

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**



**ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN A LOS DERECHO-  
HABIENTES, ANALIZANDO LOS ERRORES Y DEFICIENCIAS EN EL  
SERVICIO QUE BRINDAN LAS UNIDADES MÉDICAS DEL INSTITUTO  
SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL (ISSS), DEL ÁREA  
METROPOLITANA DE SAN SALVADOR.**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN**

**PRESENTADO POR:**

ARGUMEDO ANGEL, JESSICA YAMILETH  
ORELLANA HENRÍQUEZ, DÉBORA PATRICIA  
PÉREZ FUNES, MARITZA EUNICE

**PARA OPTAR AL GRADO DE:**

LICENCIADAS EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

**NOVIEMBRE 2018**

**SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA**

## **UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

### **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

<b>Rector:</b>	Lic. Roger Armando Arias Alvarado.
<b>Vicerrector Académico:</b>	Dr. Manuel de Jesús Joya Abrego
<b>Vicerrector Administrativo:</b>	Ing. Nelson Bernabé Granados Alvarado
<b>Secretario General:</b>	Lic. Cristóbal Hernán Ríos Hernández

### **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

<b>Decano:</b>	Msc. Nixon Rogelio Hernández Vásquez
<b>Vicedecano:</b>	Lic. Mario Wilfredo Crespín Elías
<b>Secretaria:</b>	Licda. Vilma Marisol Mejía Trujillo
<b>Director General de Procesos de</b>	
<b>Graduación:</b>	Lic. Mauricio Ernesto Magaña Menéndez

### **TRIBUNAL CALIFICADOR**

Lic. Ricardo Antonio Rebollo Martínez

Lic. Francisco Cruz Letona

MAE.Ing. José Ciriaco Gutiérrez Contreras (Docente Asesor)

**SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA**

## **AGRADECIMIENTOS**

Doy gracias primeramente a Dios por haberme dado vida hasta este día para poder llegar hasta este avance de mi carrera profesional, le doy las gracias a las dos personas más importantes en mi vida, mis queridos padres, a mi padre Angel Danilo Argumedo Zaldaña por brindarme su apoyo incondicional y económico para poder culminar mi carrera universitaria, a mi madre, Mirian Angel de Argumedo, por su apoyo moral, económico y emocional para lograr mis metas propuestas, por siempre apoyarme y hacerme ver que todo en la vida se puede lograr si se quiere, a mi vínculo familiar por siempre estar ahí en los altos y bajos dentro de mi carrera universitaria.

Agradezco a mis compañeras de trabajo de graduación por su valiosa ayuda, ya que gracias a ellas se logró culminar nuestro trabajo con éxito a pesar de las diferencias y dificultades.

**Jessica Yamileth Argumedo Angel**

Agradezco primeramente a Dios por concederme paciencia y fortaleza para cumplir este objetivo en mi vida, en segundo lugar, a mi difunto padre Julio Alberto Orellana, que esperaba se sintiese orgulloso de mí por este logro y mi madre María Magdalena Henríquez, que me apoyaron económicamente durante este proceso y por último aquellas palabras de desaliento que se convirtieron en mi mayor motivación.

**Débora Patricia Orellana Henríquez**

Agradezco a Dios por permitirme alcanzar mis objetivos personales y profesionales. A mi madre Maritza Funes por luchar y comprobar que el amor no tiene límites, acompañándome y brindándome apoyo económico y moral; además de enseñarme a ser perseverante. A mi tía Verónica Martínez y mis primas Priscila y Elsie, por el apoyo incondicional a lo largo de mi carrera. A mis compañeras de equipo y a nuestro asesor por la cooperación en la realización del trabajo de investigación.

**Maritza Eunice Pérez Funes**

Agradecemos al Ing. José Ciriaco Gutiérrez Contreras por brindarnos, su paciencia, disposición, apoyo y comprensión y por compartirnos su conocimiento; fue un privilegio tenerlo como nuestro Asesor.

**Grupo de Investigación**

## ÍNDICE

RESUMEN.....	i
INTRODUCCIÓN.....	iii
<b>CAPÍTULO I: “MARCO TEÓRICO RELATIVO A SALUD, EL ISSS Y LOS USUARIOS, UNIDADES MÉDICAS, ÁREA METROPOLITANA, ATENCIÓN A USUARIOS, DEFICIENCIAS Y ERRORES EN EL SERVICIO, PROPUESTA DE ESTRATEGIAS”</b> .....	<b>1</b>
A.    MARCO HISTÓRICO.....	1
1.    La salud.....	1
2.    La salud pública en El Salvador.....	2
3.    El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).....	3
B.    MARCO CONCEPTUAL.....	5
1.    Definiciones.....	5
a.    Calidad.....	6
b.    Cotizante.....	6
c.    Deficiencia.....	6
d.    Estrategia.....	6
e.    Salud.....	6
f.    Servicio.....	7
2.    Aspectos generales del Área Metropolitana de San Salvador (AMSS).....	8
3.    Generalidades de los servicios.....	9
a.    Pasos para la calidad en el servicio al cliente.....	10
b.    Condiciones para lograr un excelente servicio al cliente.....	12
4.    Aspectos Generales del ISSS.....	13
a.    Misión.....	13
b.    Visión.....	13
c.    Logo.....	13
d.    Usuario.....	15
e.    Unidades Médicas.....	17
f.    Servicios ofrecidos en unidades médicas del Área Metropolitana de San Salvador.....	17

g.	Organigramas de Unidades Médicas del Área Metropolitana de San Salvador.....	24
i.	Unidad Médica Santa Tecla.....	25
ii.	Unidad Médica Nejapa.....	26
iii.	Unidad Médica Apopa.....	26
iv.	Unidad Médica 15 de Septiembre.....	27
v.	Unidad Médica San Jacinto.....	28
vi.	Unidad Médica Atlacatl.....	29
vii.	Unidad Médica Soyapango.....	30
viii.	Unidad Médica Ilopango.....	31
h.	Procesos de atención médica.....	32
i.	Sistema TRIAGE utilizado en Emergencias.....	34
5.	Teoría de Colas.....	36
6.	Principios de la Administración según Henry Fayol.....	38
7.	Usuario Incógnito.....	39
C.	MARCO LEGAL.....	40
1.	Constitución de la República de El Salvador.....	40
2.	Código de Salud de El Salvador.....	42
3.	Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud.....	42
4.	Ley del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.....	43
	<b>CAPÍTULO II: “DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ATENCIÓN BRINDADA POR LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ISSS DEL ÁREA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR”.....</b>	<b>45</b>
A.	IMPORTANCIA.....	45
B.	OBJETIVOS.....	45
1.	Objetivo General.....	45
2.	Objetivos Específicos.....	46
C.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
1.	Método de Investigación.....	46
a.	Investigación Cualitativa.....	46
2.	Tipo de Investigación.....	47

a.	Investigación Descriptiva .....	47
3.	Diseño de la Investigación .....	47
a.	Investigación no Experimental. ....	47
4.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.....	47
a.	Técnicas.....	47
i.	La Observación Directa.....	47
ii.	Entrevista no estructurada. ....	48
b.	Instrumentos.....	48
i.	Guía de Observación. ....	48
ii.	Guía de Preguntas Clave. ....	48
5.	Fuentes de Información.....	48
a.	Primarias. ....	48
b.	Secundarias. ....	49
6.	Ámbito de la Investigación. ....	49
a.	Alcance de la Investigación. ....	49
b.	Valor de la Investigación.....	49
7.	Unidades de Análisis.....	49
a.	Derecho-Habiente (Cotizante, beneficiario, convenio y pensionado). ....	49
b.	Empleados .....	50
D.	PROCESO OPERATIVO DE LOS DERECHO-HABIENTES DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ISSS CON RESPECTO A LAS SIGUIENTES ÁREAS:.....	50
1.	Administrativo. ....	50
2.	Enfermería .....	51
3.	Atención Médica.....	52
4.	Laboratorio Clínico .....	53
5.	Farmacia.....	54
6.	Emergencias .....	54
E.	ANÁLISIS DE LAS OPINIONES OBTENIDAS.....	55
1.	Administrativo .....	55
2.	Enfermería .....	58
3.	Atención Médica.....	59

4. Laboratorio Clínico .....	65
5. Farmacia .....	66
6. Infraestructura (Parqueo, Mobiliario y Equipo, Instalaciones, Baños, Limpieza e Higiene).....	67
<b>F. OPINIÓN DE LOS EMPLEADOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ISSS CON RESPECTO A LAS SIGUIENTES ÁREAS:.....</b>	<b>69</b>
1. Administrativo .....	69
2. Enfermería .....	70
3. Atención Médica.....	71
4. Laboratorio Clínico .....	71
5. Farmacia.....	72
6. Infraestructura (Parqueo, Mobiliario y Equipo, Instalaciones, Baños, Limpieza e Higiene).....	73
<b>G. DIAGNÓSTICO .....</b>	<b>73</b>
<b>H. CONCLUSIONES.....</b>	<b>76</b>
<b>I. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>77</b>
<b>CAPÍTULO III: “ESTRATEGIAS PROPUESTAS PARA CONTRARRESTAR LOS ERRORES Y DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN LOS SERVICIOS QUE BRINDAN LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ISSS A LOS DERECHO-HABIENTES” .....</b>	<b>78</b>
<b>A. IMPORTANCIA.....</b>	<b>78</b>
<b>B. OBJETIVOS. ....</b>	<b>78</b>
1. Objetivo General. ....	78
2. Objetivos Específicos.....	79
<b>C. ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y DE APOYO, EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ISSS. ....</b>	<b>79</b>
1. Aplicación de la teoría de colas.....	79
2. Señalización dentro de las unidades médicas del ISSS. ....	83
3. Capacitaciones al Personal.....	85
4. Reforzar los procesos administrativos del sistema de atención en las unidades médicas, fundamentados en los principios clásicos de la administración. ....	86
<b>D. ESTRATEGIAS PARA EVALUAR Y VERIFICAR LA CALIDAD DEL SERVICIO QUE SE BRINDA EN LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ISSS. ....</b>	<b>89</b>

1. Prueba piloto.....	89
2. Crear un Comité Consultivo de Auditoria Clínica internamente en las unidades médicas del ISSS.....	90
3. Usuario Incógnito.....	92
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>94</b>

**ANEXOS**

Anexo N°1: FORMATO DE GUÍA DE OBSERVACIÓN

Anexo N°2: FORMATO DE GUÍA DE PREGUNTAS CLAVE.

Anexo N°3: FOTOGRAFÍAS

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla N° 1: Datos demográficos del Área Metropolitana de San Salvador.....	9
Tabla N° 2: Servicios ofrecidos en las Unidades Médicas del AMSS.....	18
Tabla N° 3: Diagnóstico del servicio brindado en las Unidades Médicas.....	75

**ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura N° 1 - 8: Organigramas de Unidades Médicas del AMSS.....	25
Figura N° 9: Sistema de colas utilizado actualmente en el ISSS.....	80
Figura N° 10: Sistema de colas propuesto para el ISSS.....	81
Figura N° 11: Croquis propuesto para el ISSS. ....	84

**GLOSARIO**

## RESUMEN

El origen de la investigación surge con la necesidad de brindar a la sociedad salvadoreña cotizante, beneficiaria o pensionada, una respuesta fehaciente en relación a la atención de los servicios de salud que se brindan en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), debido a la insatisfacción que existe por parte de la población y contribuir de alguna manera a la mejora y crecimiento de la institución. Con el propósito de identificar los principales problemas que influyen y que dan como resultado deficiencias en la atención.

El servicio que brindan las unidades médicas del Instituto Salvadoreño del Seguro Social del área metropolitana de San Salvador (ISSS), como su visión institucional describe “es una institución de seguridad social comprometida a brindar de manera integral atención en salud y prestaciones económicas a los derechohabientes con calidad y calidez basados en los principios de la seguridad social”. Lo cual se verifico a primera instancia en el desarrollo del trabajo de investigación, el cumplimiento adecuado o inadecuado de la institución según lo proclaman como su razón de ser.

Es de vital importancia esta investigación, ya que son muchos de salvadoreños los que cotizan y utilizan esta prestación de salud en la institución y muchos de estos derechohabientes expresan el descontento del servicio que han recibido y manifiestan que la institución hace caso omiso a los problemas que se presentan actualmente en el proceso de atención médica, cuando deberían escucharlos y observarlos, para solventar y disminuir los errores que provocan estas inconformidades en la población.

El objetivo de la investigación fue identificar a través de la opinión y experiencias de los derecho-habientes los errores y deficiencias que se cometen durante el servicio de salud que el ISSS brinda, para que los funcionarios y autoridades retomen la investigación y diseñen según la necesidad de cada unidad médica, las estrategias propuestas para reducir la demora y aumentar la calidad, que ayudarán a mejorar dichos servicios y obtendrán mayor satisfacción de los pacientes.

Para el desarrollo de la investigación se utilizó como método, la Investigación Cualitativa, recalcando que ésta no efectúa ninguna medición numérica, por lo que el análisis no es

estadístico, más bien, esta describe detalladamente situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones en el entorno.

Según, el método utilizado se tomaron como herramientas, la investigación descriptiva y la investigación no experimental, que permitieron describir los fenómenos observados tal y como se dan en su ambiente natural, sin manipular las variables que intervienen; dentro de las técnicas que se utilizaron para la recolección de información están la observación directa y entrevistas no estructuradas, por medio de una guía de observación y preguntas clave respectivamente; la fuente de información primordial fue obtenida a través de la opinión y experiencias de los derecho-habientes que permitieron la apertura a los para dar su opinión y experiencias vividas en un ambiente de confianza y la observación realizada por el grupo de investigación dentro de las unidades médicas del ISSS del área metropolitana de San Salvador de áreas clave en la atención, en segundo lugar la opinión de los empleados de dicha institución, con la finalidad de conocer las causas de los problemas que se presentan al brindar el servicio médico.

De acuerdo al diagnóstico realizado, se llegó a la conclusión que la institución no presta el cuidado necesario a las quejas y molestias de los derecho-habientes por el servicio que reciben, dado que la denuncia más frecuente es el tiempo de que tardan en atenderlos y el trato que reciben del personal que labora dentro de las unidades médicas del ISSS; por lo tanto, se recomienda a la institución estar pendiente de la opinión del derecho-habiente, concientizar a los empleados médicos, enfermeras, y demás personal que interviene en la atención y servicio de los pacientes de las unidades médicas, a ser empáticos, tolerantes, responsables, amables y atender con sentido de excelencia y calidad a todo paciente que necesita los servicios de salud de la institución, recordando la vocación que los insta a servir a los demás.

## INTRODUCCIÓN

Por años la población mundial se ha preocupado por recibir una buena atención en salud que les permita desarrollarse en sus actividades con normalidad tanto física, emocional como socialmente, y es desde la época de los griegos hasta la actualidad, que se ha procurado mejorar la calidad en el servicio y la atención en salud, añadiendo que la población se acrecienta anualmente. En El Salvador desde el año de 1900, se ha visto la necesidad de mejorar las condiciones de salud para sus trabajadores y se han creado múltiples instituciones con este objetivo.

Una de ellas es el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, la cual inicia sus funciones en mayo de 1954, en la actualidad las personas que cotizan su seguro de salud en esta institución, tienen el derecho de afiliar a este beneficio a su cónyuge e hijos/as menores de 12 años. Lo que conlleva a que, hasta cierto punto en más de alguna ocasión el servicio no se de en las condiciones ideales a los derecho-habientes, por la creciente demanda de personas que asisten diariamente a los centros de salud en los diferentes puntos de país. Específicamente en el país el área que posee mayor población es San Salvador, por lo tanto, el propósito de la investigación fue identificar las deficiencias que presentan las unidades médicas, además observar cómo cada una de ellas aprovecha los recursos y herramientas que posee para atender las necesidades de los derecho-habientes.

A partir de las noticias poco prometedoras del servicio que brinda la institución, observadas en periódicos, redes sociales y medios de comunicación televisivos, se llegó a la conclusión que se debían investigar las razones que llevaban a los medios y a los derecho-habientes a expresarse de esta manera de la institución y validar, cuáles eran las causas de la insatisfacción en el servicio.

Además, con base a la normativa que rige la institución y los servicios de salud en general de El Salvador, el grupo de investigación inició a entrevistar y observar los procesos de atención médica que ofrece dicha institución en la Unidades Médicas que componen el Área Metropolitana de San Salvador, consultando no solo con los beneficiarios del servicio en general, sino también con los empleados que laboran en dicha institución.

El formato de Trabajo de Graduación está estructurado de la siguiente manera:

### **CAPÍTULO I.**

Este capítulo muestra los antecedentes de la salud en general y de la institución, las generalidades de las Unidades Médicas del ISSS del área Metropolitana de San Salvador, funciones, procesos y los servicios brindados por estas. Además, contiene conceptos relacionados al ISSS, información sobre la atención al cliente y las leyes que rigen a la Institución en estudio, entre estas, la ley primaria del país que es la Constitución de la República y como ley secundaria la Ley del Seguro Social.

### **CAPÍTULO II.**

Corresponde a una serie de métodos y técnicas que se utilizaron para llevar a cabo la investigación. En este capítulo se dio énfasis al método de investigación utilizada para la recolección de información, a través de la observación directa y entrevistas realizadas dentro de las principales Unidades Médicas del ISSS del Área Metropolitana de San Salvador, identificando los errores y deficiencias cometidas por el personal de la institución en la atención que brindan a los derecho-habientes, segmentando las áreas en administrativo, enfermería, atención médica, laboratorio, farmacia e infraestructura; realizando un diagnóstico que permitió proponer diferentes estrategias que permitan resolver los problemas encontrados en el proceso de atención médica que presta la institución en la que se realizó la investigación.

### **CAPÍTULO III.**

Este capítulo está integrado por estrategias que se proponen a los funcionarios y autoridades del ISSS para que retomen la investigación, diseñen y apliquen estas, con el fin de solventar los problemas observados dentro de las unidades médicas del ISSS, reducir los errores identificados y mejorar el servicio que recibe el derecho-habiente.

## **CAPÍTULO I: “MARCO TEÓRICO RELATIVO A SALUD, EL ISSS Y LOS USUARIOS, UNIDADES MÉDICAS, ÁREA METROPOLITANA, ATENCIÓN A USUARIOS, DEFICIENCIAS Y ERRORES EN EL SERVICIO, PROPUESTA DE ESTRATEGIAS”.**

### **A. MARCO HISTÓRICO.**

#### **1. La salud.**

La salud ha sido importante para las personas desde tiempos primitivos considerándola como un bien preciado, luchando por conservarla.<sup>1</sup>

En el tiempo de los griegos, año 1950 a. c. se veneraba a dioses de la salud, de la curación, de las medicinas para proteger la salud colectiva. “Durante la Alta Edad Media, entre el siglo VI y VIII surgieron los principales tipos de médico, el seglar y el clérigo, que practicaban la medicina general y cirugía, cuyas vidas eran dedicadas al cuidado de los enfermos; a finales del siglo XII principios del XIII los hospitales eran asociados a monasterios, fundados por grupos religiosos”.<sup>2</sup>

El crecimiento poblacional a nivel mundial provocaba mayor demanda de enfermos, saturación en los establecimientos y disminuía la calidad del servicio, por lo que se veían obligados a crear nuevos centros de atención.

A mediados del siglo XIX, durante la revolución industrial de Inglaterra quedaron en evidencia las terribles condiciones de vida de la clase trabajadora y grandes pérdidas de capital humano, por lo que, inicio el interés por mejorar las condiciones sanitarias de los trabajadores.<sup>3</sup>

Hoy en día existe una gran diversidad de profesionales y especialistas en salud que con el avance de la medicina utilizan técnicas quirúrgicas específicas o métodos determinados para atender la necesidad del paciente. Como también ha mejorado el medicamento, los cuidados y medidas sanitarias para protección de pacientes, personal

---

<sup>1</sup> *Antecedentes Históricos de la Promoción de la Salud, En línea, Consultado: [6, abril, 2018]*  
<http://salud.ciee.flacso.org.ar/files/flacso/Olavarria/bibliografia/1Antecedentes.pdf>

<sup>2</sup> *Origen, Evolución y futuro del Hospital, En línea, Consultado: [6, abril, 2018]*  
<https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/origen-y-evolucion.pdf>

<sup>3</sup> *Antecedentes Históricos de la Promoción de la Salud, En línea, Consultado: [6, abril, 2018]*  
<http://salud.ciee.flacso.org.ar/files/flacso/Olavarria/bibliografia/1Antecedentes.pdf>

asistencial, técnico y médico; la infraestructura, los insumos, material y equipo a utilizar, la administración, existen diferentes tipos de centros de atención, etc.

El desarrollo de la biotecnología a lo largo del tiempo ha aumentado el interés de las ciencias de la salud, tratando la diversidad de enfermedades a las que todo ser humano es propenso a adquirir, para mejorar las condiciones y calidad de vida de los sectores más vulnerables de la población, volviendo a su vez la atención médica cada vez más eficiente pero más costosa.<sup>4</sup>

## **2. La salud pública en El Salvador**

En el año 1900 la salud pública en El Salvador, nace con el surgimiento del Consejo Superior de Salubridad dependiendo del Ministerio de Gobernación; en 1926 el Poder Ejecutivo creó a través de la Subsecretaría de Beneficencia el servicio de asistencia médica gratuita, en 1930 se establece la primera clínica de puericultura ubicada en San Salvador, en 1935 aparecen las tres primeras enfermeras graduadas y en este año la Sanidad cuenta con servicio médico escolar; en el año de 1940 aparecen las primeras unidades sanitarias y brigadas móviles, en 1942 el Director General de Sanidad celebra contrato con el Instituto de Asuntos Interamericanos, con el servicio cooperativo se implementó el proyecto de construcción del edificio de la Dirección General de Salud, se abrieron tres unidades sanitarias y se ejecutaron otros proyectos que beneficiaron a la salud pública del país.<sup>5</sup>

A finales de 1948 se contaba con 32 servicios en 32 municipios, en 1951 nació la Escuela de Capacitación Sanitaria, en 1962 se fusionan las Direcciones de Sanidad y de Hospitales, para 1965 ya se ofrecían los servicios en hospitales, centros de salud, unidades de salud, puestos de salud e inspectoría; luego aparecen vacunación, puestos comunitarios y dispensarios de salud. Para el año 2000 El Salvador contaba con 610 establecimientos de salud, reforzó y amplió la red de laboratorios.

---

<sup>4</sup> “Antecedentes Históricos de la Promoción de la Salud, En línea, Consultado: [6, abril, 2018] <http://salud.ciee.flacso.org.ar/files/flacso/Olavarria/bibliografia/1Antecedentes.pdf>

<sup>5</sup>Historia de la Salud Pública en El Salvador, Página Oficial Ministerio de Salud, En línea, Consultado: [15, marzo, 2018], Disponible en <http://www.salud.gob.sv/historia/>

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social fue creado en 1949, pero no fue hasta 1954 que dio inicio a los servicios médicos, ya que se realizaron una serie de acciones para contar con la infraestructura adecuada con el fin de montar una red de hospitales del ISSS. Los primeros servicios ofrecidos comprendían: farmacia, laboratorio, enfermería, emergencia y consulta externa.

### **3. El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).**

“El origen del Instituto Salvadoreño del Seguro Social data de la llamada “Época de Oro de El Salvador” (cuando el desarrollo urbano y económico hacia florecer a la “pequeña gran ciudad” que ahora conocemos como San Salvador), pero no fue hasta el año 1886 que, el Legislativo introdujo una norma mediante una reforma a la Constitución Política, en el Artículo 57 que rezaba “Una ley establecerá el Seguro Social con el concurso del Estado, de los patronos y de los trabajadores”. En 1948 el Consejo Nacional de Planificación de Seguridad Social se encargó de elaborar el Proyecto de Ley del Seguro Social. En 1949 se decretó la primera Ley (Decreto 329) y fue creado el Instituto, pero fue hasta el 14 de mayo de 1954 que dio inicio a los servicios médicos, época en que don Orlando De Sola, propietario del hospital “La Merced”, donó al Seguro Social casi todo el material médico quirúrgico, mobiliario y una ambulancia con el que inició sus servicios médico-hospitalarios de medicina externa, emergencias, enfermería, laboratorio y farmacia ofrecidos en el recién inaugurado centro de atención médica. El Instituto alquiló dos alas del Hospital Rosales para hospitalización y la segunda planta del Hospital de Maternidad para atención a la mujer.

En 1958 el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (se abrevia ISSS) abrió un consultorio en la zona de Ilopango y Boulevard del Ejército, debido al surgimiento de nuevas empresas industriales. En 1961 se inauguró un consultorio en Sonsonate, en Acajutla y una Unidad Médica en Apopa, y fue así, como fue aumentando el número de Unidades Médicas en el país, para atender al creciente número de afiliados al Seguro Social. En 1969 se implementó el programa de Riesgos Diferidos, que comprende invalidez, vejez y muerte para asegurar el bienestar del hombre al llegar el momento de su retiro laboral.

El 1 de mayo de 1969 fue inaugurado el ex Hospital General con capacidad para 400 camas, donde se centralizaba la mayoría de servicios médicos, era considerado uno de los más grandes de Centroamérica.

Para la afiliación de empresas y trabajadores, el instituto adquirió máquinas para hacer tarjetas perforadas, priorizando la afiliación de las grandes fábricas de café y jabón. Un delegado de la Organización de Estados Americanos y el entonces Jefe de Relaciones Públicas visitaban las empresas o negocios para explicar las ventajas y conveniencias de afiliarse al ISSS.

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social mejoraba cada vez sus instalaciones, tenía más personal y mayores especialidades. En 1981 sus oficinas funcionaban en la llamada “Torre Administrativa” para que todo trámite se realizara en un mismo lugar.

Luego de pérdidas en infraestructura debido al terremoto de 1986, instaló el Hospital de Especialidades donde se ofrecían muchas especialidades médicas, instalaciones arrendadas al Ministerio de Salud Pública; el Hospital Médico Quirúrgico, sustituyó en su tiempo al Hospital General dañado por el terremoto; se construyó la Unidad de Oncología, donde se atienden a personas con cáncer y se inauguró el Hospital Materno Infantil “1° de Mayo” para atender enfermedades específicas de la mujer, cuidados pre y post natales.

La institución siempre buscó apegarse a los adelantos tecnológicos y mejoramiento de infraestructuras y atención médica, para beneficiar a sus usuarios; ahora cuenta con hospitales, unidades médicas, clínicas comunales y empresariales, unidades de medicina física; además de, farmacias generales, unidad de atención al usuario, unidad de pensionados y oficinas administrativas.

De forma gradual, incorporó a los menores de edad al régimen de la seguridad social, dando inicio en 1989 y culminando en 1996, cuando atendía a niños de 0 a 6 años de edad. En el año 2004, logró ampliar la cobertura pediátrica a los hijos de asegurados de 6 hasta los 12 años de edad.

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social ha brindado valiosos aportes a sus asegurados, a través de, sus programas, campañas nacionales y proyectos; en el año

2005, realizó el cambio del modelo tradicional de provisión de servicios de salud, bajo un modelo de atención preventiva de Salud Familiar; ha velado por la construcción, mejoramiento, readecuación y equipamiento de los centros de atención. Desde finales del año 2007 y 2008, formuló un Plan de Restitución de Equipo Médico para el funcionamiento de los servicios de salud. Para el año 2007, proporcionó a los usuarios el acceso a prestaciones económicas de acuerdo a lo dispuesto en la Ley y Reglamento del ISSS, que consisten en el pago de subsidios por incapacidad temporal, pensiones por riesgo profesional y auxilio de sepelio.

La institución ha ratificado Convenios de Cooperación para certificar la preparación del personal médico y odontológico, el Programa de Planificación Familiar, Provisión de Servicios de Salud, etc., y ha otorgado la Licencia de Maternidad, que consiste en el pago del subsidio del 100% a todas aquellas mujeres embarazadas cotizantes activas.

Ejecutó el Sistema Administrativo Financiero (SAFISSS), que permitió la automatización de los Procesos Administrativos Financieros, en las áreas de Planificación de Compras, Adquisición de Bienes y Servicios, Almacenaje, Gestión Financiera Contable y Planificación Institucional; además implementó el proyecto “Cumplimiento de Obligaciones Laborales”, que permitirá la modernización del proceso de afiliación, recaudación y otorgamiento de beneficios económicos para los trabajadores y empresas que laboran, haciendo uso de servicios web y de comunicación”.<sup>6</sup>

## **B. MARCO CONCEPTUAL.**

### **1. Definiciones**

Para abordar el tema de los errores y deficiencias cometidas por el ISSS, se necesita, conocer conceptos esenciales para el desarrollo del trabajo de investigación, de tal forma, sea comprendido por los ejecutores y lectores.

---

<sup>6</sup> *Historia del ISSS, Página Oficial del ISSS, en línea, Consultado el 09 de Febrero de 2018, disponible en [http://www.iss.gov.sv/index.php?option=com\\_content&view=article&id=49&Itemid=84](http://www.iss.gov.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=84)*

Se comenzará abordando conceptos relacionados al servicio que brinda dicha institución a las personas beneficiadas, tomando en cuenta, conceptos sencillos pero importantes para el desarrollo de dicho trabajo de investigación.

**a. Calidad.**

El grado de satisfacción que ofrecen las características del producto, con relación a las exigencias del consumidor.

El conjunto de especificaciones y características de un producto o servicio referidas a su capacidad de satisfacer las necesidades que se conocen o presuponen (ISO 9004-2).

**b. Cotizante.**

Se considera como cotizante o afiliado, al Sistema de Seguridad Social en Salud a todas las personas que tienen un vínculo laboral, o a los trabajadores que reciben más de dos salarios mínimos legales. Igualmente, hacen parte de este grupo, los servidores públicos, los pensionados, los jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago.

**c. Deficiencia.**

La palabra deficiente, se usa cuando se quiere expresar aquello que es imperfecto o que ha sido mal hecho. Por otra parte, la palabra deficiente también se usa para decir que algo resulta ser insuficiente y, por caso, no alcanza el nivel que debería lograr, o que es el esperado.

**d. Estrategia.**

Determinación del propósito (misión) y los objetivos básicos a largo plazo de una empresa y adopción de recursos de acción y asignación de los recursos necesarios para lograr estos propósitos.<sup>7</sup>

**e. Salud.**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social.

---

<sup>7</sup> *Estrategia, Glosario de Administración de Empresas, Gestipolis, En línea, Consultado el 20 de abril de 2018, disponible en <https://www.gestipolis.com/glosario-de-administracion-de-empresas/>*

Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones, sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social).

#### **f. Servicio**

Con origen en el término latino servirían, la palabra servicio define a la actividad y consecuencia de servir (un verbo que se emplea para dar nombre a la condición de alguien que está a disposición de otro para hacer lo que éste exige u ordena).

Servicio es el acto y el efecto de servir. El concepto hace referencia a la actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad. Por lo general, los servicios implican brindar algo que no es material, a diferencia de los productos que son bienes materiales.

Definición: “Trabajo realizado por una persona para beneficio de otra. Conjunto de actividades, actos o hechos aislados o secuencia de actos trabados, de duración y localización definida, realizados gracias a medios humanos y materiales, puestos a disposición de un cliente individual o colectivo, según procesos, procedimientos y comportamientos que tienen un valor económico y, por tanto, traen beneficios o satisfacciones como factor de diferenciación”. *Karl Albretech (1994)*<sup>8</sup>

Espíritu de Servicio: “Es una actitud basada en ciertos valores y creencias, sobre las personas, la vida y el trabajo, que lleva a una persona a servir de buena gana a otras y a enorgullecerse de su trabajo”. *Karl Albretech (1994)*<sup>9</sup>

Definición: “Preocupación y consideración por los demás. Cortesía, integridad, confiabilidad, disposición para ayudar, eficiencia, disponibilidad, amistad, conocimiento,

---

<sup>8</sup> VARGAS Quiñones Martha Elena y Aldana de Vega Luzángela, *Calidad y servicio. Conceptos y herramientas*. ECOE Ediciones, 2da Edición, Pág. 83.

<sup>9</sup> VARGAS Quiñones Martha Elena y Aldana de Vega Luzángela, *Calidad y servicio. Conceptos y herramientas*. ECOE Ediciones, 2da Edición, Pág. 84.

profesionalismo”. *John Tschohl (1997) en su libro “Alcanzando la excelencia mediante el servicio al cliente”*.<sup>10</sup>

Definición: “Sistema en el que el trabajo se realiza de manera preestablecida, y cuya finalidad es satisfacer los gustos y las necesidades de los clientes. *Rosander (1992)*”<sup>11</sup>

Concepto: “Conjunto de actividades diseñadas para construir procesos que conduzcan a incrementar la satisfacción de necesidades, deseos y expectativas de quien lo requiera; realizados por personas y para personas, con disposición de entrega generosa a los demás y de esta forma promover y crear valor nuevo en un marco axiológico, tal que derive desarrollo mutuo y cambios duraderos”. *Vargas Quiñones, Martha Elena y Luzángela Aldana de Vega*.<sup>12</sup>

## **2. Aspectos generales del Área Metropolitana de San Salvador (AMSS)**

Es un conglomerado de 14 municipios, 12 de los cuales pertenecen al Departamento de San Salvador y dos correspondientes al Departamento de La Libertad.

Dichos municipios son Antiguo Cuscatlán, Santa Tecla, Apopa, Ayutuxtepeque, Cuscatancingo, Delgado, Ilopango, Mejicanos, Nejapa, San Marcos, San Martín, San Salvador, Soyapango y Tonacatepeque.<sup>13</sup>

Fue instituida en el año 1993, a través del Decreto Legislativo No. 732 de la Ley de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Área Metropolitana de San Salvador y de los Municipios Aledaños. Dicha ley define que, en función de su desarrollo urbano, estos municipios constituyen una sola unidad urbanística.

---

<sup>10</sup> VARGAS Quiñones Martha Elena y Aldana de Vega Luzángela, *Calidad y servicio. Conceptos y herramientas*. ECOE Ediciones, 2da Edición, Pág. 85.

<sup>11</sup> VARGAS Quiñones Martha Elena y Aldana de Vega Luzángela, *Calidad y servicio. Conceptos y herramientas*. ECOE Ediciones, 2da Edición, Pág. 85.

<sup>12</sup> VARGAS Quiñones Martha Elena y Aldana de Vega Luzángela, *Calidad y servicio. Conceptos y herramientas*. ECOE Ediciones, 2da Edición, Pág. 85.

<sup>13</sup> *Generalidades del AMSS, Página Oficial del Consejo de Alcaldes y Oficina de Planificación del Área Metropolitana de San Salvador (COAMSS OPAMSS), En línea, Consultado el 17 de Abril de 2018, disponible en [http://www.opamss.org.sv/index.php?option=com\\_content&view=article&id=183&Itemid=169](http://www.opamss.org.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=183&Itemid=169)*

Área Metropolitana de San Salvador				
Municipios	Área (Km <sup>2</sup> )	Población (Hab)	Densidad (Hab/Km <sup>2</sup> )	Área Urbana (Km <sup>2</sup> )
Antiguo Cuscatlán	21.51	33,698	1,567	10.46
Santa Tecla	108.60	121,908	1,123	14.94
Apopa	53.05	131,286	2,475	13.09
Ayutuxtepeque	8.83	34,710	3,931	2.63
Cuscatancingo	6.49	66,400	10,231	4.45
Delgado	33.38	120,200	3,601	11.32
Ilopango	23.23	103,862	4,471	11.62
Mejicanos	19.50	140,751	7,218	10.48
Nejapa	83.37	29,458	353	3.96
San Marcos	16.78	63,209	3,767	5.03
San Martín	45.95	72,758	1,583	8.88
San Salvador	<b>71.45</b>	<b>316,090</b>	<b>4,424</b>	<b>54.29</b>
Soyapango	29.91	241,403	8,071	18.28
Tonacatepeque	67.86	90,896	1,339	5.85
<b>Total</b>	<b>589.91</b>	<b>1,566,629</b>	<b>2,656</b>	<b>175.28</b>

Tabla N°1: Datos demográficos del Área Metropolitana de San Salvador

Se localiza en la zona central del país, se extiende en una superficie que cubre 589.91 Km<sup>2</sup>, equivalentes al 3% del territorio nacional. De esta superficie, el área urbana corresponde a 175.28 Km<sup>2</sup>. Geográficamente, se ubica entre elementos representativos, como el Volcán de San Salvador al poniente y el Lago de Ilopango al suroriente.

### 3. Generalidades de los servicios.

Se tiene éxito al prestar servicios:

- Cuando se tiene una actitud positiva y un carácter alegre.
- Cuando se disfruta trabajando con y para otras personas.

- Cuando se es capaz de poner al cliente en el “centro” de atención.
- Cuando se tiene un alto nivel de energía y disfruta trabajando a un ritmo acelerado.
- Cuando se considera que el trabajo es fundamentalmente una profesión de relaciones humanas.
- Cuando se acepta que los clientes tienen la razón (Incluso en aquellas ocasiones en que no la tengan).<sup>14</sup>

**a. Pasos para la calidad en el servicio al cliente.**<sup>15</sup>

Transmita una actitud positiva hacia los demás a través de la identificación de los pasos a seguir:

Actitud:

- Una actitud es un estado mental influido por sentimientos, tendencias del pensamiento y de la acción.
- La actitud que usted transmite es por lo general la actitud que recibe.

Su apariencia: La primera impresión es decisiva porque tal vez no haya otra oportunidad para dar una segunda impresión.

Lenguaje corporal: Puede representar más de la mitad del mensaje que comunica.

El sonido de su voz: Su tono de voz, o la manera en que dice algo, es a menudo más importante que las palabras que usa.

*Identificar las necesidades de sus clientes.*

Es importante conocer lo que sus clientes quieren, necesitan, piensan, sienten, si están satisfechos y si regresarán, ya que tienen necesidades humanas de: sentirse bien recibidos, recibir un servicio puntual y ordenado, sentirse cómodos e importantes, ser

---

<sup>14</sup> MARTIN, William B, 1992, *Calidad en el servicio al cliente, Guía para la excelencia en el servicio*, Grupo Editorial Iberoamérica S.A. de C.V., México, Pág.3.

<sup>15</sup> MARTIN, William B, 1992, *Calidad en el servicio al cliente, Guía para la excelencia en el servicio*, Grupo Editorial Iberoamérica S.A. de C.V., México, Pág.14.

comprendidos, recibir respeto, ayuda o asistencia, ser apreciados, ser reconocidos y/o recordados, etc.

Conocer las necesidades de tiempo de los clientes es decisivo para poder brindarle un servicio de calidad. La empresa debe ir un paso antes que sus clientes.

Identifique las necesidades de sus clientes por medio de:

La atención: que es la capacidad para entender lo que los clientes pueden necesitar y querer. Va más allá de la puntualidad y anticipación, porque exige que se sintonice con las necesidades humanas de los clientes. Para leer al cliente se necesita: sensibilidad y empatía.

Sabiendo escuchar: dejando hablar, evitando distracciones, concentrándose en lo que la otra persona está diciendo, buscando el significado “real” y dando retroalimentación al emisor.

*Ocuparse de las necesidades de sus clientes.*

Para dar calidad en el servicio al cliente se debe reconocer y entender todos los servicios que la empresa tiene la capacidad de prestar y realizar tareas importantes de respaldo o apoyo. Su éxito dependerá de la capacidad para enviar mensajes claros a los clientes, supervisores y compañeros de trabajo.

La calidad en el servicio al cliente puede ser desafiante cuando sucede lo inesperado. Los acontecimientos inesperados son una carga adicional sobre la capacidad para dar calidad en el servicio al cliente. Aunque no sea posible prever todas las situaciones posibles, se puede anticipar algunas situaciones, desarrollando planes de contingencia que los ayuden a trabajar bajo circunstancias anormales.

Pasos para el manejo de quejas:

- Escuche con atención la queja.
- Repita la queja y asegúrese de haber escuchado en forma correcta.
- Ofrezca disculpas.
- Dese por enterado de los sentimientos del cliente.
- Explique qué hará para corregir el problema.

- Agradézcale al cliente el haberle dado a conocer el problema.

El servicio a la clientela estimula las quejas, y eso es bueno. Las quejas son oportunidades. Ofrecen la oportunidad de corregir los problemas que, de otra forma, nunca hubieran llegado a ser del conocimiento de la empresa. Pero los empleados evitan las quejas, porque nunca se les ha enseñado que hacer con ellas. Un sistema de servicio que estimula y simplifica la presentación de quejas, tiende a incrementar los beneficios, ya que, cuando los clientes tienen la oportunidad de presentar sus quejas a la empresa muestran una menor tendencia a comentar sus problemas en sus círculos sociales.

Algunos clientes son más difíciles de tratar que otros. Por lo general, cuando un cliente está enojado, es descortés, provocador o de alguna manera no acepta ayuda, existe algún motivo; se debe aprender a poner a los clientes difíciles de su lado, dando el paso extra en el servicio, sorprendiéndolos y tratándolos como invitados, yendo más allá de lo que esperan.

#### **b. Condiciones para lograr un excelente servicio al cliente.<sup>16</sup>**

- Compromiso por parte de la dirección: Este prerrequisito es crucial para el éxito de un programa de mejora de la calidad del servicio. Las palabras y los actos de los directivos deben comunicar a los empleados, de manera permanente, ese compromiso.
- Recursos adecuados: La empresa debe invertir con decisión el dinero necesario para desarrollar y mantener un programa de mejora del servicio diseñado profesionalmente.
- Mejoras visibles del servicio: Las mejoras en el servicio que los clientes perciben se convierten (para ellos) en señales de que la calidad del producto intangible ha mejorado.

---

<sup>16</sup> TSCHOHL, John, *Servicio al cliente, El arma secreta de la empresa que alcanza la excelencia, 5ta Edición, Documento en línea, Consultado el 9 de marzo de 2018, Disponible en <http://www.pqs.pe/sites/default/files/2016/10/aprende-mas/libro-servicio-al-cliente-el-arma-secreta.pdf>, Pág. 2.*

- Capacitación: Los empleados de la empresa deben recibir una capacitación amplia, sobre como instrumentar una estrategia de servicio centrada en los elementos específicos, clave, que planteen los consumidores o clientes de la organización.
- Servicios internos: Los distintos departamentos deben ayudarse unos a otros, en vez de hacerse la guerra.
- Involucramiento o compromiso de todos los empleados: Todos los empleados deben sentir que su trabajo afecta la imagen que los clientes tienen de la empresa e, incluso, la calidad del servicio, sin importar, lo alejado que crean estar de las áreas que tienen contacto directo con la clientela o de las que se comunican directamente con ella.

#### **4. Aspectos Generales del ISSS**

##### **a. Misión**

"Somos una Institución de seguridad social comprometida a brindar de manera integral atención en salud y prestaciones económicas a los derechohabientes con calidad y calidez basados en los principios de la seguridad social."<sup>17</sup>

##### **b. Visión**

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

##### **c. Logo**

Recién inaugurados los servicios médicos en la Institución, y cuando era su Director General el Sr. Miguel Gallardo, se pensó en el diseño de un logotipo que identificara al Seguro Social. El diseño del emblema — que aún se conserva — se basó en las ideas del Sr. Gallardo, que enfatizaba en una pareja y un niño escolar; los tres simbolizarían la preocupación e interés del ISSS por su protección y seguridad.

El dibujante y creativo César Augusto Pacas, graduado en el Instituto de Bellas Artes de Guatemala, presentó varios bocetos que posteriormente fueron discutidos por el Sr.

---

<sup>17</sup> *Filosofía del ISSS, Página Oficial del ISSS, en línea, Consultado el 20 de Marzo de 2018, disponible en [http://www.iss.gov.sv/index.php?option=com\\_content&view=article&id=50&Itemid=85](http://www.iss.gov.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=50&Itemid=85)*

Gallardo, Tomás Calvo (Director Médico) y por Efraín Imendia, entonces jefe de Relaciones Públicas; y aunque inicialmente hubo desacuerdos sobre las modificaciones, alcanzaron consenso y realizaron las observaciones del caso.

El Director General solicitó que el hombre que aparecía en el logotipo estuviera sin camisa, ya que explicó que se trataba del eje principal del núcleo familiar, y representaba a la fuerza laboral del país de aquel entonces. Sobre el niño hubo discrepancias, pues Imendia pretendía que se agregara al infante escolar, una niña "gateando" pero el Dr. Calvo aclaró que "Por el momento los cipotes ya tienen el Hospital Bloom", y se acordó dejar al niño solamente como parte del grupo familiar.

El dibujante Pacas había hecho a la mujer con el vestido bastante corto, acorde a la época que se vivía o a la moda, por lo que, el Sr. Gallardo le dijo: "Algún día el Seguro Social cubrirá a la mujer de todos los estratos sociales, inclusive a la campesina... por lo tanto bájele la falda a la mujer del logotipo", a lo que Pacas realizó los cambios pertinentes para reflejar a la mujer salvadoreña en sus trazos.

El Sr. Gallardo solicitó que la pareja y el niño quedaran sobre las iniciales del ISSS, y al fondo un mapa de El Salvador. El color oficial del logo es el "Pantone Solid Coated 2766 C". Las siglas como su significado nunca deben ser cambiados a otro tipo de letra.

Desde entonces (1954) se ha representado el Instituto por un hombre, que simboliza al trabajador salvadoreño; una mujer que es, junto al niño, el grupo beneficiario y que juntos conforman el hogar y la familia.

Cuando este trabajo había concluido, Efraín Imendia Z. comentó al Señor Director General que, sin duda alguna, el Seguro Social se convertiría en una Institución de solidez, servicio y de mucha demanda. Imendia acertó, porque en la actualidad todos somos testigos de la cantidad de público externo con que cuenta el ISSS y al cual cada día se le suma más fuerza laboral.

Y al igual que en ese entonces, cuando se presentó uno de los grandes retos que era consolidar el Seguro Social, ahora tienen otro, y es mejorar cada vez más los servicios para con los derechohabientes.

Para el año 2009 se agregó una niña al logotipo, que representa al núcleo familiar de la actualidad, con lo que, se completa el sentido de protección que el ISSS desea transmitir a la sociedad salvadoreña.



*Cambios en el logo del ISSS a través del tiempo.*

Por lo tanto, podemos decir con seguridad que el logotipo del ISSS es inconfundible, debemos sentirnos orgullosos, de que, en éste se represente con orgullo la gran familia salvadoreña encabezada por el hombre, que es espíritu de trabajo, la mujer, la inseparable compañera y los niños o hijos como el fruto del amor en pareja.<sup>18</sup>

#### **d. Usuario**

Los trabajadores deberán ser inscritos en el plazo de diez días a partir de la fecha de ingreso a la empresa (Art. 7 del Reglamento para la aplicación al Régimen del I.S.S.S.)

Para la inscripción de Trabajador se cuenta con dos sistemas de atención:

- Que el trabajador visite las Oficinas de Aseguramiento a realizar su trámite.
- A través de nota de Empresa.

Requisitos para inscripción del trabajador:

<sup>18</sup> ¿Sabía usted cómo se creó el logotipo del ISSS y quiénes fueron los artífices del mismo?, Página Oficial del ISSS, en línea, Consultado el 18 de Abril de 2018, disponible en [http://www.iss.gov.sv/index.php?option=com\\_content&view=article&id=192:logotipo&catid=1:n\\_oticias-ciudadano](http://www.iss.gov.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=192:logotipo&catid=1:n_oticias-ciudadano)

- Aviso de Inscripción del Trabajador (Firmado y sellado por el patrono)
- Documento Único de Identidad (D.U.I.) Si es extranjero Pasaporte o Carné de Residente y para los menores de edad Carné de Minoridad.
- Número de Identificación Tributaria (N.I.T.) (si lo posee).
- Una fotografía reciente tamaño cédula.

El régimen General de Salud (Seguro de Enfermedad, Maternidad y riesgos profesionales), cubre al cotizante (o pensionado/a), su esposo/a o compañero/a de vida y a sus hijos menores de 12 años. Otorga los siguientes tres tipos de prestaciones:

- Prestaciones médicas
- Prestaciones económicas
- Prestaciones en especie

Este régimen se estableció desde 1954 y cubre a todos los trabajadores sea cual fuera el tipo de relación laboral que los vincula, la forma de remuneración y su dependencia o no de un patrono y a los pensionados del ISSS en los riesgos de Invalidez, Vejez y Viudez (para el goce de prestaciones de salud).

De acuerdo a las cifras oficiales del Instituto, entre diciembre del 2006 y febrero del 2017 actualizadas al 12 de mayo de 2017 el número de trabajadores cotizantes al ISSS ha tenido un incremento del 22% (de 664,570 a 810,371).

El comportamiento de la cantidad de trabajadores reportados en planilla por los empleadores (cotizados o en mora) indica que durante el año (marzo 2016 a marzo 2017) hubo un incremento de 5,959 trabajadores (aproximadamente 1%). En el sector privado estos incrementaron de 653,489 a 662,108, aumentando en 8,619 personas; aun cuando en el sector público se redujo en 2,660 trabajadores (de 165,642 a 162,982).<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> ¿Qué es el régimen de salud?, Preguntas frecuentes, Página oficial del ISSS, en línea, Consultado el 11 de marzo de 2018, disponible en [http://www.iss.gov.sv/index.php?option=com\\_content&view=article&id=93&Itemid=137](http://www.iss.gov.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=93&Itemid=137)

#### **e. Unidades Médicas**

Son el segundo nivel de atención en salud. El instituto brinda servicios de atención médica general y de “especialidad médica”, referidas para tratamientos o diagnósticos que requieren abordaje particular de una rama médica (dermatología, endocrinología, cardiología, etc.), estas son consideradas por el médico general, teniendo en cuenta que, dicho servicio es requerido para el diagnóstico y/o tratamiento de problemas de salud más complejos. Algunos centros catalogados como segundo nivel, cuentan con servicios de apoyo diagnóstico como ultrasonografías, rayos X, laboratorio clínico, etc.

También puede ser referido a dicho nivel, luego de una consulta de emergencia para evaluar y tratar patologías crónicas. Algunas Unidades Médicas, cuentan con dichos servicios de diagnóstico y tratamiento especializado (Consulta ginecológica, endocrinológica, etc.)

Las unidades médicas del área metropolitana de San Salvador, están ubicadas en: Santa Tecla, Nejapa, Apopa, Santa Anita (15 de septiembre), San Jacinto, Atlacatl, Soyapango e Ilopango.

#### **f. Servicios ofrecidos en unidades médicas del Área Metropolitana de San Salvador.**

Las unidades médicas del Área Metropolitana de San Salvador, cuentan con diferentes servicios médicos y se representan con figuras en la siguiente tabla, que identifican de forma ilustrativa la asistencia con la que cuenta cada una.

Para efectos de entendimiento se tiene un cuadro ilustrativo con simbología, según cada una de las unidades médicas del ISSS, donde cada símbolo representa a una unidad y dentro del cuadro señala el servicio que ofrece la unidad médica en el área de salud.

**Simbolo**                      **Unidad Médica que representa.**

■	Santa Tecla
●	Nejapa
▲	Apopa
◆	15 de septiembre
♠	San Jacinto
♥	Atlatcatl
—	Soyapango
♣	Ilopango

<b>Simbología</b>	■	●	▲	◆	♠	♥	—	♣
<b>Servicios médicos</b>	Santa Tecla	Nejapa	Apopa	15 de Septiembre	San Jacinto	Atlatcatl	Soyapango	Ilopango
Cirugía	■		▲	◆			—	♣
Cirugía General					♠	♥		
Cirugía Plástica						♥		
Coloproctología				◆				♣
Consulta adultos y niños (Emergencia)			▲					
Curaciones e Inyecciones			▲					
Dermatología	■			◆	♠	♥		♣
Electrocardiogramas			▲					
Emergencia	■			◆	♠	♥	—	♣
Emergencia Pediátrica	■			◆	♠	♥	—	♣
Endocrinología	■				♠			♣
Fisiatría	■			◆				♣
Geronto Geriatria						♥		
Ginecología			▲					

Ginecoobstetricia	■			♦	♠	♥	—	♣
Higiene Dental			▲					
Medicina Familiar							—	
Medicina General	■	●	▲	♦	♠	♥	—	♣
Medicina Interna	■		▲	♦	♠	♥	—	♣
Medicina de Trabajo	■			♦	♠	♥		♣
Nefrología	■				♠			♣
Odontología Especializada	■		▲	♦	♠	♥		♣
Odontología General	■		▲	♦	♠	♥	—	♣
Odontopediatría							—	
Oftalmología	■						—	
Ortopedia	■					♥		
Otorrinolaringología								♣
Pediatría	■		▲	♦	♠	♥	—	♣
Pequeña Cirugía			▲					
Perinatología				♦	♠		—	♣
Proctología	■					♥		
Psiquiatría	■		▲	♦	♠	♥	—	
Rehabilitación				♦				
Terapia Respiratoria			▲					

<b>Servicios de Apoyo</b>								
Aplicaciones y Retiros de yesos						♥		
Arsenal			▲					
Cirugía Menor				♦				
Citotecnóloga			▲					
Colposcopia			▲					
Crioterapia			▲					
Curaciones e Inyecciones		●				♥		
Dieta				♦		♥		♣

Educación para la Salud			▲					
Enfermería			▲					
Farmacia	■	●		◆	♠	♥	—	♣
Fisioterapia						♥		
Laboratorio Clínico	■		▲	◆	♠	♥	—	♣
Nebulizaciones		●						
Nutrición			▲	◆		♥		♣
Psicología				◆				
Quirófanos								♣
Radiología				◆	♠	♥	—	♣
Rehabilitación							—	
Salud Mental			▲					
Tecnólogos Materno Infantil			▲					
Terapia Física y Ocupacional			▲					
Terapia Respiratoria			▲					
Toma de muestras de laboratorio		●						
Trabajo Social			▲		♠			
Ultrasonografía				◆		♥	—	♣

<b>Programas Preventivos</b>								
Atención Integral Infantil	■	●		◆	♠	♥	—	♣
Atención Integral a la Mujer	■	●		◆	♠	♥	—	♣
Clínica Metabólica	■	●		◆	♠	♥	—	♣
Educación en Salud		●				♥		
Odontología Preventiva	■			◆	♠	♥	—	♣
Oxígeno de larga duración domiciliar (OLDD)	■							
Programa del Adulto Mayor	■	●		◆	♠	♥	—	♣
Programa de Salud Mental	■	●		◆	♠	♥		♣
Vacunación Fiebre Amarilla					♠			

Vacunación Niños y Adultos					♠			
----------------------------	--	--	--	--	---	--	--	--

<b>Programas Complementarios</b>								
Curación a Domicilio						♥		
Nutrición y Dieta	■				♠			
Oxigenoterapia Domiciliar (OLDD)					♠	♥		
Programa Clínicas Metabólicas					♠			
Programa de Lepra						♥		
Programa Medicamento Domiciliar					♠	♥		
Programa de Oxígeno Domiciliar				♦				
Programa de Salud Mental					♠			
Programa de Tuberculosis	■	●		♦	♠	♥	—	♣
Programa del VIH/SIDA	■	●		♦	♠	♥	—	♣
Salud Ocupacional	■			♦	♠	♥	—	♣
Terapia Respiratoria						♥		
Visita domiciliar a pacientes de Geronto Geriatría						♥		
Visita domiciliar a pacientes postrados					♠			

<b>Procedimientos</b>								
Anoscopía	■			♦		♥	—	♣
Audiometría								♣
Cirugía Ambulatoria						♥		
Colposcopia	■			♦	♠	♥	—	♣
Crioterapia	■			♦	♠	♥		♣
Electrocardiograma	■			♦	♠	♥	—	♣
Electromiografía	■							
Esclerosis	■							
Pequeña Cirugía				♦		♥		
Procedimientos Dermatológicos						♥		

Rectosigmoidoscopia	■							
Terapia de Grupo	■			♦		♥		♣
Terapia Respiratoria				♦	♠			
Toma de Biopsia	■			♦	♠	♥	—	♣

<b>Servicios Administrativos</b>								
Administración							—	
Admisión y Registros Médicos					♠			
Afiliación de Usuarios			▲					
Archivo Clínico	■	●		♦		♥	—	♣
Certificaciones médicas e incapacidades	■	●		♦	♠	♥		♣
Conserjería		●						
Dirección							—	
Documentos Médicos	■			♦		♥		♣
Dotación de prótesis, órtesis	■			♦		♥		♣
Fondo Circulante					♠			
Punto Seguro	■			♦	♠	♥	—	♣
Recepción	■	●	▲	♦		♥	—	♣
Resúmenes Clínicos					♠			
Servicio de Ambulancia	■							♣
Servicios Generales			▲					
Trabajo Social						♥	—	
Tramite de Planillas Patronales	■							
Tramite de Subsidios	■		▲		♠			

<b>Trabajo Comunitario</b>								
Curaciones e inyecciones a domicilio		●						
Educación y Promoción en Salud		●						
Intersectorialidad		●						
Seguimiento caso epidemiológico.		●						

<b>Pequeña Cirugía</b>								
Biopsia con aguja de Trucut			▲					
Cambios de Sondas Vesical			▲					
Comisión Americana de Actuaría y Financiamiento (CAAF)			▲					
Drenajes de absceso			▲					
Exploración de Herida Operatoria			▲					
Extracción de Cuerpo Extraño			▲					
Lipomas			▲					
Onicectomía			▲					
Quiste Sinovial			▲					
Suturas			▲					
Toma de Biopsia Insicional			▲					
Verrugas Vulgaris			▲					

<b>Servicios por Contrato y Referencia</b>								
Mamografía Diagnóstica					♠			
Mamografía de tamizaje (Mujeres más 40)					♠			
Ultrasonografía: Renal, Abdominal, Testicular, Tiroides, Pélvica, y Biliar <sup>20</sup>					♠			

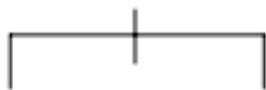
Tabla Nº 2: Servicios ofrecidos en las Unidades Médicas del AMSS.

<sup>20</sup> "Portafolio de Servicios Médicos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Página Oficial del ISSS, En línea, Consultado [28 marzo 2018], Disponible en: [http://www.issv.gob.sv/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&id=6%3Aescrito rio&Itemid=115](http://www.issv.gob.sv/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=6%3Aescrito rio&Itemid=115)

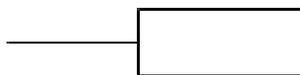
### g. Organigramas de Unidades Médicas del Área Metropolitana de San Salvador.

#### Simbología utilizada en organigramas y su significado

Normalmente los organigramas se representan a través de figuras geométricas, unidas entre sí por líneas para reflejar los órganos y las relaciones de dependencia existentes entre las unidades administrativas de la institución. La figura utilizada es el rectángulo, aun cuando también se puede emplear el cuadrado y el círculo. Sin embargo, se sugiere que al dibujar organigramas se utilice el rectángulo para graficar las unidades administrativas que los integren.



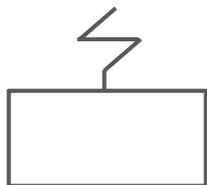
Las líneas llenas verticales indican autoridad sobre. Las horizontales señalan especialización y correlación.



Cuando la línea horizontal está colocada lateralmente indicará una relación de apoyo.



Las líneas punteadas señalan que existe relación de coordinación entre las unidades.



La desconcentración, especialmente la geografía territorial se expresa a través de una línea quebrada.

Es importante señalar que estas estructuras no implican puestos de Jefatura.

i. **Unidad Médica Santa Tecla.**

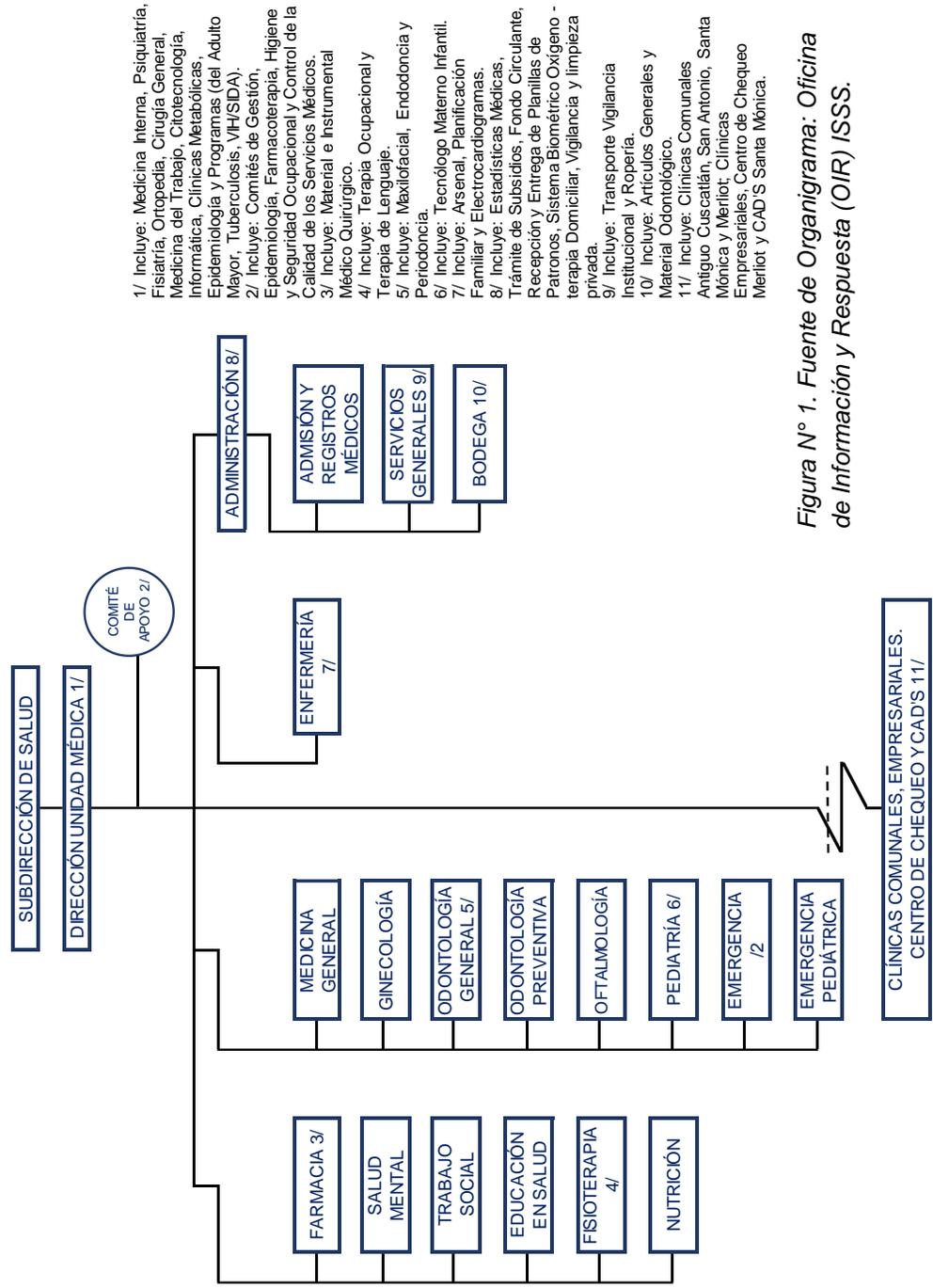


Figura N° 1. Fuente de Organigrama: Oficina de Información y Respuesta (OIR) ISSS.

**ii. Unidad Médica Nejapa.**

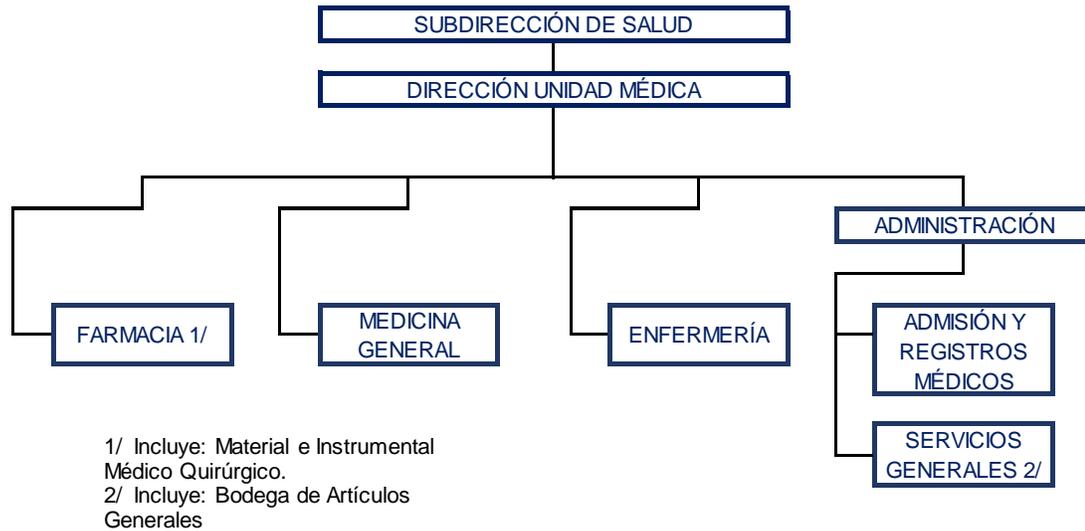


Figura N° 2. Fuente de Organigrama: Oficina de Información y Respuesta (OIR) ISSS.

**iii. Unidad Médica Apopa.**

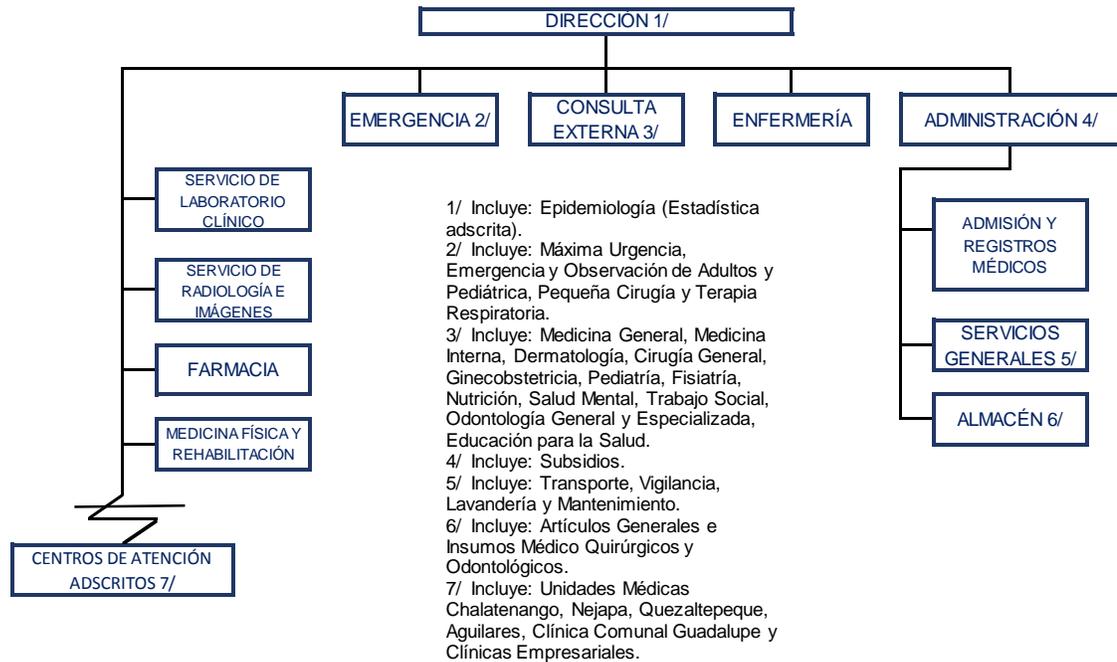
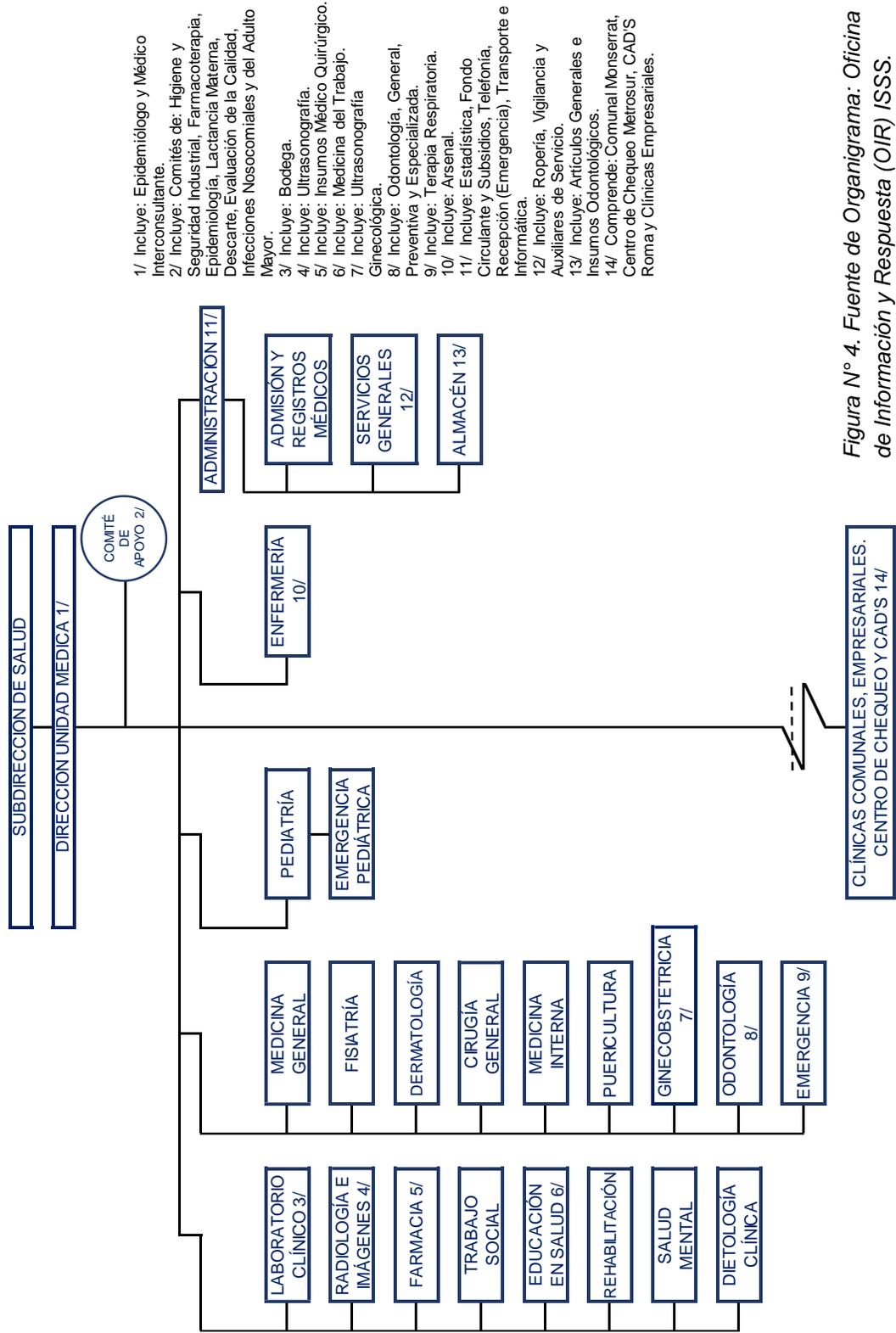


Figura N° 3. Fuente de Organigrama: Oficina de Información y Respuesta (OIR) ISSS.

iv. Unidad Médica 15 de Septiembre.



- 1/ Incluye: Epidemiólogo y Médico Interconsultante.
- 2/ Incluye: Comités de: Higiene y Seguridad Industrial, Farmacoterapia, Epidemiología, Lactancia Materna, Descarte, Evaluación de la Calidad, Infecciones Nosocomiales y del Adulto Mayor.
- 3/ Incluye: Bodega.
- 4/ Incluye: Ultrasonografía.
- 5/ Incluye: Insumos Médico Quirúrgico.
- 6/ Incluye: Medicina del Trabajo.
- 7/ Incluye: Ultrasonografía Ginecológica.
- 8/ Incluye: Odontología, General, Preventiva y Especializada.
- 9/ Incluye: Terapia Respiratoria.
- 10/ Incluye: Arsenal.
- 11/ Incluye: Estadística, Fondo Circulante y Subsidios, Telefonía, Recepción (Emergencia), Transporte e Informática.
- 12/ Incluye: Ropería, Vigilancia y Auxiliares de Servicio.
- 13/ Incluye: Artículos Generales e Insumos Odontológicos.
- 14/ Comprende: Comunal Monserrat, Centro de Chequeo Metrosur, CAD'S Roma y Clínicas Empresariales.

Figura N° 4. Fuente de Organigrama: Oficina de Información y Respuesta (OIR) ISSS.

v. Unidad Médica San Jacinto.

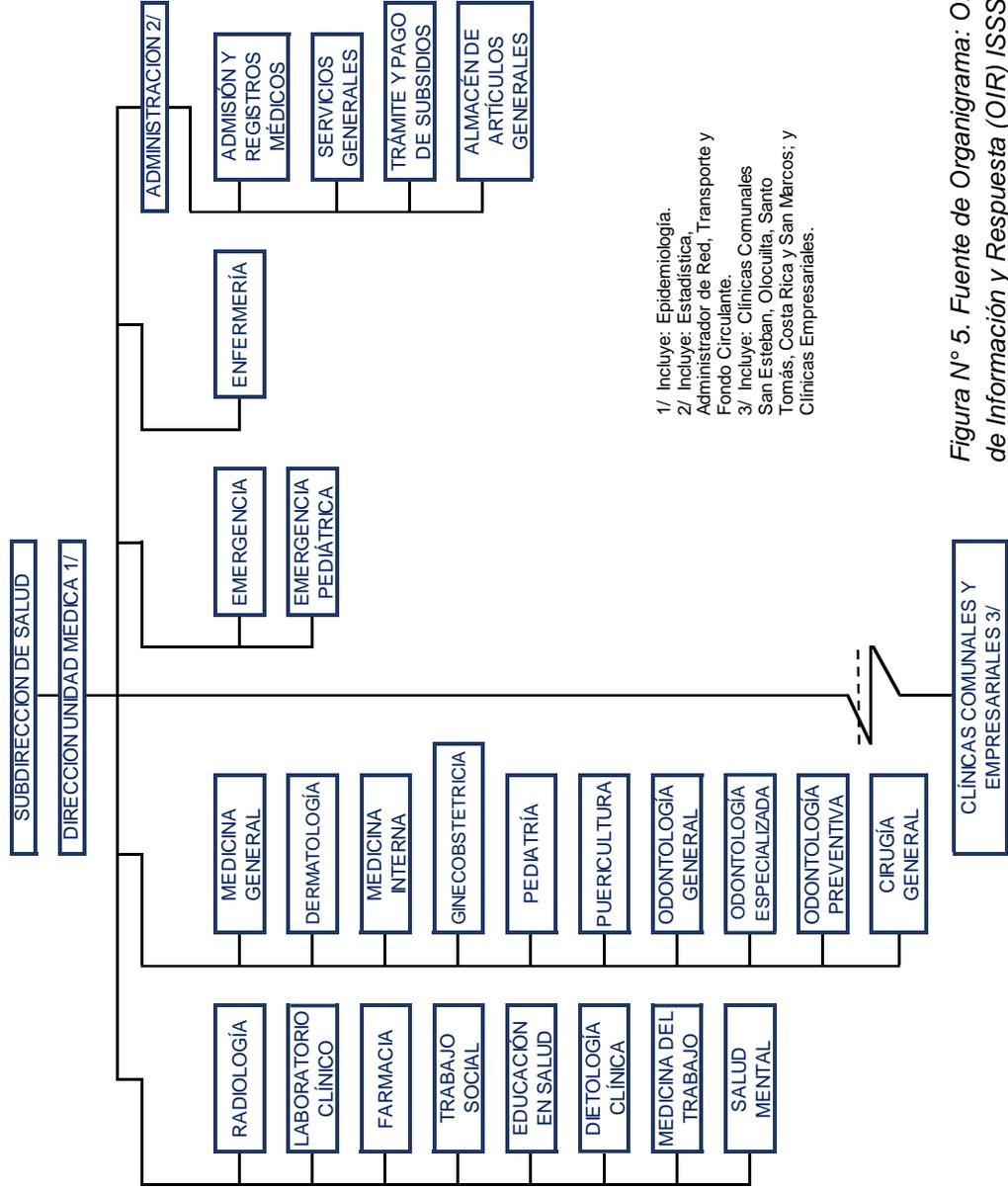
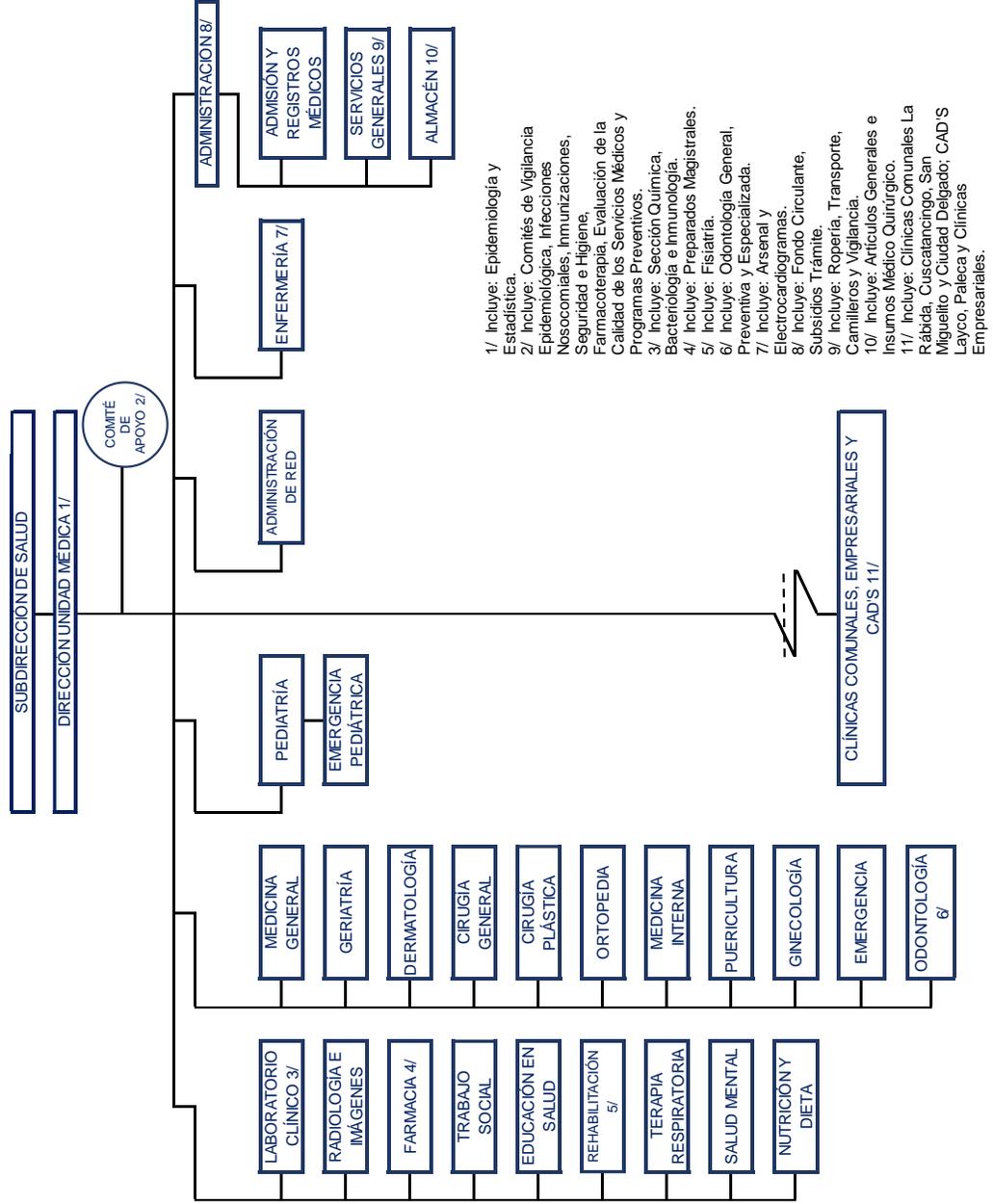


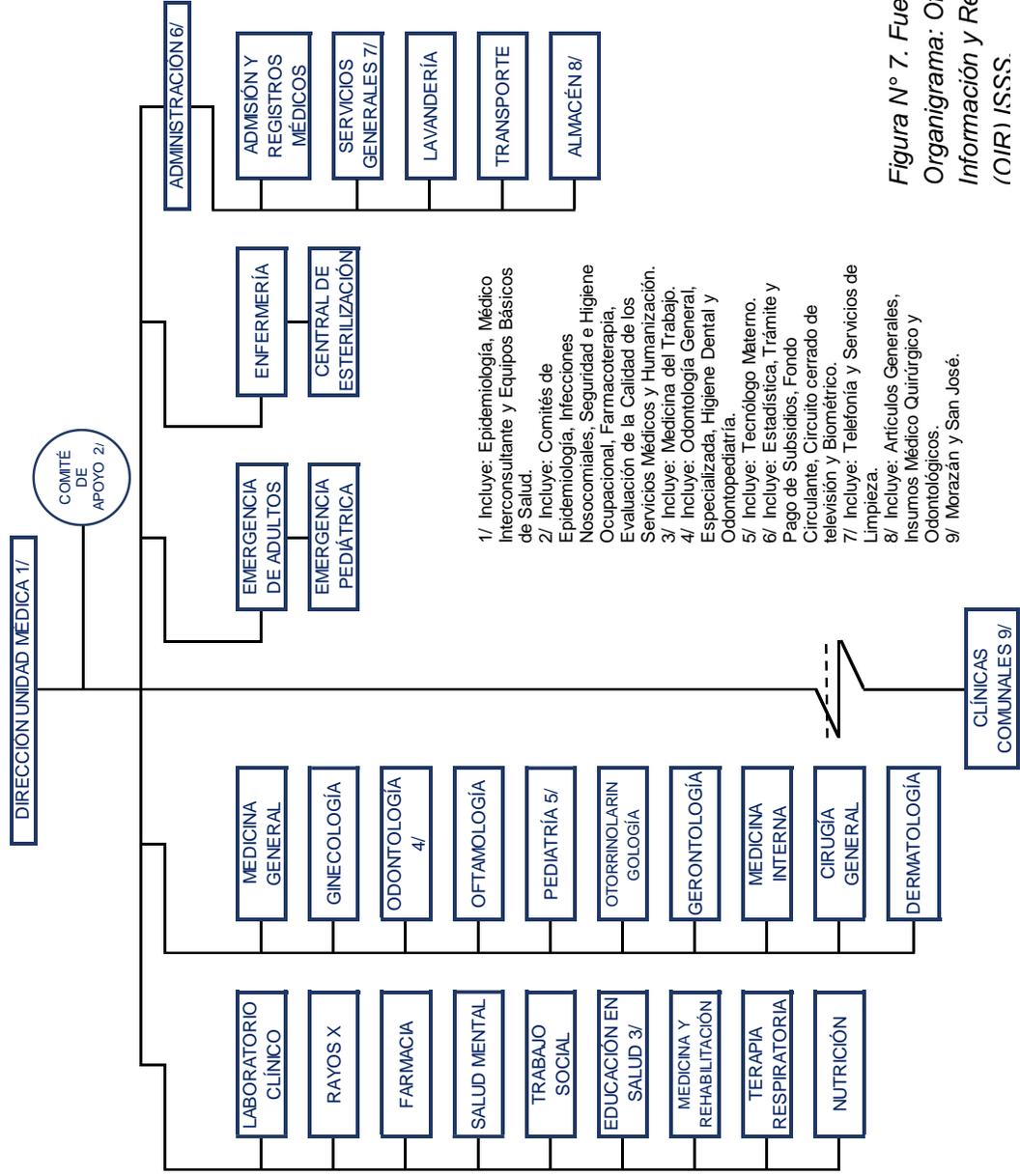
Figura N° 5. Fuente de Organigrama: Oficina de Información y Respuesta (OIR) ISSS.

vi. Unidad Médica Atlacatl

Figura N° 6. Fuente de Organigrama: Oficina de Información y Respuesta (OIR) ISSS.



vii. Unidad Médica Soyapango

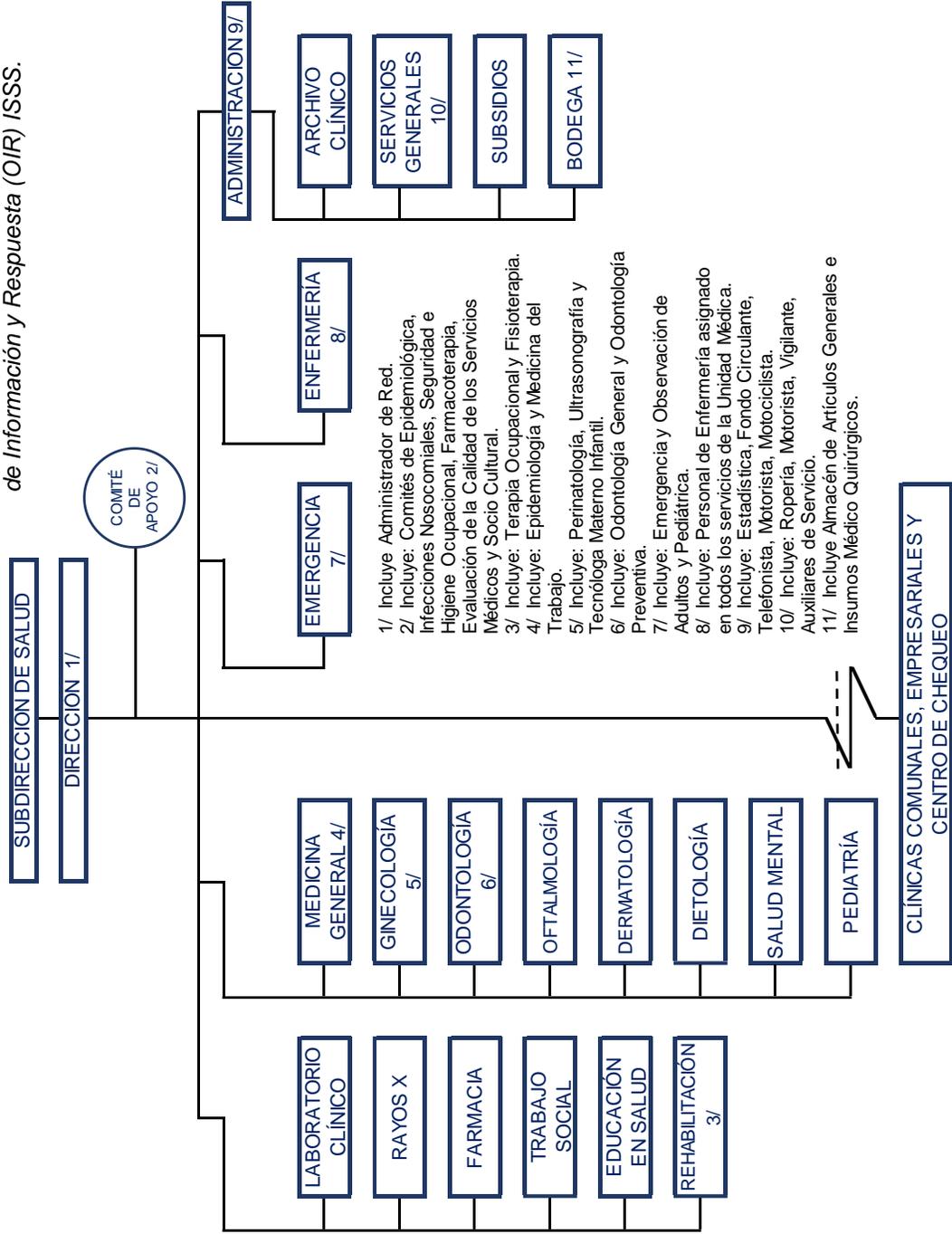


- 1/ Incluye: Epidemiología, Médico Interconsultante y Equipos Básicos de Salud.
- 2/ Incluye: Comités de Epidemiología, Infecciones Nosocomiales, Seguridad e Higiene Ocupacional, Farmacoterapia, Evaluación de la Calidad de los Servicios Médicos y Humanización.
- 3/ Incluye: Medicina del Trabajo.
- 4/ Incluye: Odontología General, Especializada, Higiene Dental y Odontopediatría.
- 5/ Incluye: Tecnólogo Materno.
- 6/ Incluye: Estadística, Trámite y Pago de Subsidios, Fondo Circulante, Circuito cerrado de televisión y Biométrico.
- 7/ Incluye: Telefonía y Servicios de Limpieza.
- 8/ Incluye: Artículos Generales, Insumos Médico Quirúrgico y Odontológicos.
- 9/ Morazán y San José.

Figura N° 7. Fuente de Organigrama: Oficina de Información y Respuesta (OIR) ISSS.

viii. Unidad Médica Ilopango

Figura N° 8. Fuente de Organigrama: Oficina de Información y Respuesta (OIR) ISSS.



#### **h. Procesos de atención médica.**

“Afiliación: Es el proceso mediante el cual el tarjetahabiente acude a las oficinas centrales del ISSS, con la papeleta brindada por su empleador, para ser acreedor de dicho seguro, se presenta en ventanilla y le consultan cual es la dependencia del ISSS más accesible de acuerdo a su domicilio, se registra en el sistema y se le entrega un comprobante para presentar en el trabajo.

El primer contacto: Primera etapa, es el momento de presentarse en la dependencia del ISSS, de acuerdo a la gravedad que presente el usuario, desde que ingresa a la institución, recibe el saludo por el personal de seguridad y las indicaciones para llegar hasta ventanilla, donde será referido al área correspondiente; es decir, la selección de acuerdo a la gravedad que presente el paciente.

Preparación de consulta: Luego de que el paciente es seleccionado según la gravedad que presenta, el personal de enfermería le indica el área a la que debe acudir para esperar su turno y entrega el expediente del paciente al médico disponible; al momento de la consulta, el médico realiza un diagnóstico de los síntomas y examina al paciente, luego brinda al usuario una receta farmacéutica que deberá presentar en el área de farmacia para recibir los medicamentos que aliviarán su afección; si el paciente amerita incapacidad, se le brinda formulario lleno para presentar en la institución en la que labora y, si necesita estudios a profundidad se le brinda papeleta de solicitud de exámenes generales de sangre, heces u orina, que deberá presentar y/o realizar en el laboratorio. Y posteriormente debe regresar con los resultados de los exámenes donde el médico, con el fin de que se le brinde una receta de medicamentos más acertada a su padecimiento. Por otra parte, si luego de la consulta, se determina que se debe estudiar más a fondo su afección, se le proporciona la boleta de solicitud de nueva cita.

Solicitar cita: Proceso en el que al paciente se le hace un diagnóstico y si este necesita un estudio más a profundidad, el doctor entrega una solicitud de cita y el paciente debe presentar los documentos requeridos en la dependencia del ISSS donde se continuará su tratamiento; el día que presenta dicha solicitud, debe acudir con DUI para que le indiquen el procedimiento a seguir (si el paciente ha nombrado una persona externa para que realice el trámite, debe presentar también documento de identificación) y

posteriormente debe presentarse en el área para que programen su cita con fecha y hora de la misma e informen los requisitos que debe cumplir el día de la cita.

Laboratorio: Área de la institución en la que se hace el estudio a profundidad de las sustancias internas del organismo de los pacientes, llámese heces, orina o sangre, para múltiples exámenes que necesiten, con el objetivo de determinar los patógenos que atenten con la salud e integridad del paciente. Para lo cual el paciente se presenta en el área de laboratorio con papeletas de exámenes a realizar y le indican cómo y cuándo deberá tomar y entregar las muestras; cuando las entrega, estas son etiquetadas por el profesional para el análisis posterior, de acuerdo al tipo de observación superficial o profunda y se le indica al paciente el tiempo que tardará dicha observación. Luego el experto laboratorista brinda al paciente los indicadores que se presentan según el estudio de los exámenes, para que el usuario lo presente al médico.

Despacho de medicina: Posterior a la consulta médica que se le realiza al paciente, este se presenta en farmacia, entrega la receta médica en ventanilla y el personal verifica si el medicamento se encuentra en existencia, lo etiquetan especificando la dosis, es decir, la cantidad o el número de veces que debe ser aplicado o ingerido cada día y por cuantos días; y llaman con DUI al paciente para cotejar que sea el medicamento recetado.

Incapacidades: Después de realizar estudios, exámenes y diagnósticos al paciente y de brindar la medicina necesaria, es importante que el médico evalúe el tiempo que tardará el usuario en recuperar la salud, el nivel de gravedad y contagio, ya que podría generar una epidemia en el trabajo.

Referencias: Cuando el médico general, identifica un problema que puede llegar a generar algún fallo interno en el sistema del organismo, es posible que el doctor emita una solicitud de cita con un especialista en el área, por ejemplo, un cardiólogo, gastroenterólogo, otorrinolaringólogo, ortopeda, etc., que se encargará de estudiar la sintomatología y presentará un diagnóstico más detallado de la salud del paciente; con

la finalidad de, que el derecho-habiente asista a la dependencia del Seguro donde se posea el equipo y el elemento humano necesario que atienda dicha afección”.<sup>21</sup>

#### **i. Sistema TRIAGE utilizado en Emergencias.**

El TRIAGE de emergencias y urgencias es un proceso de valoración clínico preliminar que ordena a los pacientes según su estado clínico, de forma que, los más urgentes son atendidos primero mientras que los demás son controlados y reevaluados hasta que puedan ser vistos por el equipo médico.

El objetivo final del TRIAGE es reducir la mortalidad y morbilidad de los pacientes que acuden al servicio de urgencias. Estas premisas hacen que la evaluación de la evidencia científica del TRIAGE en urgencias sea de gran importancia, para valorar de manera más precisa y concluyente su utilidad en el Sistema Nacional de Salud de El Salvador.

Los sistemas de TRIAGE están basados en opiniones de profesionales y la decisión a la hora de establecer la urgencia de atención médica de los pacientes; se centra principalmente, en los síntomas y signos que presentan, por lo que no es un proceso de diagnóstico.

Por definición TRIAGE es clasificar, estratificar. También se describe como un proceso mediante el cual un paciente es evaluado (no diagnosticado), asignándole un perfil de riesgo en el funcionamiento de un sistema u órgano (puede tener riesgo de entrar en insuficiencia respiratoria, presentar un shock hipovolémico, de convulsionar, etc.) o de perder la vida del mismo.

De este perfil asignado depende el resto del proceso de atención que amerite de acuerdo a su patología. Esto es muy importante, pero muchas veces es la parte que no se entiende del TRIAGE, es que, dependiendo de esa clasificación inicial, será el manejo que recibirá, es decir, desde el qué tan rápido se va a atender, dónde se va a atender, quién dará la atención y cuáles van a ser los recursos asistenciales que recibirá en una Unidad de Emergencia.

---

<sup>21</sup> Información obtenida según fuente primaria.

Es de considerar que el TRIAGE debe de ser a la medida del nivel de atención que tenga el establecimiento donde se va a aplicar. Deben de estar conocedores de su implementación desde las autoridades centrales hasta el personal que lo va a ejecutar. Algo que debe quedar claro del TRIAGE es que es un proceso médico, y que por lo general la evaluación puede ser dada tanto por un médico como por una enfermera.

*El perfil del profesional de salud que debe brindar TRIAGE, debe de reunir los siguientes aspectos:*

- Tener entrenamiento y experiencia en atención de Emergencia y Urgencia de pacientes.
- Capacidad de liderazgo para asumir su función en momentos críticos.
- Destreza en la valoración rápida de los pacientes, no importando la condición por la que consulten.
- Amplio conocimiento del nivel de atención y equipo con que cuenta la Unidad de Emergencia del establecimiento en donde se realiza el TRIAGE.
- Claridad en la toma de decisiones.
- Buenas condiciones físicas.

*Las funciones del TRIAGE deben ser:*

- Identificación de pacientes en situación de riesgo vital.
- Asegurar la priorización en función del nivel de clasificación.
- Asegurar la reevaluación de los pacientes que deben esperar.
- Decidir el área más apropiada para atender a los pacientes.
- Aportar información sobre el proceso asistencial.
- Disponer de información para familiares.
- Mejorar el flujo de pacientes y la congestión del servicio.
- Aportar información para mejorar el funcionamiento del servicio.

Al final es la institución y el personal que atiende la Unidad de Emergencia los que deben tomar la decisión de diseñar el TRIAGE a la medida de sus necesidades y posibilidades de respuesta.

## 5. Teoría de Colas

Un sistema de colas es un conjunto de “clientes” que llega a un sistema buscando un servicio, esperan si este no es inmediato, y abandonan el sistema una vez han sido atendidos. En algunos casos se puede admitir que los clientes abandonan el sistema si se cansan de esperar.

El término “cliente” se usa con un sentido general y no implica que sea un ser humano, puede significar piezas esperando su turno para ser procesadas o una lista de trabajo esperando para imprimir en una impresora en red.

La teoría de colas fue originariamente un trabajo práctico. La primera aplicación de la que se tiene noticia es del matemático danés Erlang sobre conversaciones telefónicas en 1909, para el cálculo de tamaño de centralitas. Después se convirtió en un concepto teórico que consiguió un gran desarrollo, y desde hace unos años se vuelve a hablar de un concepto aplicado, aunque exige un importante trabajo de análisis para convertir las fórmulas en realidades, o viceversa.

Las características básicas que se deben utilizar para describir adecuadamente un sistema de colas son:

- *Patrón de llegada de los clientes.*

En situaciones de cola habituales, la llegada depende de una cierta variable aleatoria, en este caso, es necesario conocer la distribución probabilística entre dos llegadas de cliente sucesivas. Además, habría que tener en cuenta si los clientes llegan independiente o simultáneamente.

También es posible que los clientes sean “impacientes”. Es decir, que lleguen a la cola y si es demasiado larga se vayan, o que tras esperar mucho rato en la cola decidan abandonar.

Por último, es posible que el patrón de llegada varíe con el tiempo. Si se mantiene constante le llamamos estacionario, si por ejemplo varía con las horas del día es no-estacionario.

- *Patrones de servicio de los servidores.*

Los servidores pueden tener un tiempo de servicio variable, en cuyo caso hay que asociarle, para definirlo, una función de probabilidad. También pueden atender en lotes o de modo individual. El tiempo de servicio también puede variar con el número de clientes en la cola, trabajando más rápido o más lento, y en este caso se llama patrones de servicio dependientes. Al igual que el patrón de llegadas, el patrón de servicio puede ser no-estacionario, variando con el tiempo transcurrido.

- *Disciplina de colas.*

La disciplina de cola es la manera en que los clientes se ordenan en el momento de ser servidos de entre los de la cola. Cuando se piensa en colas, se admite que la disciplina de cola normal es FIFO (atender primero a quien llegó primero), sin embargo, en muchas colas es habitual el uso de la disciplina LIFO (atender primero al último).

También es posible encontrar reglas de secuencia con prioridades, como, por ejemplo, secuenciar primero las tareas con menor duración o según tipos de clientes.

- *Capacidad del sistema.*

En algunos sistemas existe una limitación respecto al número de clientes que pueden esperar en la cola. A estos casos se les denomina situaciones de cola finitas.

Esta limitación puede ser considerada como una simplificación en la modelización de la impaciencia de los clientes.

- *Número de canales del servicio.*

Es evidente que es preferible utilizar sistemas multiservidor con una única línea de espera para todos que con una cola por servidor. Por tanto, cuando se habla de canales de servicio paralelos, se habla generalmente de una cola que alimenta a varios servidores mientras que el caso de colas independientes se asemeja a múltiples sistemas con sólo un servidor. Se asume que, en cualquiera de los dos casos, los mecanismos de servicio operan de manera independiente.

- *Número de etapas de Servicio.*

Un sistema de colas puede ser unietapa o multietapa. En los sistemas multietapa el cliente puede pasar por un número de etapas mayor que uno.

En algunos sistemas multietapa se puede admitir la vuelta atrás o “reciclado”, esto es habitual en sistemas productivos como controles de calidad y reprocesos.

*Algunos autores incluyen una séptima característica que es la población de posibles clientes:*

- *Tamaño de la Población.*

Son el número de clientes susceptibles de utilizar algún servicio, la consideraremos infinita pues tiene un gran tamaño en relación con la capacidad del sistema.

## **6. Principios de la Administración según Henry Fayol.**

1. División del Trabajo: Cuanto más se especialicen las personas, con mayor eficiencia desempeñarán su oficio. Este principio se ve muy claro en la moderna línea de montaje.
2. Autoridad: Los gerentes tienen que dar órdenes para que se hagan las cosas. Si bien la autoridad formal les da el derecho de mandar, los gerentes no siempre obtendrán obediencia, a menos que tengan también autoridad personal (Liderazgo).
3. Disciplina: Los miembros de una organización tienen que respetar las reglas y convenios que gobiernan la empresa. Esto será el resultado de un buen liderazgo en todos los niveles, de acuerdos equitativos (tales disposiciones para recompensar el rendimiento superior) y sanciones para las infracciones, aplicadas con justicia.
4. Unidad de Dirección: Las operaciones que tienen un mismo objetivo, deben ser dirigidas por un solo gerente que use un solo plan.
5. Unidad de Mando: Cada empleado debe recibir instrucciones sobre una operación particular solamente de una persona.
6. Subordinación del interés individual al bien común: En cualquier empresa el interés de los empleados no debe tener prelación sobre los intereses de la organización como un todo.
7. Remuneración: La compensación por el trabajo debe ser equitativa para los empleados como para los patronos.

8. Centralización: Fayol creía que los gerentes deben conservar la responsabilidad final, pero también necesitan dar a sus subalternos autoridad suficiente para que puedan realizar adecuadamente su oficio. El problema consiste en encontrar el mejor grado de centralización en cada caso.
9. Jerarquía: La línea de autoridad en una organización representada hoy generalmente por cuadros y líneas y líneas de un organigrama pasa en orden de rangos, desde la alta gerencia hasta los niveles más bajos de la empresa.
10. Orden: Los materiales y las personas deben estar en el lugar adecuado, en el momento adecuado. En particular, cada individuo debe ocupar el cargo o posición más adecuados para él.
11. Equidad: Los administradores deben ser amistosos y equitativos con sus subalternos.
12. Estabilidad del Personal: Una alta tasa de rotación del personal no es conveniente para el eficiente funcionamiento de una organización.
13. Iniciativa: Debe darse a los subalternos libertad para concebir y llevar a cabo sus planes, aun cuando a veces se cometan errores.
14. Espíritu de Grupo: Promover el espíritu de equipo dará a la organización un sentido de unidad. Recomendaba, por ejemplo, el empleo de comunicación verbal en lugar de la comunicación formal por escrito, siempre que fuera posible.

## **7. Usuario Incógnito.**

Dentro de las grandes y pequeñas empresas es importante utilizar estrategias que permitan evaluar el desarrollo de la misma y mejorar las anomalías que se presenten; una de dichas estrategias, es el usuario incógnito, trabajador que tiene como objetivo evaluar e identificar los niveles de calidad en la atención, orientación al servicio del personal e indagar ciertos aspectos que previamente son consensuados por la junta de calidad encargada. Utilizado generalmente en empresas de servicio que se preocupan por dar la mejor experiencia a sus clientes y lograr siempre que se marchen satisfechos, atendiéndolos en el tiempo adecuado y con calidad en el servicio.

Este se presenta a la empresa que desea evaluar como cualquier cliente, tiene el deber de tomar nota y utilizar una serie de recursos para al final del proceso, brindar un informe

de las fallas encontradas a la junta de calidad y esta tomará las decisiones para corregirlas, ya sea con capacitaciones de personal o nuevos planes a corto y mediano plazo.

El proceso a realizar no se debe dar a conocer a los empleados de la empresa, para evitar cualquier manipulación de los resultados, además se realiza periódicamente, dado que la población siempre cambia, se vuelve más exigente, requiere avances tecnológicos y mejoras dentro de los servicios que demandan.

### **C. MARCO LEGAL**

En el artículo 2, literales “a” y “b” de la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud, menciona a las instituciones de salud que son miembros de dicho sistema, donde se menciona lo siguiente:

“a) El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y sus dependencias,

b) El Instituto Salvadoreño del Seguro Social...”

Esta ley puede considerarse como uno de los pilares en cuanto a las directrices que se establecen en los centros de salud, ya que además de establecer políticas de salud, se menciona un modelo de atención para el sistema en general, en el cual el objetivo es el de contribuir a conservar la salud de la población, centrándose en los pacientes y su bienestar.

La República El Salvador es un país que posee un marco normativo, que a lo largo del tiempo se ha ido perfeccionando para el bienestar de todos los ciudadanos; existen leyes, reglas y normas que han sido creadas para una convivencia armoniosa y con el objetivo de favorecer a la población, en esta investigación se revisarán las que abonan al desarrollo de la salud tanto física como mental de los salvadoreños. Se mencionan las siguientes:

#### **1. Constitución de la República de El Salvador.**

Como origen de la sociedad misma se establece una metodología para crear conciencia tanto en la población como en el gobierno, en el que la evolución debe tener como prioridad la salud de la población y por ende seguir superándose día a día con los

cambios que demanda la atención y el servicio brindado a los pacientes; dirigida a todos y cada uno de los usuarios que aquejan dolencias o malestares, físicos o mentales, los cuales deben ser atendidos con cordialidad, desde el punto de llegada al centro hospitalario, hasta finalizar su consulta, atendiéndoseles de manera íntegra como un derecho que posee cada habitante del territorio nacional, que como bien se mencionará a continuación, posee el derecho a la salud por el hecho de ser humano.

Las leyes en El Salvador mencionan en su escrito más general, que todo salvadoreño tiene derecho a la salud, siendo parte de las necesidades básicas, acceso a salud, medicamentos y atención certificada. Y es así como el artículo 1, inciso tercero de la Constitución de la República de El Salvador establece:

“En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.”

Es de importancia su artículo 3 menciona que establece: “Todas las personas son iguales ante la ley. Para el goce de los derechos civiles no podrán establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión. No se reconocen empleos ni privilegios hereditarios.”

En ese mismo sentido el Art. 65 de la Constitución de la República, establece:

Art 65: “La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.”<sup>22</sup>

Art 69: “El Estado proveerá los recursos necesarios e indispensables para el control permanente de la calidad de los productos químicos, farmacéuticos y veterinarios, por medio de organismos de vigilancia. Asimismo, el Estado controlará la calidad de los productos alimenticios y las condiciones ambientales que puedan afectar la salud y el bienestar.”

---

<sup>22</sup> *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR, Decreto Institucional N° 38, 15 de diciembre de 1983, publicado en el Diario Oficial N° 234, Tomo N° 281, 16 de diciembre de 1983, Art. 65.*

El estado en la plenitud de sus recursos y facultades está en la entera obligación de proveer de los recursos necesarios que representen un instrumento a la hora de atender a los usuarios que se encuentren con algún tipo de patología o enfermedad que atente contra su bienestar.

## **2. Código de Salud de El Salvador.**

El código fue creado con el propósito que los habitantes de El Salvador tuviesen normas para encaminar las instituciones de salud dentro del marco legal, como bien menciona el artículo 1 del Código: “Tiene como objeto desarrollar los principios constitucionales relacionados con la salud pública y asistencia social de los habitantes de la República y las normas para la organización funcionamiento y facultades del Consejo Superior de Salud Pública, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y demás organismos del Estado, servicios de salud privados y las relaciones de éstos entre sí en el ejercicio de las profesiones relativas a la salud del pueblo.”.

Se debe tratar a cada uno de los pacientes de manera cortés, con calidad y calidez, brindando un trato que no opaque las buenas virtudes y principios con los que estas instituciones fueron creadas, ya que como bien existen leyes y normas que protegen a los pacientes, es un derecho que se ha exigido y cumplido, no solo para el bien de la población en general, sino para preservar y conservar la salud de la población, que se ve limitada muchas veces por el mal trato que se le brinda a los usuarios, cada vez que se necesita acudir a una institución de esta naturaleza.

## **3. Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud.**

El paciente que acude a un centro hospitalario tiene todo el derecho que la institución de salud le preste y garantice los servicios adecuados, cualquiera que fuese la institución pública, privada o autónoma que haya sido creada con el fin de procurar la salud, incluyendo al Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Como ente rector que verifica que lo plasmado en las leyes sea cumplido con rectitud, integridad y responsabilidad se encuentra el Ministerio de Salud Pública, que promueve programas de mejoramiento de la atención de salud.

Según la Ley en su Capítulo 4, sección primera, Art. 10 titulado *Derecho de atención* menciona lo siguiente:

“Todo paciente tiene derecho a ser atendido de manera oportuna, eficiente y con calidad, por un prestador de servicios de salud cuando lo solicite o requiera, que comprende las acciones destinadas a la promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos de acuerdo a las normas existentes.”<sup>23</sup>

Además, es importante lo estipulado en su artículo 11, que define el derecho a recibir un trato igualitario: “El paciente recibirá en todo momento de su atención un trato digno, con respeto, esmero, cortesía, resguardando su dignidad humana e intimidad y sin ningún tipo de discriminación por razones de raza, sexo, religión, edad, condición económica, social, partidaria, política e ideológica.”

Por otra parte, según el artículo 12: “El paciente tiene derecho a una atención en salud con calidad y calidez, con profesionales y trabajadores de salud debidamente acreditados, certificados y autorizados por las autoridades competentes para el ejercicio de sus tareas o funciones, en el ámbito público y privado.”

#### **4. Ley del Instituto Salvadoreño del Seguro Social**

Como bien inicia la Ley del Seguro Social, en el Capítulo 1, Art. 2, inciso primero: “El Seguro Social cubrirá en forma gradual los riesgos a que están expuestos los trabajadores por causa de:

- a) Enfermedad, accidente común;
- b) Accidente de Trabajo, enfermedad profesional,
- c) Maternidad; ch) Invalidez;
- d) Vejez; e) Muerte; y
- f) Cesantía involuntaria.”<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> LEY DE DEBERES Y DERECHOS DE LOS PACIENTES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, Decreto Legislativo N° 307, 10 de marzo de 2016, publicado en el Diario Oficial N° 64, Tomo N° 411, 08 de abril de 2016, Art. 10.

<sup>24</sup> LEY DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, Decreto Legislativo N° 1263, Diario Oficial N° 226, Tomo N° 161, 11 de diciembre de 1953, Art. 2.

Según el inciso primero del Art. 3 se establece que “El régimen del Seguro Social obligatorio se aplicará originalmente a todos los trabajadores que dependan de un patrono sea cual fuere el tipo de relación laboral que los vincule y la forma que los haya establecido la remuneración...”

Menciona que como ente de salvaguarda de salud para los salvadoreños es el responsable de velar por las enfermedades comunes o accidentes de las que puedan quejarse los trabajadores, de los cuales no se tenga ningún control, ya que pueden ser sufridos durante el periodo laboral de la persona, y en mujeres que están en la etapa de embarazo. Además de hombres y mujeres de avanzada edad.

En el artículo 14, inciso primero del Reglamento para la aplicación del Régimen del Seguro Social menciona todas aquellas personas que por ley deben ser atendidas en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), se describe lo siguiente:

“Tendrán derecho a prestaciones de salud, las siguientes personas:

- a) Los asegurados activos;
- b) El cónyuge o compañera de vida, inscrita, del asegurado activo;
- c) El cónyuge o compañero de vida, inscrito, de la asegurada activa;
- d) La viuda pensionada y el viudo pensionado;
- e) La compañera de vida con derecho a pensión;
- f) Los hijos de los asegurados, aseguradas, pensionadas o pensionados, hasta una edad y las condiciones, modalidades y extensión que se fijará por acuerdo del Consejo Directivo del Instituto;
- g) El trabajador cesante en las condiciones que fije este reglamento; y
- h) Los pensionados y pensionadas por incapacidad a que se refieren los Arts. 33 y 34 de este Reglamento.”<sup>25</sup>

Según el artículo antes mencionado por afiliación de primer y segundo grado de consanguinidad puede valerse de la protección que brinda el ISSS a hijos y cónyuges

---

<sup>25</sup> *REGLAMENTO PARA LA APLICACIÓN DEL RÉGIMEN DEL SEGURO SOCIAL, Decreto Legislativo N° 37, Diario Oficial N° 88, Tomo N° 163, 12 de mayo de 1954, Art. 14.*

de los usuarios, por otra parte, no desampara a los trabajadores cesantes y los pensionados que son beneficiarios de las facilidades que para los miembros de la sociedad cotizante son proporcionados.

El grupo de investigación mediante este capítulo presenta textualmente las bases para elaborar el diagnóstico de la situación actual de la atención que prestan las unidades médicas del ISSS, del área metropolitana de San Salvador, tomando conceptos esenciales utilizados dentro de esta investigación, como también leyes que regulan la atención a los pacientes; con el objetivo de elaborar una propuesta significativa que ayude a disminuir los errores y deficiencias cometidas dentro de dicha institución y se pueda brindar un servicio de mayor calidad.

## **CAPÍTULO II: “DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ATENCIÓN BRINDADA POR LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ISSS DEL ÁREA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR”.**

### **A. IMPORTANCIA**

Esta investigación es de tipo cualitativa, orientada a conocer el servicio que actualmente se le brinda a los derecho-habientes (cotizante, beneficiario, convenio o pensionado) en las unidades médicas del ISSS del área metropolitana de San Salvador, la cual proporcionó información necesaria para establecer un diagnóstico sobre la realidad del servicio que reciben los usuarios, lo que permitirá elaborar estrategias a las autoridades del ISSS, con el fin de, mejorar la calidad en el servicio brindando en dichas unidades médicas tomando en cuenta los valores y principios del personal del ISSS y asimismo hacer conciencia dentro de la institución a los empleados.

### **B. OBJETIVOS**

#### **1. Objetivo General**

Identificar en los procesos de prestación de los servicios médicos prestados al derecho-habiente, los errores y deficiencias que inciden en la calidad y demora del servicio que

brindan las unidades médicas del ISSS del área metropolitana de San Salvador al derecho-habiente (AMSS).

## **2. Objetivos Específicos**

- Conocer la situación problemática del (AMSS) prestación del servicio que realizan las unidades médicas del ISSS, mediante la obtención de información proporcionada por los cotizantes, beneficiarios, convenios, pensionados y empleados para planificar la solución a dichos problemas.
- Determinar las áreas de servicios que presentan mayor deficiencia del servicio que brinda el personal de la institución, para identificar las posibles causas de la situación actual en las unidades médicas del ISSS del AMSS.

## **C. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

El uso de los métodos y técnicas de investigación contribuyeron al análisis e identificación de la problemática observada en las unidades médicas del ISSS del área metropolitana de San Salvador.

### **1. Método de Investigación**

#### **a. Investigación Cualitativa**

Para llevar a cabo la investigación dentro de las unidades médicas del ISSS del área metropolitana de San Salvador, se llevó a cabo una investigación cualitativa basada en la observación directa, entrevista no estructurada, evaluación de experiencias personales de cierto número de usuarios que expresaron o dieron a conocer su experiencia en la atención que habían recibido en algunas de las unidades médicas del ISSS en estudio, y de tal forma se analizó los errores más comunes y deficiencias cometidas por el personal dentro de estas instituciones.

El grupo de investigación utilizó la observación directa al hacer visitas de varias horas en las unidades médicas del ISSS, observando la infraestructura de estas unidades, la vestimenta e imagen del personal, la limpieza, la rapidez en la atención, y la información

que se le brinda a los derecho-habientes en cuanto a procedimientos que deben seguir para recibir los servicios de salud.

Luego de recibir y/o percibir opinión e información repetitiva se dio por terminada la investigación de campo.

## **2. Tipo de Investigación**

### **a. Investigación Descriptiva**

Se describió tal y como fue observada la realidad a la que se enfrentan a diario las personas que visitan las unidades médicas del ISSS del área metropolitana de San Salvador, posteriormente se analizó las deficiencias y errores que comúnmente comete dicha institución en la atención que brinda a los derecho-habientes.

Se describieron todos los fenómenos, comportamientos y elementos observados en unidades médicas del ISSS, tal como se observaron en el ambiente natural por parte de los sujetos en análisis, se tomó en cuenta principalmente la opinión de los derecho-habientes y los empleados de dicha institución. Cabe destacar que se priorizará la percepción de los usuarios sobre la de los empleados, ya que estos pueden manipular la información a su conveniencia.

## **3. Diseño de la Investigación**

### **a. Investigación no Experimental.**

La investigación no experimental permitió observar los fenómenos de la investigación tal y como se dan en su contexto natural y posteriormente se llevó a su análisis.

En la investigación se realizó una observación directa de los fenómenos relacionados a la atención brindada por el ISSS, sin manipular o intervenir en el análisis y comportamiento de los derecho-habientes.

## **4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información**

### **a. Técnicas.**

#### **i. La Observación Directa.**

Se utilizó esta técnica explorando el ambiente que se vive en el ISSS, se describieron las actividades realizadas por la institución en cuanto a la atención que brindan a los usuarios, identificando los principales errores y deficiencias de las unidades médicas en estudio.

Se tomó en cuenta dentro de la observación realizada, las condiciones actuales de la infraestructura de las unidades médicas, el ambiente percibido por el grupo de investigación, los derecho-habientes y el personal del ISSS, además se observó el tiempo de espera y la atención prestada a los usuarios.

## **ii. Entrevista no estructurada.**

La entrevista no estructurada se utilizó con el propósito de conversar con los derecho-habientes, personal administrativo, personal médico y personal en general que conforman las unidades médicas del ISSS, identificando los principales problemas de las personas en relación con el servicio recibido/brindado en las unidades médicas.

## **b. Instrumentos.**

### **i. Guía de Observación.**

Este documento permitió observar ciertos fenómenos de relevancia, se tomaron diferentes temas de interés a observar, si se brinda información prudente y necesaria, tiempos de espera, condiciones del mobiliario, equipo e infraestructura, disponibilidad e iniciativa de los empleados, etc.

### **ii. Guía de Preguntas Clave.**

Se utilizó un instrumento de tipo secuencial, que contenía una guía de preguntas, para facilitar de manera espontánea las pláticas sostenidas con las y los usuarios, para que expresaran de manera extensa y detallada la percepción que tienen sobre el servicio que brindan las unidades médicas del ISSS.

## **5. Fuentes de Información**

### **a. Primarias.**

Como fuente primaria en esta investigación se utilizó la información obtenida de las pláticas informales que se tuvieron con los derecho-habientes y con personal que

pertenece a las diferentes unidades médicas, en relación al servicio que reciben y brindan respectivamente.

#### **b. Secundarias.**

Se utilizó para esta investigación como fuente bibliográfica, información contenida en tesis, libros, noticias en periódicos y páginas web.

### **6. Ámbito de la Investigación.**

#### **a. Alcance de la Investigación.**

Se describió la información obtenida en la observación que realizó el equipo de investigación en las unidades médicas del ISSS, identificando los errores y deficiencias en la atención que se brinda a todos los derecho-habientes.

#### **b. Valor de la Investigación.**

La investigación fue de beneficio para todas aquellas personas que utilizan los servicios que brindan las unidades médicas, para exigir mayor eficiencia en la atención que reciben del personal médico, personal administrativo, personal de enfermería, etc.

### **7. Unidades de Análisis.**

Las unidades de análisis dentro de la investigación realizada fueron los derecho-habientes (Cotizante, beneficiario, convenio y pensionado) y los empleados del ISSS.

#### **a. Derecho-Habiente (Cotizante, beneficiario, convenio y pensionado).**

Es la principal unidad de análisis en la investigación de campo, cuando se habla de derecho-habiente este comprende al cotizante, beneficiario, convenio y pensionado, con el objetivo de conocer las diferentes percepciones de la atención recibida en los servicios médicos brindados por las unidades médicas del ISSS.

Cabe destacar que algunos derecho-habientes poseen dos expedientes en las unidades médicas que utilizan de acuerdo a su ocupación, uno cuando son cotizantes porque su empleo le brinda la prestación del servicio del ISSS y otro cuando son desempleados y son beneficiarios por medio de su cónyuge. Es también importante señalar que la

atención médica de un cotizante siempre es de prioridad sobre el de un beneficiario en el ISSS.

### **b. Empleados**

Se toma en cuenta la opinión de estos para conocer cuáles son los principales errores que observan en los procedimientos que realiza el personal de las diferentes áreas de la unidad médica, además identificar cuáles son las principales causas que impiden el excelente funcionamiento en el área en que laboran.

## **D. PROCESO OPERATIVO DE LOS DERECHO-HABIENTES DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ISSS CON RESPECTO A LAS SIGUIENTES ÁREAS:**

### **1. Administrativo.**

Afiliación: El proceso inicia cuando el trabajador debe ir a la sección de Control de Ingresos en la Torre Administrativa del ISSS o a las diferentes Oficinas de Aseguramiento, para obtener su Acreditación Provisional de Derechos, presentando lo siguiente:

- Solicitud de la empresa o institución (original y copia): Carta compromiso de incluir al empleado en la próxima planilla. Esta carta debe contener: número, nombre del patrono y centro del trabajo, número de afiliación y nombre del trabajador, fecha de inicio de labores, firma y sello del patrono y:
- Si el empleado ingresó el presente mes, presentará copia del contrato, inscrito en el Ministerio de Trabajo.
- Si es del mes anterior, debe aparecer incluido en la última planilla presentada (fotocopia de hoja en la que aparece reportado). La planilla donde están presentando el ingreso del trabajador debe estar cancelada.
- Documento Único de Identidad (DUI) del trabajador.
- Copia del último recibo cancelado o comprobante de pago (si se realizó en línea).

En los casos de afiliación de esposo/a o acompañante de vida con o sin hijos en común y afiliación de hijos de 0 a 2 años y/o hijos de 2 a 12 años, son procesos a parte que deben realizarse también en la Torre Administrativa del ISSS o en las diferentes Oficinas de Aseguramiento.

En este mismo proceso de afiliación, le es asignada la unidad médica a la que deberá presentarse cuando necesite los servicios médicos, normalmente asignan la más cercana a su domicilio.

Creación de expediente: Cuando un asegurado o beneficiario se presenta por primera vez a la unidad médica a pasar consulta, debe ir primero al área donde quiere ser atendido y solicitar su cita, luego ir a Recepción para que programen la fecha y el día de su consulta. Llegado el día acordado debe presentar en Archivo Clínico su boleta de cita y su Documento Único de Identidad (DUI) para que generen su expediente clínico, luego le asignan médico y la clínica donde será atendido y envían el paciente para que pase su consulta médica. Actualmente se puede solicitar la cita de medicina general vía telefónica.

La Dirección de la unidad médica, es la encargada de atender las referencias de especialidades que presentan los pacientes para continuar el control médico especializado o realizar exámenes especializados en otra dependencia del ISSS, estas son evaluadas y avaladas únicamente por el director de la unidad médica. Por otra parte, Administración algunas veces atiende las quejas de los derecho-habientes.

En el área de Archivo Clínico cuando el paciente se presenta a la unidad médica a pasar consulta, pero sin cita previa, es informado que pasará consulta por condición, lo que significa que deberá esperar a que atiendan primero a los pacientes que se presentan con cita y en caso de que alguno no se presente a su cita podrá utilizar su cupo.

## **2. Enfermería**

Inicia el proceso cuando archivo clínico envía el expediente del paciente a la clínica donde ha sido citado, la enfermera encargada de la clínica comunica a los pacientes que esperen en el área y sean llamados. Antes de pasar con el médico, al paciente le verifican el peso, la estatura, cintura, la temperatura y/o se les toma la presión, según la consulta a realizar si es general o es especial y anotan estos datos en su expediente para posteriormente entregarlo al médico; luego, van llamando a los pacientes según la hora en que fue programada su cita y se acomodan según el orden de llegada.

Dentro de las atribuciones hospitalarias de las que se encarga esta área están las funciones administrativas, llevar las notas de enfermería y terminar el proceso de llenado de recetas y exámenes asignados a cada paciente.

Finalizada la consulta del paciente con el médico, enfermería recibe el expediente del derecho-habiente y procede a llenar las boletas de recetas de medicamentos, referencias médicas con especialistas, exámenes médicos e incapacidad, con los datos demográficos del paciente como: número de DUI, número de afiliación, detalla la categoría si es: asegurado, beneficiario, convenio o pensionado, etc.; y sella las boletas, para posteriormente entregarlas al derecho-habiente y dirigirlo al área correspondiente.

### **3. Atención Médica**

Para recibir la atención médica, el paciente se acerca a la ventanilla de Archivo donde una auxiliar administrativa está recibiendo las contraseñas de citas y le entrega un número que indica con qué doctor y en cual clínica pasará la consulta, posteriormente el paciente debe dirigirse a la clínica correspondiente y entregar a la enfermera la contraseña con el número asignado para pasar consulta.

Al momento de pasar la consulta con el médico, este le pregunta al paciente cual es el motivo de su visita, cuáles son sus síntomas, molestias o problemas de salud, revisa el expediente en caso de haber pasado controles anteriormente, después examina al paciente y da recomendaciones, luego receta medicamento, solicita exámenes y/o deja otra cita o remite al paciente con un especialista, si este lo necesita; además extiende la incapacidad si este es el caso.

Por ejemplo, en el caso de solicitud de exámenes al Laboratorio Clínico, el médico deberá de indicar el (los) examen (es) solicitado (s), anotando en la boleta su nombre completo, firma y sello de la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica. Indicará si el examen es “urgente” y anotará en cada boleta en número y letras; la cantidad de exámenes indicados.

Al final de la consulta del paciente con el médico general o especialista, el médico anexa al expediente las boletas o solicitudes de los exámenes de laboratorio clínico que

necesitará para evaluar y diagnosticar el estado de salud y tipo de enfermedad que sufre el paciente.

#### **4. Laboratorio Clínico**

En el área de Laboratorio Clínico del Seguro Social, se realizan los estudios que son ligados al diagnóstico médico de los derecho-habientes, ya que tiene como objetivo realizar una intervención adecuada, eficiente, oportuna e integral, mejorando el pronóstico y la recuperación de la salud de los derecho-habientes del ISSS.

Entre los exámenes de rutina que están presentes en el área se encuentran: Glucosa, examen general de orina, heces, grupo sanguíneo, prueba de embarazo, VIH, pruebas de funcionamiento hepático, etc. Las etapas en las visitas al área, se desglosan según detalle:

*Etapas 1:* Con la boleta de examen el paciente se dirige al laboratorio, hace fila según orden de llegada, donde programarán la cita del examen según la próxima cita programada del médico, ingresan los exámenes solicitados por el médico en el sistema y le dan por escrito la fecha de la cita y/o recepción de los exámenes, le entregan los frascos donde depositará la muestra (si requieren orina o heces) y le dan indicaciones previas según las pruebas solicitadas; por ejemplo, no se recibirán solicitudes de examen sucias, manchadas o contaminadas.

*Etapas 2:* Luego se presenta el paciente el día citado, hace fila en la recepción del laboratorio para que chequeen su información en el sistema y reciban las muestras, si este el caso sino, pasan las boletas de exámenes a los profesionales del área y le indican al paciente que espere a ser llamado en la sala de espera, para que el profesional tome las muestras de exámenes, previo a la rotulación de frascos donde se coloca la muestra del paciente. Luego procesan los exámenes y envían los resultados a Archivo Clínico para anexarlos a los expedientes de los pacientes.

Está por demás decir que, el profesional debe dar prioridad a los exámenes de emergencia sobre los exámenes de rutina.

El personal del área de Recepción, auxiliar de servicio y otras áreas de atención; deberá trasladar las muestras de exámenes hacia las áreas de trabajo respectivas, en un periodo menor a las dos horas, para que el resultado de los análisis tenga calidad y confiabilidad.

### **5. Farmacia**

En el área de farmacia los pacientes deben hacer cola para entregar la receta con su Documento Único de Identidad (DUI), donde el profesional revisará en el sistema si la persona tiene derecho y si hay medicamento en existencia en inventario, luego mandan a las personas a esperar ser llamadas en los asientos del área de espera, posteriormente abren una de las ventanillas y comienzan a llamar por nombres a los pacientes según orden de llegada, las personas hacen filas y se les entrega el medicamento identificándose con su DUI.

En el caso que no hay existencia de medicinas en la farmacia de la unidad médica, verifican en qué farmacia de otra unidad médica hay para que el paciente la vaya a solicitar; si fuera el caso en que a nivel nacional no hay existencias del medicamento requerido, farmacia manda al paciente donde el médico para que este emita una nueva receta con medicamentos genéricos o equivalentes que realicen la misma función del anterior medicamento recetado.

### **6. Emergencias**

Esta área atiende a pacientes que se presentan en estado crítico de salud, debido a un suceso imprevisto que requiere atención inmediata y que por lo tanto no puede esperar a programar una cita en consulta externa.

En esta área de consulta, el personal de enfermería toma los signos vitales del paciente (tensión arterial, pulso, temperatura, frecuencia respiratoria y peso) previo a la evaluación del médico internista y/o cirujano. El médico del área de selección es quien determina si el paciente debe ser atendido en el área y el nivel de prioridad.

Actualmente el área de emergencias utiliza el sistema TRIAGE, este consiste en atender al paciente por orden de gravedad y no por orden de llegada. El orden de atención y el tiempo de espera es el siguiente:

- 1) Resucitación. Atención inmediata
- 2) Emergencia. 10-15 minutos
- 3) Urgencia. 60 minutos.
- 4) Urgencia menor. 2 horas.
- 5) Sin urgencia. 4 horas.

La palabra TRIAGE es un término francés que se emplea en el ámbito de la medicina para clasificar a los pacientes de acuerdo a la emergencia o urgencia de la atención.

## **E. ANÁLISIS DE LAS OPINIONES OBTENIDAS.**

### **1. Administrativo**

En la parte administrativa del ISSS se busca, con la investigación cualitativa, identificar el desempeño que tiene dicha institución en el servicio de salud que presta, verificar si usa eficazmente los equipos de trabajo y si cumple los procedimientos en la atención brindada para que este sea considerado como un servicio de excelencia; se visitaron las diferentes unidades médicas, con el fin de, conocer la percepción de los derecho-habientes con respecto a la prestación de servicio en cada área; la visita se realizó en diferentes días y horas, se desarrolló mediante una plática informal, induciendo al o la derecho-habiente a dar su punto de vista sobre las percepciones y experiencias vividas buenas y malas, creando un clima de confianza, para conocer los aspectos que se deben mejorar en las unidades médicas; no se les informó a los derecho-habientes que su apreciación sería parte de un proyecto de investigación de una universidad para no influir en sus comentarios con respecto al servicio recibido.

De acuerdo a lo observado en el área administrativa de las unidades médicas, no se distingue quien es la persona encargada de brindar información o alguien encargado de atender las consultas de los derecho-habientes, ya sea en cuanto a una cita o cualquier otra información, por lo que el usuario tiene que dirigirse a un vigilante o a una enfermera. En las unidades médicas del ISSS no hay un área específica que proporcione información y orientación a las personas que visitan las unidades médicas, sobre todo aquellas personas que se presentan por primera vez en el ISSS.

Por consiguiente, el ISSS ha creado puntos de información específicos para la atención de los derecho-habientes “Puntos Seguros”, que tienen como objetivo agilizar la atención a quejas, trámites administrativos, procesos y requisitos de atención primaria para los usuarios del sistema de salud; sin embargo, esto no se cumple ya que se observan y se escuchan las quejas que este nuevo sistema presenta como, por ejemplo, la aglomeración de usuarios que se hace en estos puntos por consultas de como afiliarse al ISSS para recibir los servicios médicos. Por otra parte, los usuarios expresaron que es ineficiente la respuesta a las dudas y es mal administrado el tiempo de atención que brinda la única persona asignada a este kiosco, ya que tiene la responsabilidad de entregar el número y atender las dudas de todos los pacientes a la vez.

Algunos derecho-habientes manifestaron que muchas veces los puntos seguros permanecen cerrados, por lo que consultan a cualquier personal de la institución.

Dentro de cada unidad médica de igual manera, se observó que no se siguen los procedimientos adecuados para atender al paciente ya que, en algunos casos en el área de emergencias el paciente debe esperar muchas horas para ser atendido, por lo que el paciente se molesta y toma la decisión de retirarse.

La falta del personal adecuado ocasiona que las citas sean programadas de 2 a 6 meses después de solicitarlas, agravando las quejas de las y los derecho-habientes empeorando su situación de salud, por el tiempo que debe esperar para su próxima cita.

Muchos de los usuarios manifestaron la mala administración de Archivo Clínico, debido a que, en muchas ocasiones el personal ha perdido el expediente clínico del paciente, ocasionando disgusto porque demoran la atención médica de este. También se da el caso que, cuando se cambia la fecha de cita del paciente, en el área de Archivo extraen el expediente del paciente en la fecha de cita anterior y en la nueva fecha de cita no está listo el expediente clínico para que el derecho-habiente pase consulta con el médico.

Los derecho-habientes consideran que el extravío de expedientes clínicos se debe al mal manejo que se le da a los mismos, porque son manipulados por personas no

autorizadas y no existe comunicación entre el personal, esto provoca la elaboración de un nuevo expediente y llenado de múltiples requerimientos que son solicitados nuevamente a los usuarios, originando algunas veces duplicidad de expedientes.

Por otra parte, los derecho-habientes expresaron que muchas veces al momento de presentar las recetas, boletas o incapacidades que proporciona el médico, en las áreas que se lo solicitan, estas son inválidas porque están incompletas, ya sea, por falta de firmas, sellos o información del paciente; dichas atribuciones hospitalarias son responsabilidad de médicos y personal de enfermería. Cabe destacar que este proceso de llenado de boletas de recetas y exámenes de cada paciente es considerado en la investigación como parte del proceso administrativo.

#### Casos de errores en la administración en las unidades médicas.

Este apartado recoge situaciones en las que se vio involucrado el personal de apoyo administrativo, experiencias u opiniones recolectadas mediante las pláticas informales que realizó el grupo de investigación a los derecho-habientes:

*Caso uno:* En el área de Farmacia no hay especificaciones del procedimiento que debe seguir el derecho-habiente para entregar la receta otorgada y recibir el medicamento recetado por el doctor.

*Caso dos:* En las salas de espera de las diferentes áreas de las unidades médicas no hay señalización que especifique para que servicios son los asientos; por ejemplo, durante la investigación de campo se observó que a una persona que no llevaba cita, le llamaron la atención por estar sentada en el lugar designado para los pacientes citados.

*Caso tres:* No hay un croquis que muestre las áreas con las que cuenta cada unidad, ni la ubicación de estas, por lo que, el derecho-habiente se encuentra desorientado y perdido cuando quiere dirigirse al área correspondiente de la unidad médica.

A diario se presentan a las unidades médicas, pacientes que necesitan pasar consulta general (a condición) y otros que llegan con cita previa. En algunas unidades médicas clasifican a los pacientes, y les brindan un número que les indica el orden en que serán atendidos, para esto les piden realizar una fila, pero muchas personas no respetan su lugar asignado, se meten a media cola y pierden el orden; esto prolonga el tiempo de espera de los derecho-habientes justos y genera desagrado, pues las autoridades no se preocupan por solventar este problema.

Dentro de las unidades médicas que se visitan, es muy fácil que los usuarios no encuentren el área asignada y desconozcan los pasos previos o posteriores para ser atendidos con brevedad, pues no existen afiches informativos que contengan los procesos que deben seguir; además, los pacientes consideran que la cartelera y murales plasmados actualmente en las diferentes áreas de las unidades médicas contienen información poco sobresaliente y trascendental, ya que, muchos de los carteles brindan información sobre exámenes, frases célebres, la salud, los deberes y derechos de los pacientes y del personal, etc.; cuando según los usuarios deberían informar cuáles son los pasos para, por ejemplo, solicitar una cita en un área específica de la unidad médica.

## **2. Enfermería**

Con la investigación cualitativa en el área de enfermería, se pretendió identificar la empatía que los y las enfermeras sienten hacia los pacientes, y las habilidades de comunicación que tienen con los mismos, dado que ellos/ellas son los/las encargados/as de orientar y apoyar el seguimiento y asignación de los pacientes de las unidades médicas del ISSS, además de resolver problemas inesperados y anticiparse a posibles situaciones difíciles.

Además, se pretendió indagar mediante la observación, si existe respeto y amabilidad de las enfermeras hacia los pacientes, para llevar una relación armoniosa entre enfermera-paciente.

El grupo de investigación considera que las enfermeras son un soporte para la unidad médica, porque son las que tienen mayor contacto con los pacientes; sin embargo

muchos de los usuarios manifestaron que las enfermeras son bastante malhumoradas y poco amables a la hora de atender a las personas.

En el área de enfermería se presta el servicio de toma de datos de los pacientes, como: peso, estatura, presión, etc.; también inyectan en caso que el médico lo solicite. En cuanto a su función de inyección de pacientes, muchos derecho-habientes se quejan de la mala aplicación de estas, porque causan inflamaciones, moretes, lesiones en nervios musculares, entre otros.

Según los comentarios de los pacientes, las enfermeras llegan a primera hora a sus puestos de trabajo, pero no realizan mayor labor durante la mañana, solo toman datos y reciben boletas de citas; los derecho-habientes observan que el personal platica y no los atiende, muestra indiferencia por su trabajo, no da la debida importancia y no se esfuerza por brindar buena atención a los enfermos que llegan diariamente a solicitar consulta.

Además, la inconformidad de los pacientes se evidencia cuando los/las enfermeros/as se ausentan en las horas de almuerzo, y detienen la atención durante el mediodía, dado que, aunque existan citas programadas, no las atienden.

### **3. Atención Médica**

En la investigación cualitativa con respecto a la atención médica que reciben los derecho-habientes, se pretendió observar e identificar, la calidad de atención que reciben, la confianza que los médicos brindan, la relación actual entre médico-paciente y el grado de satisfacción del paciente por el servicio que prestan los médicos generales y especialistas en las unidades médicas del ISSS.

En una unidad médica que se visitó, se tuvo la oportunidad de dialogar con diferentes personas que expresaron su satisfacción conforme a los servicios que brinda el área de odontología, las doctoras atienden bien, la hora de las primeras citas es a las 6:30 a. m., pero los doctores empiezan atender hasta las 7:00 de la mañana; según opiniones los doctores preguntan a los derecho-habientes el motivo por el cual ha ido a consulta, después de que la persona explica el malestar que tiene, revisa y hace lo necesario para aliviar el malestar de la persona. En el área de Odontología, según comentarios, existen buenos doctores que se preocupan por la salud bucal de los pacientes. Sin embargo,

una paciente manifestó que en la unidad médica que la visita, al presentarse al área de odontología para su consulta, explicó al médico específicamente en que dientes tenía molestias bucales y el médico realizó el trabajo según su criterio, ignorando lo expresado por el paciente.

También no hace falta destacar las incontables quejas que tienen los pacientes por la atención médica que reciben, por parte de los doctores en las diferentes unidades médicas que frecuentemente visitan; como, por ejemplo, cuando los pacientes se presentan a la hora y fecha citada y por la inasistencia del médico deben reprogramar la cita.

Cuando él o la paciente acude a la unidad médica para ser atendido/a a la brevedad posible, siempre se encuentra con una cantidad exorbitante de personas, que están a la espera de un diagnóstico por parte del médico, ya sea por la misma sintomatología o afecciones más graves, perdiendo la mayor parte del día en espera; si su afección no es urgente, le mencionan que pueden llegar a esperar hasta 4 horas o más, en ocasiones incluso que regrese al día siguiente.

Muchas veces los usuarios mencionan, que hay un único médico atendiendo las consultas y debido a las largas jornadas de trabajo, esta evidencia el cansancio al momento de dar la consulta.

Las y los derecho-habientes opinan que el personal de las unidades médicas, no dan importancia a su salud, porque las programaciones de citas son tardías y/o las dosis de medicamentos no son las adecuadas; los pacientes perciben que en lugar de aliviar y sanar las dolencias/enfermedades dañan aún más la salud física y mental de los mismos; debido a esto, algunos usuarios han solicitado que los transfieran a otra unidad médica o han preferido pagar servicios médicos privados.

Respecto a los procesos, la percepción es que, para pasar consulta el proceso es demasiado lento y burocrático, lleno de papeleos y demás trámites, y a menos que pueda comprobarse mediante exámenes previos la gravedad de su salud no es atendido de forma adecuada.

Según las opiniones obtenidas, existen médicos que justificándose en la rápida atención que deben brindar, no examinan al paciente, más bien basan la consulta en preguntas como, por ejemplo, ¿Que síntomas ha presentado?; interrogatorio que no contribuye a obtener un diagnóstico certero, ya que resulta más fácil, tomar notas, elaborar la receta y consultar por los medicamentos a los que el paciente es alérgico, emitir la incapacidad y llamar al siguiente; sin embargo, esta no es la atención que se ofrece ni desea recibir en una unidad médica.

Un cotizante manifestó que actualmente la atención de embarazadas y pequeñas cirugías ha mejorado significativamente; además, considera que la creación de clínicas empresariales ha reducido los tiempos de atención y la demanda de pacientes en las unidades médicas. Sin embargo, el personal del ISSS en su 90% trabaja de mala gana, los pacientes siempre tienen inconvenientes cuando no presentan el DUI al solicitar los servicios y la atención médica es negada, si la empresa no reportó el pago del beneficio a tiempo.

Un usuario expresó que, en relación a la aptitud del servicio, se considera que el personal no la tiene, no es profesional, tanto los jefes como subordinados son mediocres; el servicio es útil para enfermedades graves o emergencias, pero para padecimientos leves, es más efectivo pagar servicios privados. Debido a las frecuentes quejas de los pacientes muchas personas nunca han ido a solicitar sus servicios, aunque coticen estos, prefieren pagar servicios médicos privados por ahorrarse la mala experiencia.

Es de especial interés la opinión de algunos cotizantes, quienes mencionaron que son eficientemente atendidos, pero se debe a que estos mantienen relaciones de amistad o familiar con el personal del ISSS, además algunos usuarios que asisten periódicamente mencionaron que para obtener una atención más eficiente cortejan a las empleadas; violando así el Art. 3 de la Constitución de la República de El Salvador que menciona: “Todas las personas son iguales ante la Ley...”. Otros derecho-habientes en cambio, realizan los procesos en regla y están satisfechos con la atención recibida y los resultados obtenidos.

### Casos de Emergencia Médica.

En caso que el derecho-habiente se presente al área de emergencia, las enfermeras o el personal asignado ordenan a los pacientes según el grado de complejidad de la enfermedad o dependiendo de la especialización que necesiten. Luego entregan un número que corresponde al orden en que pasarán a la consulta y les asignan una clínica médica. A continuación, se presentan algunas experiencias de los derecho-habientes:

*Caso uno:* Una paciente llegó a emergencia con desangramiento por un golpe en la cabeza, y fue atendida de forma inmediata, las enfermeras consultaron su nombre y pidieron un documento personal para identificarla. La paciente fue trasladada al consultorio del médico para que este realizara la curación pertinente, le recetó el medicamento necesario para aliviar el golpe y dolor, y luego la remitieron a la clínica comunal más cercana, para hacer las curaciones posteriores y le retirasen los puntos de sutura.

*Caso dos:* Un usuario que sufrió un accidente de trabajo, acudió a la clínica de la empresa donde trabaja, pero no fue atendido por que esta no contaba con los recursos necesarios para asistirlo, el cotizante tuvo que esperar a que llegara una ambulancia para trasladarse al seguro, estando en la unidad médica del ISSS le dijeron que debía ser trasladado a otra dependencia, dado que se trataba de una pequeña cirugía en la nariz y no podían realizarle la curación, fue movilizadado en ambulancia a un hospital del ISSS donde tardaron en atenderlo porque no estaba el doctor encargado de cirugía, durante este largo proceso el paciente sufrió inflamaciones faciales y no le dieron ningún analgésico o anti-inflamatorio; según relatos del señor tuvo el accidente cerca de las 11:00 de la mañana y fue atendido hasta las 5:00 de la tarde. Este es uno de los muchos casos que evidencia errores en la atención del ISSS.

*Caso tres:* Otro caso en el que claramente el ISSS demuestra la ineficiencia en el servicio que brinda a los derecho-habientes, es el de una señorita que durante su jornada de trabajo presentaba síntomas de presión baja y vómitos, cerca de las 11:00 de la mañana llegó a la unidad médica, esperó media hora para dar sus datos, posteriormente la pasaron a enfermería para dar información, y esperó

nuevamente para que verificaran su presión, peso y temperatura, luego la pasaron a una sala donde tenía que esperar alrededor de 35 personas para ser atendida, pasó la consulta con una doctora y manifestó el malestar que sentía, razón por la que se había presentado en emergencias, el médico le solicitó hacerse un examen y se dirigió al Laboratorio para continuar con el proceso:

- Hizo fila para retirar recipientes de muestra.
- Realizó nuevamente fila para entregar las muestras.
- Espero 2 horas para recibir la respuesta del examen.

Al obtener la respuesta del examen tuvo que esperar que la doctora la volviera a atender para que leyera los resultados, no dio un diagnóstico concreto, solo descartó que se tratara de una patología, recetó medicamento y otorgó la incapacidad, la paciente salió del seguro a las 5:30 de la tarde.

La paciente tenía que reportar su inasistencia en su trabajo, pero ¿Cómo lo hacía si cuando le dieron la incapacidad y la despacharon de la unidad médica, la empresa ya había terminado operaciones?, tuvo que reportar incapacidad hasta el siguiente día.

*Caso cuatro:* En una de las visitas realizadas, una madre desesperada porque atendieran a su hijo que estaba muy enfermo, tenía una infección fuerte en su pie y necesitaba atención inmediata; cuando llegó a la Unidad Médica, le mencionaron que no podían atenderla porque el tipo de emergencia no estaba dentro del rubro de la institución por lo que debía presentarse en otra institución de salud, para que su hijo fuera atendido, ella muy molesta por la falta de información, el tiempo perdido, como por el largo viaje que realizó, se marchó diciendo que optaría por pagar servicios privados.

#### Casos de Seguimiento Hospitalario.

*Caso uno:* Según anécdotas de una conocida del vecindario, hace un par de años, cuando ella estaba embarazada, acudió de emergencia a una de las tantas Unidades Médicas del ISSS, pero le dijeron que debía regresar a su casa, pues no era aún el momento en que nacería su bebe. Ella regresó a su trabajo y el mismo día por la noche, se presentó en el seguro nuevamente, donde fue llevada de

emergencia en ambulancia al Hospital de Maternidad, donde creyó que la atención sería distinta, pero no la atendieron hasta el día siguiente que hubo cambio de turno para los médicos; él bebe presentó complicaciones serias al nacer por el largo tiempo que se mantuvo en el útero de la madre, ocasionándole casi la muerte, debido a la negligencia de los médicos.

*Caso dos:* Una estudiante de la Universidad de El Salvador comentaba que durante el período de embarazo de su hijo, el médico determinó que tendría un niño; durante los dolores de parto, se presentó de emergencia en el Hospital de Maternidad del ISSS y finalmente su bebe nació, ella pidió ver a su hombrecito y las enfermeras le dijeron que había tenido una niña, ella muy preocupada por lo que le informaban, cuando vio el brazalete y la vestimenta del bebé color rosa, se apresuró a descubrirlo para ver su órgano genital y se los mostró a las enfermeras, para que desmintieran lo que ellas aseguraban.

*Caso tres:* Dentro de una Unidad Médica, una mujer comentaba el caso de su hermana, que padecía cáncer linfoma de Hodgkin, pero este fue tratado con altas dosis de quimioterapia, a consecuencia de este error los médicos se vieron en la necesidad de hacer transfusiones de sangre, pero esta se encontraba contaminada con el virus de Hepatitis C, por lo que la señora finalmente murió; aunque habían enviado exámenes a Estados Unidos para su respectivo análisis, la respuesta de esperanza de vida llegó demasiado tarde.

*Caso cuatro:* Un caballero jubilado comentaba en la plática, el caso de su esposa, una mujer de avanzada edad que acudía regularmente al seguro a realizarse sus diálisis renales, pero en uno de los tratamientos, los médicos no tomaron medidas preventivas al realizar la práctica, ya que al no extraer su placa dental antes de aplicar el tratamiento esta se ahogó estando sedada, dejándola en estado de coma, del cual ya no despertó.

*Caso cinco:* Una mujer contó la experiencia que vivió hace años en el ISSS, ella se presentaba frecuentemente a una unidad médica para que le inyectaran un

medicamento que le ayudaba a fortalecer las defensas y proteger su sistema respiratorio; este fármaco por prescripción debía ser inyectado justo en la vena para no causar dolor, sin embargo, el desconocimiento y por lo tanto, la mala aplicación de estas por parte del personal de enfermería originó un dolor severo y marcas en el brazo de la paciente que duraron mucho tiempo.

*Caso seis:* Un joven indignado por el trato recibido en el ISSS, comentaba que acudió al área de emergencia de una unidad médica, por molestias en su pierna derecha, pero el personal encargado lo clasificó como un paciente “Sin urgencia”; el joven al no contener el dolor durante la larga espera, se quedó dormido en una banca, hasta que lo llamaron para pasar su consulta, el doctor luego de examinarlo, diagnosticó una rotura en el músculo de su pierna y le mencionó que debió ser atendido a brevedad ya que se trataba de una emergencia.

#### **4. Laboratorio Clínico**

En esta área con la investigación cualitativa se pretendió identificar si existe un equipo automatizado e integrado que permita mayor productividad en el número de muestras que se analizan a diario, como también observar la higiene que presenta el lugar y el procedimiento que se debe seguir para el estudio de las diferentes muestras. La información se obtuvo mediante las experiencias de los integrantes del grupo de investigación, de los derecho-habientes que visitan esta área con regularidad y del personal de Laboratorio Clínico.

En esta área se observó que este es uno de los procesos más tardados y existe una gran deficiencia, ya que los pacientes llegan a hacer fila hasta una hora antes de abrir las instalaciones para ser atendidos primero; el grupo de investigación llegó a las 6:00 de la mañana a la unidad médica y ya había alrededor de 100 personas que esperaban recibir el servicio que esta área presta y durante la mañana, se mantuvieron colas en el Laboratorio, dado que mediante atienden las primeras personas llegan otras nuevas y la fila es continua. Además, se descubrió que los adultos mayores y personas con discapacidad deben realizar la fila como un paciente normal.

Por otra parte, la insatisfacción percibida por la mayoría de los pacientes, se presenta cuando los resultados de los exámenes son entregados mucho tiempo después de entregada y/o extraída la muestra, pues en todo lo que se le brinda un previo diagnóstico a los pacientes, estos pueden empeorar su condición de salud.

Los pacientes, además, hicieron alusión a los errores del área, en cuanto a la entrega de resultados de exámenes, debido a que, en ocasiones les han entregado los resultados de otro paciente.

## **5. Farmacia**

En el área de farmacia de las unidades médicas del ISSS, el grupo de investigación pretendió verificar si existe un sistema eficaz y seguro de dispensación, conservación y preparación de medicamentos para ser entregados a los cotizantes, beneficiarios, pensionados y convenio; a través, de las vivencias que expresaron los usuarios en las pláticas sostenidas.

Farmacia es una de las áreas más visitadas de las unidades médicas, se ve organización, pero no hay señalización que indique los servicios que prestan en las ventanillas, como recepción de recetas y entrega de medicamentos; ya que, en determinado momento hay varias filas al mismo tiempo y la persona que va llegando al área no sabe que fila hacer para entregar las recetas; esta es una de las quejas más comunes de los pacientes.

Los medicamentos son entregados a los pacientes en bolsitas plásticas transparentes con la receta adentro o sin esta, debido a que en algunas unidades médicas no la devuelven. No obstante, según pláticas con los derecho-habientes, en más de alguna ocasión, el personal de farmacia ha confundido los medicamentos de los pacientes y ha entregado medicamentos equivocados.

En las unidades médicas donde el medicamento es entregado sin la receta, el personal escribe las indicaciones con lapicero, pero muchas veces con abreviaciones que los pacientes desconocen, mala caligrafía y sin distintivos que indiquen que el medicamento pertenece al paciente en cuestión.

Cuando un familiar del paciente retira el medicamento, muchas veces no se le indica que debe presentar su DUI en calidad de autorizado, pues se observó que una joven llegó a retirar el medicamento de su madre, pero entregó solo el documento de la paciente en la ventanilla de recepción de recetas y cuando la llamaron para recibir el medicamento, le entregaron los documentos que presentó y le pidieron que iniciara nuevamente el proceso, porque debía presentar su identificación para autorizar el retiro del medicamento.

Otras inconsistencias presentes en el área de farmacia de las unidades médicas del ISSS, son la falta y baja calidad de los medicamentos para ciertas afecciones y el exceso de medicamentos genéricos que no alivian directamente el malestar y la enfermedad de los pacientes; por lo que, en muchos casos el derecho-habiente opta por comprar la medicina en farmacias externas.

Según la observación directa en la investigación de campo, las farmacias no abren a la misma hora que las instalaciones, lo que genera molestia en los derecho-habientes y desorden en el área, ya que no saben en qué orden han llegado las demás personas; por lo que se observa que los pacientes luego de estar en los asientos de espera, empiezan a hacer fila en el orden que ellos creen conveniente.

## **6. Infraestructura (Parqueo, Mobiliario y Equipo, Instalaciones, Baños, Limpieza e Higiene).**

En la investigación cualitativa, se observó si las unidades médicas cuentan con la infraestructura adecuada, con el equipo y mobiliario necesario, para que los empleados brinden la atención que necesitan recibir los derecho-habientes.

Con respecto a la Infraestructura de una de las unidades médicas visitadas, se observó que esta consta de un edificio de cuatro niveles y un amplio parqueo ubicado en una zona sin alto riesgo. En el edificio conformado por las diferentes áreas de medicina se encuentra, en el cuarto nivel el área de Odontología con dos salas de espera, en el tercer nivel el área de Ginecología, en el segundo nivel el área de Medicina General y Pediatría y en el Primer Nivel el área de Farmacia, una sala de espera amplia y baños tanto para hombres como para mujeres. Para subir o bajar los niveles se cuenta con gradas y

ascensor; sin embargo, no poseen algún tipo de rampa para movilizar a los pacientes discapacitados, en casos que el ascensor este dañado y/o se presente un sismo o incendio.

Según la percepción de algunos usuarios, las diferentes unidades médicas ubicadas en el centro de San Salvador, suelen tener infraestructuras semejantes, consideradas hoy en día como rústicas porque desde que las inauguraron no han hecho mejoras a estas; no obstante, otros derecho-habientes si han observado remodelaciones en las áreas de las unidades médicas que visitan, aunque falta que las mantengan siempre en condiciones de limpieza aceptables.

En algunas de las unidades médicas, realizan trabajos de mantenimiento en el edificio, pero no retiran los residuos o escombros de las reparaciones efectuadas; por lo que, además de dar mal aspecto, pueden ocasionar accidentes.

La higiene del lugar durante las visitas del grupo de investigación, se presentaba en ocasiones en condiciones óptimas, no se veía sucio, ni descuidado, los baños estaban limpios y contenían los insumos necesarios como, por ejemplo, papel higiénico. En otras unidades médicas no cumplen con las normas mínimas de salubridad, dado que, los baños estaban manchados, sucios, no tenían papel higiénico y no había jabón para el lavado de manos.

En las salas de espera se observaron las sillas en buen estado, no estaban arruinadas, ni con desperfectos, solo un poco viejas, pero de lo contrario el mobiliario estaba en condiciones óptimas dentro de toda la unidad médica.

En otra unidad médica, se observó en cuanto a la infraestructura, una gotera ubicada justo encima de la fila que espera atención en farmacia y no se vió acción por parte del personal de limpieza, ni del personal correspondiente; por lo que se deduce que ni siquiera habían reportado esta falla en el establecimiento.

Durante otra visita se observó, que el personal de limpieza estaba tratando de remover el agua, que la fuerte tormenta del día anterior ocasionó en el piso, ya que al ignorar lo ocurrido podía provocar accidentes con los pacientes.

Según la opinión de los usuarios, en todas las instalaciones del ISSS no hay parqueo para los derecho-habientes, las personas deben estacionar sus vehículos en los alrededores y/o deben pagar parqueo externo.

Las personas también expresaron su inconformidad con la transparencia de la institución en cuanto a igualdad de oportunidades de trabajo, ya que consideran que las plazas vacantes siempre las conceden a familiares o amistades del personal del ISSS.

#### **F. OPINIÓN DE LOS EMPLEADOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ISSS CON RESPECTO A LAS SIGUIENTES ÁREAS:**

En esta unidad de análisis, con la investigación cualitativa, se pretendió conocer la opinión de los empleados con respecto a las causas del mal funcionamiento y las deficiencias cometidas en las áreas donde estos laboran, dado que los empleados tienen una perspectiva diferente a la que tienen los derecho-habientes, porque conocen internamente la administración de cada unidad médica y su funcionamiento.

También se observó la influencia del clima y la cultura organizacional en el comportamiento de cada empleado en su área, al poner en práctica valores, principios humanos y la ética profesional en la atención de los pacientes.

##### **1. Administrativo**

Los empleados consideran que las referencias de los pacientes para otras dependencias tardan mucho en ser avaladas, ya que el director es el único que posee la autorización para hacerlo; si el director está presente se la entregan el mismo día, de lo contrario la postergan.

En algunas unidades médicas expresan, que tarda mucho la respuesta de exámenes en algunas áreas, porque solo hay personal que toma los exámenes, pero no contratan personal calificado que dé lectura a los resultados, por lo que tienen que transferirlos a hospitales para que los analicen; por ejemplo, el área de radiología. En otras áreas tienen muy poco personal cuando la demanda es alta, por eso algunos procesos son lentos.

Algunos empleados se quejan de la calidad y la escasez de insumos necesarios para atender a los pacientes, como guantes, jeringas, mascarillas, etc., que también protegen la salud de estos.

Además, opinan que muchos de sus compañeros son irresponsables, ya que, en vez de terminar sus actividades, se retiran de sus puestos de trabajo antes de la hora de salida, para hacer fila en el marcador y marcharse pronto; a pesar de ello, no ven autoridades que regulen esta situación.

También mencionaron que, en algunas áreas, se dan casos de abuso y violencia hacia la mujer entre compañeros de trabajo y los jefes no les llaman la atención a los subalternos, porque son miembros del sindicato; pero esta situación, daña la integridad de las víctimas, puede ser causante de estrés laboral e influir en la estabilidad psicológica de los empleados que desempeñan su trabajo y atienden a los pacientes.

Según comentarios de trabajadores, un suceso común que viven los nuevos empleados internamente en las unidades médicas del ISSS, es el acoso laboral, ya que entre compañeros, les asignan a los nuevos las actividades más pesadas o difíciles, y los responsabilizan frente a los jefes de los errores que se cometen.

Además, expresaron que en muchas áreas los jefes pierden autoridad sobre sus subalternos a causa del sindicato, quien defiende a los empleados que no respetan los reglamentos de la institución, ni la jerarquía organizativa.

## **2. Enfermería**

En enfermería los y las empleados/as manifestaron que el personal es escaso, por lo que hacen turnos de trabajo excesivos y los/las recargan de trabajo asignándoles demasiados pacientes; además, consideran que la jefatura no distribuye equitativamente las tareas que les asignan.

También comentaron que no existe un clima organizacional favorable en el área, todos los empleados se muestran estresados debido a la carga laboral diaria, el ambiente se

torna pesado y poco amigable, aún más, cuando deben cubrir el trabajo de sus compañeros que por distintas razones no se presentan a trabajar. A cada empleado asignan más pacientes de los que pueden atender, por lo que la calidad de la atención es deficiente para los derecho-habientes, pues necesitan avanzar con su trabajo administrativo y operativo.

### **3. Atención Médica**

Los empleados de las diferentes áreas comentaron que en los casos que mantienen amistad con los médicos generales o especialistas, son atendidos de manera rápida y con una atención excelente; sin embargo, cuando no es así, deben realizar las colas y reciben la atención como cualquier paciente.

Del mismo modo que en el área de Enfermería, los empleados manifestaron que la falta de personal, ocasiona que los pocos empleados se agoten; los médicos consideran que en cada unidad médica deberían contratar más doctores de cada especialidad, para cubrir las ausencias de los compañeros o reducir la carga laboral.

Un empleado comentaba el caso que ocurrió en una clínica de odontología de una unidad médica, esta era atendida por dos médicos, pero la doctora encargada de limpieza dental se jubiló, por lo que, mientras contrataban a otra persona para cubrir su puesto de trabajo, se incrementó la responsabilidad del doctor que quedó a cargo; situación que afectó directamente en la atención de los pacientes, ya que al no comunicar la ausencia en las demás áreas, tuvieron que reprogramar las citas de estos.

### **4. Laboratorio Clínico**

Algunos empleados de laboratorio manifestaron molestia con las enfermeras interinas. dado que, como no les evalúan previamente el nivel de conocimiento y no les exigen prácticas profesionales en la atención de pacientes, estas cometen muchos errores en los procesos y disgustan a los pacientes. Por ejemplo, se pidió a una enfermera interina efectuar una extracción sanguínea en un paciente, pero esta no la realizó en la vena, lo que le provocó baja presión arterial y formó hematomas en el brazo del derecho-habiente.

Un empleado expresó que hay muchísima saturación de trabajo que los pacientes no pueden entender; las autoridades deberían velar por que no se presenten estas situaciones, ya que, estos deben llevar de la mano los análisis de exámenes de emergencia o máximas urgencias que deben entregarse en el menor tiempo posible, por lo que, el estrés laboral, no les permite que se concentren en brindar una atención más personalizada y de mayor calidad a cada paciente.

Comentó que la jefatura debería solicitar la cantidad de personal necesario para cubrir la demanda de pacientes que beneficiaría a realizar un trabajo con calidad y en un tiempo oportuno.

Y esto no sucede solo en su área, debido al estrés laboral que tiene todo el sistema de salud de la unidad médica, si un paciente reclama por resultados tardados, el médico responsabiliza al personal de Laboratorio, el personal de Laboratorio al médico que no despacha a los pacientes rápido y a enfermería que debe tomar las muestras.

Además, los profesionales en Laboratorio Clínico mostraron molestia por ser catalogados y remunerados en la institución como Técnicos en Laboratorio Clínico; por lo cual, consideran que el salario no compensa la carga de trabajo que tienen diariamente.

## **5. Farmacia**

Según lo observado en periódicos, revistas y medios de comunicación en general, los empleados son inducidos por los sindicatos a realizar marchas y paro de labores en las dependencias del ISSS, algunas veces, exigiendo escalafón porque no están conformes con su remuneración. Acciones que contradicen su formación, ya que, a muchos de los empleados les interesa más el beneficio económico, cuando su objetivo principal debería ser atender con calidad y calidez al paciente enfermo y dolido.

Pareciera paradójico ver que los mismos empleados de salud se quejan, por la falta de medicamentos en la institución, pero es debido a que ellos se organizan para solventar

las demandas, planificando y distribuyendo los recursos con los que cuentan en las diferentes clínicas, para atender de la mejor manera a los derecho-habientes.

#### **6. Infraestructura (Parqueo, Mobiliario y Equipo, Instalaciones, Baños, Limpieza e Higiene).**

Los empleados consideran que las autoridades no son futuristas en cuanto a la infraestructura actual de las unidades médicas, dado que, es pequeña considerando las nuevas áreas que se necesiten instalar, para brindar mejores y más avanzados servicios a los pacientes. Además, expresan que todas las áreas son demasiado pequeñas para la cantidad de recursos que resguardan, los insumos están hacinados; lo que provoca que ni las filas de los pacientes estén ordenadas. También señalaron que el parqueo es una de las deficiencias de las unidades médicas del ISSS para los derecho-habientes.

Muchos empleados consideran que hay mucho que mejorar en la infraestructura de las dependencias de la institución, debido a que, muchas de estas se encuentran viejas y sin mantenimiento, lo que provoca, en muchas ocasiones hasta el colapso de tuberías y esto a su vez genera un caos en la atención a los pacientes, ya que no se cuenta con las condiciones para atenderlos. Los trabajadores no perciben preocupación por parte de las autoridades por mantener las áreas adecuadas para la atención.

En ocasiones, el personal no puede solventar los problemas rápidamente, debido al largo proceso de licitaciones; deben esperar a que se adquieran los insumos necesarios para realizar un buen trabajo.

#### **G. DIAGNÓSTICO**

Mediante la investigación que se llevó a cabo en las unidades médicas del ISSS del área metropolitana de San Salvador, se confirmó que, la atención que brinda el personal de dicha institución no es un servicio de calidad en su totalidad desde que el derecho-habiente inicia el proceso hasta que lo termina, dado que, se cometen errores en el servicio de salud, y no toman importancia a las quejas de estos.

En realidad, todas las áreas tienen deficiencias en cuanto a la calidad y tiempo de espera del servicio que prestan a los derecho-habientes, ya que todos los procesos son lentos y burocráticos, y los empleados no cumplen los lineamientos descritos en las leyes de salud del país y de la institución.

Actualmente, el personal de las diferentes áreas de las unidades médicas no muestra organización interna, debido a que no hay señalización que guíe a los pacientes en lo que deben hacer dentro de los establecimientos para agilizar el proceso de atención médica; además, no se observa iniciativa por ordenar a los pacientes de acuerdo al orden de llegada que permita realizar eficientemente el trabajo de estos.

En cuanto a infraestructura, mobiliario y equipo de las unidades médicas, está en condiciones aceptables para realizar las funciones correspondientes; no obstante, los usuarios señalan que deben tomar en cuenta ampliar o destinar áreas de parqueo para pacientes en todas las dependencias del ISSS.

También se observó que las exigencias de la carga laboral de los empleados afectan directamente en la atención que brindan a los pacientes, repercute en el clima laboral y limita a estos a dar una atención más personalizada y de mayor calidad al paciente.

Los derecho-habientes consideran que los puntos seguros tienen muchas deficiencias y no cumplen su principal objetivo que es agilizar la atención de quejas, trámites administrativos, procesos y requisitos de atención primaria para los usuarios del sistema de salud.

Los empleados en general están conscientes de las deficiencias en la atención que brinda el ISSS, pero manifiestan que las autoridades no toman interés a dichos problemas y no contratan más personal que ayude a realizar el trabajo con los menores errores y en el menor tiempo posible. Además, expresan que muy poco personal de la institución se preocupa por el bienestar del paciente.

Se observó que uno de los problemas principales de las unidades médicas es que no destinan personal que supervise, controle y regule, las situaciones anómalas que se presentan, ya que no es la calidad del resultado la deficiente, si no la atención y el tiempo que brindan.

En lo que respecta a la atención de las unidades médicas, muchos de los derechohabientes que han tenido malas experiencias prefieren pagar centros de salud privados, dado que la atención es mejor; sin embargo, muchos cotizantes no tienen la capacidad económica para cambiar de centro médico y otros se resignan a dirigirse a esta institución porque las incapacidades solo tienen validez en su trabajo cuando provienen del ISSS.

La deducción a la que se llega, es que, el mayor de los problemas es la falta de empatía, humanidad, valores, profesionalismo, ética, conciencia, etc., por parte del personal que atiende en las unidades médicas y en general, de las diligencias que por medio de leyes regulan la salud médica del país, dado que, no prestan atención e interés a la problemática que se vive en las instituciones médicas tanto públicas como privadas, por: escasez de medicamentos, médicos especialistas, equipo médico, infraestructura, administración adecuada y muchas más deficiencias que se observan en el ISSS.

Cabe destacar, que no todas las unidades médicas son evaluadas por los usuarios con mal servicio médico. Sin embargo, deben tomar medidas para solventar los problemas que se presentan en las unidades médicas deficientes.

A continuación, se muestra un breve resumen de la información recolectada por medio de la investigación cualitativa:

Áreas	Usuarios
Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de información de los procesos.</li> <li>• No identifican las áreas de atención.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de organización de expedientes y demás documentación.</li> <li>• No cumplen los lineamientos establecidos en la ley.</li> <li>• La programación de citas es deficiente.</li> </ul>
Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mala actitud y poco interés del personal.</li> <li>• Incumplimiento de horarios de atención.</li> </ul>
Atención medica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Largos tiempos de espera.</li> <li>• Poco interés por parte de los médicos.</li> <li>• Poco interés por establecer un diagnóstico certero</li> </ul>
Laboratorio Clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos lentos para obtener un diagnóstico.</li> <li>• Largas filas para entrega de muestras.</li> <li>• Errores en algunos diagnósticos brindados.</li> </ul>
Farmacia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mala presentación del personal para la entrega de medicamentos.</li> <li>• No entregan la receta con los medicamentos.</li> <li>• Falta de información de los procesos a seguir para retirar el medicamento.</li> <li>• Largas filas para solicitar el medicamento.</li> <li>• Tiempos excesivos para entregar los medicamentos.</li> </ul>
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poca higiene y mantenimiento.</li> <li>• Hacinamiento en las áreas de atención.</li> <li>• Poco espacio en los parqueos, no están accesibles.</li> <li>• Mobiliario muy antiguo y mal utilizado.</li> </ul>

*Tabla Nº 3: Diagnóstico del servicio brindado en las Unidades Médicas*

## H. CONCLUSIONES

1. Por parte de la administración del ISSS, se necesita que presten atención a las quejas y descontentos de los derecho-habientes, para mejorar la atención que brinda la institución.

2. El personal médico del ISSS, debe dar atención médica de calidad a los derecho-habientes que utilizan el servicio de salud, con un trato amable, personalizado y oportuno.
3. En general, todas las áreas que conforman las unidades médicas del ISSS deben mejorar los tiempos y la calidad de los procesos que realizan los derecho-habientes para ser atendidos eficazmente.
4. En las diferentes áreas de las unidades médicas del ISSS, no hay señalización adecuada para que los pacientes se dirijan a un lugar en específico o se guíen en los procesos que deben cumplir para recibir la atención médica adecuada.
5. Para mejorar el servicio que presta el ISSS, necesitan tener estándares administrativos y de calidad, infraestructura y equipamiento adecuado.

## **I. RECOMENDACIONES**

1. Los empleados médicos, enfermeras, y demás personal que esté relacionado con la atención y servicio para los pacientes de las unidades médicas, deben ser empáticos, tolerantes, responsables, amables, y atender con sentido de excelencia y calidad.
2. No obviar la opinión de los derecho-habientes en referencia a la atención médica que brinda el ISSS, ya que, esa es la clave para solucionar la problemática del servicio deficiente.
3. El personal médico del ISSS debe capacitarse por esencia con humanidad y vocación ligada a la ética profesional, para dar un servicio de calidad enfocado en la salud del paciente.
4. Mejorar los procesos de atención utilizando teoría de colas, tomando en cuenta la demanda del servicio y la capacidad de los sistemas para aprovisionar los servicios de atención médica.
5. Deben implementar un sistema de señalización en toda la institución que indique al derecho-habiente lo que debe hacer para ser atendido con eficiencia.
6. Concientizar al personal de las consecuencias en los errores que cometen.

### **CAPÍTULO III: “ESTRATEGIAS PROPUESTAS PARA CONTRARRESTAR LOS ERRORES Y DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN LOS SERVICIOS QUE BRINDAN LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ISSS A LOS DERECHO-HABIENTES”.**

#### **A. IMPORTANCIA.**

En la investigación cualitativa realizada en las unidades médicas del ISSS, del área metropolitana de San Salvador, dio como resultado un diagnóstico que permitió identificar los errores y deficiencias más comunes que inciden en la calidad del servicio médico, a través de, la opinión de los derecho-habientes y empleados de la institución, y de esta manera proponer estrategias que mejoren el servicio de salud

Es importante mencionar que, de acuerdo al tipo de investigación realizada y con base al apoyo bibliográfico sobre la Metodología de la Investigación del autor Roberto Hernández Sampieri, la investigación cualitativa tiene como objetivo explicar ambientes, situaciones, hechos y fenómenos, examinar el mundo social y en este proceso desarrollar una teoría coherente con los datos que se presentan en los escenarios donde se realizó la investigación; este tipo de investigación en esencia consiste en la narración de participantes, en este caso de los derecho-habientes.

Además, debido a que, se utilizó el principio holográfico que postula que “toda la información contenida en cierto volumen de un espacio concreto, se puede conocer a partir de la información codificable sobre la frontera de dicha región”, el grupo de investigación no cuenta con los recursos necesarios para diseñar estrategias que implemente la institución, sino más bien, las autoridades retomarán la investigación para diseñar las estrategias adecuadas a cada unidad médica.

#### **B. OBJETIVOS.**

##### **1. Objetivo General.**

Proponer estrategias que las autoridades del Instituto Salvadoreño del Seguro Social puedan retomar para mejorar el servicio que brinda el personal en las unidades médicas del área metropolitana de San Salvador.

## **2. Objetivos Específicos.**

- Aplicar las estrategias propuestas de mejora al sistema de salud de las unidades médicas del ISSS, para agilizar los procesos administrativos, obtener mayor productividad y aumentar el nivel de satisfacción de los derecho-habientes.
- Sugerir estrategias que evalúen y verifiquen la calidad de los servicios que prestan las unidades médicas del ISSS.

## **C. ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y DE APOYO, EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ISSS.**

### **1. Aplicación de la teoría de colas.**

En el sistema de las unidades médicas del ISSS se cuenta con una oferta de instalaciones determinada, que no se va adaptando progresivamente a la creciente demanda de prestaciones de salud por parte de la población, de tal manera, contribuye a perpetuar la saturación que se produce en el área de atención médica y emergencias, especialmente en las horas pico o transitorias.

Por lo que se propone a la institución, de acuerdo a la opinión de sus empleados, que amplíen las instalaciones de las áreas más demandadas, de esta manera se podrán abrir nuevas ventanillas de atención y se atenderá a un mayor número de pacientes; además, se evitará la aglomeración y el desorden en dichas áreas.

Como también se propone destinar una ventanilla de atención a cada subproceso, para que el proceso en su conjunto sea más ordenado y las filas de pacientes más cortas, debido a que, por ejemplo, en el área de Laboratorio Clínico, utilizan la misma ventanilla, para entregar los recipientes donde el paciente debe depositar la muestra, recibir muestras, programar citas de pacientes, etc.



*Figura N° 9: Sistema de colas utilizado actualmente en el ISSS*

El sistema de colas que utiliza el ISSS para procesos de atención médica en las diferentes áreas de la unidad médica, se basa en un sistema paralelo que consiste en una sola cola (de pacientes) y un servidor (empleado), pero ya que la capacidad de enfermeras, doctores y demás personal es poca, se forma una fila o línea de espera mayor; provocando muchas veces molestia en los derecho-habientes, por esperar demasiado tiempo para realizar los trámites como: programación de citas en las diferentes especialidades, entrega de muestras y espera de resultados de laboratorio, atención en caso de emergencia por parte de las enfermeras para tomar datos y muchos otros más.

Pero con este sistema se disminuye la productividad, dado que, si uno de los empleados es más rápido en la atención, siempre tendrá una fila más corta que aquel que posiblemente se tome más tiempo en actualizar los datos del paciente; de manera que, los derecho-habientes se quejarán por no ser atendidos por orden de llegada.

Para mejorar la atención que se brinda a los derecho-habientes, se sugiere implementar un sistema de colas donde exista múltiples servidores (Empleados), y una sola cola de pacientes en demora, lo que permitirá disminuir el tiempo de espera de los procesos y se atenderá por orden de llegada a los pacientes.

Esta estrategia debe implementarse en las áreas donde se realizan procesos más sencillos y donde hay más afluencia de pacientes, ya que, una sola cola podría mejorar

primeramente el orden del área y habría mayor número de personas atendidas en menor tiempo; por consiguiente, se mejoraría la calidad del servicio que se brinda en las diferentes unidades del ISSS.

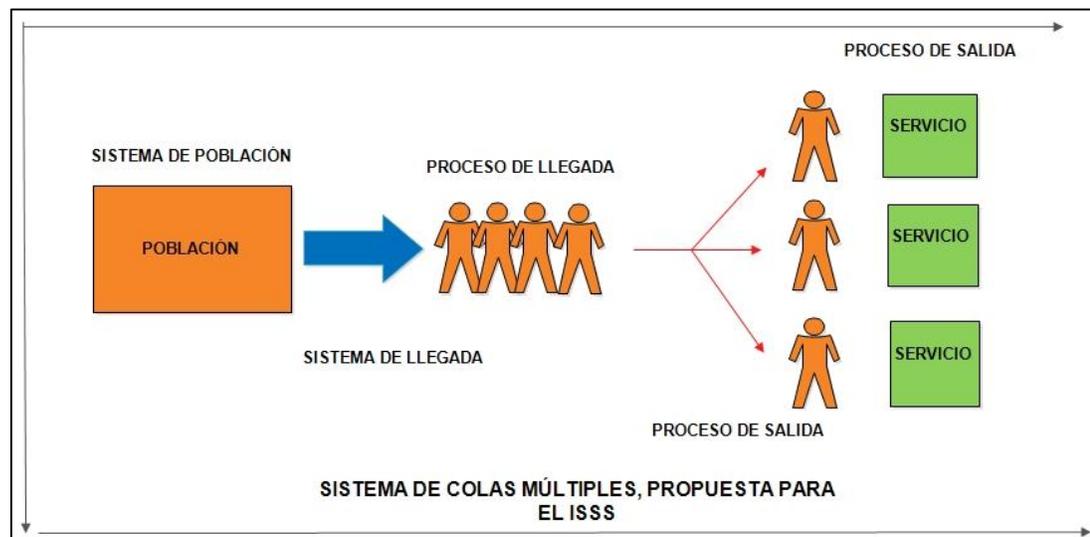


Figura N° 10: Sistema de colas propuesto para el ISSS

#### ¿Cómo se propone realizar la implementación de la Teoría de Colas?

En primera instancia la contratación de expertos o profesionales en el área de teoría de colas, como un administrador de empresas experto en la rama de la producción o un ingeniero industrial, será vital para contabilizar el número de personas que asisten diariamente a las distintas unidades médicas, con el fin de, recibir el servicio médico, como también observará la afluencia de pacientes que asisten por las mismas afecciones en las diferentes estaciones del año, debido a que, en ciertos meses hay mayor propagación de enfermedades de cierto tipo; por ejemplo, para la época de invierno, las lluvias y la humedad del ambiente, provocan el incremento de personas con enfermedades en las vías respiratorias como influenza o gripe común y también se presentan personas con enfermedades intestinales, ya que se propaga la reproducción de insectos como mosquitos y moscas; además, de zancudos que se proliferan con el calor.

En estas épocas de aglomeración de pacientes, se puede contar con mayor cantidad de personal en las áreas que demandan, para agilizar y no descuidar la calidad de la atención que se brinda a estos. Se pretende fomentar una mejor distribución de colas de

pacientes para que los procesos sean ordenados y eficientes, debido a que, en múltiples áreas los pacientes deben esperar demasiado tiempo su turno.

Además, se deberá determinar el promedio de pacientes que se pueden atender en cada área, contabilizar el número de derecho-habientes formados en las filas, calcular el número de empleados que se requieren y estimar el tiempo promedio de espera en cada fila, siempre en cada área de la unidad médica.

Luego de realizar las mediciones, se sugiere que, durante el proceso de atención, en el área de atención médica, donde se relacionan el médico con el paciente específicamente, el médico evalúe si el caso del paciente está dentro del rango del tiempo promedio de atención o si este requerirá mucho más tiempo para realizar el diagnóstico con mayor certeza, y si este es el caso lo transferirá con otro médico, para que no afecte el tiempo de espera de los pacientes en demora.

Se sugiere evaluar la capacidad del sistema de servicio con el que cuenta actualmente cada una de las unidades médicas, identificando si se tiene personal calificado, infraestructura, equipo y las herramientas necesarias para atender al número de pacientes que demandan el servicio de salud.

El experto debe medir los tiempos de atención en cada área y el tiempo total transcurrido desde la entrada al sistema, hasta la salida del mismo, ya que esto indicará los problemas con los pacientes, la eficiencia de los empleados de la institución e infraestructura de la misma.

Para implementar esta estrategia se deben tomar en cuenta los diferentes elementos en un sistema de colas:

- Patrón de llegada de los pacientes: Determinada por el número de pacientes que se presentan a las unidades médicas para recibir el servicio médico por períodos, como también puede especificarse la distribución de llegadas, el intervalo de tiempo entre la llegada de dos derecho-habientes sucesivos.
- Patrones de servicio de los servidores: Estará determinada por el tiempo de atención del servicio que se necesita agilizar, ejemplo de ello, otorgamientos de citas, entrega de recetas y medicamentos, entrega de muestras de exámenes,

etc.; además, del tiempo total que debe transcurrir el derecho-habiente en todo el sistema.

- Disciplina de Colas: Mecanismo que selecciona al usuario para ser atendido; por ejemplo, el primero en llegar es el primero en ser atendido, prioridad, etc.
- Capacidad del sistema: Será el número de servidores y personas que caben dentro del sistema de colas. Por ejemplo, si el área de espera cubre las necesidades de las personas en demora, si se cuenta con el personal necesario y espacio adecuado.
- Número de canales del servicio: Se propone el sistema de una cola que alimenta a varios servidores, para atender a los derecho-habientes por orden de llegada.
- Número de etapas de servicio: En el caso de las unidades médicas del ISSS el sistema de colas es multietapa.
- Tamaño de la Población: El número de derecho-habientes potenciales que espera por el servicio de salud.

## **2. Señalización dentro de las unidades médicas del ISSS.**

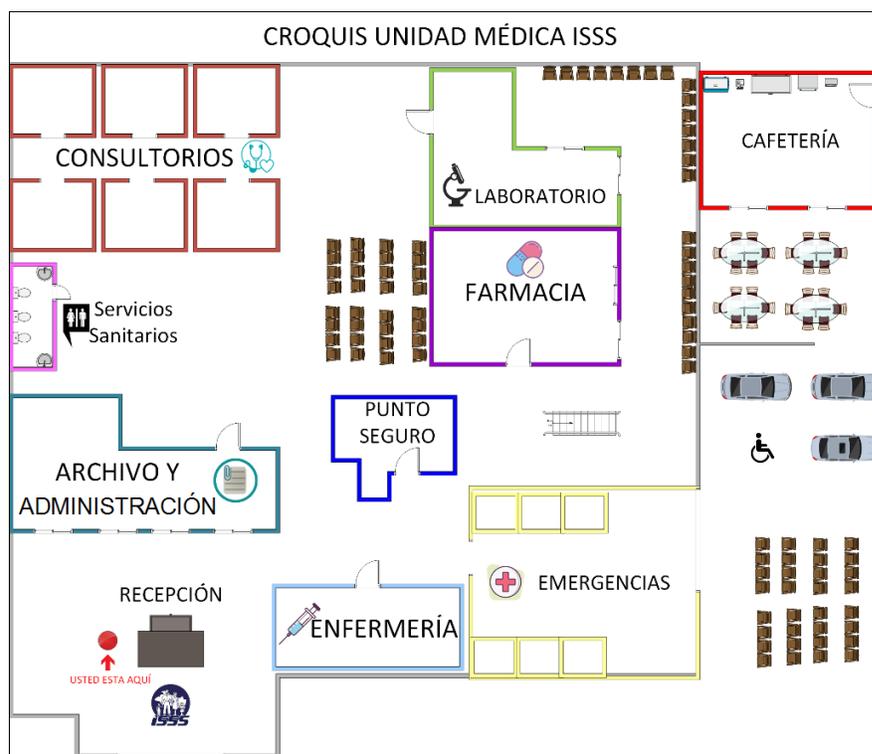
Para mejorar los procesos que los pacientes siguen para recibir atención médica, es necesario identificar las áreas de las diferentes unidades médicas, colocando rótulos con información sencilla y de fácil reconocimiento para los usuarios y empleados; esta debe ser llamativa y transmitir el nivel de importancia adecuado, ya que una cartelera más colorida, con imágenes grandes y vistosas, cualquier usuario podrá comprender el mensaje y dirigirse al área que necesita, y se puede ampliar la información o conocimiento de los pasos a seguir en cada una de las áreas. Por ejemplo, en el área de farmacia para la recepción de recetas y la entrega de medicamentos, podrían señalar con un color específico la receta y la ventanilla de recepción.

También podría aplicarse color para clasificar los expedientes de acuerdo al tipo de usuario, el color de recetas según el servicio que demanda el paciente, si es atención médica o emergencia, las boletas que emite el médico para el paciente, ya sea, referencia, nueva cita, receta, incapacidad, etc. De esta forma ayudarán a los usuarios a agilizar los procesos y realizarlos de forma ordenada. Cabe destacar que si se

implementa esta estrategia, deberán comunicar a los derecho-habientes el significado de los colores para que sepan identificarlos y distinguirlos.

Para diseñar e implementar esta estrategia se propone la contratación de profesionales de diseño gráfico o mercadeo internacional.

Dentro de la señalización es necesario que exista en la entrada de cada unidad médica un mapa (croquis), donde el derecho-habiente identifique donde está ubicada cada una de las áreas; en caso de ser edificio cuales son los servicios que se brindan en cada uno de los niveles, para que el paciente tenga una orientación adecuada y el conocimiento de donde se encuentra cada una de las clínicas, con el fin de que este no pierda su tiempo buscando o preguntando donde se encuentra cada una de las diferentes especialidades de medicina en las distintas unidades médicas del ISSS.



*Figura Nº 11: Croquis propuesto para el ISSS  
La imagen solo es para fines ilustrativos.*

Para contrarrestar la demanda de usuarios en los Puntos Seguros se debería destinar personal que haga brochure o folletos que contengan los procesos que debe seguir el derecho-habiente, desde la afiliación a la prestación del servicio hasta el retiro de medicamento o programación de nueva cita; puede realizarse uno por cada proceso según el área y uno más completo que informe los procesos que debe realizar en toda la unidad médica. De esta manera se facilitará la atención a quejas.

El uso de folletos también puede aplicarse en el área de Laboratorio Clínico, para informar a los pacientes cuales son los requisitos que deben cumplir, con el propósito de realizar y recibir correctamente las pruebas y obtener resultados acertados.

Por otra parte, pueden globalizar el uso de tecnología, de las pantallas digitales que son monitoreadas a computadora, para informar por este medio los servicios que brindan en la unidad médica, los procesos a seguir, gestión de filas, etc.; por ejemplo, para indicar el turno y sala en que será atendido el paciente y de esta forma se mantendrá a los pacientes entretenidos mientras esperan.

### **3. Capacitaciones al Personal.**

Se propone que se impartan capacitaciones frecuentemente, en donde se haga conciencia humanística a los empleados, sobre los valores y principios que rigen a la institución, motivándolos a ser empáticos con los pacientes. Debe reiterarse el cumplimiento de normas, políticas y leyes que la institución ha establecido y reflexionar cuales son las consecuencias del incumplimiento de estas, para que los trabajadores presten el correcto servicio a los derecho-habientes.

Uno de los propósitos de la capacitación será la revisión y evaluación de los métodos utilizados actualmente, para mejorar la atención que brindan en las unidades médicas, incentivando el mejoramiento continuo de la capacidad del personal y calidad de los servicios que se prestan a los pacientes.

La institución debe realizar un análisis por medio de la escucha y la observación de quejas y malas experiencias de los derecho-habientes, para identificar cuáles son los errores que se cometieron en esos casos y el personal que está involucrado; con el fin de proponer y resolver en conjunto esas anomalías.

Con la capacitación se enfatizará al personal la finalidad de la atención médica, que es prevenir, diagnosticar y/o tratar las enfermedades, mantener y promover la salud de la población.

Es importante fomentar en los médicos y personal en general de las unidades médicas del ISSS, una actitud de servicio, ayudar y dirigir a los pacientes en el proceso de atención médica, además de, promover la obligación moral de esforzarse por tener un mejoramiento continuo de los servicios.

El objetivo de estas capacitaciones es reforzar el propósito de servicio de salud, por medio de, revisiones de la calidad y la creación de fundamentos éticos para dichas prácticas, como la revisión clínica.

La programación de capacitaciones debe ser la adecuada, para que los empleados no olviden las enseñanzas y nuevo conocimiento que éstos pueden proporcionar.

Es importante mencionar que para el uso y aplicación de esta estrategia, se recomienda utilizar la tecnología, impartiendo dichas capacitaciones por los diferentes medios que existen hoy en día, con el fin de tener una gran cobertura, poner a disposición estos recursos al gran número de capital humano con el que cuenta esta institución, debido a la accesibilidad, comodidad y disposición de tiempo que estos sitios ofrecen. Además, que es mucho más fácil actualizar la información a presentar por medio de ediciones.

#### **4. Reforzar los procesos administrativos del sistema de atención en las unidades médicas, fundamentados en los principios clásicos de la administración.**

Los principios de Henry Fayol Ver fueron creados para lograr altos índices de eficiencia en las empresas, sin distinción de su naturaleza. Según lo diagnosticado en la investigación se propone que se refuercen los principios siguientes:

##### **División de Trabajo.**

Según las quejas/sugerencias que expresaban los empleados de las áreas médicas, el hecho de manejar una gran cantidad de asignaciones repercute en la mala distribución de actividades, se sobrecarga el trabajo de los empleados y por consiguiente afecta el

desempeño y la atención que se brinda a los derecho-habientes; se propone que en cada área se evalúe si se cuenta con la cantidad de personal pertinente para realizar las labores con calidad y en el tiempo oportuno.

### **Disciplina**

Debe fomentarse el respeto por los manuales y normas internas establecidas, es un buen camino para iniciar una mejora en el servicio, no solo porque se dirigen por parámetros establecidos, sino que además ayuda a crear un ambiente más organizado y ordenado, tanto para los empleados como para los derecho-habientes. Pero no solo debe ser el cumplimiento de las normas, sino también el ejemplo que deben demostrar las jefaturas y sindicatos hacia sus subordinados y compañeros, fomentando los valores, principios y trabajo en equipo.

### **Subordinación del interés individual al bien común**

Según lo expresado por los derecho-habientes durante la investigación, el personal de la institución debe dejar de velar solo por su interés personal y económico, ya que, el objetivo con el que fueron formados fue el de auxiliar al que necesita ayuda, deben ser empáticos y realizar las actividades con el mayor grado de excelencia posible para satisfacer las necesidades demandadas por los derecho-habientes. Conforme a las declaraciones de los empleados del ISSS, los miembros del sindicato de la institución igualmente deben dejar de buscar solo el interés personal y cumplir con las obligaciones que les son asignadas en la institución.

### **Remuneración**

Según el descontento expresado por el personal de Laboratorio Clínico, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social remunera a profesionales de forma inadecuada, porque solicita Licenciatura como grado académico para el puesto de trabajo, pero los compensa como Técnicos en la institución, por lo que, se propone que las autoridades asignen el nombre del puesto que corresponde y remunere de acuerdo al desempeño y valuación del puesto a los empleados, dado que, además de esta, existen otras áreas con este tipo de inconsistencias.

**Orden**

Los empleados de la institución deben ser proactivos, para ordenar y organizar, tanto a los pacientes en las diferentes áreas de las unidades médicas, como el material y equipo que utilizan, con el fin de disminuir la pérdida de tiempo y la manipulación innecesaria de materiales.

**Equidad**

Dentro de las instituciones médicas, todos los pacientes tienen el derecho de recibir un servicio de calidad, no deben existir preferencias de amistades o familiares por parte de los empleados que faciliten el proceso de atención médica y haga evidente pasar consulta antes que los demás, evadiendo las filas para recibir una mejor calidad de atención.

Además, la oportunidad de empleo que ofrece la institución debería ser abierta a todo público, de esta manera contratará el personal más capacitado e idóneo que satisfaga las necesidades de los derecho-habientes, obtenga productividad y una buena imagen de la institución.

**Iniciativa**

El sistema de salud del ISSS debe buscar la mejora continua de los servicios que brindan en las unidades médicas, incentivar un buen clima organizacional y unificar los intereses de cada individuo, con los colectivos; de esa manera, habrá únicos objetivos y metas que perseguir, y por lo tanto, el personal como el derecho-habiente se sentirán satisfechos con los resultados. Además, se propone utilizar nuevas tecnologías para agilizar los procesos de atención médica.

**Espíritu de grupo**

Debe existir un sentido de unidad en cada área y una buena interrelación entre estas en conjunto, no deben señalar despectivamente el trabajo de los demás, ni responsabilizar a una persona o a un área en específico de los errores que se cometen en el proceso de atención médica de los derecho-habientes. Debe fomentarse el trabajo colaborativo, coordinando esfuerzos para el logro de un mismo objetivo, que es brindar atención con calidad y calidez.

## **D. ESTRATEGIAS PARA EVALUAR Y VERIFICAR LA CALIDAD DEL SERVICIO QUE SE BRINDA EN LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ISSS.**

### **1. Prueba piloto**

Una prueba piloto es la puesta en práctica de un experimento tendiente a considerar como posibilidad de un determinado desarrollo posterior. Puede entenderse también, como una primera puesta en escena de un determinado proyecto, con la intención de considerar las facilidades de implementación.

La prueba piloto se usa en innumerables contextos como una forma de limitar efectos negativos, pérdidas económicas, recursos, tiempo, etc. Si la prueba tiene consecuencias positivas, se obtendrá un avance, recolectando información y experiencia para el futuro, y se procederá a continuar con el proyecto; caso contrario, se habrán limitado considerablemente las pérdidas, y se tomará la decisión de dejarlo de lado o modificarlo para tornarlo viable. En cualquier caso, la prueba funcionará como un primer paso para conseguir información pertinente.

El uso de una prueba piloto es una buena estrategia para llevar a buen término cualquier proyecto. Es por eso que se debe considerar desde el comienzo de cualquier plan que desee implementar cualquier unidad médica del ISSS.

Es importante efectuar dicha simulación o ensayo del proyecto en el área de estudio, para observar el comportamiento que presenta en cuanto a tiempos de atención y verificar los errores que puedan mejorarse en el desarrollo de este.

El proceso de atención médica debe simularse con el personal de la institución, para que estos conozcan las situaciones problemáticas que viven los derecho-habientes en las diferentes áreas de la unidad médica y, a partir de esto, proponer mejoras y realizar los ajustes pertinentes al proyecto.

Cuando se quiera mejorar algún proceso o implementar un proyecto a nivel institucional, cada unidad médica debe implementar esta estrategia para determinar si es viable o no su aplicación, o si requiere ligeros cambios para que se adapte al sistema de esta, debido a que, todas las unidades médicas son diferentes.

Esta estrategia debe iniciar, con el análisis del proyecto que se requiere evaluar, estudiando los factores que intervienen en el proceso, creando un diseño simple que permita identificar los aciertos y posibles fallas del proyecto, de esta manera, se pondrá en práctica mediante la implementación y posteriormente se evaluará su factibilidad.

Para cualquier proyecto de mejora en los servicios de las unidades médicas, debe iniciar desde que el derecho-habiente se presenta en la unidad médica, le toman sus datos y consultan la razón por la que se presenta ese día, hasta la solicitud del medicamento en el área de farmacia o programación de cita en archivo, informando al paciente como debe ordenarse y en qué lugar debe hacerlo.

Todos los procesos que debe cumplir el usuario requieren organización y control para llevarse a cabo de manera rápida y oportuna, por lo que es importante identificar en qué etapa del proceso se puede reducir el tiempo de espera y aumentar la productividad, todo esto con el objetivo de mejorar la atención que reciben los derecho-habientes.

## **2. Crear un Comité Consultivo de Auditoría Clínica internamente en las unidades médicas del ISSS.**

El objetivo con el que se crearía este comité es evaluar la calidad de las actividades que se desarrollan en el servicio médico que se brinda a los pacientes de forma retrospectiva y concurrente.

### ¿Cómo se propone este estructurado dicho comité?

Debe estar constituido por un coordinador y demás personal asegurando la representación del personal de enfermería en el mismo.

La composición y número de miembros que pertenezcan a este comité dependerá de la necesidad de cada unidad médica, debe estar integrado por personal técnico y capacitado; por ejemplo, trabajadores de prestigio.

### ¿Cómo se propone que funcionaría o cuáles serían sus funciones?

Evaluar el resultado de la calidad del proceso de forma integral y permanente que se brinda en las unidades médicas, a través del análisis de las actividades asistenciales, identificando los problemas y proponiendo las soluciones pertinentes.

Esta evaluación debe considerar la efectividad de esos resultados y se llevará a cabo de la siguiente forma:

- Realizando una observación participativa, preguntas del manejo y atención del paciente que asiste a las unidades médicas por emergencias, atención médica continua y concurrente, por laboratorio y/o cualquier área de la unidad a la que se presente el paciente.
- Evaluando el expediente clínico de forma retrospectiva.
- Realizando las investigaciones necesarias para la solución de los problemas identificados.
- Informando periódicamente a la unidad organizativa (Director de cada unidad médica) de la calidad del resultado de los análisis realizado en el comité, en referencia al servicio que se brinda a los pacientes.

*Procedimiento propuesto.*

El comité debe analizar la información aportada por sus integrantes, sobre la identificación de problemas en la prestación de servicios. Este trabajo se debe realizar de forma concurrente y retrospectiva.

La evaluación concurrente se debe realizar mediante el siguiente procedimiento:

- El Comité se dirigirá a los servicios, salas y departamentos de las diferentes unidades médicas del ISSS para evaluar la prestación de servicios al paciente, en el momento en el que la atención médica se está proporcionando, revisando los tiempos de atención que brindan a cada paciente, el tiempo de espera para recibir este, verificando si el servicio clínico es el adecuado y observando la conformidad del paciente, amabilidad y eficiencia de los empleados, etc.; debiendo ser evaluados el número de servicios, acorde a las necesidades y características de cada unidad médica.
- Incluye entrevistas, encuestas, evaluaciones de la atención en los servicios de emergencias, consulta externa y cualquier lugar donde se encuentre el paciente dentro de la unidad médica; por ejemplo, se preguntará al paciente, el grado de satisfacción por el servicio que está recibiendo, como califica el trato que le ha

brindado el personal, cuanto tiempo espero para ser atendido, como considera la higiene y el orden de las unidades médicas, etc.

- Las evaluaciones que se desarrollen por el comité en las diferentes áreas de las unidades médicas, se deben realizar sin aviso previo.

### **3. Usuario Incógnito**

Una de las etapas más importantes al momento de presentar una propuesta, es la evaluación y medición de cómo se están llevando a cabo los procesos en la atención médica; por lo que, se propone destinar o contratar un experto que verifique si el desarrollo de estos es el adecuado, caso contrario, presentará propuestas de mejora para las áreas que lo necesiten.

El experto debe evaluar que cada proceso se lleve a cabo tal y como fue establecido; por ejemplo, la atención médica que reciben los derecho-habientes en cierta área de la unidad médica, midiendo la amabilidad, paciencia y empatía de los empleados hacia los pacientes. Además, observará la respuesta de dichos empleados frente a los diferentes problemas que surgen en cada unidad médica, como: mayor demanda de pacientes, escasez de medicamentos, ausencia de personal de salud, entre otros.

Se propone que el experto que asista a la unidad médica tome en cuenta los siguientes puntos:

- No debe ser conocido en la unidad médica, se presentará con vestimenta casual, simulando ser un paciente común; este llevará un registro documental, por medio de una bitácora, fotografías, grabaciones o videos discretamente, para respaldar la información obtenida.
- Evaluar la atención que brinde el personal, desde el vigilante al momento que un derecho-habiente ingresa a la unidad médica, hasta la última persona que interfiere en el proceso de atención médica; observando si estos se rigen por las normas de la institución y si demuestran responsabilidad y profesionalismo.
- Medir los tiempos de atención por servicio, observar la demanda de pacientes y el número de empleados disponibles en cada área.

- Observar la vestimenta y presentación de los empleados y si están debidamente identificados con su gafete.
- Verificar la correcta manipulación de los insumos y equipos de la institución.
- Simular estar muy enfermo, mostrarse molesto si el proceso es lento o la atención es deficiente, preguntará repetidamente sobre los servicios, procesos o ubicación de las clínicas o áreas, etc., para medir la paciencia, el conocimiento y la reacción del personal.

Al final de la investigación el experto presentará el informe completo de lo observado en las áreas de la unidad médica, mostrando tanto aciertos como fallas encontradas, para la toma de decisiones, en cuanto a la mejora de los servicios.

De esta manera se culmina el aporte del grupo de investigación, señalando los puntos que podrían mejorar los servicios médicos que brindan actualmente a los derechohabientes en las unidades médicas del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

### **LIBROS.**

LEE J. Krajewski y Larry P. Ritzman, Administración de Operaciones, Estrategia y Análisis, México, Pearson Educación, 5ta. Edición, 2000.

MARTIN William B, Calidad en el servicio al cliente, Guía para la excelencia en el servicio, México, Grupo Editorial Iberoamérica S.A. de C.V., 1992.

SAMPIERI Hernández Roberto, Collado Fernández Carlos, Pilar Lucio, Metodología de la Investigación, Interamericana Editores S.A. de C.V., 5ta. Edición, 2010.

VARGAS Quiñones Martha Elena y Aldana de Vega Luzángela, Calidad y servicio. Conceptos y herramientas. ECOE Ediciones, 2da Edición, 2011.

### **LIBROS EN LÍNEA.**

TSCHOHL John, Servicio al cliente, El arma secreta de la empresa que alcanza la excelencia, 5ta Edición, Consultado [9, marzo, 2018] Disponible en: <http://www.pqs.pe/sites/default/files/2016/10/aprende-mas/libro-servicio-al-cliente-el-arma-secreta.pdf>

### **LEYES.**

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR, Decreto Constitucional N° 38, 15 de diciembre de 1983, publicado en el Diario Oficial N° 234, Tomo N° 281, 16 de diciembre de 1983.

CÓDIGO DE SALUD DE EL SALVADOR, Decreto Legislativo N° 955, 28 de abril de 1988, publicado en Diario Oficial N° 86, Tomo N° 299, 11 de mayo de 1988.

LEY DE CREACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, Decreto Legislativo N° 442, 26 de octubre de 2007, publicado en Diario Oficial N° 214, Tomo N° 377, 16 de noviembre de 2007.

LEY DE DEBERES Y DERECHOS DE LOS PACIENTES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, Decreto Legislativo N° 307, 10 de marzo de 2016, publicado en el Diario Oficial N° 64, Tomo N° 411, 08 de abril de 2016.

LEY DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, Decreto Legislativo N° 1263, Diario Oficial N° 226, Tomo N° 161, 11 de diciembre de 1953.

REGLAMENTO PARA LA APLICACIÓN DEL RÉGIMEN DEL SEGURO SOCIAL, Decreto Legislativo N° 37, Diario Oficial N° 88, Tomo N° 163, 12 de mayo de 1954.

### **TRABAJOS DE GRADUACIÓN EN LÍNEA.**

GARCÍA Sabater, José Pedro. Aplicación de la Teoría de Colas en Dirección de Operaciones, Curso 2015/2016, Grupo ROGLE, Departamento de Organización de Empresas, Universidad Politécnica de Valencia, PDF. Consultado: [6, agosto, 2018] Disponible en: [personales.upv.es/jpgarcia/linkedddocuments/teoriadecolasdoc.pdf](http://personales.upv.es/jpgarcia/linkedddocuments/teoriadecolasdoc.pdf)

### **PÁGINAS WEB.**

- <http://salud.ciee.flacso.org.ar/files/flacso/Olavarría/bibliografía/1-Antecedentes.pdf>
- [http://www.opamss.org.sv/index.php?option=com\\_content&view=article&id=183&Itemid=169](http://www.opamss.org.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=183&Itemid=169)
- <http://www.salud.gob.sv/historia/>
- [http://www.issv.gob.sv/index.php?option=com\\_content&view=article&id=49&Itemid=84](http://www.issv.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=84)
- <https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/origen-y-evolucion.pdf>
- [http://www.issv.gob.sv/index.php?option=com\\_content&view=article&id=192:logotipo&catid=1:noticias-ciudadano](http://www.issv.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=192:logotipo&catid=1:noticias-ciudadano)
- <https://www.google.com/sv/amp/s/www.vix.com/es/btg/curiosidades/2010/12/13/la-teoria-del-color%3famp>
- <http://aps.issv.gob.sv/profesional/publicaciones/Triage%20en%20la%20recepci%C3%B3n%20de%20emergencia%20pedi%C3%A1trica>
- [carlangas.ublog.cl/archivos/4514/to1.pdf](http://carlangas.ublog.cl/archivos/4514/to1.pdf)

**ANEXOS**

## ANEXO N°1: FORMATO DE GUÍA DE OBSERVACIÓN

Aspectos a evaluar	SI	NO
1. Aseo de servicios sanitarios.		
2. Vestimenta del personal.		
3. Estado del mobiliario y equipo.		
4. Señalización de áreas y procesos a seguir.		
5. Dispone de facilidad de accesos al establecimiento para minusválidos.		
6. Poseen área de estacionamiento para el personal como para el derecho-habiente.		
7. Existe un área o personal específico para atender dudas de los usuarios.		
8. Existe personal disponible en toda la jornada laboral, incluyendo hora de almuerzo.		
9. Se observa iniciativa en el personal, para organizar las filas de pacientes en las diferentes áreas.		
10. Se prioriza la atención de pacientes discapacitados y/o personas mayores.		
11. El tiempo de atención de los procesos es el adecuado para cada paciente.		
12. Se preocupa el personal de la unidad médica por brindar una atención de calidad.		
13. El personal se esmera por solventar los problemas que se presentan inesperadamente.		

## ANEXO N°2: FORMATO DE GUÍA DE PREGUNTAS CLAVE.

1. Pregunta de apertura (Clima, entorno, comida, etc.)
2. Pregunta de opinión sobre la atención que brinda el personal de:
  - Vigilancia.
  - El parqueo.
  - El área administrativa (Archivo y Recepción)
  - Enfermería
  - Personal médico (General o Especialista)
  - Laboratorio Clínico
  - Farmacia
  - Emergencia médica
3. ¿A qué área se dirige o a quien consulta cuando tiene dudas?
4. ¿Considera que el tiempo de atención en cada área es el oportuno?
5. Cómo percibe las condiciones de:
  - Limpieza de las instalaciones y servicios sanitarios
  - Infraestructura, mobiliario y equipo

### **ANEXO N° 3: FOTOGRAFÍAS.**

*Visita de campo Unidad Médica 15 de Septiembre*

Fotografía capturada el 30 de mayo del año 2018 a las 5:58 a.m.

Descripción: Se observa la fila de pacientes del área de laboratorio clínico y empleados antes de abrir las instalaciones.

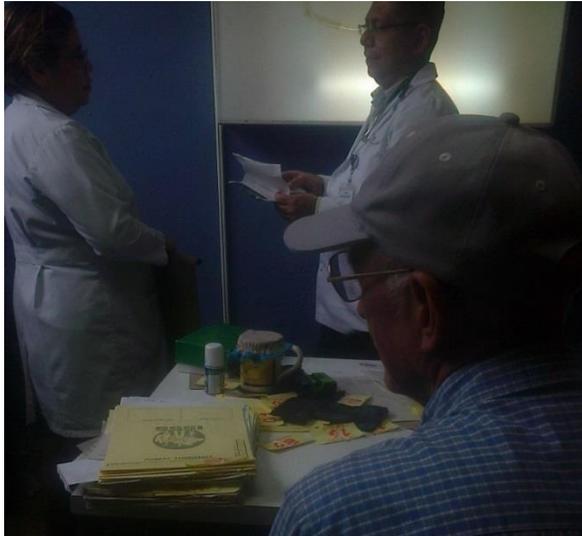


Fotografía capturada el 16 de octubre del año 2018 a las 11:29 a.m.

Descripción: Se observa a personal de enfermería haciendo uso del teléfono celular.



Descripción: Se observa que, durante el turno de atención del caballero, ingresa una trabajadora de la unidad médica para que el médico leyera sus placas de ultrasonografía.



*Visita de campo Unidad Médica San Jacinto*

Fotografías capturadas el 13 de septiembre del año 2018 a las 9:58 a.m.

Descripción: Se observa la fila de pacientes en el área de archivo clínico



Descripción: Se observa rótulos informativos y área de espera para las clínicas de atención médica.



Descripción: Se observa una clínica de atención médica instalada recientemente en el pasillo.



Descripción: Se observa saturación de pacientes en área de farmacia.



## GLOSARIO

**Afección:** El término afección procede de “affectio”, un vocablo de la lengua latina. Su uso más habitual se asocia a una enfermedad o a un trastorno de la salud, en este sentido, es una modificación del estado fisiológico o psicológico que se considera normal o saludable en una persona.

**Afiliación:** Aquel procedimiento a través del cual una persona ingresa a una corporación, una institución, un partido político, una obra social, un sindicato, entre otros, como parte integrante de la misma, generándose además una constancia de la mencionada pertenencia.

**Beneficiario:** Cónyuge y/o hijo(a) del cotizante, que goza de los beneficios en atención médica del ISSS.

**Consulta:** De manera más exacta podemos establecer que procede de la palabra “consulere”, que puede traducirse como “pedir consejo”, el verbo permite referirse a examinar un asunto con una o más personas, buscar datos sobre alguna materia o pedir consejo.

**Cotizante:** Corresponden a los afiliados (trabajadores) que realizan aportes mensuales al ISSS, para recibir atención médica.

**Derecho-habiente:** Se refiere a aquella persona cuyos derechos derivan de otra. Habitualmente, se emplea este término para hacer referencia al heredero de una persona y, en consecuencia, beneficiario de los derechos de indemnización establecidos en una póliza.

**Diagnóstico:** Es aquello que, en el ámbito de la medicina, está vinculado a la diagnosis. Este término, a su vez, hace referencia a diagnosticar: recabar datos para analizarlos e interpretarlos, lo que permite evaluar una cierta condición.

**Hacinadas:** Hace referencia a un estado de cosas lamentable que se caracteriza por el amontonamiento o acumulación de individuos o de animales en un mismo lugar, el cual a propósito que no se haya físicamente preparado para albergarlos.

**Hematoma:** Es la acumulación de sangre causada por una hemorragia interna (rotura de vasos capilares, sin que la sangre llegue a la superficie corporal) que aparece generalmente como respuesta corporal resultante de un golpe, una contusión o una magulladura.

**Incapacidad:** Se utiliza para hacer referencia a la condición de inferioridad de capacidades o habilidades que una persona puede presentar en su vida (desde su nacimiento, a partir de un evento específico o en un momento particular que luego puede subsanarse).

**Inscripción:** Es el trámite de afiliación de patronos y trabajadores, para incorporarse al Régimen de salud del ISSS.

**Licitación:** En términos empresariales, es el proceso reglado mediante el cual una organización da a conocer públicamente una necesidad, solicita ofertas que la satisfagan, evalúa estas ofertas y selecciona una de ellas. Esta palabra también puede referirse a un proceso de subasta.

**Morbilidad:** Es un término de uso médico y científico y sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados.

**Pensionado:** Trabajador jubilado que recibe las prestaciones correspondientes de acuerdo a la legislación.

**Señalización:** Señal o conjunto de señales que en un lugar proporcionan una información determinada, especialmente las señales de tráfico que regulan la circulación.

**Servicio:** Servicio es el acto y el efecto de servir. El concepto hace referencia a la actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad.

**Sintomatología:** Al conjunto de síntomas que presenta una persona en un momento dado y que obedecen a la presencia de un trastorno específico de la salud. Los síntomas a su vez, son manifestaciones objetivas que corresponden a la forma en que el organismo responde a un determinado estímulo

**TRIAGE:** Es un término francés que se emplea en el ámbito de la medicina para clasificar a los pacientes de acuerdo a la urgencia de la atención. También denominado TRIAGE, se trata de un método que permite organizar la atención de las personas según los recursos existentes y las necesidades de los individuos.

**Unidad Médica:** Son el segundo nivel de atención en salud. El instituto brinda servicios de atención médica general y de especialidad médica.

**Vocación:** Es la inclinación a cualquier estado, carrera o profesión. El término proviene del latín “vocatio” y, para los religiosos, es la inspiración con que Dios llama a algún estado. Por eso el concepto también se utiliza como sinónimo de llamamiento o convocación.