que si bien no reciben el resultado del proyecto se verán beneficiados con la realización del mismo).

En general para el buen diseño del proyecto, es necesario identificar con precisión los destinatarios.

11. Recursos Humanos:

Se responde a la pregunta ¿Quiénes? lo van a hacer.

Para ejecutar cualquier tipo de proyecto, hay que disponer de personas adecuadas y capacitadas para realizar las tareas previstas.

Esto supone especificar la cantidad de personas, las cualificaciones requeridas y las funciones a realizar, indicando quién es responsable de qué y cómo está distribuido el trabajo.

- Equipo del Proyecto (Estudiantes, personas altruistas, profesionales con deseo de colaboración)
- ¿Son todos voluntarios en el proyecto? Explique.
- ¿Cómo se toman las decisiones en el grupo para desarrollar el proyecto?

Cuando la índole del proyecto así lo requiera, hay que indicar la necesidad de capacitar los recursos humanos que exige la realización del proyecto.

12. Recursos Materiales y Financieros:

Se responde a la pregunta ¿Con qué? Se va a hacer y costear.

Los recursos materiales: son las herramientas, equipos, instrumentos.

Los recursos técnicos: son las alternativas técnicas elegidas como las más indicadas al proyecto, como así también las tecnologías a utilizar.

Los recursos financieros: consiste en una estimación de los fondos que se pueden obtener, indicando las diferentes fuentes con que se podrán contar: presupuesto ordinario, subvenciones, pago del servicio por los usuarios, ingresos o beneficios, créditos, donaciones, etc. Es necesario también establecer un calendario financiero, en donde se indica cada actividad en determinado momento del proyecto y cuáles son los recursos financieros necesarios para llevarlas a cabo.

Hay que precisar también, la forma en que se irán obteniendo los recursos, asegurando el ritmo de operación del proyecto, de modo que haya una permanente revisión y nivelación entre gastos e ingresos.

13. Calculo de los Costos de Ejecución y Elaboración del Presupuesto:

La función del presupuesto es la de “asignar recursos”, determinar la fuente u origen de los mismos y asegurar el desarrollo normal del proyecto. Por lo tanto vemos que existe una notoria interdependencia entre presupuesto y actividades.

Nunca hay que llegar a la situación de haber establecido *qué cosas hacery* no saber o tener asegurado *con qué hacerlo*.

El presupuesto, es una presentación sistemática del costo y beneficio de un proyecto en unidades monetarias comprende los siguientes rubros principales, entre otros:

- **Costo de Personal:** Se calcula sobre la base del número de personas que participan, en forma remunerada o no, especificando el tipo de cualificación y la dedicación que tienen que se requiere en cada caso.
- **Dietas o Viáticos:** Incluye gastos por desplazamiento de las personas que participan del proyecto (transporte, alojamiento y alimentación), comunicaciones, etc., necesarios para realizar actividades fuera del lugar de residencia.
- **Locales:** por construcción, compra o reacondicionamiento o alquiler de un local.
- **Material y Equipo:** costo del material, gastos de transporte e instalación. Mobiliario de oficina, archivos, máquinas de escribir, calculadora, fotocopidora, etc.
- **Gastos de Funcionamiento:** electricidad, agua, gas. Gastos de oficina, limpieza, seguros, etc.
- **Imprevistos:** se calcula una suma, sobre la base del 5% del total del presupuesto de gastos.

- **Beneficios:** en proyectos de índole productiva este rubro debe estar presente en el presupuesto del proyecto. En otros proyectos de diferente naturaleza, cuyos ingresos pueden ser en especie (mano de obra, por ejemplo), deberán cuantificarse en unidades monetarias a la hora de elaborar el presupuesto de ingresos.

14. Resultados:

Debe responder a la pregunta ¿qué se va a lograr?

Los resultados deben describirse lo más concretamente posible y en término verificable, debido que estos son los beneficios tangibles que el proyecto mismo debe producir.

Todo objetivo inmediato deberá ser apoyado por lo menos por un resultado es probable que haya más de un resultado por cada objetivo.

En caso de que el resultado no se corresponda con un objetivo, se deberá revisar la formulación. Tal vez en lugar de un objetivo se haya expuesto un resultado o incluso una actividad, lo cual constituye un error muy común.

4.3.1.2. Estrategia FO 2:“EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS (EFI) PARA TODAS LAS ÁREAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE TERCER NIVEL”.

Este es un instrumento para formular estrategias, resume y evalúa las fuerzas y debilidades más importantes dentro de las áreas funcionales del Departamento de Pediatría y además ofrece una base para identificar y evaluar las relaciones entre dichas áreas. Al elaborar una matriz EFI es necesario aplicar juicios intuitivos. La matriz EFI se desarrolla mediante los siguientes pasos:

1. Se presenta a continuación una lista de los factores de éxito identificados mediante el criterio de un equipo de Médicos Pediatras del Departamento de Pediatría. Y factores de debilidad de la organización.

Fortalezas.

- Equipo de Médicos Pediatras Calificados
- Nueva Infraestructura
- UCI con tecnología de punta
- Sub especialidades pediátricas
- Proyección Social
- Servicios Totalmente Gratuitos
- Laboratorios de Buena Calidad
- Amplias Instalaciones
- Cuenta con Unidad de Emergencias
- Atención Hospitalaria las 24 horas.

Debilidades.

- Dificultad al acensar a las instalaciones.
- Pocas horas laborales a los Jefes de Servicio.
- Poca supervisión a los Médicos Internos.
- Procesos Administrativos Lentos.
- Falta de Mantenimiento a la Infraestructura.
- Depende de un presupuesto rígido.
- Trato impasible a los padres de los pacientes.
- Escases de Insumos médicos.
- No Existe Plan de Capacitaciones.
- Escases de Medicamentos.

2. Se ha asignado un peso entre 1 (no importante) a 10 (absolutamente importante) a cada uno de los factores. El peso adjudicado a un factor dado

indica la importancia relativa del mismo para alcanzar el éxito del Departamento de Pediatría.

3. Luego se asignó una calificación entre 1 y 4 a cada uno de los factores a efecto de indicar si el factor representa una debilidad mayor (calificación = 1), una debilidad menor (calificación = 2), una fuerza menor (calificación = 3) o una fuerza mayor (calificación = 4).
4. Después se procedió a Multiplicar el peso de cada factor por su calificación correspondiente para determinar una calificación ponderada.
5. Y por último se suma las calificaciones ponderadas de cada variable para determinar el total ponderado del Departamento de Pediatría entera.

Sea cual fuere la cantidad de factores que se incluyen en una matriz EFI, el total ponderado puede ir de un mínimo de 1.0 a un máximo de 4.0, siendo la calificación promedio de 2.5. Los totales ponderados muy por debajo de 2.5 caracterizan al Departamento de Pediatría como una organización débil en lo interno, mientras que las calificaciones muy por arriba de 2.5 indican una posición interna fuerte y que se están aprovechando al máximo sus fortalezas.

Como se puede apreciar en la tabla 9 el total del peso ponderado es un valor de 2.83, lo cual quiere decir que el Departamento de pediatría es una organización con una posición interna fuerte y que se están aprovechando al máximo sus fortalezas.

Tabla 9. Matriz EFI del Departamento de Pediatría.

<i>Fortalezas</i>	<i>Peso</i>	<i>Peso Relativo</i>	<i>Calificación</i>	<i>Peso Ponderado</i>
1. Equipo de Médicos Pediatras Calificados	9	0.07	4	0.27
2. Nueva Infraestructura	6	0.05	2	0.09
3. UCI con tecnología de punta	9	0.07	3	0.20
4. Sub especialidades pediátricas	9	0.07	4	0.27
5. Proyección Social	7	0.05	2	0.11
6. Servicios Totalmente Gratuitos	7	0.05	3	0.16
7. Laboratorios Clínicos de Buena Calidad	9	0.07	3	0.20
8. Amplias Instalaciones	9	0.07	4	0.27
9. Se Cuenta con Unidad de Emergencia	5	0.04	2	0.08
10. Atención Hospitalaria la 24 horas	8	0.06	2	0.12
<i>Debilidades</i>				
1. Dificultad al Acensar a las instalaciones.	9	0.07	4	0.27
2. Pocas horas laborales a los Jefes de Servicio.	9	0.07	3	0.20
3. Poca supervisión a los Médicos Internos.	9	0.07	3	0.20
4. Procesos Administrativos Lentos.	7	0.05	2	0.11
5. Falta de Mantenimiento a la Infraestructura.	7	0.05	2	0.11
6. Depende de un presupuesto rígido.	6	0.05	1	0.05
7. Trato impasible a los padres de los pacientes.	7	0.05	2	0.11
8. Escases de insumos medicos	9	0.07	4	0.27
9. No existe un pla de capacitaciones	6	0.05	1	0.05
10. Escases de Medicamentos	9	0.07	4	0.27
<i>Totales</i>	132	1.00		2.83

4.3.1.3. Estrategia FO 3: “GUÍA PARA FORMAR EQUIPOS DE TRABAJO, CON INTEGRANTES DE DIFERENTES DISCIPLINAS”.

<p>GUIA PARA FORMAR EQUIPOS DE TRABAJO CON INTEGRANTES DE DIFERENTES DISCIPLINAS.</p> 	
<p><i>Plazo marcado:</i></p> <p>Al momento de Aprobado el Proyecto.</p>	<p><i>Objetivo:</i></p> <p>Formar un equipo multidisciplinario capaz de enfrentar problemas que se presenten en el departamento de pediatría del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana.</p>
<p><i>Encargados:</i></p> <p>Miembros del Equipo Multidisciplinario.</p>	<p><i>Duración:</i></p> <p>15 min. Todos los días, tiempo indefinido al presentarse problemas complejos.</p>
<p><i>Responsables de ejecución:</i></p> <p>Jefatura del Departamento de Pediatría</p>	<p><i>Recursos:</i></p> <p>Sala de Reuniones y Estudios del Departamento de Pediatría. Cañón, Laptop, regulador de voltaje.</p>

Objetivos

La formación de equipos interdisciplinarios tiene diversos objetivos entre ellos la presencia de determinadas condiciones en los integrantes del equipo:

- interés compartido por mejorar la atención hacia los pacientes infantiles del departamento de pediatría del hospital San Juan de Dios de Santa Ana,
- actitudes para escuchar al otro cuando se enfrenta con diferentes formas de conceptualizar un objeto de conocimiento,
- superación de las barreras producidas por el lenguaje hermético de cada disciplina,
- ambiente de confianza,
- humildad,
- creatividad,
- La formación de los especialistas que estimule la imaginación y la actitud crítica,
- El perfil del coordinador del grupo, que debería poseer liderazgo democrático desde sus saberes,
- un manejo adecuado del lenguaje básico de las diferentes áreas,
- captación de la esencia de los problemas,

Equipos de trabajo

El equipo de trabajo es el conjunto médicos, enfermeras, psicólogas e ingenieros industriales asignados o auto asignados, de acuerdo a habilidades y competencias específicas, para cumplir con el objeto de mejorar el nivel de atención al paciente, bajo la conducción de un coordinador.

En los equipos de trabajo debe haber una serie de características, las cuales

harán que se pueda alcanzar el objetivo común de forma armónica:

1. Debe existir una integración armónica de funciones y actividades desarrolladas por las personas integrantes del equipo multidisciplinario.
2. Para su implementación requiere que las responsabilidades sean compartidas por sus miembros.
3. Necesita que las actividades desarrolladas se realicen en forma coordinada.
4. Necesita que los programas que se planifiquen en equipo apunten a un objetivo común.

Aprender a trabajar de forma efectiva como equipo requiere su tiempo, dado que se han de adquirir habilidades y capacidades especiales necesarias para el desempeño armónico de su labor.

Para hacer referencia al trabajo en equipo, se considera necesario establecer previamente la diferencia entre grupo y equipo. Se señala que un grupo es "un conjunto de personas que se unen porque comparten algo en común". Lo que comparten puede ser tan insignificante como el deseo de subir a una montaña. En cambio, un equipo es "un grupo de personas que comparten un nombre, una misión, una historia, un conjunto de metas u objetivos y de expectativas en común". Para que un grupo se transforme en un equipo es necesario favorecer un proceso en el cual se exploren y elaboren aspectos relacionados con los siguientes conceptos:

- Cohesión
- Asignación de roles y normas.
- Comunicación.
- Definición de objetivos.
- Interdependencia.

La cohesión.

Se refiere a la atracción que ejerce la condición de ser miembro de un grupo. El equipo multidisciplinario tendrá cohesión en la medida en que ser miembro de ellos sea considerado algo positivo y los miembros se sienten atraídos por el grupo. En los grupos que tienen asignada una tarea, el concepto se puede plantear desde dos perspectivas: cohesión social y cohesión para una tarea. La cohesión social se refiere a los lazos de atracción interpersonal que ligan a los miembros del grupo. La cohesión para la tarea se relaciona con el modo en que las aptitudes y habilidades del grupo se conjugan para permitir un desempeño óptimo. Existen actividades para la formación de grupos con un componente de diversión o juego que pueden ser de gran utilidad para promover la cohesión social. Para desarrollar la cohesión para las tareas, resulta útil realizar actividades que permitan a los miembros del grupo evaluar sus respectivas habilidades, fortalezas y debilidades.

La asignación de roles y normas con el transcurso del tiempo.

Las normas son las reglas que gobiernan el comportamiento de los miembros del grupo. Atenerse a roles explícitamente definidos permite al grupo realizar las tareas de modo eficiente. Sin embargo, puede resultar positivo realizar actividades en las cuales se discutan y acuerden los roles y normas del grupo para garantizar su apropiación por parte de los integrantes. En este sentido, se propone a los integrantes que elaboren sus propias reglas o establezcan un "código de cooperación". Respecto de los roles, algunos sugieren que los miembros identifiquen cuáles son los roles necesarios para llevar adelante un tarea y se encarguen de distribuirlos entre los miembros del equipo.

La comunicación.

Una buena comunicación interpersonal es vital para el desarrollo de cualquier tipo de tarea. Los grupos pueden tener estilos de funcionamiento que faciliten o

que obstaculicen la comunicación. Se pueden realizar actividades en donde se analicen estos estilos. Algunos especialistas sugieren realizar ejercicios donde los integrantes deban escuchar a los demás y dar y recibir información.

La definición de objetivos.

Es muy importante que los integrantes del equipo tengan objetivos en común en relación con el trabajo del equipo y que cada uno pueda explicitar claramente cuáles son sus objetivos individuales. Para ello se sugiere asignar a los grupos recién formados la tarea de definir su misión y sus objetivos, teniendo en cuenta que los objetivos compartidos son una de las propiedades definitorias del concepto "equipo".

La interdependencia positiva.

El aprendizaje colaborativo se caracteriza por la interdependencia positiva entre las personas participantes en un equipo, quienes son responsables tanto de su propio aprendizaje como del aprendizaje del equipo en general. Sus miembros se necesitan unos a otros y cada integrante aprende de los demás con los que interactúa día a día. Para que los integrantes tomen conciencia y experimenten lo que significa la interdependencia, algunos directores sugieren poner en práctica un ejercicio denominado "Supervivencia en una isla" en el que los compañeros de equipo deben imaginar cuáles son los elementos que necesitarían para sobrevivir en una isla desierta luego de un naufragio. Luego, deben realizar el mismo análisis de modo grupal. En general, los rankings grupales suelen ser más precisos que la mayoría de los individuales.

Tener en cuenta estos elementos puede ser de gran utilidad para pensar actividades tendientes a promover un verdadero trabajo en equipo donde "el todo sea mucho más que la suma de las partes".

Funciones e implicaciones

Cada miembro del equipo sabe exactamente qué se espera de él y conoce las funciones de sus compañeros. Un equipo actualiza constantemente sus funciones y responsabilidades para adecuarlo a los cambios del entorno, los objetivos y la tecnología. Un equipo define los procedimientos y políticas desde el primer momento. La estructura permite al equipo realizar satisfactoriamente las tareas que debe manejar. Los responsables de los equipos tienen catalogados los conocimientos y habilidades de sus miembros. Son conscientes de los puntos fuertes y débiles de cada uno de modo que puedan obtener lo mejor de las posibilidades individuales de cada uno.

Los equipos comparten el liderazgo entre sus miembros. Dan a cada individuo la posibilidad de brillar como líderes. También aceptan el papel de los Delegados formales, ya que éstos apoyan los esfuerzos del equipo y respetan las características de sus miembros. Un equipo necesita objetivos claros. No basta saber lo que se debe hacer en cada momento, sino para qué se hace, cuál es la misión general del equipo y saber que los objetivos compartidos producen compromisos.

La experimentación y la creatividad son signos vitales de un equipo. Un equipo asume riesgos calculados al probar diferentes formas de hacer las cosas. Buscan oportunidades de poner en práctica nuevos procesos y técnicas. Un equipo tiene miembros que trabajan con entusiasmo junto, con un alto grado de participación y compromisos. Cada miembro encuentra que su productividad y motivación personal aumentan al estar involucrados en una actividad común.

En todos los equipos existen desacuerdos. No es necesariamente malo ni destructivo. Un equipo es capaz de reconocer la existencia de un conflicto e intentar resolverlos a través de discusiones reforzadas por la confianza mutua. Los miembros de un equipo se hablan directa y honestamente. Cada persona pide sugerencias a los demás y las considera plenamente al formar sus ideas.

4.3.2. ESTRATEGIAS DEBILIDADES – OPORTUNIDADES

4.3.2.1. Estrategia DO 1: DISEÑO DE PUESTO Y GUÍA PARA PASANTÍA

Debido a que existe bajo presupuesto y no se puede contratar más personal, además existe una saturación de trabajo en la jefatura del departamento de pediatría, como propuesta de mejora se podría otorgar el proyecto de pasantía denominado: “*Auxiliar a la Jefatura del Departamento*”, partiendo del hecho que en el perfil se establece que dicho puesto será asignado a estudiantes de ingeniería industrial, administración de empresas o carreras afines, que cumplan con requisitos establecidos en dicho perfil, y que sigan los lineamientos que en su respectivo manual se describen.

La convocatoria se llevara a cabo mediante una solicitud emitida a las diferentes rectorías o decanatos de las universidades del occidente del país. Una vez hecho el convenio el Departamento de Pediatría procederá a negociar con la Unidad de Proyección Social de cada Universidad el número de estudiantes de las diferentes carreras que estén disponibles para realizar la actividad o la cantidad que la Jefatura de Pediatría estime conveniente según su plan de trabajo anual.

Para el formato de la solicitud se elaboró un bosquejo del contenido que llevara la carta, puede variar de acuerdo a las circunstancias en que se realice o quien se encargue de llevarlo a cabo (ver anexo 6).

A continuación se describe el manual de descripción de puesto de trabajo para el auxiliar de la jefatura del Departamento de Pediatría del hospital San Juan de Dios de Santa Ana.



Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana

Departamento de Pediatría



Título del puesto:

Auxiliar de la Jefatura del Departamento de Pediatría
del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana.

Fecha: ____ / ____ / ____

Dependencia Jerárquica:

Jefatura del Departamento de Pediatría.

Pág. 1 de 2

Naturaleza del puesto: El asignado a este puesto tiene la función de apoyar la gestión administrativa de la jefatura de pediatría de acuerdo a las políticas establecidas y los planes elaborados. Su desempeño requiere del manejo de técnicas de administración.

Requisitos mínimos:

- Estudiante activo de licenciatura en Administración de Empresas, Ingeniería Industrial o carreras afines.
- Egresado con un 100% de materias cursadas y aprobadas.
- Dinámico y con dotes de liderazgo.
- Dominio básico de paquetes de computación.

Actividades a desarrollar:

- Desempeñarse como una unidad Staff de apoyo a la jefatura de pediatría en los que aceres administrativos siguiendo los lineamientos que se le den.
- Aportar los conocimientos y técnicas aprendidas durante la carrera en las diferentes actividades que lleve a cabo como asistente administrativo.



Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana

Departamento de Pediatría



Título del puesto:

Auxiliar de la Jefatura del Departamento de Pediatría del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana.

Fecha: ____ / ____ / ____

Dependencia Jerárquica:

Jefatura del Departamento de Pediatría.

Pág. 2 de 2

- Proponer y ejecutar las políticas que corresponden al ámbito de su competencia.

Características personales:

- Buena presentación.
- Con honradez e integridad.
- Alto grado de responsabilidad.
- Con ética profesional.
- Excelente comunicación oral y escrita.

Responsabilidades:

- Cumplir con el reglamento interno del departamento de pediatría.
- Desempeñar las actividades descritas anteriormente en los periodos estipulados por las autoridades correspondientes.

Relaciones:

- Única y exclusivamente con la jefatura del departamento de pediatría y médicos dependientes de la jefatura

Estrategia DO 2: “DISEÑO Y ESTANDARIZACIÓN DE LOS PROCESOS: RECOPIACIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS, Y RECOPIACIÓN DE ACTAS DE ALTA”.

La propuesta trata de establecer mecanismos de control y dar un seguimiento a los documentos que comprometen los parámetros que se toman en cuenta para medir la productividad del Departamento de Pediatría, es decir la recolección de datos estadísticos y las actas de alta de los pacientes que se han atendido.

Esta propuesta, lleva como objetivo, establecer un registro de recolección de información que se ejecute a diario y que sea de fácil manejo, para todas aquellas actividades que tengan relación con el servicio que se presta al paciente que esta administrado por el doctor y/o enfermera responsable de este, e involucre además la canalización de todos los recursos relacionado con dichos servicios.

La idea de documentar y recopilar la información anteriormente expuesta, es para establecer agilidad y simplicidad en el manejo y registro de la información, para uso interno del departamento, y tener un respaldo de la verdadera productividad que la entidad está arrojando día con día y demostrar parámetros más certeros al sistema de evaluación del WINSIG.

El mecanismo de control funciona de la siguiente manera, se otorgara a cada médico un talonario de formularios, el cual constara de número correlativo para dar seguimiento y control, este número correlativo, se encuentra en una viñeta azul situada en la parte superior derecha de cada documento que se presentan en las figuras 9 y 10.

Cada uno de los formularios que se presentan a continuación (ver figura 9 y figura 10), son los formatos que se proponen para ejecutar cada procedimiento. La dinámica para su operatividad se presenta en el siguiente manual del proceso.

	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE EL SALVADOR HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS - DE SANTA ANA DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA	
	DATOS ESTADÍSTICOS	

#	Datos del Usuario			Patologías									Fecha
	Nombre de Usuario	Edad	Sexo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	dd/mm/aa
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													
Total de Patologías													

P1 Rotavirus	P4 Dengue Clasico	P7 Pulmonia
P2 Influenza	P5 Dengue Hemorragico	P8 Otras enfermedad respiratoria
P3 Otras enfermedades gastrointetinales	P6 Neumonia	P9 Otras Patologías

Nombre de Médico	Firma	Sello
------------------	-------	-------

Figura 9: Formulario para la recolección de datos estadísticos (FDE).

	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE EL SALVADOR		
	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA ANA		
	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA		
ACTA DE ALTA		ACTA N° FAA - 0001	
DATOS GENERALES DEL PACIENTE			
Nombre del Paciente	Lugar y fecha de nacimiento	Edad	Sexo
Nombre del Padre	Lugar y fecha de nacimiento	Dirección	
Nombre de la Madre	Lugar y fecha de nacimiento	Dirección	
Lugar de residencia del menor	Contacto telefónico del responsable		
DIAGNOSTICO Y DATOS CLINICOS			
Fecha de ingreso	Fecha de alta	Incapacidad	
Diagnostico del Médico			

Nombre de Médico	Firma	Sello
Lugar y fecha donde se extiende la presente acta de alta		

Figura 10: Formulario para las Actas de Alta (FAA)

Descripción General del Proceso de Recopilación de Datos Estadísticos del Departamento de Pediatría.

A continuación se presenta la descripción narrativa del proceso general propuesto para la Recolección de Datos Estadísticos y su respectivo flujograma, cabe destacar que este proceso en la actualidad no está ni documentado, ni estandarizado, se realiza de modo empírico y con la experiencia que por años se ha trabajado, por tanto la presente propuesta es para tener una forma clara y ordenada de realizar el trabajo en la organización.

Dicha descripción se ha realizado tomando como eje principal el uso del formulario *FDE – 001* (Figura 9) que se plantea como una herramienta para la recopilación de información que generan los diferentes servicios o áreas en las cuales interactúan los usuarios con el Departamento de Pediatría, y que a la vez sirven de base para formular los indicadores de productividad del Departamento.

En la descripción narrativa se han mencionado los principales pasos o etapas que conlleva el proceso de recolección de información, representados de forma más detallada a través de un flujograma del proceso de recolección de datos estadístico que se muestra posteriormente a la descripción narrativa.

La forma en que se desplazará el formulario *FDE – 001* en las instalaciones del Departamento de Pediatría, se presenta en el siguiente diagrama de recorrido mostrado en la figura 11. Las flechas amarillas indican el recorrido que hace el formulario desde los diferentes servicios del Departamento de Pediatría, hasta la Jefatura de Enfermería; y las flechas azules son el camino que hace el formulario de la Jefatura de Enfermería, hasta la secretaria del departamento y la jefatura del mismo.



**Hospital Nacional San Juan de Dios de
Santa Ana**



Título del Proceso: Recolección de Datos Estadísticos.

Código del Proceso: _____

Objetivo: Definir el procedimiento de la recolección de la información en el Departamento de Pediatría.

Fecha: ____ / ____ / ____

Responsables: Jefe del Departamento, Médicos de Staff, Residentes, Enfermeras, Internos y Secretaria del Departamento de

Pág. 1 de 2

Nº	Responsable	Actividad
1	Secretaria del Departamento	Entrega formulario FDE – XXX al Médico de Staff, Residente y/o Interno que solicite, teniendo cuidado de anotar en libro de control de formularios, el nombre y número correlativo del formulario que se le entrego.
2	Médico de Staff, Residente, Interno	Llena adecuadamente el formulario. Para luego ser entregado a Enfermera Jefe de Servicio.
3	Enfermera Jefe de Servicio	Anota y verifica datos del paciente al ingreso y al alta, para que médicos de staff llenen formularios.
4	Médico de Staff, Residente, Interno	Revisa Datos del paciente Firma y sella, luego lo envía a Enfermera Jefe de Servicio.
5	Enfermera Jefe de Servicio	Se encarga de almacenar temporalmente para ser inspeccionadas por Medico Jefe de Servicio.
6	Médicos Jefes de Servicio.	Revisa diariamente los formularios de su servicio, evalúa el llenado y que los diagnósticos sean los adecuados.
7	Enfermera Jefe de Servicio	Almacena temporalmente mientras se da la entrega del turno que es a las 6:00am del siguiente día. Luego envía a Secretaria del Departamento.
8	Secretaria del Departamento	Recoge diariamente los formularios provenientes de los diferentes servicios y los anota en un libro. Revisa que los formularios estén adecuadamente llenos y controla el número correlativo en su libro de control. Luego almacena temporalmente.



Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana



Título del Proceso: Recolección de Datos Estadísticos.

Código del Proceso: _____

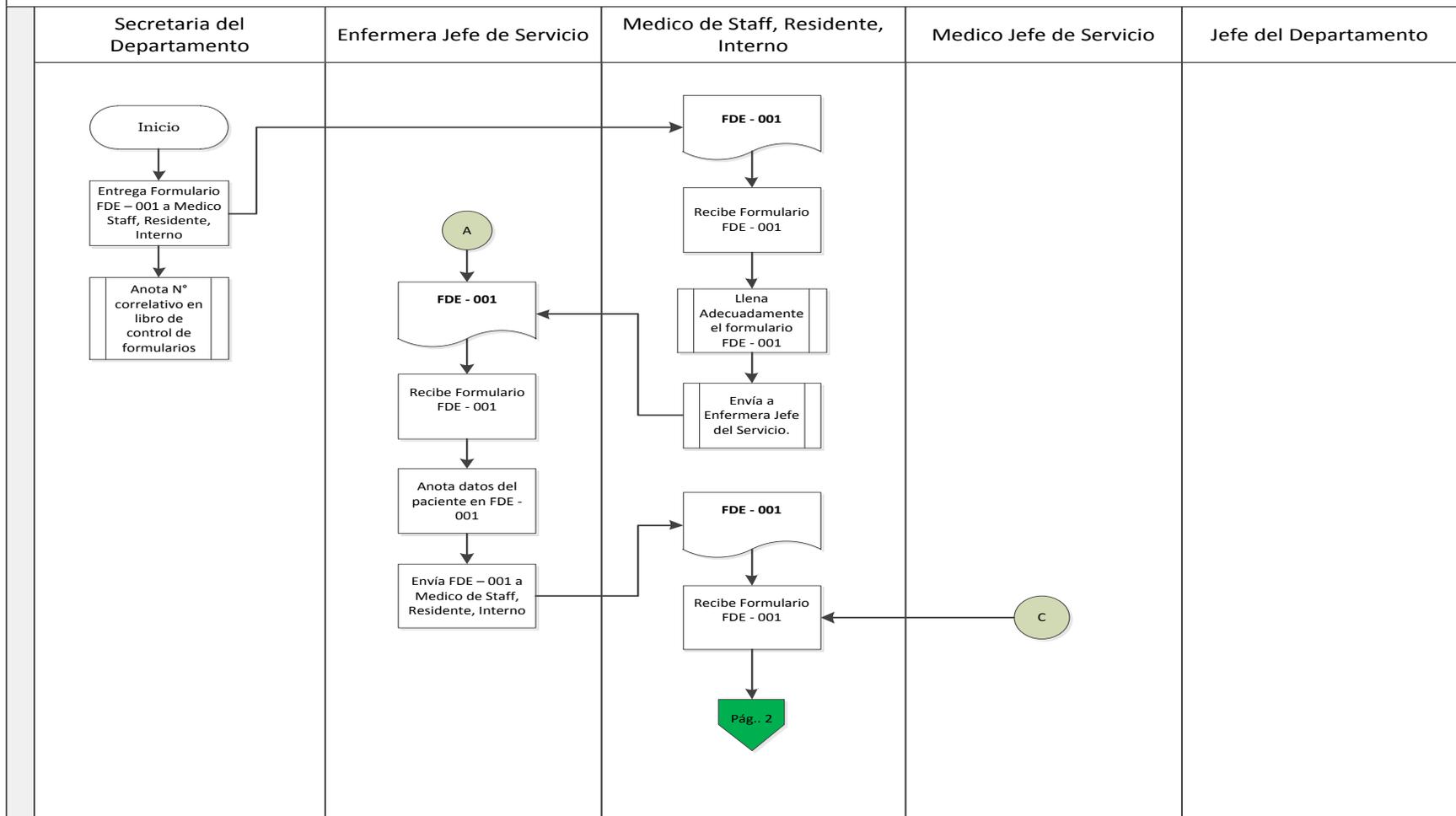
Objetivo: Definir el procedimiento de la recolección de la información en el Departamento de Pediatría.

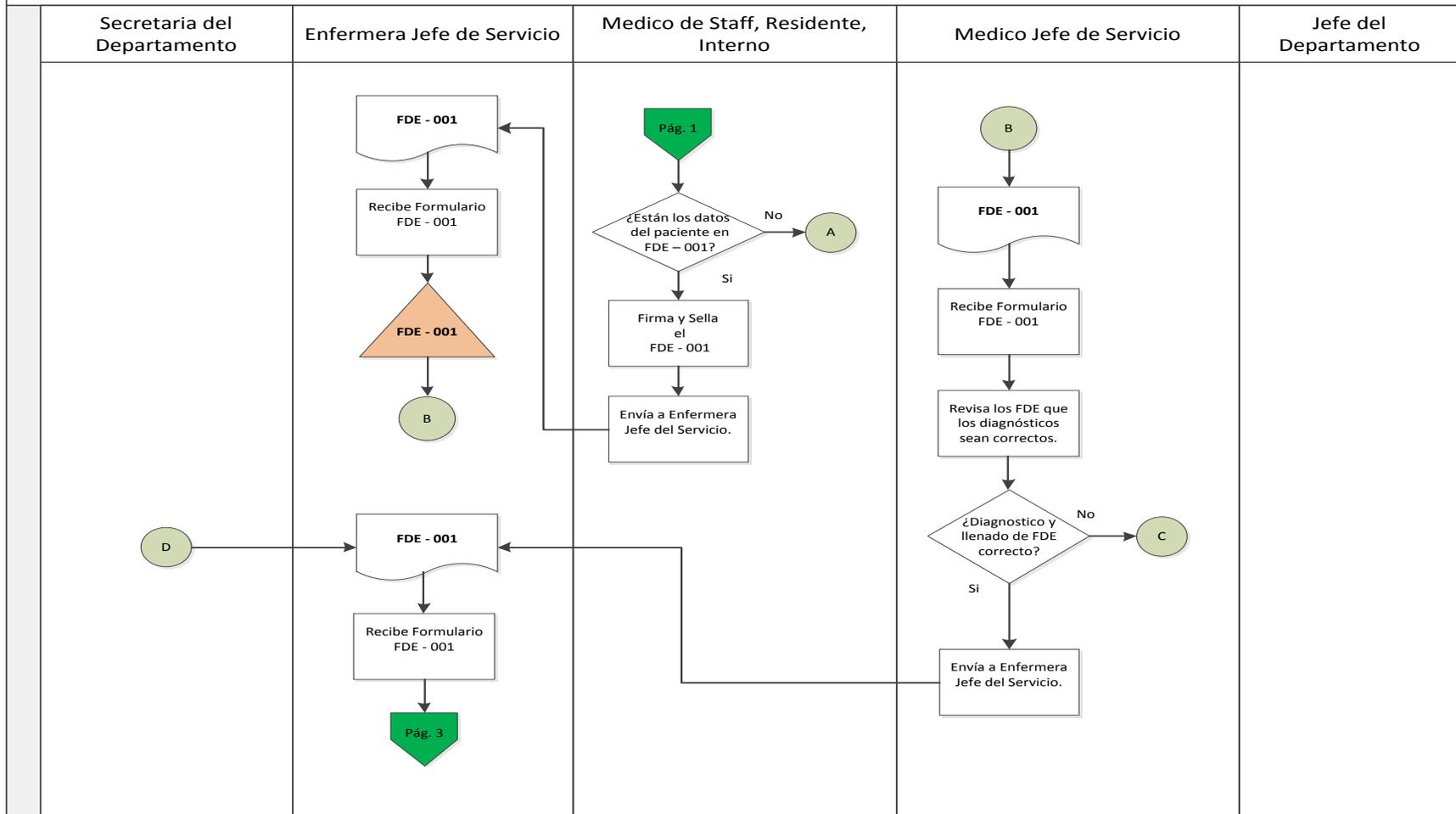
Fecha: ____ / ____ / ____

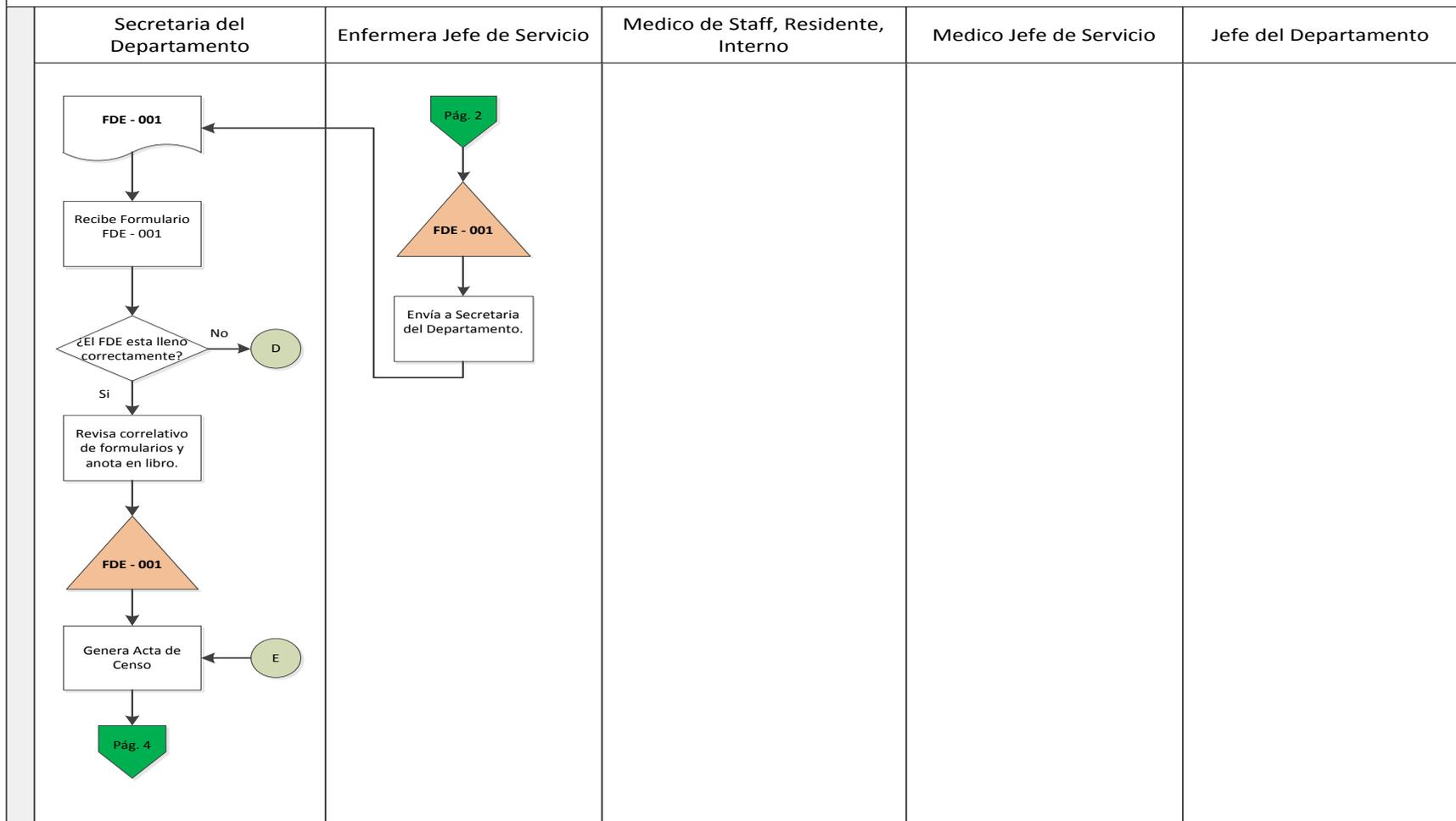
Responsables: Jefe del Departamento, Médicos de Staff, Residentes, Enfermeras, Internos y Secretaria del Departamento de

Pág. 2 de 2

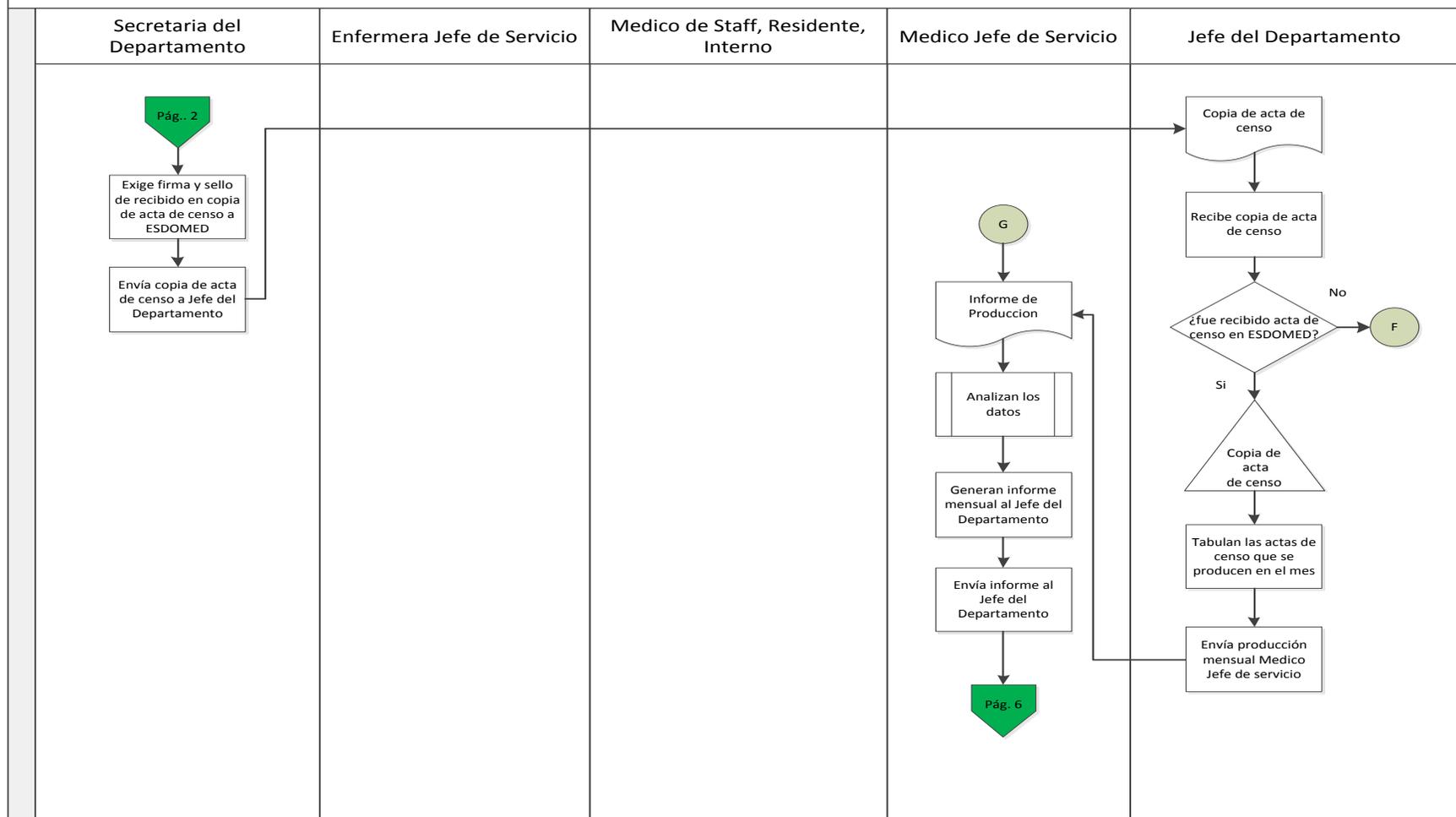
N°	Responsable	Actividad
9	Secretaria del Departamento	Genera un acta de censo de todos los datos que se encuentran en los formularios FDE provenientes de los diferentes servicios del turno. (Es decir un censo de casos que se ven a diario). Envía acta y formularios a Jefe del Departamento.
10	Jefe del Departamento	Revisa diariamente los formularios del turno, evalúa el llenado del acta del censo y que los diagnósticos sean los adecuados. Firma y sella acta de censo y FDE, envía a secretaria acta de censo y formularios.
11	Secretaria del Departamento	Saca una copia del acta de censo y archiva formularios, entrega original de acta de censo diariamente a las 11 am, a ESDOMED. Copia de acta de censo envía a Jefe del Departamento.
12	Jefe del Departamento	Revisa que copia de acta lleve firma y sello de recibido por ESDOMED, luego archiva.
13	Jefe del Departamento y Jefe de Residentes	Mensualmente tabulan los datos de las actas de censo y revisan producción, la entregan a los Jefes de Servicio para su análisis.
14	Médicos Jefes de Servicio.	Analizan los datos y generan informe mensual a Jefe del Departamento.
15	Jefe del Departamento	Revisa informes, crea informe general y lo envía a la Dirección, división Médica, Recursos Humanos y Unidad de Planeación. Archiva copia de informe.













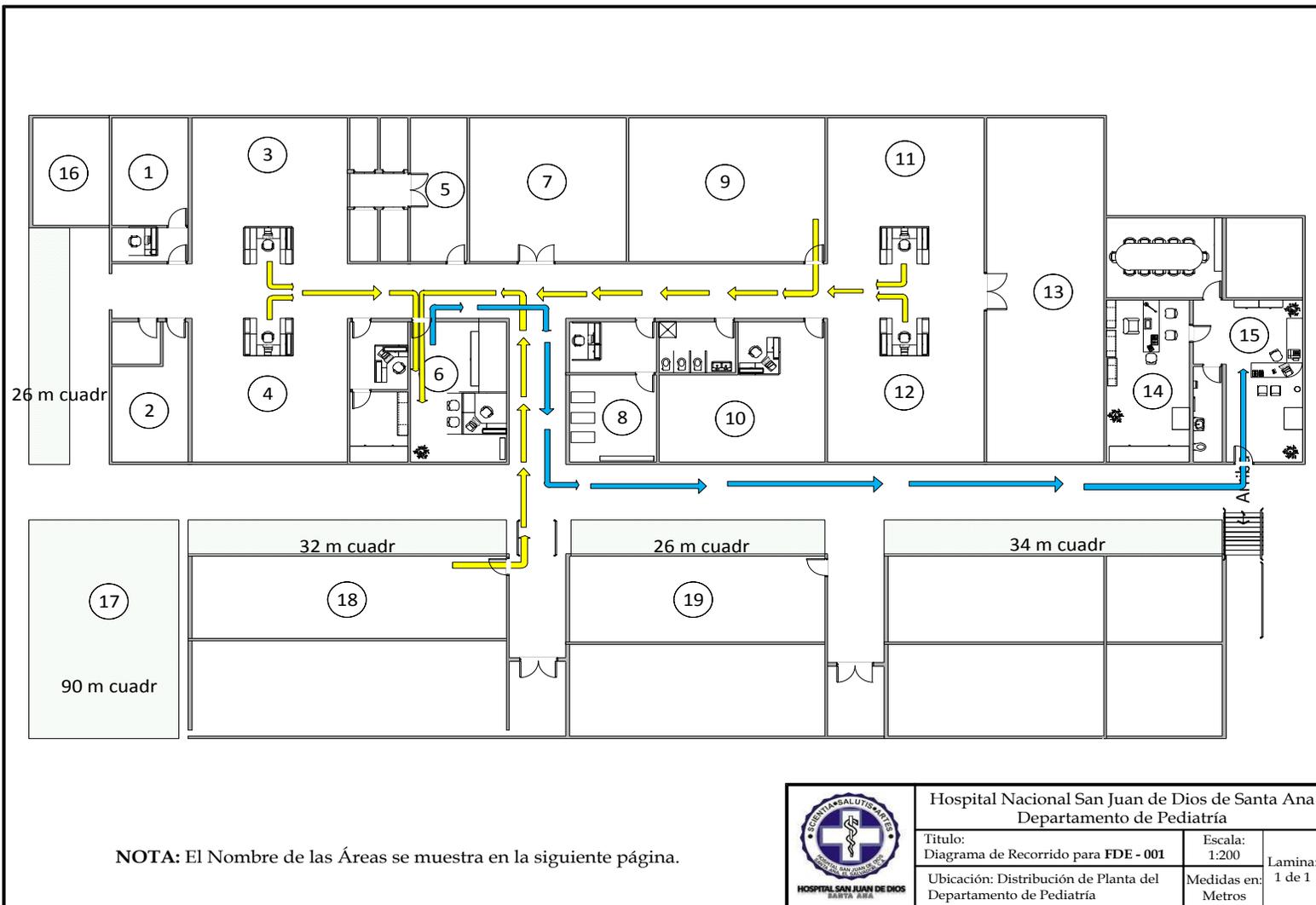


Figura 11. Diagrama de Recorrido para el formulario FDE – 001.

- Las flechas amarillas marcan el camino que sigue FDE – 001 de los diferentes servicios del Departamento hasta la Jefatura de Enfermería.
- Las flechas azules marcan el camino que sigue FDE – 001 de la Jefatura de Enfermería a la Jefatura del Departamento de Pediatría.

Tabla 10. Nombre de Áreas del Departamento de Pediatría.

Número del Área	Nombre del Área
1	Recién Nacidos.
2	Sala de Descanso de Médicos Internos.
3	Lactantes I
4	Lactantes II
5	Aislados
6	Jefatura de Enfermería
7	Sala de Estudio y Reuniones
8	Clínica de Procedimientos y Curaciones
9	Nutrición
10	Procedimientos Clínicos
11	Preescolares
12	Escolares
13	Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
14	Jefe Departamento de Pediatría
15	Secretaria Departamento de Pediatría
16	Albergue
17	Área de Juegos
18	Cirugía Pediátrica
19	Sala de Descanso de Médicos Residentes

Descripción general del proceso de recopilación de Actas de Alta del Departamento de Pediatría.

A continuación se presenta la descripción narrativa del proceso general propuesto para la Recolección de Actas de Alta y su respectivo flujograma, cabe destacar que este proceso en la actualidad no está ni documentado, ni estandarizado, al igual que el proceso que se describió anteriormente (recolección de datos estadísticos) se realiza de modo empírico y con la experiencia que por años se ha trabajado, por tanto la presente propuesta es para tener una forma clara y ordenada de realizar el trabajo en la organización.

La descripción se ha realizado tomando como eje principal el uso del formulario *FAA – 001* (figura 10) que se plantea como una herramienta para la recopilación de información de todos los paciente que egresan de los diferentes servicios que posee el Departamento de Pediatría, y que a la vez sirven de base para formular los indicadores de productividad del Departamento.

En la descripción narrativa se han mencionado de forma general y efectiva, los principales pasos o etapas que conlleva el proceso de recolección de actas de alta, representándolos de forma más detallada en el flujograma que lleva por nombre: *recolección de Actas de Alta FAA – 001* que se muestra posteriormente a la descripción narrativa del proceso.

La forma en que se desplazará el formulario *FAA – 001* en las instalaciones del Departamento de Pediatría, se presenta en el siguiente diagrama de recorrido mostrado en la figura 12. Las flechas amarillas indican el recorrido que hace el formulario desde los diferentes servicios del Departamento de Pediatría, hasta la Jefatura de Enfermería; y las flechas azules son el camino que hace el formulario de la Jefatura de Enfermería, hasta la secretaria del departamento y la jefatura del mismo.



**Hospital Nacional San Juan de Dios de
Santa Ana**



Título del Proceso: Recolección de Actas de Alta.

Código del Proceso: _____

Objetivo: Definir el procedimiento de la recolección de la información en el Departamento de Pediatría.

Fecha: ____ / ____ / ____

Responsables: Jefe del Departamento, Médicos de Staff, Residentes, Enfermeras, Internos y Secretaria del Departamento de

Pág. 1 de 2

Nº	Responsable	Actividad
1	Secretaria del Departamento	Entrega formulario FAA – 001 al Médico de Staff, Residente y/o Interno que solicite, teniendo cuidado de anotar en libro de control de formularios, el nombre y número correlativo del formulario que se le entrego.
2	Médico de Staff, Residente, Interno	Llena adecuadamente el formulario. Para luego ser entregado a Enfermera Jefe de Servicio.
3	Enfermera Jefe de Servicio	Anota y verifica datos del paciente al ingreso y al alta, para que médicos de staff llenen formularios.
4	Médico de Staff, Residente, Interno	Revisa Datos del paciente Firma y sella, luego lo envía a Enfermera Jefe de Servicio.
5	Enfermera Jefe de Servicio	Se encarga de almacenar temporalmente para ser inspeccionadas por Medico Jefe de Servicio.
6	Médicos Jefes de Servicio.	Revisa diariamente los formularios de su servicio, evalúa el llenado y que los diagnósticos sean los adecuados.
7	Enfermera Jefe de Servicio	Almacena temporalmente mientras se da la entrega del turno que es a las 6:00am del siguiente día. Luego envía a Secretaria del Departamento.
8	Secretaria del Departamento	Recoge diariamente los formularios provenientes de los diferentes servicios y los anota en un libro. Revisa que los formularios estén adecuadamente llenos y controla el número correlativo en su libro de control. Luego almacena temporalmente.



Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana



Título del Proceso: Recolección de Actas de Alta.

Código del Proceso: _____

Objetivo: Definir el procedimiento de la recolección de la información en el Departamento de Pediatría.

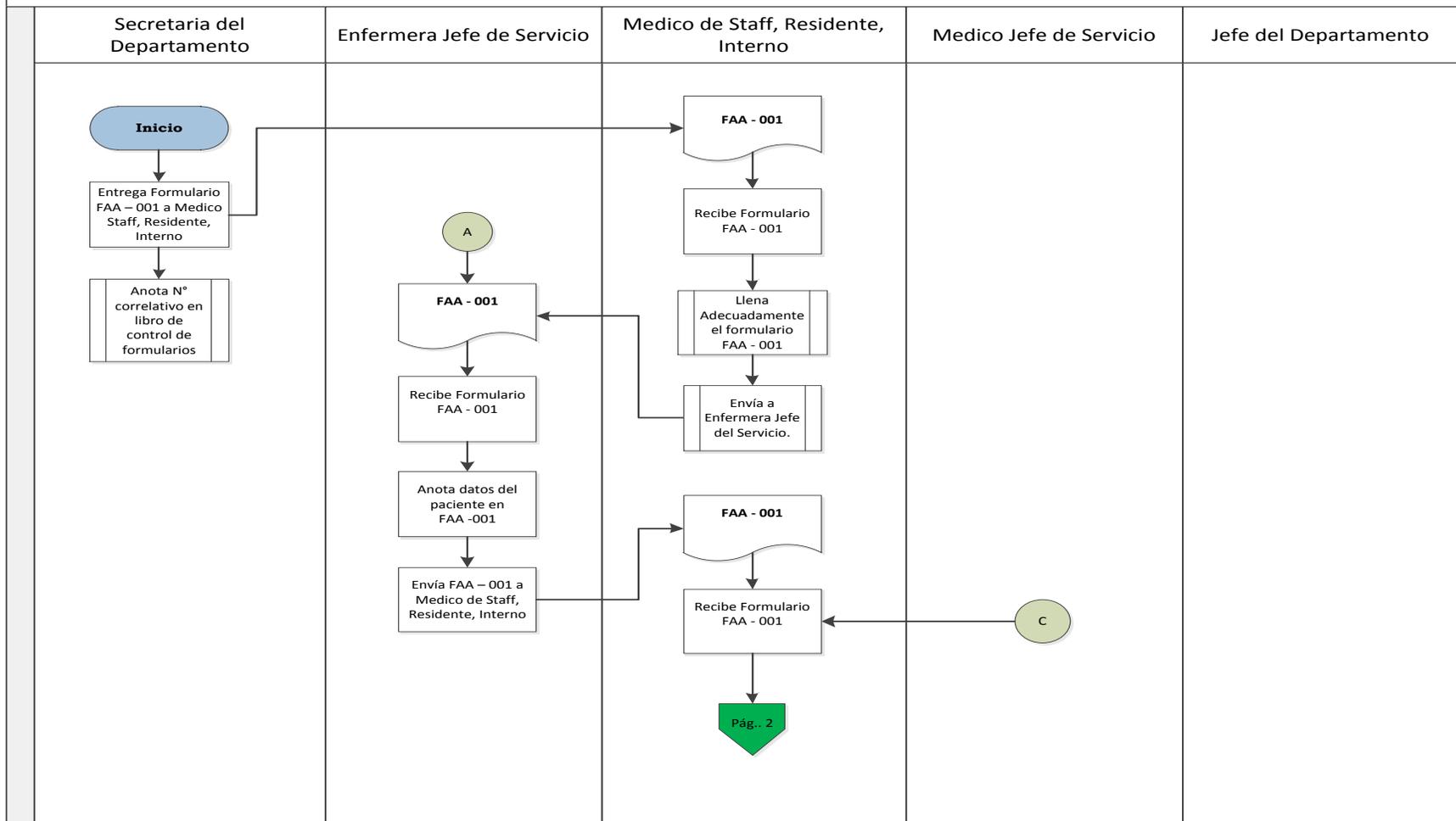
Fecha: ____ / ____ / ____

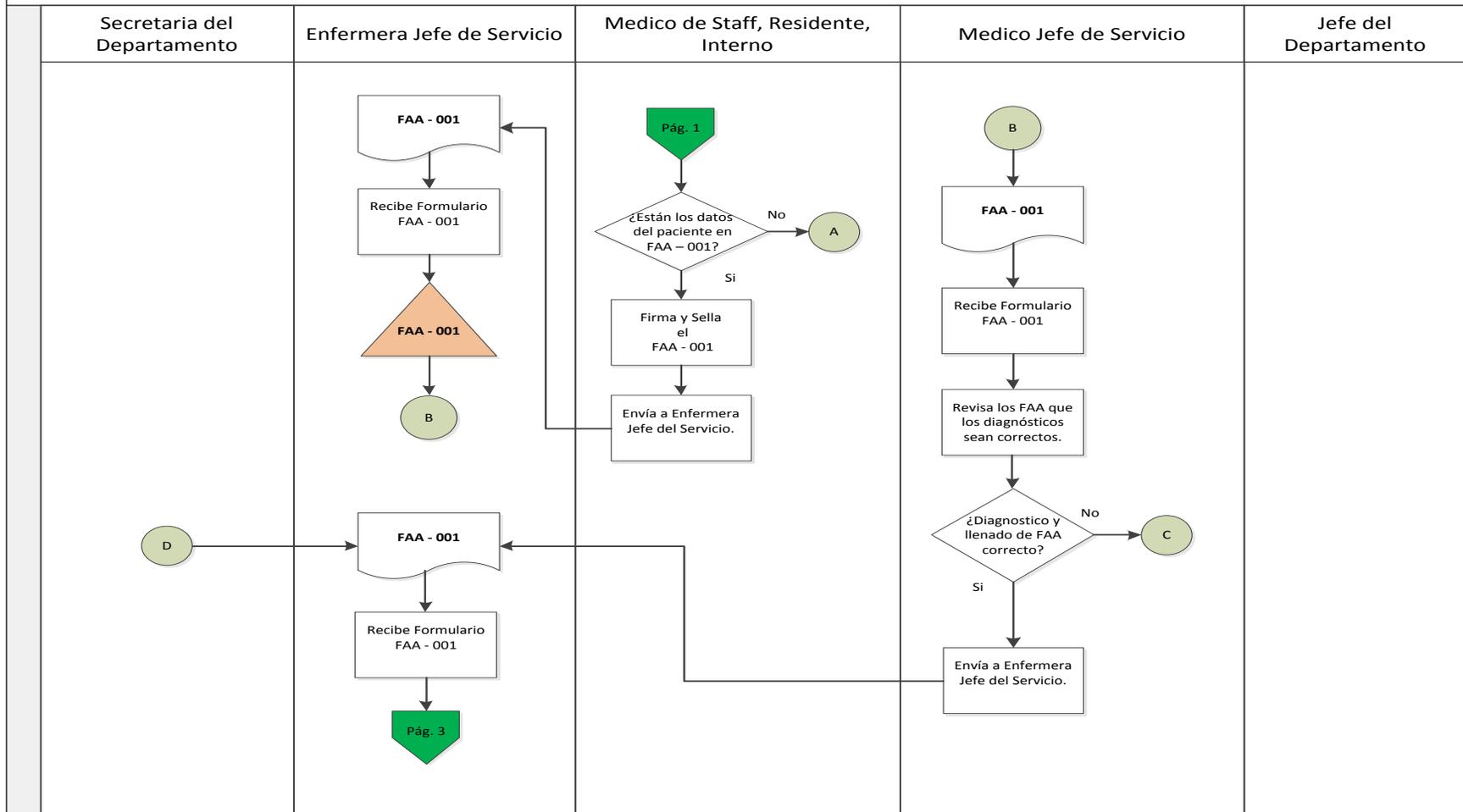
Responsables: Jefe del Departamento, Médicos de Staff, Residentes, Enfermeras, Internos y Secretaria del Departamento de

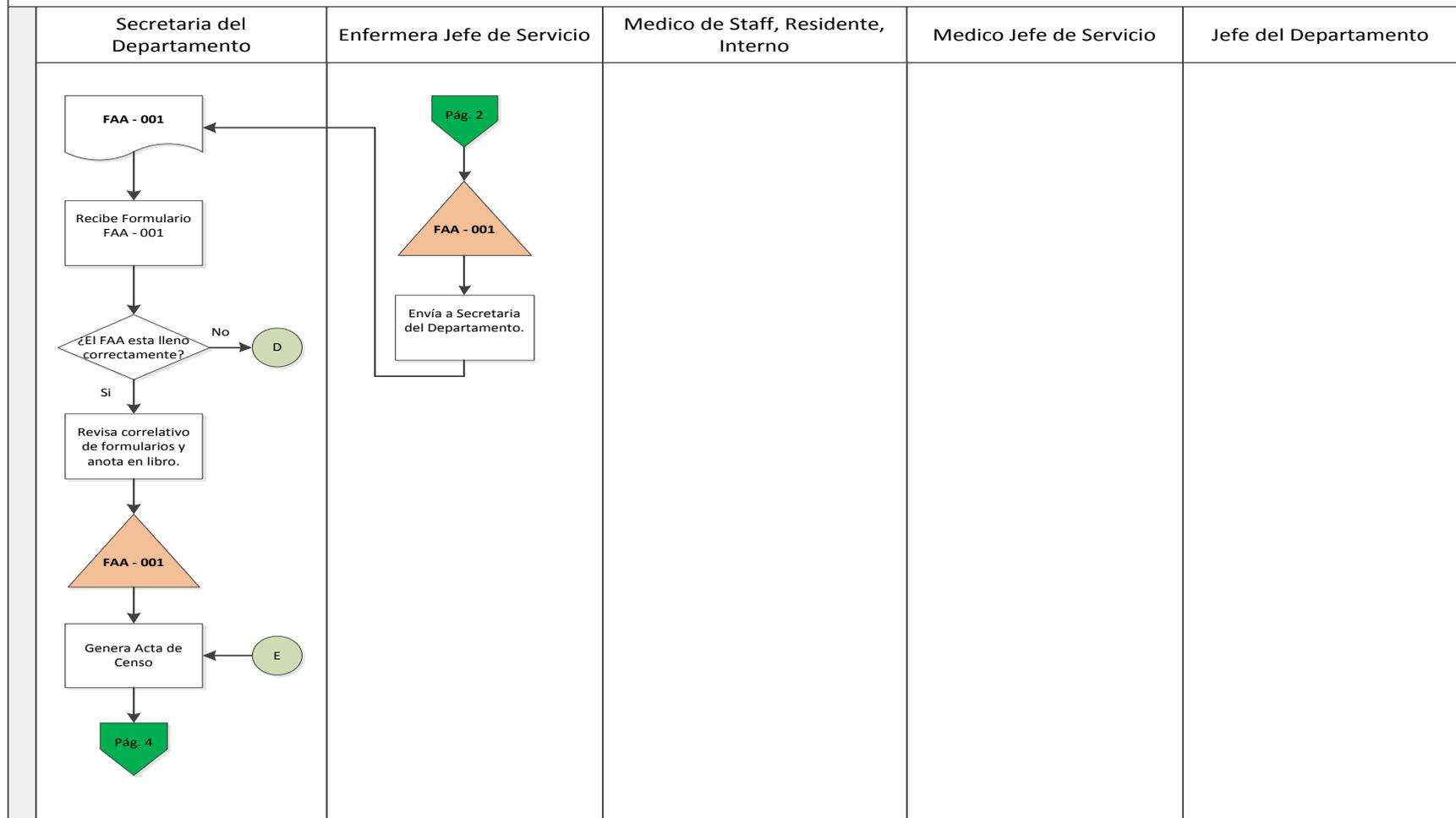
Pág. 2 de 2

Nº	Responsable	Actividad
9	Secretaria del Departamento	Genera un acta de censo de todos los datos que se encuentran en los formularios FAA provenientes de los diferentes servicios del turno. (Es decir un censo de casos que se ven a diario). Envía acta y formularios a Jefe del Departamento.
10	Jefe del Departamento	Revisa diariamente los formularios del turno, evalúa el llenado del acta del censo y que los diagnósticos sean los adecuados. Firma y sella acta de censo y FAA, envía a secretaria acta de censo y formularios.
11	Secretaria del Departamento	Saca una copia del acta de censo y archiva formularios, entrega original de acta de censo diariamente a las 11 am, a ESDOMED. Copia de acta de censo envía a Jefe del Departamento.
12	Jefe del Departamento	Revisa que copia de acta lleve firma y sello de recibido por ESDOMED, luego archiva.
13	Jefe del Departamento y Jefe de Residentes	Mensualmente tabulan los datos de las actas de censo y revisan producción, la entregan a los Jefes de Servicio para su análisis.
14	Médicos Jefes de Servicio.	Analizan los datos y generan informe mensual a Jefe del Departamento.
15	Jefe del Departamento	Revisa informes, crea informe general y lo envía a la Dirección, división Médica, Recursos Humanos y Unidad de Planeación. Archiva copia de informe.

Flujograma del Proceso: Recolección de Actas de Alta FAA.

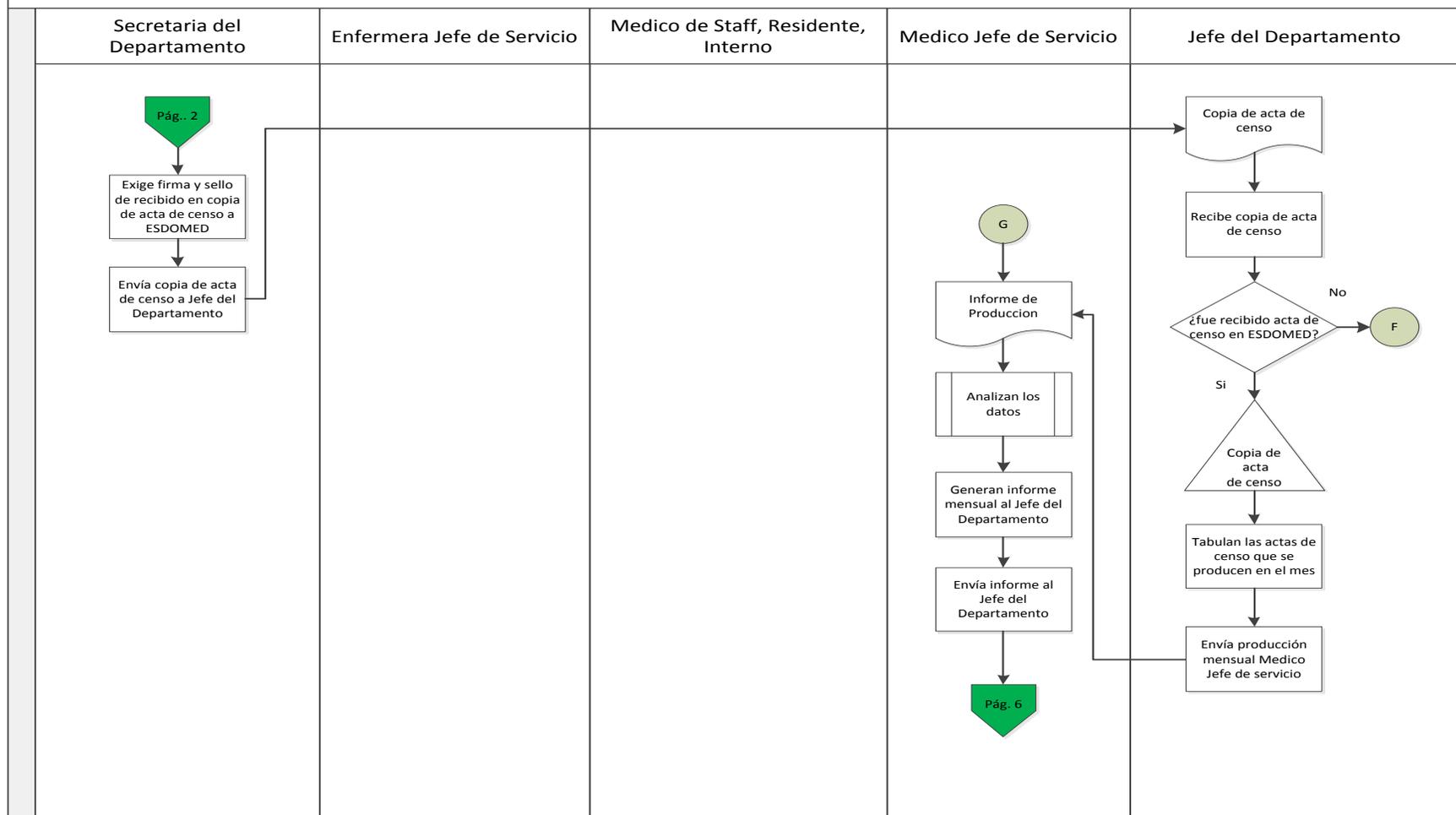






Flujograma del Proceso: Recolección de Actas de Alta FAA.





Secretaria del Departamento	Enfermera Jefe de Servicio	Medico de Staff, Residente, Interno	Medico Jefe de Servicio	Jefe del Departamento
				<pre> graph TD Start([Pág. 5]) --> Step1[Informe mensual de los jefes de servicio] Step1 --> Step2[Recibe informe] Step2 --> Decision{¿informe bueno?} Decision -- No --> G((G)) Decision -- Si --> Step3[Crea informe General de producción mensual] Step3 --> Step4[Envía informe Dirección, división médica, RRHH, Planeación.] Step4 --> Step5[/Informe mensual/] Step5 --> End([Fin]) </pre>

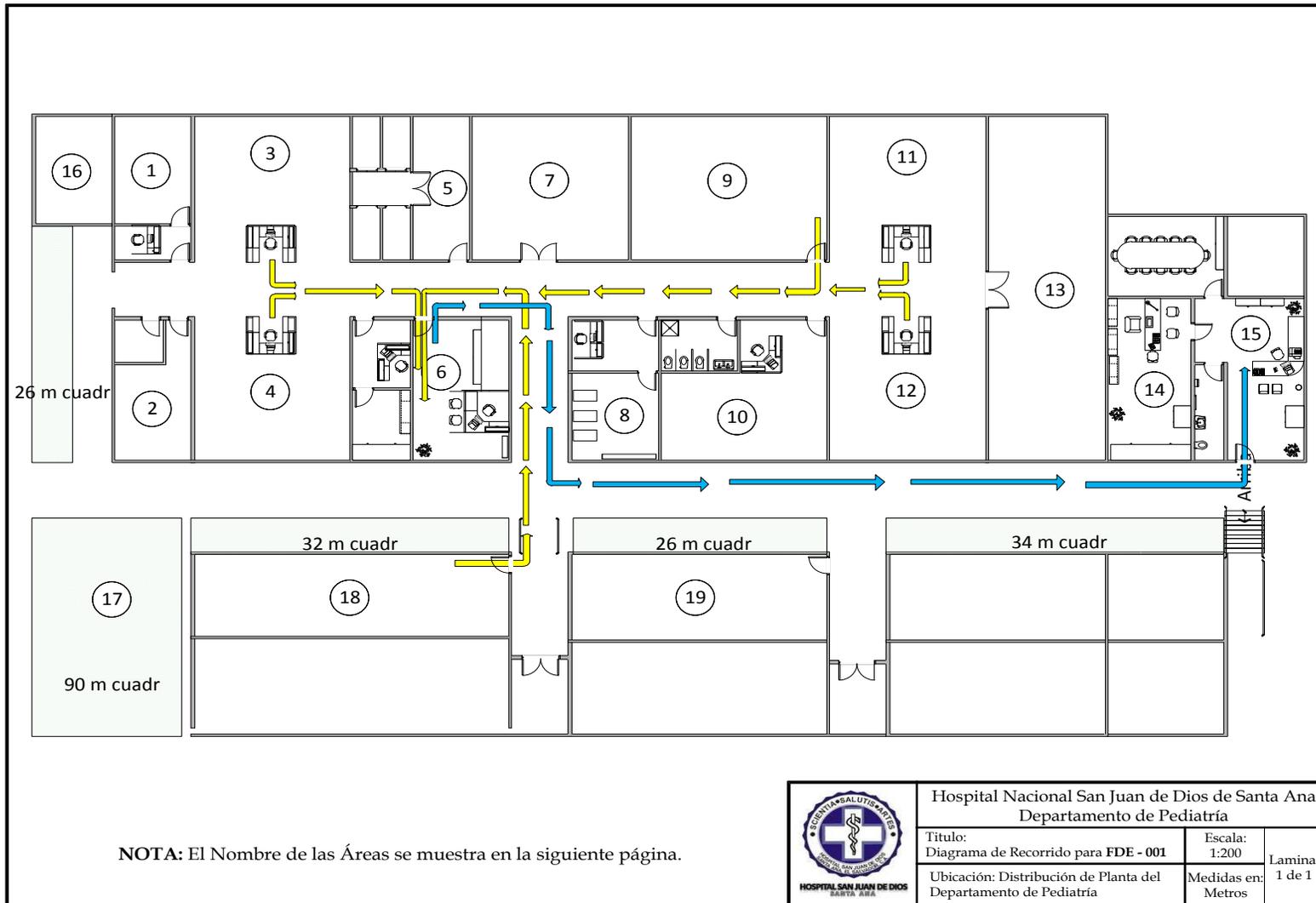


Figura 12. Diagrama de Recorrido para el formulario FAA – 001.

- Las flechas amarillas marcan el camino que sigue FAA – 001 de los diferentes servicios del Departamento hasta la Jefatura de Enfermería.
- Las flechas azules marcan el camino que sigue FAA – 001 de la Jefatura de Enfermería a la Jefatura del Departamento de Pediatría.

Tabla 11. Nombre de Áreas del Departamento de Pediatría.

Número del Área	Nombre del Área
1	Recién Nacidos.
2	Sala de Descanso de Médicos Internos.
3	Lactantes I
4	Lactantes II
5	Aislados
6	Jefatura de Enfermería
7	Sala de Estudio y Reuniones
8	Clínica de Procedimientos y Curaciones
9	Nutrición
10	Procedimientos Clínicos
11	Preescolares
12	Escolares
13	Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
14	Jefe Departamento de Pediatría
15	Secretaria Departamento de Pediatría
16	Albergue
17	Área de Juegos
18	Cirugía Pediátrica
19	Sala de Descanso de Médicos Residentes

4.3.2.2. Estrategia DO 3: “DISEÑO DE PROGRAMA DE PASANTÍA A INGENIERO EN SISTEMAS, PARA LEVANTAR UN SISTEMA DE BASE DE DATOS”.

Solicitar el apoyo de estudiantes egresados de Ingeniería en Sistemas Informáticos el generar un Sistema Simplificado de relación de datos estadísticos y aprovechar el potencial de los estudiantes para que realicen este proyecto como su trabajo de graduación.

El diseño de un Sistema Informático pretende optimizar todos y cada uno de los procesos mencionados, permitiendo así un mejor aprovechamiento del tiempo y un óptimo control y administración de la información.

Para ello se debe crear un modelo que se adecue previamente a las características del hardware existente en el Departamento de Pediatría o de acuerdo al que se puede adquirir mediante donaciones o compras, así como elaborar un Diseño totalmente flexible, sencillo y acorde a los conocimientos informáticos de los futuros usuarios, los cuales son un tanto básicas; por lo que dicho diseño debe ser cuidadosamente elaborado y precalificado por cada usuario antes de que este sea finalizado.

Con este Sistema el Departamento de Pediatría se vería enormemente beneficiado en la eficiencia del manejo y control de información, puesto que todos los datos estadísticos estarían disponibles en el momento requerido al alcance de un par de clics.

Incluso se benefician las relaciones personales de todos y cada uno de los trabajadores, pues todos los usuarios cumplirían con sus informes sin atraso alguno, y la información ingresada estará disponible de inmediato al alcance de cada uno de los responsables de su uso y tratamiento.

La estrategia consiste en presentar dicho proyecto al gobierno de El Salvador mediante el Ministerio de Salud y personas altruistas que colaboran con el

Departamento de Pediatría del hospital para que los estudiantes egresados tengan a la mano los insumos necesarios para llevarlo a cabo.

Gestionar de esta manera la compra y funcionamiento de computadoras, capacitación de personal en dicho sistema y en el uso de computadora si es necesario.

La carta para solicitar el apoyo de los estudiantes puede ir dirigida al decano de la facultad de ingeniería de cualquier universidad del occidente del país o bien al jefe del departamento de ingeniería de la facultad multidisciplinaria de occidente de la Universidad de El Salvador.

El contenido de la carta de petición será el siguiente:

- Expresar la necesidad que tiene el Departamento de Pediatría de un sistema informático que facilite la recolección de datos estadísticos, para facilitar de esta manera el desempeño de esta actividad, volverlo más productivo aprovechando al máximo el personal y medios que este posee.
- Nombre completo y número de carnet de los bachilleres egresados de la carrera de Ingeniería en sistemas informáticos interesados en realizar el trabajo de grado del cual ya se les haya aprobado el perfil.
- El agradecimiento por los servicios.

En el anexo 7 se puede observar un ejemplo elaborado por el grupo de trabajo.

4.3.2.3. Estrategia DO 5: “DEFINIR POLÍTICAS INTERNAS DE MANTENIMIENTO”.

Que la Jefatura del Departamento de Pediatría concientice y presione al departamento de mantenimiento brindar sus servicios para satisfacer sus necesidades en el momento oportuno mediante la creación de una política la cual mencione los lineamientos a seguir durante una situación que lo amerite.

Se proponen dos políticas minuciosamente elaboradas; con sus ventajas y desventajas, para que con ello la jefatura pueda decidir cuál emplear o echarlas andar todas acorde a la necesidad.

Las políticas a desarrollar se definen a continuación:

Política de Mantenimiento Basada en el Fallo.

La política de mantenimiento basada en la presentación del fallo constituye un método en que se realizaran tareas de mantenimiento correctivo tras ocurrir un fallo en cualquier sección del departamento de pediatría, a fin de recuperar la funcionabilidad del elemento o sistema considerado (sistema eléctrico, baños, albergue). Por consiguiente, este método de mantenimiento se realizara ejerciendo presión en la solicitud al departamento de mantenimiento del hospital en el caso de presentarse averías ya sea posterior al fallo, durante el fallo o aun cuando este no esté programado por el departamento de mantenimiento.

Se recomienda esta política, debido a que se aplica a elementos cuya pérdida de funcionabilidad no repercute en la seguridad del usuario, empleado o su entorno. Por ejemplo:

- Cajas térmicas o tomas en mal estado.
- Fugas de agua.
- Infraestructura dañada.

Ventajas del mantenimiento basado en el fallo

- El principal atractivo de esta política de mantenimiento es la total utilización de la vida operativa de cada elemento considerado.
- Recuperación de la inversión monetaria de dicho elemento.

A continuación en la figura 13 se muestra el algoritmo a seguir en la ejecución de esta política²⁹.

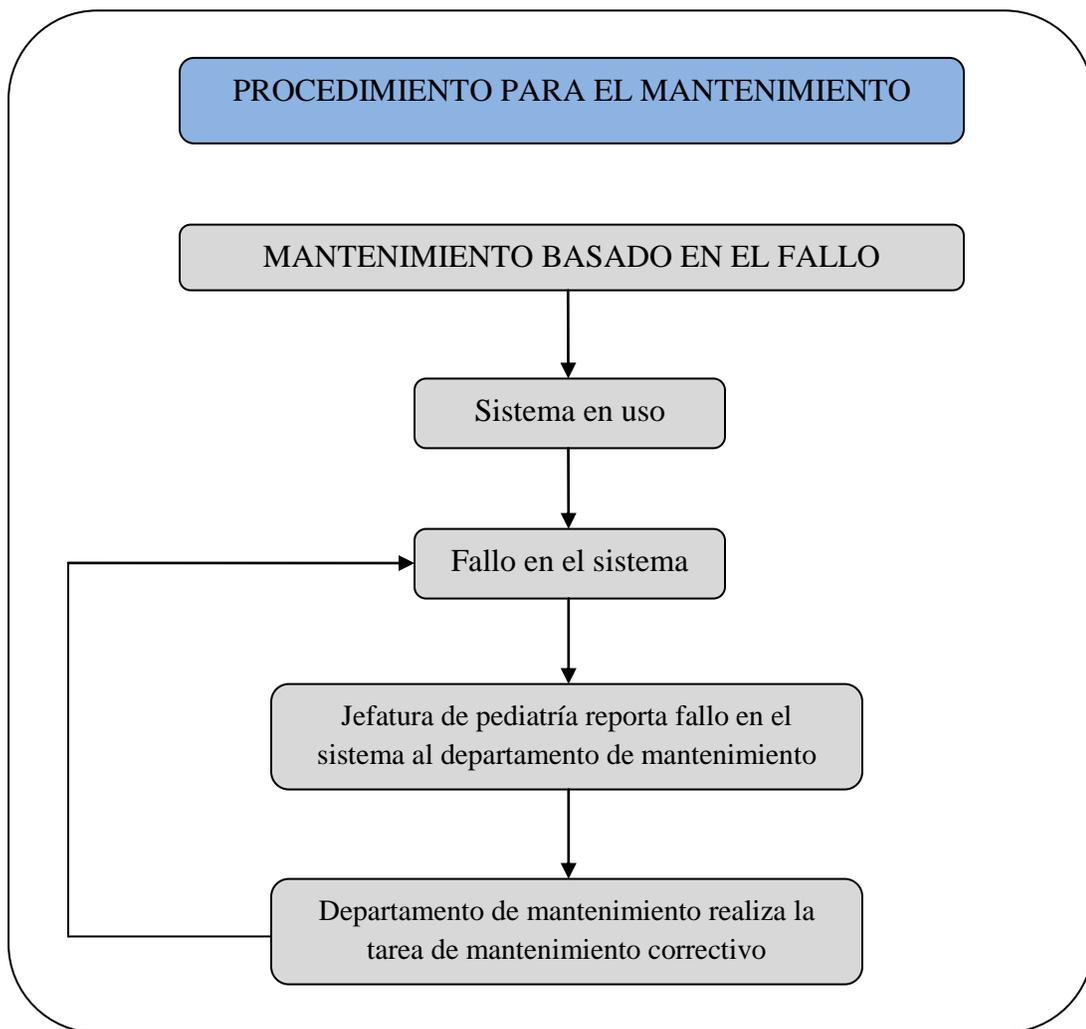


Figura 13: Algoritmo de política de mantenimiento.

²⁹ Fuente de elaboración propia

Inconvenientes del mantenimiento basado en el fallo

- Los análisis de los de los estudios en costos de mantenimiento han demostrado que una reparación realizada tras un fallo, será normalmente tres o cuatro veces más cara que si se hubieran realizado tareas de mantenimiento preventivo.
- Como el tiempo de aparición del fallo es incierto no puede planearse la tarea de mantenimiento, por lo que deben esperarse mayores tiempos de inmovilización.

Por lo tanto esta política sería una de las más idóneas para emplearse en el departamento de pediatría, debido a que si bien hay interrupciones durante las averías no es demasiada la producción que se pierde durante el mantenimiento, por ejemplo del sistema eléctrico o fontanería al momento de presentarse la falla; que además de ser esporádicamente no resulta con graves daños para que tengan que suspender el servicio de atención en salud a los niños ingresados.

La jefatura puede requerir del servicio justo en el momento en que el sistema presente la falla mediante la siguiente solicitud mostrada en la figura 14 propuesta:

Hospital San Juan de Dios	Departamento de Mantenimiento
Orden de trabajo de mantenimiento correctivo	Revisión N.____ Fecha_____
Sistema en el que se realiza la tarea	Operación realizada:
<input type="checkbox"/> Eléctrico	
<input type="checkbox"/> Fontanería	
<input type="checkbox"/> Mantenimiento a instalaciones	
Firma y sello de la jefatura	Jefe de mantenimiento

Figura 14. Solicitud de Mantenimiento.

Política de Mantenimiento Basada en la Vida Útil del Sistema

Según esta política se realizarán tareas de mantenimiento preventivo a intervalos fijos. Como el principal objetivo es prevenir el fallo y sus consecuencias, este método de mantenimiento es a menudo llamado política de mantenimiento preventivo o planificado. Por lo que es posible que la jefatura planifique las tareas de mantenimiento en las diferentes áreas del departamento en coordinación con la unidad de mantenimiento del hospital.

A continuación en la ilustración 15 se muestra el algoritmo a seguir en la ejecución de esta política.

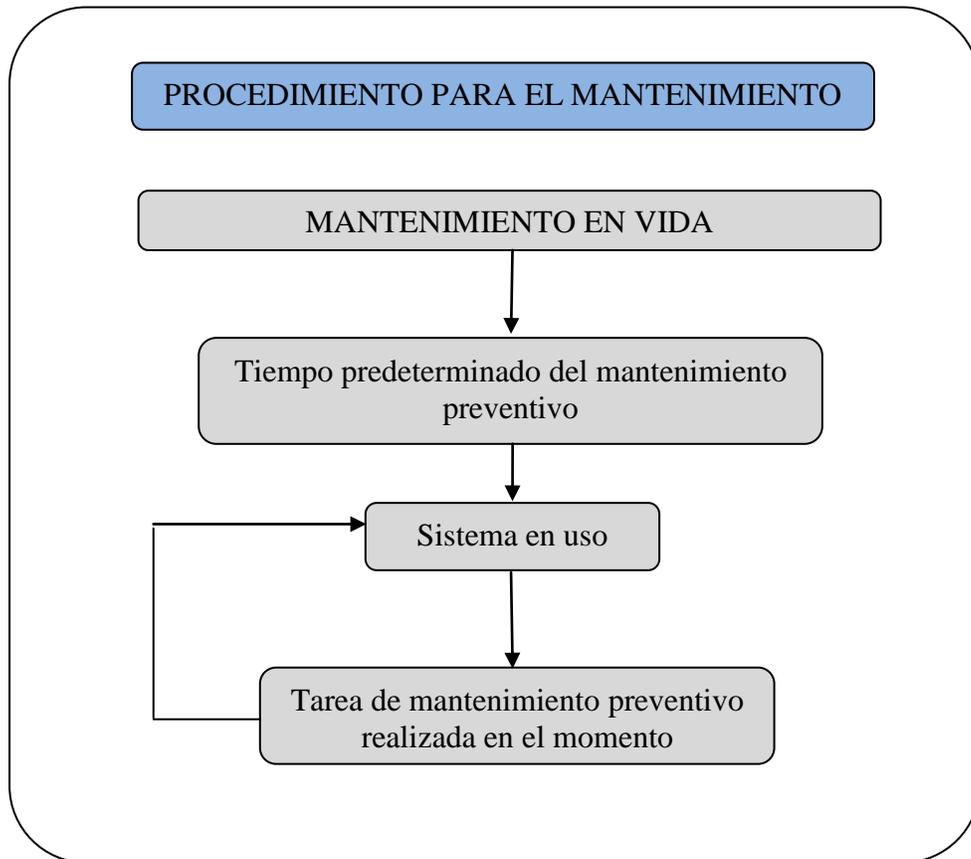


Figura 15: Algoritmo de política de mantenimiento.

El tiempo para efectuar el mantenimiento se determina antes de que el elemento haya comenzado a funcionar. A intervalos predeterminados de la vida en estado funcional, se llevan a cabo tareas de mantenimiento preventivo especificadas. Si el elemento falla antes del tiempo, el empleado o técnico designado por el departamento de mantenimiento del hospital debe realizar tareas de mantenimiento correctivo; en el momento es necesario realizar la tarea preventiva planeada.

Esta política de mantenimiento puede aplicarse con efectividad en pediatría, por ejemplo desarrollando las siguientes actividades:

- Mantener un monitoreo de las instalaciones para verificar inconvenientes como goteras y fugas de agua.
- Programar los periodos en que se puedan revisar cajas térmicas, cableado y tomas.
- Si justo en el momento de llevar a cabo el mantenimiento preventivo se encuentra una falla en el sistema, se aprovecha a realizar actividades de mantenimiento correctivo.

Ventajas de la política de mantenimiento basada en la duración de vida del sistema.

Una de las principales ventajas de esta política de mantenimiento es el hecho de que las tareas de mantenimiento preventivo se realizan en un instante de tiempo predeterminado, con lo que pueden suministrarse por anticipado todos los recursos de apoyo al mantenimiento, evitando posibles interrupciones costosas.

Otra ventaja de la política basada en la duración de vida del sistema es evitar la producción de fallos, que en algunos casos pueden tener consecuencias catastróficas para el usuario o explotador y para el entorno.

Inconvenientes de la Política de Mantenimiento Basada en la Duración de Vida del Sistema.

A pesar de las ventajas presentadas anteriormente, la política de mantenimiento basada en la duración de vida del sistema tiene bastantes inconvenientes que deben reconocerse y minimizarse. Por ejemplo, puede ser poco rentable porque se reemplazan prematuramente la mayoría de los elementos, independientemente de su estado; así por ejemplo tomas de corrientes, cajas térmicas, que se encuentran en excelentes condiciones y que no amerite desperdiciarlas.

Esta política sería una buena opción para emplearse en el departamento de pediatría, debido a que no hubiera interrupciones durante las averías por lo que no se perdiera demasiado tiempo durante el mantenimiento, ya que las tareas estarían previamente planeadas y programadas.

4.3.3. ESTRATEGIAS FORTALEZAS - AMENAZAS (FA)

4.3.3.1. Estrategia FA 1: “ELABORACIÓN DE GUÍA PARA IMPLEMENTAR 5’S EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA”.

Se trata de promover el orden y la limpieza en las diferentes áreas del Departamento de Pediatría para aumentar la efectividad, eficiencia y productividad.

El Programa 5 S aplicado en Japón, desde hace muchos años (clasificar, ordenar, limpiar, estandarizar y disciplinarse), lo cual permitirá reducir los tiempos perdidos, exceso de tareas y el aprovechamiento de la mano de obra y equipo.

El sistema permite mejorar las condiciones de trabajo y la moral del personal (es más agradable trabajar en un sitio limpio y ordenado), reduce los gastos de tiempo y energía, y mejora la calidad de la producción en el servicio de atención.



Figura 16. Situación actual de orden en los suministros del Departamento.

Pasos Recomendados para Aplicar 5's:

Clasificar (Seiri) es la primera de la 5 fases, consiste en identificar y separar los materiales necesarios de los innecesarios y en desprenderse de estos últimos.

Ordenar (Seiton) consiste en establecer el modo en que deben ubicarse e identificarse los materiales necesarios, de manera que sea fácil y rápido encontrarlos.

La tercera etapa es la limpieza (Seisō), una vez que el espacio de trabajo está despejado y ordenado, es mucho más fácil limpiarlo. Consiste no sólo en limpiar, sino, en eliminar todas las fuentes de contaminación.

Luego está la estandarización (Seiketsu), que es distinguir fácilmente una situación normal de otra anormal, mediante normas sencillas y visibles para todos (colocar rótulos). Algunas reglas sencillas para la estandarización son: definir las reglas de ordenamiento, hacer obvia la colocación de los objetos, rotular con el nombre de los artículos almacenados (bodegas, archivos, estantes, etc) y clasificar los objetos por orden de utilización.

Por último, está la disciplina (Shitsuke), que es seguir mejorando, trabajar permanentemente de acuerdo con las normas establecidas. Es también una etapa de control riguroso de la aplicación del sistema: los motores de esta etapa son una comprobación continua y fiable de la aplicación del sistema 5S (las 4 primeras etapas en este caso) y el apoyo del personal implicado.

Una regla sencilla para la estandarización es “un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar”.

El resultado se mide tanto en productividad como en satisfacciones del personal respecto a los esfuerzos que han realizado para mejorar las condiciones de trabajo. La aplicación de esta técnica tiene un impacto a largo plazo.

Este proyecto podrá ser impulsado como un servicio social por estudiantes de quinto año de ingeniería industrial que tengan como mínimo un 80% de sus materias cursadas y aprobadas en cualquier universidad del occidente del país.

El proceso para solicitar a los estudiantes es el mismo que el de las pasantías mencionado anteriormente, se redacta una carta requiriendo el servicio de los bachilleres para que de esta manera exista ya un convenio entre las universidades y el departamento de pediatría del hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, para luego año con año demandar los servicios de estudiantes universitarios a través de proyección social de cada universidad. Se recomienda la colaboración como máximo de dos estudiantes para llevar a cabo el servicio.

Los requisitos que deben tener los alumnos son los siguientes:

- Haber cursado más del 80% de las materias o estar en quinto año de la carrera de Ingeniería Industrial.
- Responsabilidad y deseo de colaboración.
- Saber seguir indicaciones y lineamientos de trabajo.

Actividades a desarrollar.

- Llevar a cabo la implementación del sistema 5's.
- Seguir la guía establecida en el presente trabajo de grado.
- Distinguir el orden anterior al orden actual mediante fotografías para luego estandarizar lo ordenado.
- Verificar el cumplimiento del sistema implantado a través de un control por medio de visitas semanales.
- Emitir un reporte final a la jefatura del departamento de pediatría de la actividad desarrollada por el grupo de estudiantes.



Figura 17. Propuesta de colocar los insumos en bodega

Ejemplo de cómo podrían quedar los insumos después de aplicar un sistema 5's

4.3.3.2. Estrategia FA 2: “PLAN DE CAPACITACIÓN PARA EL BUEN TRATO A LOS PACIENTES”.

 <p>PROGRAMA DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL AL PACIENTE</p>	
<p><i>Plazo marcado:</i> Al momento de aprobado el proyecto.</p>	<p><i>Objetivo:</i> Capacitar y/o concientizar a Médicos y Enfermeras sobre Procesos institucionales de atención al paciente, como los se muestran en los siguientes temas.</p>
<p><i>Capacitadores:</i> asignados y aprobados por la Jefatura del Departamento de Pediatría.</p>	<p><i>Duración:</i> 15 min. 2 veces por semana, 3 meses después de aprobado el proyecto.</p>
<p>Temas a Impartir:</p> <p>1. Que médicos y enfermeras sigan un programa de atención segura al Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de problemas.</p> <p>Se deben identificar las situaciones y acciones que puedan llegar a afectar la seguridad del paciente durante la prestación del servicio y gestionarlas para obtener procesos de atención seguros. El programa de seguridad del paciente debe contemplar al menos los siguientes elementos:</p> <p>Política institucional de Seguridad del Paciente, debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer, implementar y armonizar la política de Seguridad del Paciente con el direccionamiento estratégico de la institución. ➤ Establecer la prioridad que para la institución representa la seguridad 	

del paciente.

- Socializar y evaluar su conocimiento por parte de los funcionarios de la institución.
- Promover un entorno no punitivo.
- Promoción de la cultura de seguridad.

La cultura de seguridad es el producto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales que determinan el compromiso, el estilo y el desempeño de una institución. Se debe caracterizar por:

- Una comunicación interpersonal adecuada basada en la confianza mutua.
- Percepción compartida de la importancia de la seguridad.
- Confianza de la eficacia de las medidas preventivas.
- Enfoque pedagógico del error como base, que lleve al aprendizaje organizacional y se origine de la conciencia del error cometido.
- La existencia de un plan de capacitación y recursos en el resultado final de este proceso, los colaboradores de la institución no deben sentir miedo de hablar libremente de sus fallas y por ende el auto-reporte de los incidentes y eventos adversos que suceden se debe hacer evidente.

Una estrategia fundamental para avanzar en esta dirección consiste en favorecer al interior el desarrollo de un clima organizacional educativo, más que en encontrar culpables para imponer castigo.

Es importante conocer, caracterizar y cuantificar los factores que determinan la cultura de seguridad en una institución; una forma de obtener la información necesaria para direccionar las acciones tendientes a promover este clima cultural y evaluar el impacto de este proceso es la aplicación de la “Encuesta de clima de seguridad”.

Debe contemplar mecanismos para la identificación de eventos adversos, insumo necesario para la gestión de la seguridad del paciente en la institución. La institución debe tener claridad sobre lo que debe y no debe esperar de cada una de las metodologías.

Reporte:

Los resultados de un sistema de reporte de eventos adversos son muy útiles para la identificación de las causas que han favorecido la ocurrencia de estos y que por lo tanto originan atenciones inseguras. El reporte no es la metodología a través de la cual se puede inferir cual es la frecuencia o el perfil de los eventos adversos en una institución.

Un sistema institucional de reporte de eventos adversos implica la definición de:

- Proceso para el reporte de eventos adversos.
- Qué se reporta
- A quien se le reporta
- Cómo se reporta
- A través de qué medios
- Cuando se reporta
- Como se asegura la confidencialidad del reporte
- Si se trata de solo auto reporte o puede existir el reporte por otros
- El proceso de análisis del reporte y retroalimentación a quien reportó
- Cómo se estimula el reporte en la institución

Análisis y gestión Para que el reporte sea útil es necesario que se desarrolle un análisis de las causas que favorecieron la ocurrencia del evento adverso, el “Protocolo de Londres” es la metodología utilizada ampliamente en Colombia y recomendada para el análisis de los Eventos Adversos.

Se debe precisar cuál será el manejo dado a la lección aprendida, como se establecerán barreras de seguridad, cuales procesos inseguros deberán ser rediseñados, y el apoyo institucional a las acciones de mejoramiento.

2. Brindar capacitación a médicos, enfermeras y personal administrativo en los aspectos relevantes de la atención segura en los procesos a su cargo.

- Orientado al riesgo que genere para la seguridad del paciente el proceso de atención en salud a cargo del trabajador de la salud.
- Ilustrado en lo posible con ejemplos de la cotidianeidad de la institución.
- La forma en que se presenten los contenidos al trabajador de la salud debe ser sencilla y concreta.

3. Concientizar al personal a respetar y seguir la estandarización de procedimientos de atención.

Procedimientos de referencia de pacientes:

Definir, implementar y realizar seguimiento a los procedimientos que aseguren que los pacientes que requieren atención de manera urgente, no sean referidos a otros centros sin que éstos garanticen, previamente su atención.

Procedimientos para la autorización de servicios:

Definir implementar y realizar seguimiento a los procedimientos que garanticen la realización oportuna de procedimientos y hospitalización en la IPS solicitante.

Análisis y medición de los tiempos de espera relacionados con la seguridad del paciente Medir, analizar y tomar acciones con respecto a los tiempos de espera en la prestación de los servicios de salud que afecte la seguridad de los

pacientes.

Seguridad en la entrega de medicamentos POS y no POS:

Elaborar, implementar y hacer seguimiento de los procedimientos que aseguren la oportunidad de entrega de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, así como la disponibilidad de los incluidos en el POS.

Estrategia de seguridad en los paquetes de servicios:

Acordar mecanismos que garanticen la continuidad y la seguridad en la atención, durante los diferentes momentos de transición de responsabilidad entre los prestadores de servicios.

Diseñar y auditar procedimientos de puerta de entrada que garanticen la seguridad del paciente:

Se ha identificado como riesgo para la seguridad del paciente, los procedimientos iniciales de atención en las instituciones de salud.

Se debe diseñar, implementar y realizar seguimiento de la efectividad de:

- Procedimientos que garanticen que el paciente sea atendido de acuerdo con la prioridad que requiera su enfermedad o condición.
- Procedimientos que eviten la no atención del paciente con remisión a otros centros sin estabilización de sus condiciones clínicas.
- Procedimientos que eviten las esperas prolongadas para la evaluación de los Pacientes (en salas de espera o en ambulancias), p.ej. interconsultas en el servicio de observación.
- Procedimientos que prevengan los errores en la determinación de la condición clínica del paciente y que puedan someterlo a dilaciones o manejos equivocados.

Desarrollar o adoptar las guías de práctica clínica basadas en la evidencia:

Entendidas como la estandarización en forma cronológica y sistemática del proceso de atención del paciente durante su estadía en la institución.

- Para su diseño y desarrollo deben tenerse en cuenta no solo las patologías más frecuentes, sino un amplio número de patologías posibles.
- Realizar evaluación de la guía, previamente a su adopción, con instrumentos diseñados para tal efecto.
- Incluir las guías de procedimientos de enfermería, de instrumentación quirúrgica y de todas aquellas disciplinas que intervienen en la atención (protocolización de la guía).
- Verificar la adherencia del personal a las guías implementadas.

Definir por parte de la institución los procedimientos que un profesional puede desarrollar, según estándares.

Desde la gerencia de las instituciones se debe crear un direccionamiento, bien sea por un comité de credenciales o un grupo específico que dentro de la institución defina las prerrogativas que se entregarán a los profesionales de acuerdo con sus competencias y habilidades. Para tal definición se debe tener en cuenta no solamente el título otorgado por la institución universitaria, sino también el volumen de procedimientos hechos con anterioridad y la curva de aprendizaje. Incluye aquellos profesionales y médicos entrenados en procedimientos de especialidades sin suficiente oferta en la ciudad sede de la IPS. Esto permite el aseguramiento de competencias del personal en salud.

Identificar, analizar y definir conductas en procesos administrativos que pueden poner en riesgo la seguridad de los pacientes:

Al menos en:

- Seguridad de los Neonatos.
- Procedimientos para la oportuna entrega de suministros a las áreas.
- Protocolos de atención a pacientes motivados en razones administrativas y no clínicas: ej. La inducción a maternas solamente durante el día por razones de disponibilidad de personal y no por la condición clínica de la paciente.

4. Facilitar los medios al personal encargado de Evaluar la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos.

La institución debe tener claro que la finalidad del reporte de eventos adversos es generar insumos para el análisis y la gestión. El conocimiento de la frecuencia y el perfil, se desarrolla a través de estudios de incidencia o de prevalencia, para el caso de las instituciones latinoamericanas se recomienda la utilización de estudios de prevalencia en capa.

4.3.4. ESTRATEGIAS DEBILIDADES – AMENAZAS (FA).

4.3.4.1. Estrategia DA 1: “FLUJOGRAMAS DE LOS PROCESOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS Y RECOLECCIÓN DE ACTAS DE ALTA”.

Estos flujogramas ya se presentaron en las estrategias DO 2 de este capítulo para describir los procesos mencionados (ver pág. 39).

4.3.4.2. Estrategia DA 2: “GUÍA DE PROGRAMA DE PASANTÍA”.

Al igual que la estrategia anterior ya se desarrolló este tema en la parte de las estrategias DO 1 (ver pág. 35).

Capítulo 5

Conclusiones y Recomendaciones.

5.1. CONCLUSIONES

- Con la realización del presente trabajo de grado se logró conocer y documentar información importante del Departamento de Pediatría del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, en el que se analizaron los diferentes problemas encontrados mediante un diagnóstico realizado, confirmándose de esta manera la inducción que se tenía en el sondeo que se efectuó en el planteamiento del problema.
- El Departamento de Pediatría es un Hospital para niños, el cual recibe una demanda de pacientes de todo el occidente del país, incluso de municipios de Guatemala, cuenta con personal médico y de enfermeras con un excelente perfil profesional, amplias instalaciones, unidad de cuidados intensivos nueva y moderna, laboratorios capacitados para exámenes clínicos. Las ventajas mencionadas anteriormente son oportunidades y fortalezas que necesariamente deben ser aprovechadas ya sea proponiendo proyectos de mejora y/o brindando servicios integrales de salud a los niños ingresados; contribuyendo de esta manera a una mejora continua.
- El Departamento de Pediatría dispone de una Jefatura la cual carece de apoyo técnico en su administración, actividades planeadas previamente pero que no se echan a andar, lo que conlleva a la falta de coordinación entre las áreas de trabajo. Para lograr contrarrestar el problema es necesario llevar a cabo el proyecto de pasantía denominado: “Auxiliar de la Jefatura del Departamento de Pediatría del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana”. El cual contribuirá a mejorar la gestión equilibrando la carga laboral en la Jefatura del Departamento.
- Con el diseño de nuevos instrumentos y sus respectivos mecanismos de control para la recolección de datos estadísticos y actas de alta, los

empleados de Departamento de Pediatría (enfermeras, médicos residentes, internos, secretaria e incluso jefatura) disminuirán su trabajo considerablemente; además de contrarrestar los riesgos de extravío de dichos documento, obteniendo de esta manera mejores resultados en la evaluación de productividad y eficiencia que realiza el sistema de evaluación integral (WINSIG).

- Con la propuesta de solicitar el apoyo a estudiantes de Ingeniería en Sistemas Informáticos, para generar un software simplificado de recolección de datos estadísticos se pretende agilizar estos procedimientos y mantener informada oportunamente a la jefatura cuando esta necesite determinada información estadística.

- Urge la necesidad de que el personal del Departamento sobre todo enfermeras sea formado o capacitado en aspectos relacionados a la calidad y buen trato en la atención a niños ingresados y los padres o responsables de menor al cual se le brindan los servicios, con el objeto de evitar inconformidades en los usuarios y así aprovechar la alta demanda en pacientes, y que este factor sea el detonante para gestionar un aumento en el presupuesto obteniendo como resultado un incremento de todos los recursos en general.

- La propuesta de políticas de mantenimiento otorga a la jefatura los lineamientos a seguir en caso de presenciar fallos en las instalaciones físicas del departamento, también una forma simple de comunicación con el departamento de mantenimiento del hospital a través de formularios para llevar un mejor control del servicio.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que la Jefatura de Pediatría realice en coordinación con el departamento de mantenimiento una adecuada planificación del mantenimiento internos de las instalaciones físicas de pediatría adoptando las políticas y lineamientos propuestos.
- Formar equipos multidisciplinarios con estudiantes de diversas carreras aprovechando así la mano de obra de estos estudiantes y el apoyo de personas altruistas para desarrollar actividades que contribuyan a la mejora continua del departamento de pediatría.
- Se recomienda a los empleados aplicar y utilizar apropiadamente los formularios propuestos de recolección de datos estadísticos y levantamiento de actas.
- Instruir debidamente al estudiante pasante y de servicio social en lo que concierne a las funciones que este sea responsable de realizar.
- Que la jefatura con la ayuda del auxiliar reconozca la importancia de delegar funciones de trabajo, sin prejuicios y desconfianza, para que con ello exista una mejor distribución la carga laboral y haya una mejor supervisión de funciones.
- Para evitar o reducir los gastos de capacitación al personal, se recomienda que la jefatura gestione recurso humano en servicio social con la ayuda del auxiliar administrativo a través de instituciones de educación superior ya sea pública o privada.

- Se recomienda solicitar a las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que los médicos jefes de servicio sean contratados a tiempo completo y poder así delegar funciones para que así haya una mejor supervisión con la autoridad de ellos.

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Baca Urbina, Gabriel. Formulación y Evaluación de Proyectos. 5ª. Ed. México. Ed. McGraw Hill, 1977.
- ❖ Hernández S., Roberto; Fernández, Carlos; Baptista, Pilar. Metodología de la Investigación, McGraw Hill 1998.
- ❖ Torres Nolasco, Jenny Bedilia. Evaluación Dietética del Personal que labora en el servicio de Pediatría del Hospital San Juan de Dios Santa Ana en el periodo de Octubre 2010. Trabajo de Titulación (Médico Nutricionista). Santa Ana, El Salvador. Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina, Escuela de Medicina Médica. Noviembre de 2010. 1p – 8p.
- ❖ Aguirre, Francisco, Aguirre, Felicita, Cortez, Merling. Diseño de un Sistema de Atención al Usuario para la Unidad de Salud de Candelaria de la frontera, Departamento de Santa Ana. Trabajo de Titulación (Ingeniería Industrial). Santa Ana, El Salvador. Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente, Departamento de Ingeniería y Arquitectura. Abril 2008. 1p- 27p.
- ❖ Ministerio de Salud de El Salvador. Disponible en: <http://www.salud.gob.sv/index.php/institucion/marcoinstitucional/autoridadesh#DH>. Fecha de consulta: 21 de marzo de 2011.
- ❖ Harold Koontz, Heinz Weihrich, Administración, Una perspectiva global. 12ª. Ed. Mexico. Ed. McGraw Hill, 2007.
- ❖ Thompson, Strickland, Administración Estratégica, Textos y casos. 13ª. Ed. México. Ed. McGraw Hill, 2006.

- ❖ Eamonn Kelly, La década decisiva, powerful times. 1ª Ed. Colombia. Ed. Grupo editorial norma, 2006.
- ❖ Jorge Acuña Acuña, Mejoramiento del a calidad. Un enfoque a los servicios. 1ª Ed. Costa Rica. Ed. Editorial Tecnológica de Costa Rica, 2005.
- ❖ Manuel Fernández Ríos, Análisis y descripción de puestos de trabajo, 2ª Ed. España. Ed. Díaz de Santos, 1995.
- ❖ Jezkimir Knezevic, Mantenimiento, 4ª Ed. España. Ed. Isdefe, 1996.
- ❖ Luis Roldan Gonzalez de las Cuevas, Diez pasos para aumentar su rentabilidad, 1ª Ed. España Ed. Editorial Diaz de Santos, 2006.
- ❖ Teoría sobre 5's disponible en:
http://www.taringa.net/posts/apuntes-y-monografias/2339868/Teorias-de-la-calidad---Las-5_S.html fecha de consulta: 11 de febrero de 2012

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de Indicadores de Eficiencia Hospitalaria.

PERIODO: Año 2010		365		DIAS							
SERVICIOS	EGRESOS ACTUALES	D.C.O	I.O	P.D.E	CAMAS ACTUALES	PERIODO EVALUADO	PROMEDIO ESTANCIA NORMA	I.O NORMA	EGRESOS ACTUALES	EGRESO POTENCIAL	CAMAS NECESARIAS
1 M M	1928	13287	117.43	6.89	31	365	8	90.00	1928	1273	46
2 M M	1729	12391	130.57	7.17	26	365	8	90.00	1729	1068	42
1 M H	1513	10211	107.60	6.75	26	365	8	90.00	1513	1068	36
2 M H	1664	11358	111.14	6.83	28	365	8	90.00	1664	1150	40
	6834	47247	116.62	6.91	111	365	8	90.00	6834	4558	165
1 C M	1,789	10663	116.85	5.96	25	365	7	90.00	1789	1173	38
2 C M	980	8097	88.73	8.26	25	365	7	90.00	980	1173	21
1 C H	1,313	9136	75.85	6.96	33	365	7	90.00	1313	1549	28
2 C H	978	6830	55.04	6.98	34	365	12	90.00	978	931	35
UROLOGIA	517	3245	59.27	6.28	15	365	7	90.00	517	704	11
OTORRINO	346	2907	199.11	8.40	4	365	7	90.00	346	188	7
	5923	40878	82.35	6.90	136	365	7	90.00	5923	6382	125
PEDIATRIA	4123	18591	78.36	4.51	65	365	4	90.00	4123	5338	50
CIRUGIA PEDIATRICA	1098	3360	43.84	3.06	21	365	4	90.00	1098	1725	13
	5221	21951	69.93	4.20	86	365	4	90.00	5221	7063	63
OBSTETRICIA	8313	21401	84.98	2.57	69	365	3	90.00	8313	7556	75
GINECOLOGIA	1515	4084	93.24	2.70	12	365	2	90.00	1515	1971	9
	9828	25485	86.20	2.59	81	365	2.5	90.00	9828	10643	74
NEONATOLOGIA	2092	14054	96.26	6.72	40	365	7	90.00	2092	1877	44
PENSIONADO	280	901	49.37	3.22	5	365	3	90.00	280	548	3
BIENESTAR MAGIST.	870	3237	88.68	3.72	10	365	3	90.00	870	1095	8
TOTALES	29898	149615	90.29	5.00	454	365	5.00	90.00	29898	30524	471

Fuente: Cuadro 1 WINSIG 2010, Guía para la Evaluación de la Gestión Hospitales Nacionales y de Referencia

Anexo 2. Carta de solicitud del proyecto.



Hospital Nacional San Juan de Dios
Departamento de Pediatría



Santa Ana, 03 de febrero de 2011.

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ingeniería y Arquitectura

Presente:

Me dirijo a ustedes en calidad de Jefa del Departamento de Pediatría del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, para solicitar a nombre de nuestra institución su colaboración en el aspecto de brindarnos personal capacitado para la realización de un diagnóstico organizacional y administrativo con el fin de mejorar nuestros servicios en aspectos de calidad y eficiencia de trabajo.

Este proyecto es de carácter urgente ya que lo consideramos de vital importancia para el alto desempeño de nuestro departamento, por tal razón este ya fue incluido en nuestro plan operativo 2011 presentado al Ministerio de Salud, y rogamos de su pronta aprobación. Para ello pensamos que sería una gran oportunidad para brindarles dicho proyecto a los siguientes alumnos:

Br. Alexander Israel Girón Orellana.	Carnet: GO01006
Br. Carlos Enrique Escobar Sánchez.	Carnet: ES02005
Br. Martín de Jesús Girón Chávez.	Carnet: GC01012

Del área de Ingeniería Industrial, que se encuentren en proceso de trabajo de tesis, para aprovechar su potencial y así puedan ayudar a aportar una solución adecuada al problema y beneficiar la atención que brindamos a la niñez de la zona occidental.

Le agradezco de antemano el tiempo que dedique a estudiar y considerar nuestra petición y deseo lo mejor para ustedes y la institución.

Atentamente,



Dra. Carmen Dinora Zuleta de Viana.
Jefa de Departamento de Pediatría.

Trabajando a Favor de la Niñez...

Anexo 3.Formato de la Entrevista.

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ingeniería y Arquitectura



Encuesta Dirigida al Personal del Departamento de Pediatría de Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana.

1. Nombre del Puesto que desempeña: _____

2. Edad: _____ 3. Tiempo que usted tiene de laborar: _____

3. ¿Se considera usted satisfecho con su trabajo?

Si: _____ No: _____

4. De la siguiente lista, cuál cree que es su mayor inconformidad:

Demasiada carga laboral

Larga jornada de trabajo

Recursos limitados para el adecuado desempeño laboral

Condiciones insalubres de trabajo

Mala distribución del área de trabajo

Procedimientos engorrosos

Mala comunicación

Malas condiciones de iluminación y temperatura

Otras especifique:

5. ¿Cuántas horas trabaja usted al día? _____

6. ¿Cuál es el mayor problema que usted percibe en su trabajo?

7. ¿Quién es su Jefe inmediato superior? _____

8. ¿Considera que existe una buena comunicación entre usted y su Jefe inmediato en relación al aspecto laboral?

Si: _____ No: _____

9. ¿Tiene usted personal a su cargo? Si: _____ No: _____

Cuantos: _____

10. ¿Conoce si existe algún manual, guía o ilustrativo acerca de los procedimientos, a realizar para desempeñar sus funciones?

Si: _____ No: _____

11. ¿Los ha leído o estudiado alguna vez? Si: _____ No: _____

12. ¿Desarrolla labores que no corresponden a su puesto de trabajo?

Si: _____ No: _____

Anexo 4. Presentación y Análisis de la Información de las entrevistas.

Respuestas a preguntas: 1, 2, 3 y 5.

Nombre del Puesto que desempeña, edad, tiempo que tiene de laborar y horas trabajadas durante el día más los turnos de trabajo:

Nombre del Puesto	Cantidad de entrevistados	Tiempo de Laborar	Edad	Horas de Trabajo/día
Ayudante de Enfermera	1	5 años	25 años	8 horas
Auxiliar de Enfermera	1	20 años	40 años	8 horas
Enfermera	1	13 años	51 años	10 horas
Jefa de Enfermera	1	15 años	37 años	10 horas
Auxiliar de Limpieza	1	2 años	28 años	12 horas
Medico Interno	3	10 semanas	28 años en promedio	10 h/ 36 por turno
Médico Residente R1	1	3 meses	34 años	10 h/ 36 por turno
Médico Residente R2	1	1 año	28 años	10 h/ 36 por turno
Médico Residente R3	1	2 años	29 años	10 h/ 36 por turno
Médico Jefe de Residentes	1	4 años	30 años	10 h/ 36 por turno
Medico Staff	1			2 horas
Medico Jefe de Servicio	1			2 horas
Secretaria del	1	7 años	48 años	8 horas

departamento

Total 15

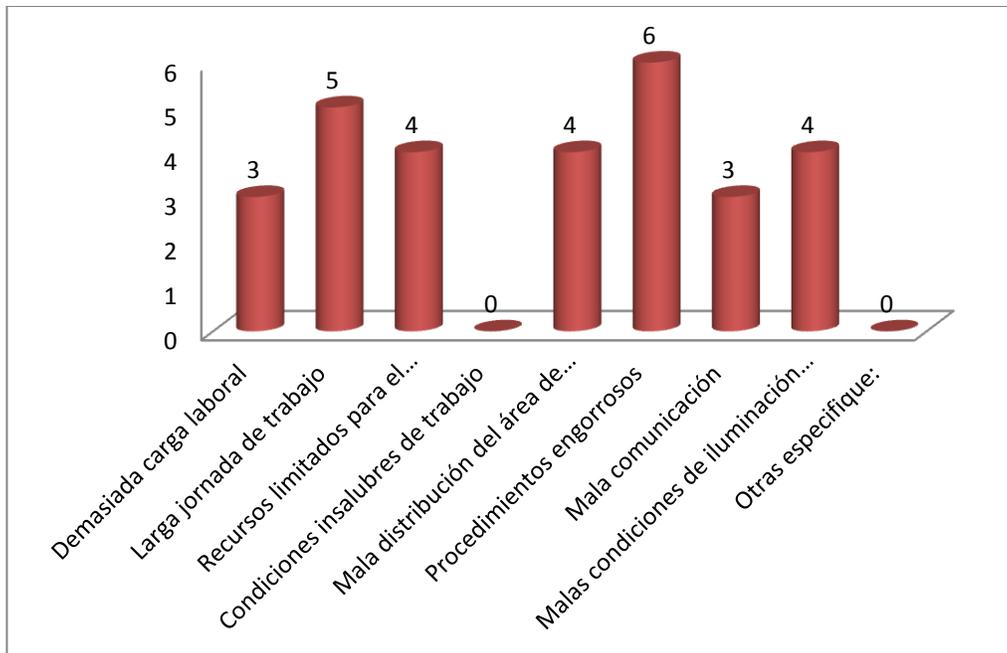
3. ¿Se considera usted satisfecho/a con su trabajo?

Respuesta contestada en un 99% afirmativa, algo que contrasta cuando se le pregunta cuál cree que es su mayor inconformidad. (Es la pregunta 4.)

4. De la siguiente lista, cuál cree que es su mayor inconformidad:

Demasiada carga laboral	3
Larga jornada de trabajo	5
Recursos limitados para el adecuado desempeño laboral	4
Condiciones insalubres de trabajo	0
Mala distribución del área de trabajo	4
Procedimientos engorrosos	6
Mala comunicación	3
Malas condiciones de iluminación y temperatura	4
Otras especifique:	

Gráfico de Resultado de pregunta 4.



Como se logra apreciar, los procedimientos engorrosos es el problema que encabeza la lista, esto es lo que manifiestan algunos de los empleados del Departamento, el problema que le sigue es las largas jornadas de trabajo, ya sea cuando se trabaja por turnos o jornadas diarias.

6. ¿Cuál es el mayor problema que usted percibe en su trabajo?

El grupo de las enfermeras el problema en el que coinciden estas es con la ventilación en algunas áreas específicamente en nutrición y aislados (cirugía pediátrica). Otro problema es el manejo de papelería y otra dificultad se presenta con el alcance de la visión de cunas en ciertas áreas y también se expresa una necesidad de crear una bodega grande y accesible de insumos que ellas utilizan.

El grupo de los médicos residentes expresan una coincidencia con el malestar de la carga laboral de trabajo por sus largas jornadas además también expresan que el abastecimiento de los insumos y suministros médicos no es el correcto ni el lugar adecuado donde se encuentran. El poco recurso humano es queja de este sector.

Los médicos internos expresan la falta de recursos y discrepancias entre enfermeras y estos en dicho sector.

El servicio de limpieza resalta la extensa jornada de trabajo que es de aproximadamente 12 horas al día, además se menciona que el trato de las enfermeras a dicho servicio no es del todo bien ya que tienden a ver de menos a empleados de dicho servicio.

La secretaria del departamento menciona que el abastecimiento de insumos y materiales para el trabajo de oficina no es el adecuado, y también se expresa la necesidad de depósitos para el almacenamiento de documentación (archivero).

Médicos Staff y médicos jefes de servicio manifiestan que el poco tiempo que les otorga el hospital para atender a sus pacientes es muy poco, ya que este tiempo es solo de dos horas al día.

8. ¿Considera que existe una buena comunicación entre usted y su Jefe inmediato en relación al aspecto laboral?

Respuesta: el 100% dicen que si es buena la comunicación con su Jefe.

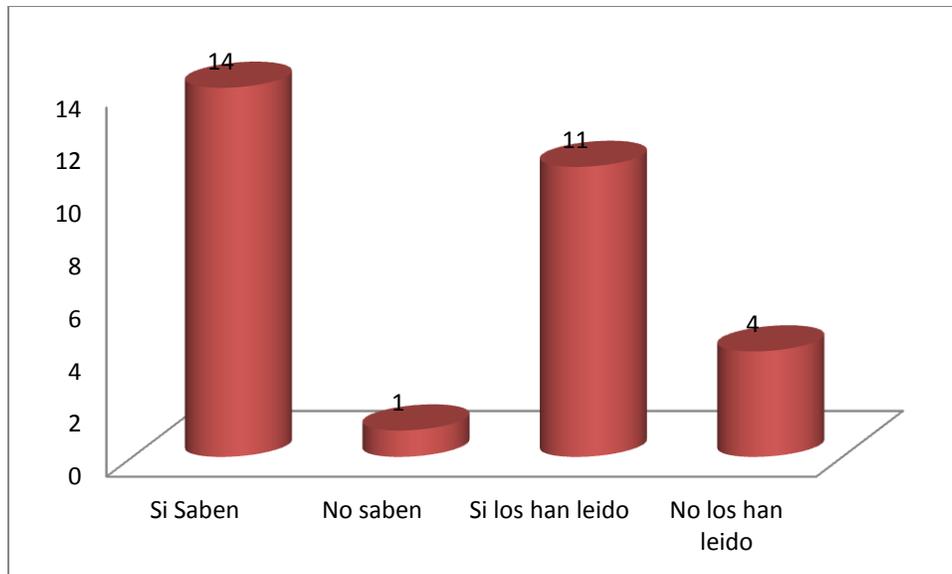
10. ¿Conoce si existe algún manual, guía o ilustrativo acerca de los procedimientos, a realizar para desempeñar sus funciones?

11. ¿Los ha leído o estudiado alguna vez?

Resultados de las preguntas 10 y 11:

Si Saben	14
No saben	1
Si los han leído	11
No los han leído	4

Grafico de de Resultados de las Preguntas 10 y 11.



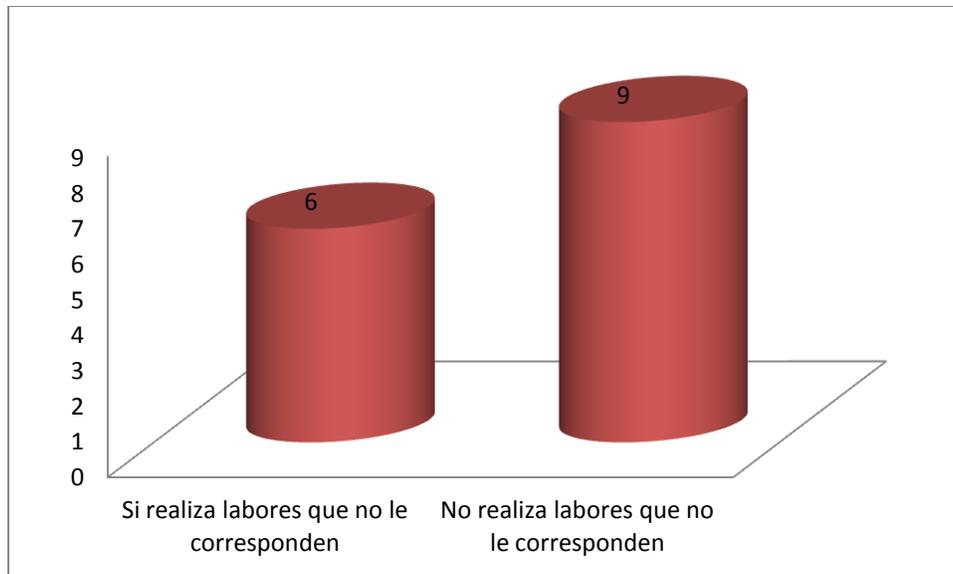
Algunos de los empleados expresan que conocen que existe manuales para realizar su trabajo salvo el caso de un empleado que dijo desconocer si existían estos documentos, además se logra establecer que hay una discrepancia con los resultados de la pregunta 11 ya que para el conocimiento de la mayoría existe estos manuales, mas sin embargo no todos los han leído en por lo menos en una ocasión. Argumentaban además que los manuales que existían eran obsoletos, por tal razón no se les daba la importancia que estos merecen.

12. ¿Desarrolla labores que no corresponden a su puesto de trabajo?

Resultados:

Si realiza labores que no le corresponden	6
No realiza labores que no le corresponden	9
Total	15

Grafico de Resultado de pregunta 12.



Se puede visualizar que una buena parte de los empleados sondeados, realizan tareas que a criterio de ellos no son responsabilidades que se les atribuyen, algunos argumentaban que por la falta de personal tienen que realizar y compartir tareas que no les corresponden, también sucede el caso que hay empleados que no cumplen con sus obligaciones, cargando así a otros empleados para el desarrollo del puesto.

Anexo 5. Índice de Atención de Horas Atendidas. Horas necesarias y horas ociosas para la producción actual por servicio.

PERIODO AÑO 2010								
SERVICIOS	TIEMPO MEDICO (NORMA)	TIEMPO MEDICO ACTUAL	EGRESOS REALES CON BASE A HORAS	TOTAL HORAS MEDICO REALES	Nº. DE HORAS NECESARIAS PARA LA PRODUCCION ACTUAL	PORCENTAJE DE HORAS OCIOSAS PARA LA PRODUCCION ACTUAL	Nº. DE HORAS NECESARIAS PARA LA PRODUCCION ACTUAL (E.P. REAL)	PORCENTAJE DE HORAS OCIOSAS PARA LA PRODUCCION ACTUAL (E.P.)
1 M M	00:15	00:21	1928	4755.00	3856	23.31	3322	43.15
2 M M	00:15	00:20	1729	4265.25	3458	23.34	3098	37.69
1 M H	00:15	00:26	1513	4328.25	3026	43.04	2553	69.55
2 M H	00:15	00:23	1664	4471.50	3328	34.36	2840	57.47
	00:15	00:28	6834	17820.00	13668	30.38	11812	50.87
1 C M	00:15	00:18	1789	3311.25	3131	5.77	2666	24.21
2 C M	00:15	00:21	980	2882.25	1715	68.06	2024	42.39
1 C H	00:15	00:21	1313	3324.00	2298	44.66	2284	45.53
2 C H	00:15	00:22	978	2574.00	2934	-12.27	1708	50.75
UROLOGIA	00:15	00:31	517	1698.00	905	87.68	811	109.31
OTORRINO	00:15	00:31	346	1517.25	606	150.58	727	108.77
	00:15	00:19	5923	15306.75	11588	32.09	10220	49.78
PEDIATRIA	00:15	00:35	4123	10863.75	4123	163.49	4648	133.74
CIRUGIA PEDIATRICA	00:15	00:52	1098	2940.75	1098	167.83	840	250.09
	00:15	00:43	5221	13804.50	5221	164.40	5488	151.55
OBSTETRICIA	00:15	00:21	8313	7384.50	6235	18.44	5350	38.02
GINECOLOGIA	00:15	01:07	1515	4639.50	758	512.48	1021	354.41
	00:15	00:44	9828	12024.00	6143	95.75	6371	88.72
NEONATOLOGIA	00:15	00:24	2092	5714.25	3661	56.08	3514	62.64
PENSIONADO	00:15	02:04	1789	0.00	210	-100.00	225	-100.00
BIENESTAR MAGIST	00:15	02:04	870	0.09	653	-99.99	809	-99.99
TOTALES	00:15	00:27	29898	64669.50	37373	73.04	37404	72.90

Fuente: Cuadro 1, Cuadro 3: WINSIG 2010, Guía para la Evaluación de la Gestión Hospitales Nacionales y de Referencia

Anexo 6.Solicitud a Convocatoria de Pasantía "Auxiliar de Jefatura"

Hospital Nacional San Juan de Dios
Departamento de Pediatría



Santa Ana, 03 de febrero de 2011.

CONVOCATORIA PROGRAMA DE PASANTIAS DE APOYO ADMINISTRATIVO

El Departamento de Pediatría del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana a través de la jefatura impulsa el programa de pasantías de apoyo administrativo con el objetivo de tener un apoyo en su gestión y a la vez darle la oportunidad a estudiantes activos realizar sus prácticas profesionales que le valgan como pasantía para optar a un título universitario.

El programa de pasantías tendrá una duración de 10 meses y al final del mismo el departamento otorgara una constancia que acredita la participación del estudiante.

Requisitos:

- Estudiante activo de licenciatura en Administración de Empresas, Ingeniería Industrial o carreras afines.
- Egresado con un 100% de materias cursadas y aprobadas.
- Dinámico y con dotes de liderazgo.
- Dominio básico de paquetes de computación.

La solicitud puede ser referida a la Jefatura del Departamento de Pediatría del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, en los horarios de 8:00 am. - 2:30 pm. Los días: martes, jueves y viernes.

Atentamente,



Anexo 7. Solicitud de Apoyo para Diseño de Sistema Informático

Hospital Nacional San Juan de Dios Departamento de Pediatría



Fecha

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ingeniería y Arquitectura

Presente:

Me dirijo a ustedes en calidad de Jefatura del Departamento de Pediatría del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, para solicitar a nombre de nuestra institución su colaboración en el aspecto de brindarnos personal capacitado para la realización de un sistema que recolecte datos estadísticos e inventarios con el fin de mejorar nuestros servicios.

Rogamos de su pronta aprobación. Para ello pensamos que sería una gran oportunidad para brindarles dicho proyecto a los siguientes alumnos:

Nombre de los alumnos.

Del área de Ingeniería en Sistemas, que se encuentren en proceso de trabajo de Graduación, para aprovechar su potencial y así puedan ayudar a aportar una solución adecuada al problema y beneficiar la atención que brindamos a la niñez de la Zona Occidental.

Le agradezco de antemano el tiempo que dedique a estudiar y considerar nuestra petición y deseo lo mejor para ustedes y la institución.

Atentamente,

Atentamente,



Anexo 8. Instrumento para recolección de información con Observación.

Categoría	Valoración			Observaciones
	Bueno	Regular	Malo	
MEDIO AMBIENTE				
• Infraestructura	✓			Amplias instalaciones con una UCI nueva
• Sistema eléctrico		✓		Funciona, pero está falto de mantenimiento
• Albergue			✓	En muy mal estado
MANO DE OBRA				
• Enfermeras	✓			Muy profesionales, pero pueden capacitarse mas
• Médicos	✓			Reúnen un excelente perfil
• Limpieza		✓		Llevan a cabo su trabajo como pueden
• Jefatura	✓			Realiza lo más que puede, buscando alternativas de mejoras, sin embargo necesita asesoría y apoyo
PROCEDIMIENTOS				
• Recopilación de datos estadísticos			✓	Procedimiento muy tedioso
• Recopilación de actas de alta			✓	Descuido de estos documentos por parte del personal
• Actitud en la recopilación de información			✓	Es considerado innecesario
USUARIOS				
• Conformidad con el trato hacia sus hijos		✓		Se muestran satisfechas con el trato
• Seguimiento de indicaciones			✓	No lo hacen y cuesta que hagan caso
• Uso del albergue			✓	Mantienen húmedo y carecen de higiene personal, según lo expuesto por otras usuarias compañeras
• Relación con médicos y enfermeras		✓		En ocasiones discrepan, por no explicar con claridad asuntos relacionados a las enfermedades de los niños