



UNIVERSIDAD ACADEMIA HUMANISMO CRISTIANO

PROPUESTA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA PRIMERA ATENCIÓN DE
LOS PACIENTES DEL INSTITUTO TRAUMATOLÓGICO.

Integrantes: Aranda A., Hellen
Luengo B., Paula
Profesor guía: Romero Echeverría, Luis

Tesis para optar al título de Ingeniería de Ejecución en Gestión Pública

SANTIAGO, 2001

La vida siempre nos da una oportunidad para cumplir nuestros sueños y hoy es el día más importante en mi carrera profesional.

Agradezco a los profesores que me enseñaron esta profesión, en especial al profesor guía el Sr. Luis Romero, como también a mi familia y a las personas que me prestaron su ayuda desinteresadamente, mi padre, el Sr. Jaime Aranda, que estuvo siempre a mi lado brindándome su apoyo incondicional. A las personas que me alentaron y me apoyaron en los momentos difíciles, en especial a la Sra. Lidia Luengo al Sr. Víctor Soto y la Sra. Aída Muñoz.

Agradezco en forma muy especial a mi madre, la Sra. Hayedo Álvaro Verdugo y a mi abuelita, la Sra. Marta Espinola y al angelito Priscila Novoa Diaz que con su espíritu me brindaron la fuerza y la entereza para continuar mi carrera, y me guiaron para tener la firmeza en la meta a cumplir.

Humildemente pido a dios que con su gran sabiduría me permita ser una buena profesional

Hellen Aranda Alvarado

Agradezco a mi mamá por su apoyo, y a mi papá,
a algunos profesores que a lo largo
del tiempo, se convirtieron en maestros
y a mi caballero andante Juan.

Paula A. Luengo

Capitulo Primero

INDICE GENERAL

	Pag.
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO PRIMERO	5
I. Presentación del Traumatológico	5
1. Reseña histórica	5
2. Marco Metodológico	10
3. Marco teórico	19
4. Reforma de Salud	79
CAPITULO SEGUNDO	88
II. Estructura administrativa de las unidades involucradas en la atención a pacientes.	88
1. Recursos físicos y financieros del Instituto Traumatológico	88
2. Recursos humanos del Instituto Traumatológico	91
3. Diagnóstico de las unidades involucradas	94
CAPITULO TERCERO	130
III. Problemas detectados en el diagnostico de las unidades involucradas	130
1. Unidad de Emergencia	130
2. Sección de Orientación Médica y Estadística	135

CAPITULO CUARTO	140
IV. Planteamiento de los objetivos y soluciones	140
1. Unidad de Emergencia	140
2. Sección de Orientación Médica y Estadística	166
3. Unidad de Emergencia y Sección de Orientación Médica y Estadística	169
ANEXOS	171
CONCLUSIÓN	176
BIBLIOGRAFIA	178

Introducción

El presente trabajo esta estructurado en cuatro capítulos, a través de los cuales mostraremos, una visión general del Instituto Traumatológico, su historia, objetivos y misión, con el fin de presentar la institución, para la cual realizaremos una “Propuesta para mejorar la calidad de la primera atención de los pacientes”.

A través de un estudio de tipo exploratorio, con el fin de conocer las distintas actividades y labores desarrolladas en el área de estudio, apoyado en el marco teórico, cual dejara en claro cuales son las definiciones de la calidad, factores y funciones, de un punto de vista tanto como de la organización, como del personal de esta, para terminar con la relación que existe entre la calidad y la retroalimentación.

Por consiguiente nos referiremos a la Reforma de Salud, que se esta aplicando en Chile, a través de una propuesta, en la cual integra a los funcionarios y a los usuarios, con el fin único de mejorar la calidad de atención en nuestro país.

En la segunda parte de nuestra propuesta, podemos apreciar una descripción detallada de las Unidades de Emergencia, S.O.M.E. y Recaudación, las cuales están involucradas en brindar la primera atención a los pacientes, donde llevaremos a cabo una descripción de los recursos físicos, financieros, humanos, para dar paso al diagnostico de cada unidad involucrada.

Una vez realizado nuestro diagnostico a las unidades respectivas, no referiremos a los problemas que presentan las unidades involucradas en la primera atención al paciente, de acuerdo a la información obtenida a través de los pacientes y funcionarios de esta institución.

Finalmente terminaremos nuestra investigación dando a conocer las Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas de las respectivas unidades, a través de las cuales se darán a conocer las soluciones para cada uno de los problemas planteados con anterioridad, ya que a través de ellos mostrares claramente cuales son los factores que influyen actualmente en la calidad de atención que se le brinda al paciente, que asisten por primera vez al Instituto Traumatológico.

INDICE

	Pag.
CAPITULO PRIMERO	5
I. Presentación del Instituto Tratumatologico	5
<i>"Dr. Teodoro Gebauer W".</i>	
1. Reseña Histórica	5
1.1. Objetivos del Instituto Traumatológico	6
1.2. Misión del Instituto Traumatológico	7
1.3. Valores del Instituto Traumatológico	7

CAPITULO PRIMERO

I. Presentación del Instituto Traumatológico *“Dr. Teodoro Gebauer W”*

1. RESEÑA HISTÓRICA

En la década de los veinte como consecuencia de las ideas sociales prevalecientes en esa época, nacen las Cajas de Accidentes de Trabajo que crean Hospitales especializados en los grandes centro urbanos e industriales.

Estos Centros de salud especializados desempeñan su función bajo la idea de devolver al accidentado a su lugar de trabajo “en el mínimo de tiempo, con el mínimo de incapacidad laboral”.

Chile no escapa de esa tendencia, tal como ocurre en otras partes del mundo, un grupo de cirujanos generales se interesan por la patología del aparato locomotor y en especial por el tratamiento de las fracturas, sus secuelas, por los defectos y deformaciones músculo esqueléticas.

Este grupo inicia una acción destinada a transformar la traumatología en una especialidad medica del mas alto nivel. Uno de ellos el Dr. Teodoro Gebauer, a pesar de su juventud, había sido contratado por la Caja Nacional de Ahorros para organizar y dirigir la atención de la Sección de Accidentes de dicha institución, en tal condición el Doctor Gebauer fue comisionado para viajar a Europa con el propósito de visitar y conocer el funcionamiento de los principales centros de traumatología de Berlín, Viena y Bologna.

A su regreso convence a las autoridades de fundar en Chile un centro de traumatología que por un lado atienda las necesidades de la población y por otro que sea el formador de futuros médicos especialistas.

En 1930, viaja nuevamente a Europa con la misión del gobierno chileno de adquirir los mas modernos instrumentos técnicos para el tratamiento de los distintos tipos de traumatismos.

Bajo la dependencia y financiamiento de la creada Caja de Accidentes del Trabajo, se inicia la construcción del Instituto Traumatológico, pasando a ser el primer centro de salud de este tipo de América Latina y uno de los mas modernos en el mundo por su diseño arquitectónico, instalaciones y tecnología empleada.

1.1. OBJETIVOS DEL INSTITUTO TRAUMATOLÓGICO

El objetivo principal del Instituto Traumatológico, es la atención de las dolencias y reparaciones de aparatos locomotor del paciente, así como también formar futuros especialistas en traumatología que puedan adquirir y aplicar todos los conocimientos por ellos adquiridos..

Así, la Institución contribuye a elevar el nivel de salud de la población otorgando una atención especializada de alta calidad con un claro respaldo en la experiencia y conocimientos que tienen sus funcionarios en el desempeño de sus funciones.

También se desarrollan acciones de promociones de la salud, de prevención de las enfermedades, de curación y rehabilitación de las personas enfermas, contando con un personal comprometido con los objetivos y metas de la Institución, con un uso eficiente de los recursos y con una adecuada coordinación con otras instituciones del sector salud del área nacional.

Por lo tanto, el Instituto Traumatológico cuenta con los siguientes objetivos específicos:

- Satisfacer las necesidades de rehabilitación y reparación del aparato locomotor de las personas.
- Aportar al desarrollo social y económico de la sociedad chilena con un pueblo cada vez mas sano física y mentalmente.
- En el ámbito organizacional se tiene muy presente lograr el compromiso del personal con la misión del hospital

1.2. MISIÓN DEL INSTITUTO TRAUMATOLÓGICO

Hoy día la misión específica del Instituto Traumatológico es la atención de las dolencias y reparaciones del aparato locomotor, conservando además un policlinico máximo facial.

Además tiene la responsabilidad de formar futuros especialistas en traumatología, por la cual, sus salas han pasado a ser aulas de casi un millar de médicos chilenos y extranjeros.

En estos últimos diez años, el Instituto Traumatológico ha dado importantes pasos hacia la modernización, teniendo como principal propósito prestar servicios de alta calidad al paciente, lo cual puede resumir en la idea de “Hacer lo mejor, en el menos tiempo posible, y ahora”.

1.3. VALORES DEL INSTITUTO TRAUMATOLÓGICO

El principal valor que sustenta el Instituto Traumatológico como una entidad de servicio es el esfuerzo por brindar a sus pacientes una atención de alta calidad, profesional, eficiente y personalizada entregando una prestación oportuna, eficaz y responsable.

Existe en esta Institución la preocupación por mantener a su personal altamente motivado, y para ello las relaciones se establecen en un marco de transferencia, participación y respeto, así, se cuenta con funcionarios comprometidos con la misión de la Institución y que encuentran en el desempeño de su trabajo tanto su desarrollo personal como profesional.

El Instituto ofrece a sus funcionarios:

- Formar parte de una Institución con sólido prestigio
- Remuneraciones de acuerdo al cargo
- Adecuado Servicio de Bienestar
- Capacitación permanente para aumentar el grado de profesionalismo del personal.
- Reconocimiento de los logros obtenidos por los trabajadores.

INDICE

	Pag.
2. Marco metodológico _____	10
2.1. Tipo de estudio _____	10
2.2. Fases del desarrollo de la investigación _____	11
2.3. Herramientas de apoyo a la metodología _____	12
2.3.1. Obtención de la información _____	12
2.3.1.1. <i>Fuentes primarias</i> _____	12
2.3.1.2. <i>Fuentes secundarias</i> _____	13
2.3.2. Medición de los tiempos _____	14
2.3.3. Análisis de datos _____	14
2.3.3.1. <i>Análisis estadísticos</i> _____	14
2.3.3.2. <i>Análisis funcional</i> _____	15
2.4. Ámbito _____	15
2.5. Hipótesis _____	15

2. MARCO METODOLÓGICO

El objetivo de este capítulo consiste en identificar cuáles serán los pasos a seguir para llevar a cabo la investigación de la problemática planteada. En este sentido se identifican los tipos de estudio existentes de acuerdo a la documentación consultada, la selección de la más apropiada para el caso y cómo se desarrollará.

2.1. Tipo de Estudio

Existen diferentes clasificaciones de tipos de investigación, los cuales se mencionan a continuación:

Exploratorio: Tiene por objeto esencial familiarizarse con un tópico poco estudiado o novedoso, siendo la base para estudios más profundos.

Descriptivo: Sirve para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes.

Correlacional: Pretende ver cómo se relacionan o vinculan diversos fenómenos entre sí, o si no se relacionan entre ellos.

Explicativos: Busca encontrar las razones o causas de ciertos fenómenos.

Basados en esta clasificación, el presente trabajo se decide por el tipo de estudio Exploratorio, con la finalidad de conocer las distintas actividades y labores desarrolladas en el área de estudio, identificando los procedimientos involucrados. Este tipo de investigación además se basa en elementos de tipo Descriptivo, para las propiedades de cada procedimiento, sus objetivos, vínculos y restricciones.

De acuerdo con los objetivos del trabajo, es necesario conocer los actuales procesos y/o procedimientos existentes en los Hospitales, específicamente en el área de investigación, a saber, con el fin de *identificar, cuantificar y evaluar* los factores o variables de mayor incidencia para el desarrollo de las *propuestas de alternativas de solución*.

2.2. Fases del Desarrollo de la Investigación

La metodología de la investigación está compuesta por tres fases:

Primera Fase: Conocimiento de la organización y entorno

Para conocer la organización y su medio, en forma ordenada y coordinada se emplea la siguiente metodología:

- Recopilación de antecedentes.
- Visitas a terreno.
- Entrevistas a la dirección.

Segunda Fase: Diagnóstico

Para conocer la realidad actual del área de estudio se utilizó la siguiente metodología:

- Observación de los procesos realizados en el área.
- Entrevistas al personal del área.
- Medición de tiempos en los procesos.
- Análisis de los datos.

Para la primera y segunda fase, la recopilación de antecedentes se efectúa a través de documentación como: Manual de procedimientos del área de estudio, organigramas, estados financieros, formularios preestablecidos por el Servicio de Salud Pública y documentos elaborados por el grupo de Seminario.

Tercera Fase: Propuestas de Alternativas de Solución

Presenta las distintas alternativas viables para la solución al objetivo del estudio:

- Limitantes para la elaboración.
- Objetivos de la alternativa de solución.
- Presentación de las alternativas.

2.3. Herramientas de Apoyo a la Metodología

A continuación se describen las herramientas consideradas en el desarrollo de la presente investigación

2.3.1. Obtención de Información

Se realiza a través de Fuentes Primarias y Secundarias respectivamente.

Dado que la investigación es del tipo exploratorio, es necesario recopilar antecedentes a través de: entrevistas, cuestionarios y estudio bibliográfico. Posteriormente analizarlos y convertirlos en información útil para el propósito de este proyecto.

2.3.1.1. Fuentes Primarias

Corresponde a la investigación que se realiza en el lugar donde está el centro de estudio, se recoge la información directamente desde el objeto a escudriñar. Esta fuente se obtiene de información cuantitativa, que no se puede comunicar por escrito. Las fuentes primarias que se utilizan en la investigación son:

► Observación:

Es una forma de apreciación rigurosa de las características y el comportamiento de lo que se investiga.

Se materializó a través de visitas, en primera instancia, al Hospital, donde se apreció la labor de cada área involucrada, como SOME, Unidad de Emergencia, y Recaudación. Observando a las personas, infraestructura y equipamiento de cada área antes mencionada.

➤ **Entrevista con Especialistas:**

Es un contacto interpersonal, por medio de una conversación, que tiene por objetivo recoger la información de un individuo o grupo. Comúnmente son los usuarios del tema de investigación.

Se entrevistó formalmente al Jefe de la Urgencia, persona que facilita la entrega de información concerniente a políticas, normas y procedimientos del área.

Conjuntamente al Subdirector Administrativo, quien provee de información referente a la globalidad del Hospital, políticas y normas administrativas.

➤ **Entrevista Semi-Estructurada o Semi-Conducida:**

En ellas el entrevistado expone libremente sus ideas, experiencias, u opiniones. La entrevista semi-estructurada permite una primera aproximación a la realidad en estudio; con ella podemos interiorizarnos del tema, lo que permite a posterior la elaboración de un cuestionario que comprenda todos los temas de nuestro interés y así recoger la información pertinente. Para realizar esta entrevista, el grupo entrevistador se divide en equipos de trabajo, siendo cada uno observador y tomando nota de la forma de trabajo o procedimiento a realizar en cada una de las áreas antes mencionadas.

2.3.1.2. Fuentes Secundarias

Es la información que se obtiene desde los medios documentales con el objetivo de guardar información.

Las fuentes secundarias que se utilizan en la investigación son:

- Políticas de Salud del Gobierno.
- Manual de Normas y Políticas del Instituto Traumatológico.
- Publicaciones del Ministerio de Salud en Internet.
- Memos Internos, y documentación circulante dentro del Hospital.

2.3.2. Medición de Tiempos

Conocidos los procesos y procedimientos que se desarrollan en el ámbito del presente trabajo, se realiza una medición de los tiempos involucrados, en los procesos de atención a los pacientes.

2.3.3. Análisis de los Datos

Para efectos de este trabajo se distinguen dos tipos de análisis:

2.3.3.1. Análisis Estadístico

El estudio de la estadística está enfocado a la tabulación de variables y de datos que se pueden recolectar desde las distintas fuentes de información.

Utilizando los datos arrojados en el diagnóstico se hace necesario cuantificar y evaluar el comportamiento de las variables o factores que intervienen en el estudio. Esto con la ayuda de tablas, estadígrafos y gráficos.

Los niveles de medición de una variable se pueden dividir en:

➤ Cualitativas

Se le asignan a un atributo o cualidad de la variable y se clasifican en:

- ◊ *Nominal*, cuando no tiene sentido la jerarquización de ellos (son simplemente una etiqueta).
- ◊ *Ordinal*, implícito el concepto de jerarquía, siempre se puede ordenar de mayor a menor.

➤ Cuantitativas

Referido a cantidad de la variable si es expresado en números enteros. Se clasifican en:

- ◊ *Variables discretas*, se expresa sólo en números enteros.
- ◊ *Variables continuas*, se expresa indistintamente en números enteros o decimales.

Estas variables pueden ser tabuladas en tablas o representadas en gráficos.

➤ **Tablas**

Se agrupan en número de frecuencia (número de veces que ocurrió un valor), las tablas pueden ser de distribución de frecuencias relativas o acumuladas.

- ◊ *Distribución de frecuencia relativa*: es la frecuencia de la clase dividida por el total de frecuencias
- ◊ *Distribución de frecuencia acumulada*: en un determinado punto es igual a la suma de las frecuencias anteriores al punto.

➤ **Gráficos**

Muchos de los datos tabulados se pueden diagramar en barras, en líneas o en polígonos de frecuencia sectoriales, también conocido como gráfico de torta.

2.3.3.2. Análisis Funcional

Es el estudio de los procesos y procedimientos involucrados en el área de estudio, a través del seguimiento de los flujos de información.

2.4. Ámbito

El ámbito de estudio que abarca la presente investigación considera, el Hospital y el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, cual es nuestra fuente principal de obtención de información.

2.5. Hipótesis

Cuales son los factores que intervienen actualmente, en la calidad de atención que brindan las unidades que dan la primera atención a los pacientes

del Instituto Traumatológico y cuales de ellos debemos modificar para mejorar la calidad de la atención.

INDICE

	Pag.
3. Marco Teórico	19
3.1. Presentación	19
3.2. ¿Que es la calidad?	21
3.3. Calidad y relación con la Productividad	26
3.4. Factores que intervienen en la calidad de atención a los pacientes	32
3.4.1. Factores organizacionales	32
3.4.1.1. <i>Clima organizacional</i>	32
3.4.1.2. <i>Normas de la organización</i>	38
3.4.1.3. <i>Estructura</i>	39
3.4.1.4. <i>Tecnología</i>	43
3.4.2. Factores personales	47
3.4.2.1. <i>Reclutamiento del Personal</i>	47
3.4.2.2. <i>Criterios de selección de personal</i>	54
3.4.2.3. <i>Necesidades de crecimiento</i>	59
3.4.3. Factores de trabajo	64
3.4.3.1. Recompensas	64
3.4.3.2. La organización	66
3.4.3.3. Los empleados	67

3.4.3.4. Identificación de las tareas asignadas _____ 71

3.5. Calidad y la relación con la retroalimentación _____ 74

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Presentación:

El presente marco teórico tiene como objetivo final: dar a conocer y mostrar las distintas teorías de los autores, con el fin de demostrar que nuestra “Propuesta para mejorar la calidad, de la primera atención, que se brinda a los pacientes”, ha sido creada, de la investigación, que se ha hecho de las bases sólidas de la administración, la cual se estructuro en los siguientes puntos:

- Se muestra, que es la calidad a través de diversas definiciones y se definen brevemente los principios básicos de la administración a través de los cuales se puede obtener una buena calidad.
- Luego nos encontraremos con un segundo punto donde mostraremos la relación que tiene la calidad con la productividad de una organización, dejando claro que la productividad no es solamente eficiencia en el trabajo, además presentaremos los factores que existen para el mejoramiento de la calidad (duros y blandos) para finalizar con aquellos que se aplican actualmente en Chile.
- Es siguiente punto nos mostrara, los diversos factores que intervienen en la calidad de atención a los pacientes, dividiéndose en tres:

A) Factores organizacionales:

- Clima organizacional: Nos muestra las características de este, y su importancia para la administración.
- Normas de la organización: Podemos apreciar como estas, influyen en la calidad de una organización.
- Estructura: Encontramos los principios y sus objetivos.
- Tecnología: Como puede afectar a la calidad a través del tiempo.

B) Factores personales:

- Reclutamiento de personal: Los tipos de reclutamiento, sus ventajas y desventajas.
- Criterios de selección: Los que deben tener en cuenta las organizaciones al momento de elegir su personal.

- Necesidades de crecimiento: Como pueden afectar estas la motivación de los empleados.

C) Factores de trabajo:

- Recompensas: Como afectan estas, la calidad de los empleados.
- Las organizaciones: Nos muestra como funcionan y como necesitan a los recursos humanos.
- Los empleados: Como funciona en relación a las organizaciones.
- Identificación de las tareas asignadas: Nos muestra como ayuda a la calidad.

En el último punto, no referimos a la calidad y la retroalimentación, para dejarnos en claro como actúa en relación a la calidad.

3.2. ¿ Que es la calidad ?

La definición de calidad creada por la Organización Mundial de la Salud.

¹ *“La calidad de atención consiste en el desempeño adecuado de intervenciones confirmadas como segura, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre las tasas de mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición...”*

Definición de calidad, para los pioneros del movimiento, de la administración de está.

² *“Ofrecer a los clientes productos o servicios confiables y satisfactorios a bajo costo”.*

³ *“Lo importante es que el producto o servicio sea adecuado para su uso”.*

⁴ *“La calidad, es el cumplimiento de los requerimientos de calidad de cada compañía”.*

Calidad, en el área de la salud significa ofrecer una gama de servicios que sean seguros y eficaces con la menor cantidad de riesgos a la salud y que cubran la mayor cantidad de personas junto con sus necesidades dados los recursos disponibles y los deseos del cliente.

Dentro de este significado, la calidad puede referirse, a la calidad no técnica de la atención; como la prestación de servicios, el tiempo de espera del cliente y las actitudes del personal, como también a los elementos programáticos; tales como las políticas, infraestructura, el acceso y la administración.

También nos encontramos con dos tipos de perspectivas respecto a la calidad en la atención.

a) Perspectiva del profesional de la salud, donde para ellos la calidad ha significado calidad de atención clínica, es decir, prestar atención técnicamente competente, eficaz y segura que contribuya al bienestar del individuo.

b) La perspectiva del cliente, la calidad depende principalmente de su interacción con el profesional de salud, del tiempo de espera, la privacidad en la atención, la accesibilidad de la atención y por consiguiente conseguir el servicio que procura...

¹ Definición de la O.M.S.

Por esta razón la buena calidad debe formar parte de los productos y procesos desde un principio para evitar que surjan problemas. Cabe destacar que las inspecciones son un paso importantes dentro de la calidad para rechazar productos o servicios deficientes, lo que no significa que puede elevar la calidad de los productos o servicios producidos. Es por esto que, los métodos convencionales para controlar la calidad, tales como el licenciamiento, establecimientos estándares y acreditación, continúan siendo particularmente importantes en el campo de la salud, para eliminar los servicios deficientes y proteger a los clientes, debido también a que el consumidor o cliente carece del conocimiento, para calificar la calidad técnica en los servicios de salud.

Hoy en día las organizaciones se están basando en los principios básicos de la administración para obtener una buena calidad.

3.2.1. Fortalecer los sistemas y procesos:

Al ver una organización como una colección de sistemas y procesos interdependientes, los administradores pueden entender como ocurren los problemas y pueden fortalecer toda la organización. Ya que desde la perspectiva de sistemas, el subsistema más débil en una organización determina su rendimiento general, y en cualquier organización pueden surgir problemas debido a las debilidades en el sistema humano, como la falta de motivación causada por salarios inadecuados.

Cada sistema afecta al otro, como cuando encontramos fallas en el sistema técnico, frustran los esfuerzos de los trabajadores por hacer un buen trabajo y reducen la motivación, que estos son los insumos que facilitan la prestación de servicios de salud, estos incluyen al personal de la organización y otros recursos físicos y financieros, tales como instalaciones, equipos, suministros, capacitación, nómina y presupuestos operativos.

La mayoría de las estrategias para mejorar la calidad se enfocan en mejorar los procesos a fin de utilizar los recursos más eficazmente, a pesar de que también abarcan las estructuras y los resultados.

⁴ Philip B. Crosby.

3.2.2. Motivar la participación del personal y el trabajo en equipo:

Todo empleado puede ayudar a garantizar la buena calidad si los administradores habilitan al personal para resolver problemas y recomendar mejoras. Ya que el conocimiento y la experiencia de los miembros del personal figuran entre los recursos más importantes de una organización. Los empleados que realizan una tarea diariamente saben mejor que nadie qué contratiempos pueden ocurrir y por qué. También pueden tener las ideas más prácticas sobre cómo mejorar el proceso. Para mejorar la calidad, los administradores en el nivel más alto deben reconocer y valorar el conocimiento y la experiencia de los miembros del personal de cada nivel. Además deben otorgar a los miembros del personal la autoridad y la responsabilidad para mejorar la calidad. Ya que la participación genera entusiasmo y aumenta la motivación de los empleados, ya que aun cuando son pequeños o sencillos, constituye un logro para los miembros del personal y les aumenta la confianza en sí mismos.

No debemos olvidar a los equipos de trabajo, ya que tienen gran importancia porque una sola persona, o incluso un solo departamento, rara vez controla o entiende todo un proceso.

3.2.3. Basar las decisiones en información fidedigna:

Al compilar y analizar datos exactos, oportunos y objetivos, los administradores pueden diagnosticar y resolver los problemas de la organización y medir el progreso. La información fidedigna constituye la base de todo esfuerzo en el mejoramiento de la calidad, ya que para un enfoque centrado en el cliente, se necesita contar con buena información sobre las necesidades, percepciones y satisfacción del cliente.

Al no disponer de información exacta y pertinente, las decisiones se basan en suposiciones, intuición e información anecdótica que puede ser incorrecta o parcializada.

Una buena manera de garantizar que la información sea útil y se utilice es que los líderes y prestadores de servicios responsables de compilar la información también la analice, la interpreten y tomen decisiones basándose en ella. De esta manera habrá mayor probabilidad de que el personal entienda por qué debe compilar los datos y tenga mayor incentivo de obtener información exacta.

3.2.4. Mejorar la coordinación y comunicación:

El personal en los diversos niveles de administración, unidades e instalaciones puede trabajar en conjunto para mejorar la calidad si comparte la información libremente y coordina sus actividades.

Para todas las organizaciones de salud, la coordinación es crucial, tanto en las unidades de servicio como entre los enfoques para la prestación de servicios, como la distribución en clínicas o en la comunidad. La coordinación eficaz debe formar parte de una organización, y el punto de partida es un conjunto estandarizado de procedimientos, directrices, manuales y descripción de cargos. La capacitación también ayuda a los miembros del personal a trabajar juntos, proporcionándoles conocimientos y habilidades comunes.

La comunicación es de gran importancia, los líderes deben compartir la información en la forma más vasta posible, tanto entre departamentos como en todos los niveles de jerarquía, una comunicación eficaz ayuda a cada miembro del personal a entender la importancia de su trabajo y su unidad para el resto de la organización, y contribuyen a cumplir con sus objetivos, en cambio, cuando la información es restringida, los individuos y las unidades no pueden apreciar todo lo que representa la organización y tienden a trabajar independientemente.

3.2.5. Demostrar compromiso por parte del liderazgo:

Cuando los líderes de una organización se comprometen a prestar servicios de buena calidad, los empleados lo aceptan como un principio fundamental para su propio trabajo. Ya que siempre las iniciativas exitosas relacionadas con la calidad suelen tener un líder, que es identificado personalmente con la iniciativa y está dedicado a ella, ya que sin un liderazgo sólido, el personal puede confundirse con respecto a lo que espera de él. La forma más poderosa de cambiar las prácticas cotidianas es que los líderes hagan lo que solicitan a los otros miembros de la organización. Tales líderes proveen un ejemplo positivo, motivan a los demás a pensar sobre nuevos enfoques y refuerzan nuevos valores, además aun sin una iniciativa de calidad que abarque todos los programas, ellos pueden mejorar la calidad de los servicios resolviendo problemas tales como las largas esperas o los registros deficientes, así como motivando al personal a ser más sensible a las necesidades de los clientes.

El uso de herramientas es esencial para mejorar la calidad es una parte extremadamente valiosa hoy en día, las cuales han sido aplicadas paulatinamente desde 1910 cuando se toma en cuenta por primera vez la calidad.

3.3. Calidad y la relación con la productividad

Productividad, es la relación entre la cantidad y calidad de bienes o servicios producidos y la cantidad de recursos utilizados para producirlos.

La productividad no es solamente la eficacia del trabajo o la productividad de este, ya que en la actualidad es muchos más que eso, y se debe de tener en cuenta el aumento del costo de la energía y de las materias primas, junto con una mayor preocupación por el desempeño y la calidad de vida del trabajo.

La productividad muchas veces puede tomarse en forma errónea cuando se utiliza como un índice:

- a) En la medición del rendimiento con el producto.
- b) En la confusión entre la productividad y la rentabilidad, sin embargo se pueden obtener beneficios debido a la recuperación de los precios, aun cuando la productividad haya descendido y viceversa.
- c) Un nuevo error se genera cuando se confunde la productividad con la eficiencia, aunque eficiencia signifique producir bienes de calidad en el menor tiempo posible.
- d) Las reducciones de los costos no siempre mejoran la productividad.

Por lo tanto la productividad no solo se relaciona con el trabajo, sino que también con otros factores, además siendo el principal indicador del mejoramiento de la productividad es una relación decreciente ente el insumo y el producto, así como una calidad constante o mejorada.

Su importancia radica en que es un instrumento, pues compra la producción en diferentes niveles del sistema económico con los recursos consumidos. Además se reconoce que los cambios de la productividad tienen gran influencia en numerosos fenómenos sociales y económicos, tales como el rápido crecimiento económico, el aumento de los niveles de vida, las mejoras de la balanza de pagos de la nación, el control de la inflación e incluso el volumen y la calidad de las actividades recreativas.

Por ello existen varios factores para el mejoramiento de la calidad, no encontramos con factores internos, los que a su vez se clasifican en duros y blandos. Los factores duros incluyen los productos, la tecnología, el equipo y las materias primas, mientras que los factores blandos incluyen la fuerza de trabajo, los sistemas y los procedimientos de organización, los estilos de dirección y los métodos de trabajo, y los factores externos.

3.3.1. Factores Internos

A) Factores duros:

➤ Producto:

La productividad de este factor significa el grado en el que el producto satisface las exigencias del cliente, el cual se puede mejorar mediante un perfeccionamiento del diseño y de las especificaciones.

➤ Planta y equipo:

La productividad de este factor se puede mejorar prestando atención a la utilización, la antigüedad, la modernización, el costo, la inversión, el equipo producido internamente, el mantenimiento y la expansión de la capacidad, el control de los inventarios, la planificación y control de la producción.

➤ Tecnología:

La innovación tecnológica constituye una fuente importante de aumento de la productividad, ya que se puede lograr un mayor volumen de bienes y servicios, un perfeccionamiento de la calidad, la introducción de nuevos métodos de comercialización, mediante una mayor automatización y una mejor tecnología de la información.

➤ Materiales y energía:

En este rubro, hasta un pequeño esfuerzo por reducir el consumo de materiales y energía puede producir notables resultados. Además se pone énfasis en las materias primas y los materiales indirectos.

B) Factores blandos:

➤ Personas:

Se puede mejorar la productividad de este factor par obtener la cooperación y participación de los trabajadores, a través de una buena motivación, de la constitución de un conjunto de los valores favorables al aumento de la productividad, de un adecuado programa sueldos, de una buena formación y educación, y de programas de seguridad.

➤ Organización de sistemas:

Para mejorar su productividad se debe responder a ellos, estar pendientes de las nuevas capacidades de mano de obra, de las innovaciones tecnológicas, así como poseer una buena comunicación en todos los niveles.

➤ Métodos de trabajo:

Se debe realizar un análisis sistemático de los métodos actuales, la eliminación del trabajo innecesario y la realización del trabajo necesario con mas eficacia, a través de un estudio del trabajo y de la formación profesional.

➤ Estilos de dirección:

La dirección es la responsable del uso eficaz de todos los recursos sometidos al control de la empresa, debido a que influyen en el diseño organizativo, las políticas de personal, las descripción del puesto de trabajo, la planificación y control operativos, las políticas de mantenimiento y compras, los costos de capital, las fuentes de capital, los sistemas de elaboración del presupuesto, las técnicas de control de costos.

3.3.2. Factores Externos

La productividad determina en gran medida los ingresos reales, la inflación, la competitividad y el bienestar de la población, razón por la cual algunas dependencias públicas se esfuerzan por descubrir las razones reales del crecimiento o de la disminución de la productividad, dentro de estos factores, nos encontramos con los siguientes:

> Ajustes estructurales:

Los cambios estructurales de la sociedad influyen a menudo en la productividad nacional y de la empresa independientemente de la dirección adoptada por las compañías. Sin embargo a largo plazo los cambios en la productividad tienden a modificar a esta estructura.

> Cambios económicos:

Debido a lo amplio que resulta este apartado, se le puede resumir a los siguientes cambios más importantes observados durante mucho tiempo, como son el traslado de empleo de la agricultura a la industria manufacturera; el paso del sector manufacturero a las industrias de servicio, y por otro lado las variaciones en la composición del capital, el impacto estructural de las actividades de investigación y desarrollo y de tecnología, las económicas de escala y la competitividad industrial.

> Cambios demográficos y sociales:

Dentro de este aspecto se destacan las tasas de natalidad y las de mortalidad, ya que en el largo plazo tienden a repercutir en el mercado de trabajo, la incorporación de las mujeres a la fuerza de trabajo y los ingresos que perciben, la edad de jubilación, y los valores y actitudes culturales.

> Recursos naturales:

Comprenden la mano de obra y su capacidad técnica, su educación y formación profesional, su salud, su actitudes y motivaciones, y su perfeccionamiento profesional, la tierra y el grado de erosión que tiene, la contaminación del suelo, la disponibilidad de tierras, la energía y su oferta, y las materias primas y su precios, así como su abundancia.

> Administración pública e infraestructura:

Comprende las leyes, reglamentos o prácticas institucionales que se llevan a cabo y que repercuten directamente en la productividad.

No debemos olvidar que la calidad de la productividad en Chile esta relacionada con diversos factores que se deben tomar en consideración cuando esta se quiere mejorar:

➤ **Cambios estructurales macroeconómicos y económicas de escala:**

La política estatal y sus mecanismos de incentivos deben tomar en consideración las características específicas del país en cuanto a su sistema social, político y su estructura económica, objetivos económicos y sociales.

➤ **Cambios tecnológicos y política de investigación y desarrollo:**

Una estructura optima y una alta calidad de las actividades de investigación y desarrollo en una nación pueden aportar una gran contribución al mejoramiento de la productividad.

➤ **Infraestructura:**

Esto incluye el transporte, las comunicaciones, los servicios de salud, el financiamiento y la banca, los controles estatales, las instituciones publicas etc.

➤ **Medio ambiente natural:**

Una de las principales metas de la política estatal consiste en mantener la accesibilidad a las materias primas y la energía y unos precios razonables, y equilibrar esto con la protección del medio ambiente y la demanda industrial.

➤ **Ciclo económico**

Los cambios de la productividad se deben a una amplia variedad de causas relacionadas con el ciclo económico, ejercen una importante influencia sobre los costos de producción, así como sobre los precios, los beneficios y los incentivos para invertir, y en consecuencia sobre la inflación y el crecimiento económico.

➤ **Perfeccionamiento y utilización de la mano de obra**

El gobierno debe enfocarse a dos tareas principales: a perfeccionar y utilizar los recursos humanos lo mejor posible, a ajustar la estructura de la fuerza de trabajo a

las necesidades de la transformación industrial y sectorial moderna, recurriendo a las instituciones públicas para la planificación, educación, capacitación, legislación.

➤ **Política de educación y capacitación**

Esta política debe enfocarse a promover el equilibrio y la coordinación entre la enseñanza primaria, con la secundaria y superior, entre la instrucción general y la profesional, entre la capacitación de especialistas en materias sociales y científicas.

3.4. Factores que intervienen en la calidad de atención a los pacientes

3.4.1. Factores organizacionales

3.4.1.1. Clima organizacional

El clima organizacional esta fuertemente relacionado con la calidad, del servicio que se preste. Por ello comenzaremos por definir el clima organizacional.

¿ Que es el clima organizacional ?

El concepto que mayor utilidad ha demostrado es aquel que utiliza como elemento fundamental las percepciones que el trabajador tiene de las estructura y procesos que ocurren en el medio laboral. Ya que el comportamiento de un trabajador no es la resultante de los factores organizacionales, sino que depende de las percepciones que tenga el trabajador de estos factores.

Estas percepciones dependen en buena medida de las actividades, interacciones y otra serie de experiencias que cada miembro tenga con la empresa. De ahí el clima organizacional refleja la interacción entre características personales y organizacionales.

Los factores y estructuras del sistema organizacional dan lugar a un determinando clima, en función de la percepciones de los miembros. Este clima resultante induce determinados comportamientos en los individuos. Estos comportamientos inciden en la organización, y por ende, en el clima completando el circuito.

Por consecuente, el clima organizacional es un fenómeno que interviene y media entre los factores del sistema organizacional y las tendencias motivacionales que se traducen en un comportamiento que tiene consecuencias sobre la organización.

A) Características del clima organizacional

Las características del sistema organizacional generan un determinado clima organizacional. Este repercute sobre las motivaciones de los miembros de la organización y sobre su correspondiente comportamiento. Este comportamiento tiene obviamente una gran variedad de consecuencias para la organización como por ejemplo, productividad, satisfacción, rotación, adaptación etc. Por ello existen nueve dimensiones que pueden explicar el clima existente en una organización:

➤ Estructura

Representa la percepción que tienen los miembros de la organización acerca de la cantidad de reglas, procedimientos, trámites y otras limitaciones a que se ven enfrentados en el desarrollo de su trabajo.

➤ Responsabilidad

Es el sentimiento de los miembros de la organización acerca de su autonomía en la forma de decisiones relacionadas a su trabajo. Es la medida en que la supervisión que reciben es de tipo general y no estrecha, es decir, el sentimiento de ser su propio jefe y no tener doble chequeo en el trabajo.

➤ Recompensas

Corresponde a la percepción de los miembros sobre la adecuación de la recompensa recibida por el trabajo bien hecho. Es la medida en que la organización utiliza más el premio que el castigo.

➤ Desafío

Corresponde al sentimiento que tienen los miembros de la organización acerca de los desafíos que impone el trabajo. Es la medida en que la organización promueve la aceptación de riesgos calculados a fin de lograr los objetivos propuestos.

➤ Relaciones

Es la percepción por parte de los miembros de la empresa acerca de la existencia de un ambiente de trabajo grato, y de buenas relaciones sociales tanto entre pares como entre jefes y subordinados.

➤ Cooperación

Es el sentimiento de los miembros de la empresa sobre la existencia de un espíritu de ayuda de parte de los directivos, y de otros empleados del grupo. El énfasis está puesto en el apoyo, tanto de niveles superiores como inferiores.

➤ Estándares

Es la percepción de los miembros acerca del énfasis que pone la organización sobre las normas de rendimiento.

➤ Conflictos

Es el sentimiento del grado en que los miembros de la organización, tanto pares como superiores, aceptan las opiniones discrepantes y no temen enfrentar o solucionar los problemas tan pronto surjan.

➤ Identidad

Es el sentimiento de pertenencia a la organización y que se es un elemento importante y valioso dentro del grupo de trabajo. En general, es la sensación de compartir los objetivos personales con los de la organización.

El conocimiento del clima organizacional proporciona retroalimentación acerca de los procesos que determinan los comportamientos organizacionales, permitiendo además introducir cambios planificados, tanto en las actitudes y conducta de los miembros, para que puedan mejorar la calidad del servicio, como en la estructura misma de la organización.

B) Resultados que se obtienen de un diagnóstico de clima organizacional

➤ Retroalimentación

Eso se refiere al aprendizaje de nuevos, datos acerca de uno mismo, de los demás, de los procesos de grupo o de la dinámica organizacional. La retroalimentación se refiere a las actividades y los procesos que reflejan una imagen objetiva del mundo real, es prominente en intervenciones como consultoría de procesos, reflejo de la organización, capacitación en sensibilidad, orientación.

➤ Conciencia de las normas socioculturales cambiantes o de las normas disfuncionales actuales

A menudo las personas modifican su conducta, actitudes, valores etc., cuando se percatan de los cambios en las normas que están ayudando a determinar su conducta. Por consiguiente, la conciencia de la nueva norma tiene un potencial de cambio, porque el individuo ajustará su conducta para alinearla con las nuevas normas.

Cuando las personas ven una discrepancia entre los resultados que están produciendo sus normas actuales y los resultados deseados, esto puede conducir al cambio. Este mecanismo causal probablemente está operando en la formación de equipos y en las actividades intergrupo de formación de equipos, en el análisis de la cultura y en los programas de sistemas socio-técnicos.

➤ Incremento en la interacción y la comunicación

La creciente interacción y comunicación entre individuos y grupos, en y por sí misma, puede efectuar cambios en las actitudes y la conducta. Los individuos y los grupos aislados tienden a desarrollar un ausentismo. La creciente comunicación contrarresta esta tendencia. Esta permite que uno verifique sus propias percepciones para ver si están socialmente validadas y compartidas, lo importante es lograr que las personas hablen e interactúen en nuevas formas constructivas y de ello resultarán cosas positivas.

➤ Confrontación

El término se refiere a sacar a la superficie y abordar las diferencias en creencias, sentimientos, actitudes, valores o normas, con el fin de eliminar los obstáculos para una interacción efectiva. La confrontación es un proceso que trata en forma activa de discernir las diferencias reales que están en el camino, hace salir a la superficie esos problemas y trabajar en ellos de una manera constructiva. Hay muchos obstáculos para el crecimiento y el aprendizaje, siguen existiendo cuando no se observan y se examinan en forma activa. La confrontación es el fundamento de la mayor parte de las intervenciones de resolución de un conflicto, como la formación de equipos, la conciliación de las terceras partes y la negociación del rol.

➤ Educación

Esto se refiere a las actividades diseñadas para mejorar: el conocimiento y los conceptos, las creencias y actitudes anticuadas, las habilidades. La educación puede estar dirigida hacia el entendimiento de estos tres componentes en varias áreas de contenido: logro de la tarea, relaciones y conducta humanas y sociales, dinámica de procesos de la organización, y procesos de administración y control del cambio. Desde hace mucho tiempo, la educación ha sido una técnica de cambio aceptada. La educación es el principal mecanismo causal en educación ha sido una técnica de cambio aceptada. La educación es el principal mecanismo causal en el modelamiento de la conducta, el análisis del campo de fuerzas, y la planificación de la vida y carrera.

➤ Participación

Esto se refiere a las actividades que incrementan el número de personas a quienes se les permite involucrarse en la resolución de problemas, el establecimiento de metas, y la aceptación de las nuevas ideas. Se ha demostrado que la participación incrementa la calidad y la aceptación de las decisiones, la satisfacción en el trabajo, y que promueve el bienestar de los empleados. La participación es el principal mecanismo que sustenta los círculos de calidad, los programas de calidad de vida en el trabajo etc.

➤ **Responsabilidad creciente**

Esto se refiere que aclaran quien es responsable de qué, y que vigilan el desempeño relacionado con dichas responsabilidades. Estos dos aspectos deben estar presentes para que la responsabilidad mejore el desempeño y la calidad de los círculos.

➤ **Energía y optimismo crecientes**

Esto se refiere a las actividades que proporcionan energía a las personas y las motivan por medio de visiones de nuevas posibilidades o de nuevos futuros deseados. El futuro debe ser deseable, de mérito y alcanzable. La energía y el optimismo crecientes a menudo son resultados directos de intervención tales como la indagación apreciativa, la visión, los programas de calidad de vida en el trabajo, los programas de calidad total.

C) Importancia del clima organizacional en la administración.

Al hacer un buen uso de los resultados obtenidos para el desarrollo organizacional, estaremos hablando no solo de una mejora sustancial en la empresa, sino también en la sociedad. Por ello es innegable la necesidad de crear una cultura organizacional propia, ante la importancia estratégica que adquieren las actividades de investigación y desarrollo experimental para el crecimiento y autonomía de los países subdesarrollados, pues estos no tienen forma de incorporarse ampliamente a la nueva revolución tecnológica en marcha si no generan capacidades endógenas de creatividad, selección de tecnologías, especialización de su propia producción de conocimientos e información y reflexión independientes acerca de sus problemas y de las capacidades disponibles para su solución.

Por tanto debe reconocerse la función clave que cumple este ámbito cultural al elaborar y transmitir símbolos de identidad individual y social, así como al ser instrumento de análisis y comprensión que hace posible encontrar un sentido propio por la construcción de una modernidad latinoamericana.

Parece claro que en el futuro inmediato la economía y el desarrollo de los países latinoamericanos dependerá en gran medida de la capacidad de

producir conocimientos básicos y aplicados, en los que se concentrarán los estilos gerenciales a acordes con la cultura del país.

En este terreno resulta absolutamente necesario emprender estudios de diagnóstico de los diversos tipos de organización que existen en tanto expresión de la cultura que representan. Sobre todo si pensamos que los distintivo del que hacer de nuevo administrador no residirá en ocuparse de preservar estructuras que en un momento de extrema competitividad pudieran llegar a ser obsoletas o disfuncionales, sin en estudiar las diferencias, las relaciones interculturales para que mediante ellas se dé la generación de patrones nuevos de conductas que dejen atrás la visión que tiene que ser nuestro continente como productor de mano de obra barata y carente de calificación.

3.4.1.2. Normas en la organización

La Norma es un sentimiento compartido por los integrantes de un grupo respecto a lo que debe o no debe hacerse. Entre las Normas comunes de una organización se encuentran la idea de la reciprocidad, es decir, debe de existir un equilibrio entre lo que se hace por otra persona y lo que se recibe de esta persona; la idea de la justicia distributiva, es decir, los premios han de ser proporcionales a la aportación, la idea de congruencia del status o condición, es decir, los elementos consistente en el status de un individuo, como por ejemplo: la responsabilidad, antigüedad, sueldo,.

Las Normas pueden variar de una organización a otra, pero especifican innumerables aspectos de la conducta “correcta”.,

La existencia, creación, y respeto de normas depende directamente de determinadas condiciones como:

➤ Condiciones políticas

Estas cambian junto con el flujo de las demandas y convicciones sociales. La actividad del gobierno influye prácticamente en todas las empresas u organizaciones del país, y todos los aspectos de vida.

➤ Condiciones legales

El gobierno también debe restringir y regular la actividad empresarial. Los administradores están rodeados por leyes y mandatos judiciales. Algunos de estos instrumentos están diseñados para proteger a los trabajadores, consumidores y comunidades. Otros lo están para dar obligatoriedad a los contratos y proteger los derechos de propiedad. Muchos de ellos están diseñados para regular el comportamiento de los administradores y de sus actividades tanto en las organizaciones privadas como públicas. Es relativamente poco lo que un administrador puede hacer en una organización que no tenga que ver con y a menudo sea específicamente controlada por una ley o reglamento.

Muchas leyes y reglamentos vigentes son necesarios, pero muchos otros se han vuelto obsoletos. Aun así, constituyen condiciones muy complejas para todos los administradores. De esto se espera que tomen lo mejor para llevar a cabo sus requerimientos y restricciones necesarias en una organización.

➤ Condiciones ecológicas

También están presentes al momento de formular una norma, ya que existe una relación entre seres humanos y los demás seres vivos en su ambiente, como tierra, agua, y aire. La contaminación es un factor que se debe tener en cuenta por la salud del empleado. Además de evitar que se produzca más contaminación con los desechos industriales, la contaminación del agua es una actividad que también puede regularse y evitarse a través de normas, como también las del aire.

3.4.1.3. Estructura

La Estructura se puede definir como el esqueleto de la Organización, el que señala la forma en que se ha dividido el trabajo, los niveles y relaciones de jerarquía. Además, señala, que unidades componen la organización, de que tipo son dichas unidades (asesoría, operativas), la organización además de contar con una estructura, se complementa con la instalación (se representa mediante planos, en la que se considera la distribución del edificio, muebles,

maquinarias, teléfonos, iluminación, etc.) y los sistemas (que se representan a través de los fluxograma).

La Estructura de una organización cuenta con varios principios entre los cuales podemos mencionar:

➤ **Claridad**

La Estructura debe estar definida, específicamente a lo que se refiere a la división del trabajo, por lo tanto, es importante dejar claro del principio cual es la labor que le corresponde a cada uno, ya que, las actividades realizadas en la organización son grupales, la poca claridad puede llevar a la duplicidad de funciones, fenómeno que generalmente ocurre en el Servicio Publico.

➤ **Unidad de Mando**

Este principio hace mención a los problemas que se originan cuando dos o mas personas dan ordenes sobre las mismas funciones que tienen el mismo objetivo, lo que puede producir: desorientación, indisciplina, derroche de recursos, por lo tanto, una baja de la eficiencia.

➤ **Autoridad**

Este principio debe tener claramente establecido de antemano quien da las ordenes, sobre que cosa y a quienes , requisito fundamental para la toma de decisiones.

➤ **Control**

Nos permite verificar que lo realizado se ajuste a lo planificado y a lo organizado, lo que permite que si esto no ocurre, se puedan hacer las correcciones necesarias.

➤ **Dimensionamiento**

Es conveniente que la estructura tenga el menor número posible de niveles jerárquicos, ya que al existir demasiados niveles jerárquicos ocasiona algunos problemas tales como :

como a los Hospitales, a los CDT (Centro de Diagnóstico Terapéuticos) y a los CRS (Centros de Referencia de Salud).

A nivel del Instituto, en tanto establecimiento hospitalario, la estructura corresponde a los siguientes componentes:

- Dirección del Instituto
- Subdirección Médica del Instituto Traumatológico
- Unidades y Servicios de la Subdirección Médica

Unidades de Apoyo Clínico Terapéutico

- Unidad de Emergencia
- Unidad de Consultorio Adosado de Especialidades o Policlínico
- Unidad de Anestesia
- Unidad de Tratamiento Intermedio
- Unidad de Pabellón Quirúrgico
- Unidad de Medicina Física y Rehabilitación
- Unidad Maxilo Facial

Es posible identificar claramente en el Instituto la existencia de los siguientes servicios clínicos, que a su vez de encuentran enunciados dentro de los servicios clínicos que podrán proveer los hospitales públicos:

- Servicio de Traumatología y Ortopedia
- Servicio de Medicina Física y Rehabilitación

Unidades de Apoyo Diagnóstico

- Radiología
- Laboratorio y Banco de Sangre
- Unidad de Pabellón Yeso

Subdirección Administrativa del Instituto Traumatológico

Secciones de la Subdirección Administrativa:

- Sección de Registro de Personal y Bienestar
- Sección de Contabilidad y Presupuesto
- Sección de Servicios Generales
- Sección de Orientación Médica y Estadísticas
- Unidad de Servicio Social

- Sección Alimentación
- Sección Abastecimiento y Farmacia
- Sección Esterilización

3.4.1.4 Tecnología

Chile ha competido en 1998 una década de profundas transformaciones económicas, políticas sociales. Una década de avance indiscutible en la vida de nuestro país. Si miramos hacia atrás, es difícil encontrar un periodo similar.

El dinamismo económico de nuestro país durante los últimos diez años no había sido experimentado en este siglo y muy probablemente nunca en nuestra historia independiente. No ha habido un crecimiento como el de esta década desde que disponemos de cifras sobre la producción nacional la actividad económica en general.

En lo social, hemos reducido substancialmente los niveles de pobreza. Hemos aumentado substantivamente el gasto social. La expectativa de vida ha crecido. La mortalidad infantil ha disminuido. Hay una mayor participación de la mujer y de la juventud. Hay una mayor conciencia del problema de las minorías y de sus derechos. Hay una mejor calidad de vida.

El mundo también ha cambiado. Se vive ya una nueva época caracterizada por una vertiginosa revolución tecnológica, por la globalización de las comunicaciones, del comercio, de las economías y por la globalización también del respeto al ser humano, a sus derechos fundamentales.

Chile esta dejando una fase donde sus factores de competitividad eran mano de obra barata y explotación sin limites de sus recurso naturales.

Ahora, entramos a una fase donde el costo promedio de la mano de obra supera las media de la región latinoamericana, para no compararnos con la región asiática. Además, las regulaciones, medioambientales imponen crecientes exigencias en materia de explotación de recurso naturales, así como también imponen limites a las externalidades ambientales negativas que sin costo generaban las empresas. Es una tendencia internacional que cada vez mas se convierte en una obligación para integrarse a la economía mundial. Chile se confronta también a un escenario internacional cada vez mas

competitivo, donde el conocimiento se disemina rápidamente, y donde empresas y países aprenden rápidamente unos de los otros, haciéndolo mejor. Incrementos adicionales de productividad relativa, como los que exhiben los países que compiten con Chile, serán cada vez más difíciles de realizar.

Las tecnologías en el campo de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación, están abriendo espacio a un nuevo paradigma técnico-económico, donde cobran creciente y decisiva importancia las redes digitales de información que integran sonido, datos e imagen de forma interactiva. Estas nuevas tecnologías tienen un carácter genérico, dado que sus usos se extienden a todos los ámbitos de la vida económica y social, incluso la vida personal. Se trata de tecnologías que aceleran la difusión y la acumulación de nuevos conocimientos e informaciones, generando una sinergia sin fin entre innovaciones y sus de estas innovaciones, dado el conocimiento es un tipo especial de bien que mientras mas se usa y se comparte, mas se incrementa su valor, producto de su propio desarrollo y acumulación.

Si el siglo XX se caracterizó por el desarrollo de las sociedades industriales, podríamos decir que el siglo XXI se caracterizará por el desarrollo de un nuevo tipo de sociedad, que muchos han empezado a llamar la sociedad de la información. Sabemos que estos cambios tecnológicos abren siempre enormes posibilidades, pero también es posible que grandes sectores de la población queden fuera de ese avance, pudiéndose crear nuevas formas de marginación en amplios sectores sociales de nuestra vida nacional. Así ya no solo tendríamos la marginación de aquellos que no saben leer, sino que podemos llegar a tener la marginación de aquellos que no saben utilizar estas nuevas tecnologías y los nuevos medios y capacidades que van a crear.

En síntesis, si bien Chile durante la década de los noventa ha logrado consolidar una economía abierta y exportadora de alto crecimiento, hacia el futuro su avance competitivo estará cada vez mas determinado por la capacidad de acelerar el ritmo del progreso tecnológico, basado cada vez mas en conocimiento e innovación, por la capacidad de conformar una fuerza de trabajo, sino que también hacia la gran masa de trabajadores y profesionales que hoy ya trabajan, porque ellos serán del 85% de la fuerza laboral que estará activa el año 2010.

Nuestro avance competitivo dependerá también cada vez mas de la capacidad de construir una economía ambientalmente sustentable, porque Chile debe avanzar hacia sistemas productivos mas limpios, que aseguren creciente calidad de vida para las generaciones actuales y futuras, e incorporar cada vez mas conocimientos a los bienes y servicios producidos, modernizando los procesos que les dan origen. Esto requiere avanzar hacia una fase mas elevada de la política tecnológica, que debe constituirse en uno de los principales puntales de la estrategia de desarrollo productivo.

Las grandes formulaciones que esta debe asumir, ya fueron diseñadas hace algún tiempo cuando el Comité Interministerial de Desarrollo Productivo aprobó la política tecnológica 1996 - 2000. Su propósito central es acelerar el desarrollo del sistema de innovación, fortaleciendo el tejido de empresas, universidades, centros tecnológicos y centros de formación de recursos humanos que prestan servicios tecnológicos básicos y avanzados a las empresas, incluyendo servicios de investigación y desarrollo. Mas específicamente, se trata de masificar la transferencias tecnológica hacia la gran masa de pequeñas y medianas empresas y favorecer la creación de una masa crítica de empresas que rutinariamente estén realizando innovaciones 'tecnológicas avanzadas, demandando investigación y desarrollo. Se trata también de impulsar el desarrollo de la investigación científico-tecnológica orientada por misión productiva, de tal manera de producir un acercamiento entre universidades y empresas, entre actividad científica y desarrollo tecnológico, y también de favorecer la creación de un masa crítica de recursos profesionales y técnicos de calidad mundial, que son serán el núcleo central de las empresas que realizan el aprendizaje tecnológico.

Este gobierno ha realizado un esfuerzo sistemático en esta materia, que se expresa en el Programa de Innovación Tecnológica, que moviliza actualmente US\$ 60 millones anuales. Sin embargo se argumenta en forma valida, que un país pequeño no puede pretender cubrir la competencia internacional, sea por el potencial aún no aprovechado que hay en su entorno. Además, ya existe un aprendizaje realizado por los escotes público y privado que sirve de base par identificar y definir un conjunto de áreas tecnológicas donde crear o profundizar, ventajas competitivas y diseñar programas de mediano y largo plazo en esas direcciones.

A) La difusión de la innovación tecnológica

Sin esta la incorporación de nuevas tecnologías permanecería como un hecho puntual, sin una clara ganancia sintética.

Tiene que existir una subinversión en el esfuerzo privado en investigación y desarrollo respecto a un óptimo social, precisamente debido a la dificultad que las empresas innovadoras tienen para recuperar sus costos, debido a factores de riesgo y especialmente, por que no pueden apropiarse completamente de los beneficios que su esfuerzo genera.

Por ello el estado interviene subvencionando actividades precompetitivas, asumiendo al menos una parte de los costos no recuperados por quienes introducen productos, procesos o conceptos de gestión desarrollados o adaptados a partir de su esfuerzo. En otras palabras, cuando el Estado subvenciona una actividad precompetitiva de innovación tecnológica, asume el pago que no hace quienes imitan gratis el esfuerzo innovador ajeno. Por cierto, al Estado le interesa que los conocimientos por los cuales ya ha pagado, realmente se difundan en toda la economía y sean aprovechados de forma amplia por los productores no pioneros. Bajo este punto de vista el sistema de innovación que concebimos no solo se preocupa de las innovaciones pioneras, sino que también intenta maximizar la rentabilidad social de esas inversiones mediante su difusión. Por ello se considera que el tema de transferencias, extensión y difusión tecnológica es parte fundamental de la política tecnológica.

3.4.2. Factores personales

3.4.2.1. Reclutamiento del personal

El reclutamiento es un conjunto de procedimientos orientados a atraer candidatos potencialmente calificados y capaces de ocupar cargos dentro de la organización, este sistema de información consiste en que la organización divulga y ofrece al mercado de recursos humanos las oportunidades de empleo que pretende llenar, para que el reclutamiento sea mas eficaz debe de atraer una cantidad una cantidad de candidatos suficientes para abastecer de modo adecuado el proceso de selección.

El reclutamiento parte a contar de las necesidades presentes y futuras de los recursos humanos de la organización, por lo tanto, el objetivo consiste en atraer candidatos de entre los cuales se seleccionará los futuros integrantes de la organización.

El reclutamiento no siempre intenta abarcar todo el mercado de recursos humanos buscando sin dirección precisa, por lo tanto, se podría decir que el problema fundamental de las organizaciones consiste en establecer fuentes de suministro de recursos humanos, a las cuales se le denominan fuentes de reclutamiento, ya que, pasan a representar los objetivos sobre las cuales incidirán las técnicas de reclutamiento., por lo tanto, se puede decir que una de las fases mas importantes de reclutamiento la constituyen : La identificación, la Selección, y el mantenimiento de las fuentes que pueden utilizarse adecuadamente, con el fin, de hallar candidatos que puedan cumplir con los requisitos preestablecidos por la organización.

La administración de recursos humanos, a través de la identificación, la selección y el mantenimiento de las fuentes de reclutamiento puede:

- Elevar el rendimiento del proceso de reclutamiento, aumentando la cantidad de candidatos pre-escogidos para la selección, como la de candidatos empleados admitidos
- Disminuir el tiempo del proceso de reclutamiento

- Reducir los costos operacionales de reclutamiento, mediante la economía de la aplicación de sus técnicas.

Para identificar las fuentes de reclutamiento, dentro de los requisitos que la organización exigirá a los candidatos, se necesita la investigación externa y la interna.

La Investigación Externa consiste en la investigación de recursos humanos orientada a segmentarlo para facilitar su análisis.

El mercado de recursos humanos debe segmentarse de acuerdo con los intereses de la organización, es decir, debe analizarse de acuerdo a las características exigida por la organización, con relación a los candidatos que pretende atraer y reclutar.

La investigación interna, corresponde a las necesidades de la organización referente a recursos humanos y las política que se deben de adoptar con respecto al personal, por lo tanto, este tipo de investigación implica:

- ◇ Determinar las directrices (políticas) de reclutamiento, describiendo los propósitos y objetivos del empleador en el reclutamiento.
- ◇ Organizar el reclutamiento y delegar autoridad y responsabilidad apropiadas para su función
- ◇ Establecer la lista de requisitos de la fuerza de trabajo
- ◇ Utilizar medios y técnicas para atraer las fuentes de recursos humanos
- ◇ Evaluar el programa de reclutamiento en función de los objetivos y de los resultados alcanzados.

El proceso de reclutamiento va a variar de acuerdo a la organización, el comienzo de este proceso va a depender de la decisión de línea, es decir, las dependencias de reclutamiento no tiene autoridad para efectuar ninguna actividad de reclutamiento sin la debida toma de decisión por parte de las dependencias que tiene la vacante por llenar. por ser el reclutamiento una

función de staff, sus actos dependen de una decisión de línea, que se oficializa mediante una solicitud de empleado, el cual debe llenarse y entregarse por la persona que quiere llenar la vacante en su departamento o sección.

A) La organización puede contar con el reclutamiento interno

El Reclutamiento interno consiste que al momento de presentarse una vacante, la empresa intenta llenarla mediante la reubicación de sus empleados, los cuales pueden ser ascendidos (movimiento vertical) o transferidos (movimiento horizontal), o transferidos con promoción (movimiento diagonal), lo que puede implicar:

- Ascensos de personal
- Transferencias con ascensos de personal
- Programa de desarrollo de personal
- Planes de profesionalización de personal

El reclutamiento interno exige el conocimiento previo de una serie de datos e informaciones relacionados con los otros subsistemas, a saber:

- ◇ Resultados obtenidos por el candidato interno en las pruebas de selección a las que se sometió para su ingreso en la organización
- ◇ Resultados de la evaluaciones de desempeño del candidato interno
- ◇ Análisis y descripción del cargo actual del candidato interno y del cargo que esta considerándose, con el propósito de evaluar la diferencia entre los dos y los otros requisitos que resulten necesario
- ◇ Planes de carreras o planeamiento de los movimientos del personal para verificar la trayectoria mas adecuada del ocupante del cargo considerado.
- ◇ Condiciones de ascenso del candidato interno (este a punto de ser ascendido) y de sustitución (si el candidato ya tiene listo un sustituto).

B) Reclutamiento Interno

Ventajas:

➤ Es mas económico:

Se evita gastos de avisos de prensa, u honorarios de empresa de reclutamiento, costo de recepción, costos de admisión, etc.

➤ Es mas rápido:

La posibilidad de que el empleado se transfiera o se ascienda de inmediato, evita demoras del reclutamiento externo, existe la posibilidad de que el candidato escogido deba trabajar en el periodo de preaviso en su actual empleo.

➤ Es más valido y seguro:

Debido a que ya se conoce el candidato, se evalúa, y es sometido al concepto de sus jefes, no necesita un periodo experimental, por lo tanto, existe una menor posibilidad de error, ya que, la empresa mantiene la información necesaria de sus empleados.

➤ Es una fuente de motivación para los empleados:

Ya que existe una posibilidad de progresión dentro de la organización, por lo tanto, hay una estimulación al personal, ya que la actitud de autoperfeccionamiento y autoevaluación constante, orientadas a aprovechar las oportunidades de perfeccionamiento.

➤ Aprovecha las inversiones de la empresa de personal:

El retorno se ve cuando el empleado pasa a ocupar cargos mas elevados y complejos.

➤ Desarrolla un sano espíritu de competencia entre el personal:

Debido a que la oportunidad se ofrecen a quienes realmente demuestran las condiciones necesarias.

El reclutamiento interno también presenta desventajas, entre las que podemos mencionar:

◇ Los empleados nuevos deben tener condiciones de potencial de desarrollo para poder ascender, por lo menos algunos niveles sobre el cual están ingresando, por tal motivo, es indispensable que la organización pueda ofrecer la oportunidad de progreso en el momento adecuado, de lo contrario el empleado puede ser apático, desinteresado, o bien el retiro de la organización.

◇ Muchas veces se puede producir conflictos de intereses, ya que al explicar las oportunidades de crecimiento dentro de la organización, tiende a crear una actitud negativa en los empleados que por no demostrar condiciones, no realizan esas oportunidades.

◇ Al administrar en forma incorrecta, puede conducir a una situación en donde las empresas al promover incesantemente a sus empleados, los elevan siempre a la posición donde demuestran el máximo de incompetencia.

◇ Cuando se efectúa continuamente, puede llevar a los empleados a una progresiva limitación de las políticas, y directrices de la organización, ya que estos, al convivir con los problemas de la organización se adaptan a ellos y pierden la creatividad.

◇ El reclutamiento interno debe de efectuarse a medida que el candidato interno a una institución tenga efectivamente condiciones de igualar a corto plazo al antiguo ocupante del cargo.

C) Reclutamiento externo

Se refiere cuando tiene que ver con candidatos reales o potenciales, disponibles o empleados en otras empresas, y su consecuencia en una entrada de recursos humanos, lo que puede implicar una o mas de las siguientes técnicas:

➤ Consulta de los archivos candidatos:

Los candidatos que se presentan en forma espontanea, o no se consideran en reclutamiento anteriores deben de tener un curriculum o una

propuesta de empleo debidamente archivado, por lo tanto, es importante que la empresa siempre tenga las puertas abiertas para recibir candidatos que se presentan espontáneamente, por lo tanto el reclutamiento debe ser una actividad continua e interrumpida.

➤ **Presentación de candidatos por parte de los funcionarios de la empresa:**

Es de bajo costo y de un alto rendimiento y un bajo índice de tiempo, se debe tener presente que la presentación de candidatos por parte de los funcionarios refuerza la organización informal y brinda a estos condiciones de colaboración con la organización formal.

➤ **Carteles o anuncios en la, puerta de la empresa:**

Sistema de bajo costo, su rendimiento y rapidez de resultado depende de la localización de la empresa, proximidad donde haya movimiento de personas, etc.

➤ **Contactos con sindicatos y asociaciones gremiales:**

Involucra a otras organizaciones con el proceso de reclutamiento, sin elevación de costos.

➤ **Contactos con universidades y escuelas:**

Las empresas utilizan este sistema para mantener una publicidad institucional, para intensificar la presentación de candidatos.

➤ **Conferencias y charlas en universidades y escuelas:**

Destinada a promover la empresa, y crear una actitud favorable, describiendo la organización, sus objetivos y estructura y las oportunidades de trabajo.

➤ **Avisos en diarios y revistas:**

Es una de las técnicas mas eficaces para atraer candidatos, se dirige a un publico general, a través de los medios de comunicación.

Este tipo de reclutamiento ofrece las siguientes ventajas:

◊ Al entrar de nuevos recursos humanos, la organización se puede mantener actualizado con respecto al ambiente externo, y por supuesto lo que puede ocurrir en otra empresa.

◊ Aprovecha las inversiones en preparación y en desarrollo de personal efectuadas por otras empresas y por los propios candidatos: Con este sistema las empresas evitan gastos adicionales en entrenamiento, y desarrollo y obtener resultados de desempeño a corto plazo.

El reclutamiento externo presenta las siguientes desventajas:

◊ Tarda mas que el reclutamiento interno, en cuanto más elevado es el cargo, mas anticipación deberá adoptar la empresa para prever y nivelar la requisición de empleados.

◊ Es mas costoso y exige inversiones y gastos inmediato con anuncios en prensa, honorarios de agencia de reclutamiento., etc.

◊ Es menos seguro que el reclutamiento interno, ya que los reclutamientos externos son desconocidos.

D) Reclutamiento mixto

Las empresas siempre complementan el reclutamiento interno como el reclutamiento externo, el que se presenta adoptando las siguientes maneras:

➤ Inicialmente, reclutamiento externo, seguido de reclutamiento interno:

La empresa al no encontrar candidatos externos que estén a la altura de lo esperado, promueve su propio personal, sin considerar criterios sobre calificaciones necesarias.

➤ Inicialmente reclutamiento interno, seguido reclutamiento externo:

La empresa da prioridad a sus empleados en la disputa o en la competencia por la oportunidad existente, si no hay candidatos al nivel esperado, se acude al reclutamiento externo.

➤ **Reclutamiento externo y reclutamiento interno:**

La empresa esta interesada por llenar la vacante existente, preferentemente a los candidatos del reclutamiento interno sobre los candidatos del reclutamiento externo, en caso de igualdad entre ellos.

3.4.2.2. *Criterios de selección de personal*

La Selección de personal es el mecanismo que determina la calidad de los recursos humanos que cuenta la empresa u organización, por lo tanto la empresa debe de contratar a la persona mas idónea para desempeñar un determinado cargo, ya que de lo contrario, es decir, contratar a la persona equivocada, puede provocar fricciones entre la plantilla, ya que las negligencias de un empleado puede crear resentimientos entre los empleados y afectar el ambiente de trabajo, lo que puede producir, que los mejores empleados busquen trabajo en otros lugares, por lo tanto, para utilizar buenos procedimientos de selección significa consecuencia económica, en que los costos son altos.

Es importante destacar que la fiabilidad y la validez son conceptos, que deben de aplicarse antes de conocer las Herramientas de Selección.

➤ **Fiabilidad**

Es la consistencia de la medición, habitualmente a lo largo del tiempo, por lo tanto la fiabilidad trata de medir el error de los instrumentos de medida, por lo tanto, se puede medir las calificaciones relacionados con el puesto de trabajo.

➤ **Validez**

Mide hasta que punto, las puntuaciones de una prueba o de una entrevista se corresponden con el rendimiento real del puesto de trabajo.

La Selección busca al selecciona entre varios candidatos, que este debe de representar a lo que realmente necesita efectuar el trabajo, por lo tanto, es un requisito indispensable para poder elegir a la persona mas adecuada.

Dentro de los métodos de selección podemos mencionar :

> Formas de Solicitud

Reúnen la información habitual que puede usarse no solo en decisiones inmediatas, sino también en la formación de datos de inventario de los Recursos Humanos.

> Pruebas

Son métodos que sirven para medir el conocimiento, el desempeño y el aspecto psicológico de las personas seleccionadas para desempeñar un determinado cargo.

> Entrevistas

Es el método mas utilizado, ya que, demuestra ser el método de mas confianza, ya que, generalmente la entrevista mantiene el sentido del poder y el juicio de la persona que esta realizando la entrevista.

> Centros de Evaluación

Este medio consiste en seleccionar entre varios solicitantes de empleo y los candidatos a un ascenso, en el cual se deben de cumplir varios requisitos entre los que se ,les pide a los concursantes efectuar tareas simultáneas de como resolver un determinado problema, los cuales son observados por un equipo, -el cual deberá tomar la decisión de cual es la persona mas idónea para el cargo.

> Capacitación

Esta actividad es más amplia, en la cual cada organización determina sus propias necesidades basándose en su experiencia en la aplicación de los Recursos Humanos, el reclutamiento y la selección, el que permite comparar

la habilidad y el desempeño de sus empleados con sus necesidades presentes y proyectadas.

La Selección de personal es importante, ya que cumple un rol indispensable para que el personal que labora en la organización pueda cumplir con las exigencias de esta, ya que son las personas que integran una organización, la que pueden conducir a la organización al éxito o fracaso

Podríamos decir que la Selección, es una actividad de impedimento, de escogencia, de opción y de decisión, por lo que significa, que se debe de escoger entre los entre los candidatos reclutados, aquellos que tengan una mayores probabilidades de adaptación al cargo ofrecido, por lo tanto, se podría decir, que el objetivo de la Selección es escoger y clasificar los candidatos mas adecuados para satisfacer las necesidades de la organización, lo cuales deben de contar con el espíritu de aumentar la eficiencia, y al mismo tiempo el rendimiento del personal.

La búsqueda de la Selección consiste en la solución a dos problemas fundamentales:

- ◊ Adecuación del hombre al cargo
- ◊ Eficiencia del hombre en el cargo

Nos podemos dar cuenta que la Selección es necesaria debido a que los individuos no son iguales y por supuesto no reúnen las mismas condiciones para aprender a trabajar, dentro de las diferencias entre los individuos podemos mencionar; física (estatura, peso, sexo, fuerza, agudeza visual, etc.), como psicológicas (temperamento, carácter, aptitud, inteligencia, etc.), lo que conlleva a que la Selección se constituya básicamente como un proceso de comparación y de decisión. Dentro de las variables de comparación se pueden mencionar:

- ◊ Las exigencias del cargo (exigencia que debe de cumplir el ocupante del cargo), estas son suministradas a través del análisis y la descripción de cargo
- ◊ Perfil de las características de los candidatos que se presentan, la cual se obtiene mediante la aplicación de las técnicas de Selección.

A través de la comparación, el organismo de selección (staff), presenta ante el organismo solicitante los candidatos aprobados en la selección. Por lo que se puede decir, que la comparación corresponde a la manera de como se realiza la inspección de control de calidad de las personas que van a integrar la organización.

Al decir que la Selección es un proceso de decisión, este cuenta con tres modelos comparativos:

> Modelo de Colocación:

Esto significa que el candidato presentado debe de ser admitido sin objeción.

> Modelo de Selección:

Este modelo ocurre cuando hay varios candidatos para cubrir una sola vacante, por lo tanto, existen dos posibilidades de aprobado o rechazado, ya que, la necesidades satisfechas deben de pertenecer a la empresa.

> Modelo de Clasificación:

En este modelos existen varios candidatos para ocupar varias vacantes, en la cual, las características de cada candidato se comparan con los requisitos que el cargo existe.

Como la Selección de recursos humanos es un sistema de comparación y de toma de decisión, es necesario que se apoye en un patrón o criterio determinado, por la que debe de acudir a la recolección de información acerca del cargo, el cual puede realizarse a través de :

> Análisis de Cargo:

Esta clase de análisis consiste en el inventario del contenido del cargo y los requisitos que deben de cumplir los aspirantes al cargo, por lo tanto, es importante para la selección la información con respecto a los requisitos y a las características que debe de poseer el aspirante al cargo.

➤ Aplicación de la técnica de los incidentes críticos:

Consiste en anotar todos los aspectos y comportamientos de los ocupantes del cargo, por lo que busca es identificar las características que puedan mejorar el desempeño y la que empeoran el desempeño .

➤ Análisis solicitud de empleado:

Es la verificación de los datos presentados en la solicitud, al cargo del jefe inmediato, en la que deben de especificarse los requisitos y las características que el aspirante al cargo debe de poseer. .

➤ Análisis de cargo en el mercado:

Examinar con otras empresas los contenidos, requisitos y características de algún cargo que se va a crear en una determinada empresa.

➤ Hipótesis de trabajo:

Se trata de realizar una predicción aproximada del contenido del cargo, especificando las exigencias de este.

Una vez que se obtiene información acerca del cargo y del aspirante, se procede a realizar la elección de las técnicas de selección, dentro de la que podemos mencionar (entrevista de selección, pruebas de conocimientos o capacidad, pruebas psicométricas, prueba de personalidad, técnicas de simulación).

Una vez efectuadas las pruebas correspondientes, la organización esta en condiciones de realizar la selección del personal adecuado para que la organización pueda cumplir con mayor efectividad los objetivos impuestos, ya que, a través de la Selección de personal se puede elegir a la persona mas idónea y capacitada para desempeñar un cierto cargo dentro de la organización, buscando que el comportamiento interno y externo de las personas que laboran en la institución sea la forma de que la organización pueda brindar la mejor atención a las personas que se le entrega una determinada atención.

3.4.2.3. Necesidades de crecimiento

Las necesidades dentro de las organizaciones significan una forma de motivar a los funcionarios para cumplir en forma mas efectivas sus labores, por lo tanto, para que las organizaciones satisfagan sus necesidades es necesario que los directivos busquen la manera de motivar la conducta de los funcionarios.

Dentro de las necesidades que motivan a las personas podemos clasificarlas de la siguiente manera:

Según la jerarquías de las necesidades, Maslow describe que el hombre esta motivado por cinco tipos de necesidades:

➤ Necesidades Fisiológicas

Son las que deben de ser satisfechas para poder satisfacer las necesidades secundarias (seguridad, amor, estimación y autorrealización), las necesidades satisfechas deben de satisfacerse a través del trabajo,. Las necesidades fisiológicas representan en los individuos una forma de subsistir, y a través del trabajo es la forma de poder satisfacerlas.

➤ Las necesidades de seguridad

Son aquellas en que los trabajadores buscan los medios para poder crear diferentes formas que brinden la seguridad que necesitan dentro de una organización y que ayudan a la motivación del empleado,

➤ La necesidad de afecto

Es aquella que afecta la conducta en las relaciones con otros, por eso, la organización debe de buscar los medios por la cual exista entre los miembros de la organización una sensación de aceptación y de pertenencia entre los miembros.

➤ La necesidad de autorrealización

Consiste en observar conductas que tiendan a realizar en su totalidad, tales como, las metas, ser realista y disfrutar la vida, a pesar de que es una muy difícil de describir, es especial ya que, consiste en observar conductas que tiendan a realizar el potencial de cada individuo.

➤ Necesidad de Amor

Se manifiestan cuando las conductas tienden a desarrollar o a conservar relaciones satisfactorias y afectuosas con otro. En la organizaciones, el comportamiento constituye una fuente primordial para cubrir esta exigencia.

Otro tipo de necesidades que podemos mencionar, se encuentra la teoría de David Mc Clelland, las que parecen canalizar la conducta de las personas en ciertos patrones generales cuya implicaciones para el éxito en algunos trabajos gerenciales y de otra índole, tres tipos de necesidades son las que dan a conocer en esta teoría.

➤ La necesidad de poder

Consiste en la necesidad de buscar puestos donde puede influir en los otros, se puede manifestar de dos maneras: El poder personal, en la cual se lucia por ser dominantes, a menudo inspiran a los subalternos y despierta gran fidelidad en ellos, puede influir en el trabajo, ya que, prevalece la necesidad de dominio mas que las exigencias de las tareas, la otra clase de poder a la cual podemos referirnos es la del poder social o institucional, en la cual, los esfuerzos de los directivos consiste en influir en los demás, la que influye directamente en la exigencia por el trabajo,

➤ Las necesidades de afiliación

Procura específicamente en llevarse bien con los demás, por lo tanto, disfruta de la compañía de otras personas, por lo tanto demuestran ser, amistosos, tiene una mayor interacción, están dispuestos hacer contactos con los empleados, lo que ayuda a una mayor coordinación de acuerdo a las exigencia de su puesto.

➤ La necesidad de logro

Es la preocupación de fijar a la tareas metas de una dificultad y riesgo moderados, luchar por alcanzarlas, obtener retroalimentación sobre el desempeño y recibir el reconocimiento por el éxito.

Las personas que se desempeñan en una organización, sienten la necesidad de poder superarse, lo que va a significar un crecimiento para la persona y la organización, este crecimiento puede consistir en alcanzar objetivos del trabajo o superarse en la parte personal, lo que va ayudar a un buen desempeño, el que se puede lograr con una preparación apropiada al trabajo y cursos que ayuden a crecer y que muchas veces ayudan a la mantención de buenas relaciones humanas, que son tan importante e imprescindibles para que un grupo de trabajo pueda desempeñarse en forma eficiente con el fin de cumplir con los objetivos impuestos por la organización,

Una vez que se satisfacen las necesidades básicas, otras ocupan el predominio de su comportamiento. De acuerdo con las necesidades humanas, presentan las siguientes Jerarquía:

➤ Las necesidades Fisiológicas

Que son aquellas innatas o hereditarias (aire, comida, reposo, abrigo).

➤ La necesidad de Seguridad

Se enfoca hacia la protección contra el peligro , contra las amenazas y contra la privaciones.

➤ Las Necesidades Sociales

Este tipo de necesidad, se considera de un más alto nivel, las que se satisfacen solo una vez que las necesidades de mas bajo nivel han sido alcanzadas por el individuo.

Las necesidades se diferencian de acuerdo a la cultura de la organización y de las necesidades individuales de las personas, una vez satisfechas las necesidades primarias y secundarias, podríamos decir que el individuo puede sentir, ya sea, una fuerte necesidad de logro, una fuerte necesidad social, o una necesidad de autorrealización.

Consideramos que la motivación es importante dentro de la organización, por lo tanto, nos referiremos a ella como una complementación de los factores que influyen en la relación de la organización y el empleado.

A) Motivación

La motivación es el resultado de la interacción entre el individuo y la situación, por lo tanto, podemos decir que la motivación es la disposición de emplear grandes niveles de esfuerzo para alcanzar las metas organizacionales, a condición que el esfuerzo realizado satisfaga algunas necesidades individuales.

La motivación de la organización, se refiere a las metas de las organizaciones, ya que se referirá al comportamiento relacionado con el trabajo, en los cuales podemos considerar tres aspectos:

➤ Esfuerzo

Es una medida de intensidad o de impulso. Cuando alguien está motivado se esfuerza más. Por lo que es probable que los altos niveles de esfuerzos lleven a un desempeño en el trabajo favorable a menos que el esfuerzo se canalice en una dirección que beneficie a la organización, por lo tanto, se debe de considerar tanto, la calidad del esfuerzo como su intensidad.

➤ Las metas

El esfuerzo debe ser dirigido hacia las metas de la organización.

➤ Las necesidades

Como el estado interno que hace que ciertos resultados nos parezcan atractivos. Por lo tanto, una necesidad insatisfecha, genera tensión que

estimula impulsos dentro del individuo, estos impulsos, generan un comportamiento de búsqueda para encontrar metas particulares, que si se logran, satisfacen las necesidades y resucitan la tensión.

La década de los 50 fue una época para el desarrollo de los conceptos de motivación. Durante este periodo se formularon tres teorías específicas, aunque fuertemente atacadas, actualmente solo consideradas las tres teorías son:

➤ **Teoría de las jerarquías de las necesidades**

⁵ Se planteo la hipótesis que dentro de cada ser humano existe una jerarquía de cinco necesidades, las fisiológicas, las de seguridad, las sociales, de estima y las de autorrealización.

➤ **Teoría X - Y**

⁶ Se propusieron dos puntos de vistas distintos acerca de la naturaleza de los humanos.

Uno visto desde el punto de vista negativo (X), que consiste en que la necesidades de carácter inferior dominan a los individuos y la otra del punto de vista positivo (Y)., Que consiste en que las necesidades de orden superior son las que dominan a los individuos.

➤ **Teoría de motivación - higiene**

⁷ La cual expresa que la relación de un individuo con su trabajo es básica y que su actitud hacia el mismo bien puede determinar el éxito o fracaso, por lo tanto, están relacionados con la satisfacción en el empleo.

⁵ Abraham Maslow

⁶ Douglas Mc Gregor

⁷ Frederick Herzberg

3.4.3. Factores de trabajo

3.4.3.1. Recompensas

Las Recompensas es la forma de retribuir el esfuerzo físico y mental que la organización entrega a su trabajador., los que a su vez, están dispuestos a entregar un 100% de su esfuerzo esperando obtener una respuesta de la organización, por lo tanto, podríamos decir que la recompensa se puede definir como algo otorgado u ofrecido por un servicio especial, o para compensar el esfuerzo invertido el que se puede expresar, ya sea :

- Como un premio u obsequio acreditado por un desempeño o calidad habitual
- Reconocimiento y demostración de aprecio por un comportamiento deseado.

Por lo tanto las organizaciones para mantener a sus trabajadores satisfechos, y que puedan cumplir con la productividad que la organización exige, esta debe de mantener a sus funcionarios siempre motivados, lo que significa que las organizaciones deben de crear un sistema de recompensa en la cual sus funcionarios puedan sentirse incentivados, además fomentar el crecimiento y el desarrollo personal. lo que va a permitir que la organización cuente con personal capacitado, lo que significaría una mayor calidad laboral, para lo cual se debe de contar con el equipo necesario para realizar el trabajo en forma eficiente y eficaz.

Por lo tanto, es importante que la Empresa fijen sus objetivos , los que deben estar en conocimiento de todo el personal, lo que deben de cumplirse siguiendo las normas establecidas por la organización.

Por lo tanto, podríamos decir que el rendimiento es importante para que las organizaciones puedan brindar al trabajador la evaluación, considerando los siguientes aspectos:

- Los empleados individuales y los equipos de trabajo se diferencian en su contribución a la empresa.

- Los resultados globales de la empresa dependen en gran medida del rendimiento de los individuos y de los grupos de la empresa.
- Para atraer, retener y motivar a los mejores empleados y ser justo con el resto, la empresa debe de recompensar a todos sus empleados en función de su rendimiento.

Dentro de las recompensas que las empresas u organizaciones pueden brindar a sus trabajadores se pueden contar con Las Recompensas económica y las no económicas.

Las Recompensas económicas constituye una preocupación en el momento de aplicar los planes de incentivos, entre las que podemos mencionar, horas extras, bonificaciones, etc.

Dentro del las Recompensas no económica, podemos considerar las sociales, tales como, los elogios, reconocimientos de otros, tanto dentro como fuera de la organización, las psíquicas, las que provienen de sentimientos personales de autoestima y logro, ya que para los funcionarios es importante que se le reconozca abiertamente una excelente actuación en ciertas situaciones.

Podríamos decir que las Recompensa dentro de una organización son necesarias para que el trabajador pueda sentir que la empresa reconoce y valora el trabajo que desempeña, lo que significa un incentivo, lo que va a permitir que exista una mayor comunicación entre el Empleador y el empleado, lo que va significar que la organización, pueda cumplir sus funciones en forma mas rápida y eficiente.

Dentro de las Recompensas una de las mas importante es la Motivación, ya que requiere una mayor atención, porque la motivación es aquello que impulsa a una persona a actuar de una determinada manera, o que lo lleva a actuar hacia un comportamiento específico, se debe de entender que las personas son diferentes, así como las necesidades varían de acuerdo a las personas, la motivación depende de tres factores, tales como, la manera como se recibe el estímulo (varia según las personas, y en las misma persona, con el tiempo), de las necesidades (que también varia con la persona). y del conocimiento que posee la persona.

3.4.3.2. Las organizaciones

Las organizaciones son sistemas sociales, por lo cual las actividades que estas comprenden están gobernadas por leyes sociales y psicológicas, su conducta se ve influenciada por su grupo, al existir un sistema social implica que el ambiente organizacional es cambiante y dinámico, y no un conjunto estático de relaciones, como se presenta en un organigrama.

Las organizaciones necesitan a las personas, por lo tanto, las personas también necesitan a las organizaciones, las organizaciones tienen un propósito humano, se constituyen y sostienen basándose en un interés mutuo que comparten los participantes. Las personas consideran a las organizaciones como medios para alcanzar sus propias metas, y al mismo tiempo las organizaciones necesitan personas que le ayuden para lograr sus objetivos organizacionales.

Por, lo tanto, el interés mutuo es importante, ya que si no existe estos intereses mutuos no tiene sentido tratar de reunir un grupo e impulsar la cooperación entre ellos, porque no existe una base común en la que se desarrolla la estructura.

La organización en el enfoque de apoyo de recursos humanos hace énfasis en el desarrollo, es decir, que se ocupa del desarrollo y crecimiento de las personas, con el fin de alcanzar niveles de competencia, creatividad, y satisfacción, ya que las personas constituyen el recurso central de cualquier organización y de todas las sociedades.

Al aumentar las capacidades y las oportunidades para los empleados. Se logra una efectividad operacional, por lo tanto, las organizaciones deben de ayudar a los empleados a convertirse en mejores personas, siendo responsables y con un ambiente en el cual todos tengan la oportunidad de aportar sus habilidades.

Las organizaciones cuentan con variables que afectan al resto de la organización, por lo tanto los administradores al tomar decisiones deben de ir, mas allá de la situación inmediata, con el objeto de determinar los efectos que sus acciones tendrán en el sistema global.

Todos los miembros de una organización han de preocuparse por mejorar el comportamiento organizacional. El individuo se siente mas satisfecho en su trabajo cuando hay cooperación y trabajo de equipo, es cuando esta aprendiendo, creciendo, y haciendo una aportación, lo que implica que la empresa también tenga éxito, ya que, funciona de una forma mas eficiente.

De lo que podemos concluir de que comportamiento organizacional es el estudio de los conocimientos de como las personas actúan en las organizaciones, los elementos claves son los individuos, la estructura, la tecnología, y el ambiente externo. Además podemos decir que si las actitudes de los empleados son negativas es una causa probable que determina las condiciones en una organización, en la que se podría producir huelgas, paros o reducción de la productividad, ausentismo y rotación del personal, por lo tanto, los costos de la organización asociados con las actitudes negativas de los empleados pueden ser astronómicos, es por tal razón que la gerencia desea actitudes favorable, debido a que tienden a estar relacionadas con los resultados positivos que los gerentes desean.

La satisfacción de los trabajadores, junto con la alta productividad, es una característica de las organizaciones bien administradas, por lo tanto, las actitudes favorables son producto de una eficaz administración del comportamiento.

3.4.3.3. Los empleados

Las actitudes son los sentimientos y creencias que determinan en gran medida la manera en que los empleados percibirán su ambiente de trabajo, por lo tanto, las actitudes, son un conjunto mental que afecta la forma en que una persona vera lo que le rodea.

La satisfacción en el trabajo es un conjunto de sentimientos favorables o desfavorables con los que los empleados perciben su trabajo, la satisfacción en el trabajo es un sentimiento de relativo placer o dolor, que difiere de los pensamientos objetivos y las intenciones del comportamiento, estas tres actitudes son las que ayudan a los directores a entender las reacciones de los

empleados ante sus tareas y predecir el efecto de estas reacciones en el comportamiento futuro.

La satisfacción en el trabajo normalmente se refiere a las actitudes de un solo empleado, pero, también puede tratarse a nivel general de actitudes dentro de un grupo. La satisfacción en el trabajo, como cualquier actitud, se adquiere generalmente en el transcurso del tiempo, a medida que el empleado obtiene mayor información acerca del lugar de trabajo, por lo tanto la satisfacción en el trabajo es dinámica, ya que puede declinar aun mas rápido de lo que tarda en desarrollarse, por lo que se puede decir que la satisfacción en el trabajo es parte de la satisfacción en la vida. La naturaleza del medio fuera del trabajo influye en los sentimientos que se tienen en el empleo, debido a que el trabajo es una parte importante de la vida.

Otra actitud que es importante para la empresa consiste en la participación en el empleo, el cual consiste en el grado en que los trabajadores se involucran en sus puestos, invierten tiempo y energía en ellos y ven al trabajo como una parte central de sus vidas en general. Los empleados involucrados en su empleo tienen grandes necesidades de crecimiento y gozan de su participación en la toma de decisiones. Por lo tanto, pocas veces llegan tarde o faltan, están dispuestos a trabajar muchas horas y tratan de alcanzar niveles altos de desempeño.

Otra actitud consiste en el compromiso organizacional, es decir, en el nivel en que un empleado se identifica con la organización y desea seguir participando activamente en la organización lo que indica la disposición del empleado a quedarse en la organización en el futuro, lo que refleja la creencia que tiene el trabajador en la misión y metas de la compañía. El compromiso organizacional más amplio en alcance que la simple lealtad, generalmente es mas fuerte entre los empleados con mas tiempo en la empresa.

Cuando los empleados están insatisfechos con sus puestos, y estos sentimientos son firmes y persistentes, es necesario entender que impacto pudiera tener esto en su comportamiento subsecuente, por lo que interesa, saber si un empleado insatisfecho tiene mas probabilidades de llegar tarde o faltar, disminuir su nivel de productividad, o renunciar.

Al existir una mayor satisfacción en el empleo, se asocia a una menor rotación del personal, por lo tanto, los trabajadores satisfechos tienen menos probabilidad de pensar en renunciar, buscar un nuevo empleo, o anunciar su intención de renunciar, por lo tanto la probabilidad de quedarse en la organización son mayores. Los trabajadores que deciden dejar una organización puede ser debido a que carecen de autosatisfacción, reciben poco reconocimiento en el empleo, existen conflictos permanentes con sus compañeros y puede que sientan que hay un estancamiento personal en su carrera.

Al ocurrir en forma muy seguida la rotación de personal en una organización, ya que debido a la experiencia es difícil reemplazarlo, lo que afecta al resto de los trabajadores en el sentido de que se sienten desmoralizados ante la pérdida de compañeros valiosos. Pero a la vez, puede significar que al existir la rotación, puede existir algunos beneficios, como son mayores oportunidades para la promoción interna, así como la aportación de experiencia de los nuevos trabajadores.

La empresa necesita información acerca del nivel de satisfacción en el empleo de los trabajadores, a fin de tomar decisiones correctas, tanto en la prevención como en la solución de los problemas de los empleados.

La comunicación es otro punto importante, ya sea en forma ascendente o en forma descendente, ya que permite que las personas puedan mantener mejores relaciones humanas y que mejoran la productividad del trabajo.

Reciprocidad

ORGANIZACIÓN	INDIVIDUO
1.- La organización realiza ciertas cosas para y por el participante, se inhibe de hacer otras cosas, los remunera, le da seguridad, y prestigio social.	1.- El individuo responde trabajando y desempeñando sus tareas.
2.- La organización espera que el empleado obedezca su autoridad	2.- El empleado espera que la organización se comporte correctamente con el y opere con justicia.
3.- La organización refuerza su expectativa por medio del uso de la autoridad y del poder del que dispone.	3.- El empleador refuerza su expectativa por medio de ciertos intentos de influir en la organización o de limitar su participación.
4.- La organización espera que la contribución de cada individuo sobrepase los costos de tener personas en la organización.. La organización espera que los individuos contribuyan mas de lo que ella les da	4.- El individuo espera que sus satisfacciones personales sean mayores que su esfuerzo personal

Se puede decir que entre la organización y los individuos existe un contrato psicológico, es decir, existe un entendimiento de palabra entre ambos, ya que, una gama de derechos, privilegios, obligaciones, serán respetados y observados por las dos partes, por lo que existe una reciprocidad, en la cual se establece como un proceso en la que la organización y los individuos se vuelven parte uno del otro. Las organizaciones deben de atender sus propias necesidades, como al mismo tiempo, atender las necesidades de la sociedad por medio de la producción de bienes o servicios, por los cuales recibe una compensación monetaria. Las personas forman una organización, y esperan que su participación satisfaga algunas necesidades personales.

Una organización exitosa toma recursos de las personas, pero permite retornos con mayores valores de lo que fue invertido.

3.4.3.4. Identificación de las tareas asignadas

La tarea es el conjunto de actividades individuales que ejecuta el ocupante del cargo, en general se hace referencia a cargos simples y rutinarios, como los que ejercen los que trabajan por horas o los obreros.

La variedad de tareas permite al empleado desempeñar distintas operaciones que con frecuencia requieren distintas habilidades, por lo tanto, los empleos que tienen gran variedad son considerados mas desafiantes debido a la cantidad de habilidades que se requiere para cubrirlos, por lo tanto, la variedad de empleos ofrece a los empleados un mejor sentido de competencia, porque pueden desempeñar distintas clases de trabajo. Podemos mencionar:

A) Descripción de cargo

Como el proceso que consiste en la enumeración de tareas o atribuciones que conforman un cargo y que lo diferencian de los demás cargos que existen en la empresa; es la enumeración detallada de las atribuciones o tareas del cargo (que hace el ocupante), la periodicidad de la ejecución (cuando lo hace), los métodos aplicados para la ejecución de las atribuciones o tareas (como lo hace), y los objetivos del cargo (porque lo hace), Consiste básicamente en hacer un inventario de los aspectos significativos del cargo y de los deberes y las responsabilidades que comprende.

Podríamos decir, que las tareas o atribuciones, son los elementos que conforman un papel de trabajo y que debe de cumplir el ocupante. Todas las fases que se ejecutan en el trabajo constituyen el cargo total. Un cargo es la reunión de todas aquellas actividades realizadas por una sola persona, que pueden unificarse en un solo concepto y ocupa un lugar formal en el organigrama.

Podemos decir que la descripción de cargo se preocupa por el contenido del cargo, es decir, que hace el ocupante, como lo hace, y porque lo hace.

La descripción de trabajo cuenta con aspectos intrínsecos, es tales como: nombre del cargo, posición del cargo en el organigrama, contenido del cargo.

B) Análisis de cargos

Pretende estudiar y determinar todos los requisitos, las responsabilidades comprendidas y las condiciones que el cargo exige, para poder desempeñarlo en manera adecuada. El análisis de cargo cuenta con aspectos extrínsecos (requisitos intelectuales, requisitos físicos, responsabilidades incluidas, condiciones de trabajo)

C) La Estructura del análisis de cargo consiste en :

El análisis de cargo es una verificación comparativa de las exigencias (requisitos), que dichas tareas o atribuciones imponen al ocupante, es decir, cuales son los requisitos físicos e intelectuales que debería tener el ocupante para el desempeño adecuado del cargo, cuales son las responsabilidades que el cargo le impone y en que condiciones debe desempeñar el cargo.

El análisis de cargo cuenta con cuatro Áreas:

- Requisitos intelectuales
- Requisitos Físicos
- Responsabilidades implícitas
- Condiciones de Trabajo

Cada Área esta dividida en factores de especificación, es decir, en puntos de referencia que permiten analizar una gran cantidad de cargo de manera objetiva, por lo tanto, son instrumentos de medición, que se construyen de acuerdo a la naturaleza de los cargos existentes en la organización.

D) Área de requisitos intelectuales

Tienen que ver con las exigencias de los requisitos intelectuales que el aspirante debe poseer para desempeñar el cargo de manera adecuada, dentro de estos requisitos podemos mencionar los siguientes factores de especificación:

- Introducción Básica
- Experiencia básica anterior
- Adaptabilidad al cargo
- Iniciativa necesaria
- Aptitudes necesarias

E) Área de requisitos físicos

Tiene que ver con la cantidad y la continuidad de energía y de esfuerzos físico y mental requeridos, la fatiga provocada, y con la parte física que necesita el ocupante para desempeñar el cargo adecuadamente.

- Esfuerzo físico necesario
- Capacidad visual
- Destreza o habilidad
- Complexión física necesaria

F) Área de responsabilidades implícitas

Son las responsabilidades que el ocupante del cargo tiene, además del trabajo normal y de sus atribuciones, con la supervisión del trabajo de sus subordinados, con el material, etc.

- Supervisión de personal
- Material, herramienta o equipo
- Contactos internos o externos
- Información confidencial

G) Área condiciones de trabajo

Se refiere a las condiciones ambientales del lugar donde se desarrolla el trabajo y sus alrededores, que pueden hacerlo desagradable, molesto o sujeto a riesgos, en la cual el ocupante al cargo debe de adaptarse y debe de mantener su productividad y rendimiento en el desempeño de sus funciones.

- Ambiente de Trabajo
- Riesgos

3.5. Calidad y la relación con la retroalimentación

3.5.1. Retroalimentación

Es la información que dice a los empleados que tan bien se están desempeñando. Esta proviene del trabajo mismo, la gerencia y otros empleados. Es sencilla su idea, pero es de mucho significado para quienes participan en el trabajo, debido que los empleados están invirtiendo una parte importante de sus vidas en sus empleos, quieren saber que también están haciendo las cosas. Es mas, necesitan saberlo con bastante frecuencia, y que reconocen que el desempeño varia y que la única forma en que se pueden realizar ajustes es conociendo como se están desempeñando en cada momento, por eso, es importante que se puedan efectuar informes sobre las actividades que realizan los empleados..

Por lo tanto podemos decir que la Retroalimentación constituye una acción de retorno. Existe la retroalimentación positiva, que es cuando la salida, por ser mayor, estimula y amplía la entrada para incrementar el funcionamiento del sistema. Es negativa cuando la salida, por ser menor, restringe y reduce la entrada para disminuir la marcha del sistema.

La retroalimentación sirve para lograr que el sistema funcione dentro determinadas condiciones o limites, cuando el sistema no llega a esos limites, ocurre la retroalimentación positiva, la retroalimentación negativa tiene lugar cuando el sistema sobrepasa tales limites.

La retroalimentación permite acrecentar el conocimiento de los resultados de las actividades de trabajo

Todo sistema existe y funciona en un ambiente, en la que el ambiente es todo lo que rodea a un sistema y sirve para proporcionar los recursos que requiere la existencia del sistema.

Todo sistema existe y funciona en un ambiente, es decir, todo lo que rodea a un sistema, el cual sirve para proporcionar los recursos que requiere la existencia del sistema, es en el ambiente donde el sistema arroja sus resultados.

A) Funciones de la retroalimentación

- Completar las salida enviando mensajes generados después de la salida al regulador de entrada.
- Mantener un estado relativamente estable de operación del sistema cuando se enfrenta con variables externas que pueden ocasionar su fluctuación.
- Como consecuencia de esto, aumentar la probabilidad de que el sistema sobreviva a las presiones externas.

Dentro de las dimensiones de la Retroalimentación se pueden mencionar las siguientes percepciones:

➤ Reconocimiento:

Corresponde a la percepción de los funcionarios que laboran en una institución sobre el grado en que se les reconoce el trabajo bien realizado y se les recompensa por ello.

➤ Comunicación e información:

Se refiere a la percepción que tiene el personal de la Institución sobre la retroalimentación necesaria para el trabajo, por lo tanto, corresponde al grado en que la comunicación del Jefe con el subalterno es percibida como clara, precisa y oportuna.

➤ Relaciones interpersonales:

Es el grado en que se percibe el Jefe con subalterno como amistosos, cooperadores y apoyadores. Además incluye la percepción de las relaciones humanas como funcionarios de diferentes unidades de trabajo.

➤ Equidad:

Corresponde al sentimiento de pertenencia a la Institución como elemento importante y valioso. Además incluye el grado en que se siente identificado con los objetivos y metas de su grupo de trabajo.

➤ **Resolución de conflictos:**

Se refiere a la percepción de como se enfrentan los desacuerdos o discrepancias.

➤ **Motivación:**

El grado en que se percibe interesante y operativo el trabajo realizado

➤ **Participación:**

Percepción en el grado de decisión de como hacer el trabajo.

➤ **Precisión de trabajo:**

Percepción que tienen los miembros de la organización sobre el grado de exigencias de rendimiento y sobre carga de trabajo.

B) Efectos en la retroalimentación

Estudios realizados demuestran que la retroalimentación es necesaria para que los empleados mejoren su desempeño, las que no la reciban simplemente ignoraran como modificar sus esfuerzos e incluso si debieran mejorarlos. Otros estudios revelan que las personas trabajan mas tiempo y mas duro se les proporcionaba retroalimentación.

Otros estudios realizados recientemente revelan que el desempeño puede afectar la motivación y el esfuerzo a través del establecimiento de metas, la cual sostiene que la retroalimentación, o conocimiento de resultados, afectara la motivación y el desempeño solo en la medida en que afecte al establecimiento de metas, por lo tanto, puede impulsar a una persona que no tenga una meta específica a adoptar una.

En otro estudio se descubrió que la retroalimentación se acompañaba de una mayor motivación y un desempeño mas satisfactorio en empleados que habían tenido una elevada necesidad de logro, afiliación e independencia.

Es importante destacar que la retroalimentación es una fase esencial dentro del proceso del control, ya que es posible realizar una comparación de los resultados reales con los proyectados, lo que permite introducir ajustes cuando sea realmente necesario.

La retroalimentación puede ser dirigida a cualquier de las siguientes situaciones:

- Los individuos u organizaciones que van a ser medidos
- Los gerentes de la unidades organizacionales medidas, donde no se identifican los individuos
- Gerentes de nivel superior
- Unidades de personal

La retroalimentación puede provenir de la tarea o del equipo de trabajo, por lo tanto, la mayor parte de los individuos piensa que las tareas y ellos mismos son la mejor fuente.

El desempeño dentro de la organización es importante, por lo tanto, en la retroalimentación es un factor que implica que el individuo este realizando su labor en forma eficiente, por lo tanto la retroalimentación pierde validez y credibilidad si refleja una medición demasiado rápida en el desempeño.

A su vez, la Retroalimentación puede ser útil y riesgosa.

Es útil a medida que la transmisión de datos generados sean objetivas y sensibles. Es riesgoso de que estimule el conflicto y la conducta defensiva, en la medida en que un numero mayor de personas intervenga en la comunicación de la información a un individuo para su desempeño.

INDICE

Pag.

4.	Reforma de Salud	79
4.1.	Los objetivos sanitarios a alcanzar y el modelo de atención.	80
4.2.	Un diseño de un sistema de atención de salud para Chile y los recursos humanos necesarios para una atención integral.	80
4.3.	Financiamiento	81
4.4.	Personal de Salud para la reforma	82

4. REFORMA DE SALUD

Es una propuesta de Salud para Chile, ya que se considera que esta reforma es una responsabilidad nacional, con lo expusiera el Presidente de la República, quien dijo “⁸ Ha llegado el momento de construir una nueva visión colectiva en torno a los nuevos desafíos de salud que hoy enfrenta el país, para tras ellos reformar íntegramente el sistema sanitario chileno”, ya que. en nuestro país el principal problema con respecto a la salud esta dado por las inquietudes, tanto en los niveles de salud como en la calidad de atención, por lo tanto los principales principios rectores de la Reforma son:

- a) La Equidad
- b) Solidaridad.

También se considera que otros principios rectores en el diseño y gestión de salud chileno en el marco de la reforma deben ser:

- a) Efectividad
- b) Eficiencia
- c) Calidad

El criterio de que un sistema publico de atención, fuerte y desarrollado, es la respuesta mas adecuada para dar cuenta de los grandes principios orientadores y de la concepción del derecho a la salud, como un derecho humano básico y fundamental, inherente a la dignidad de la persona humana.

Esta reforma debería estar centrada en los derechos y garantías de los pacientes y con un esquema de financiamiento solidaria.. Además debe de considerar a los trabajadores de la salud y no en contra de ellos, la que conducirá a mejores condiciones de trabajo y remuneraciones. Estos cambios significaran una dificultad en un sector tan complejo, como lo es, el sector publico, pero una forma de llegar a todos los sectores, un mayor desarrollo productivo y el crecimiento de chileno deberá de realizarse a través d la reforma de salud de los chilenos.

Por lo tanto, se puede decir que la Reforma de Salud en Chile. es un proceso de transformaciones de orden estructural, legal, normativa administrativa, orientada a dar efectivo cumplimiento a los principios de equidad, solidaridad. oportunidad, calidad y humanización de la atención de salud.

⁸ Don Riardo Lagos Escobar

Los Trabajadores de la salud elaboraron una propuesta, con el fin de contribuir al proceso de la reforma y dar sustento con el apoyo a la viabilidad técnica, social y política, los cuales fueron estructurados en los siguientes puntos.

4.1 Los objetivos sanitarios a alcanzar y el modelo de atención.

El país a través del perfil epidemiológico y demográfico, muestra que la población sufre de problemas de salud, propios del subdesarrollo y del crecimiento económico de carácter regresivo, lo que por supuesto, afecta a los sectores mas pobres de la sociedad, por lo que se puede concluir que Chile se encuentra ante un proceso de polarización y de acumulación epidemiológico.

El concepto de polarización epidemiológica, significa que los grupos de población ubicados en los extremos de la escala social, exhiben perfiles epidemiológicos muy diferentes entre si, los que están en correspondencia con sus respectivos niveles de vida.

La acumulación epidemiológica significa que los estratos sociales de menores ingresos suman los problemas asociados a la pobreza, como algunos problemas nuevos, asociados al crecimiento económico, a la prolongación de la vida, tales como, sobre peso, obesidad, problemas de salud mental, enfermedades crónicas y otras.

La Reforma debe de estar precedida por objetivos estratégicos que orienten de manera clara y explícita la voluntad y el interés como país, de avanzar en el desarrollo de condiciones para una vida saludable en lo individual y colectivo.

4.2. Un diseño de un sistema de atención de salud para Chile y los recursos humanos necesarios para una atención integral.

Por lo tanto, el país requiere de atención coherente, es decir, el tipo de servicios de salud que la sociedad desea y decide sostener y recibir.

Se propone implementar un modelo de atención integral, que pueda cumplir con el reconocimiento de la salud como un derecho y en principios tales como: Solidaridad, equidad, calidad y humanización de cuidados de salud.

Este modelo de atención integral debe de expresar las siguientes características:

- Considere las necesidades de salud reales de la población, proporcionando una cobertura coherente y utilizando datos de la realidad epidemiológica y demográfica.
- La atención planificada y programada de acuerdo a las políticas, planes, normas y estrategias nacionales de acuerdo a cada realidad local.
- Una atención eficiente, de alta calidad técnica y humana, entregada por equipos interdisciplinarios formados y capacitados en sintonía con los objetivos sanitarios.
- Claridad y énfasis en el fortalecimiento del sector público de atención, revirtiendo las estructuras jerárquicas altamente medicalizados y homogéneas.

La reforma de implementar un modelo de atención y cuidados integrales, sustentado en una perspectiva biopsicosocial del ser humano en su medio caracterizado un enfoque individual, familiar, laboral y comunitario que integre lo promocional, lo preventivo y lo curativo, lo somático y lo psíquico, lo individual y lo social, cuya calidad técnica y humana sea la mas elevada posible.

4.3. Financiamiento

Debido a que el Estado es responsable de garantizar e implementar el derecho a la salud de todas las personas y considerando la salud como un Derecho Humano, el principio de solidaridad el que debe presidir la modalidad de financiamiento del sistema de atención, sin solidaridad en el financiamiento no puede haber equidad en las prestaciones y sin suficiencia del financiamiento no se logra cobertura, calidad y efectividad para todos.

Por lo tanto, la Reforma de Salud, debe de tener como criterio el principio de la solidaridad de la política de salud; la que consiste en un aporte de toda la ciudadanía al financiamiento de atención, es decir, que debe de ir desde los ricos a los mas pobres, de los sanos a los enfermos y de los jóvenes a los viejos. Este aporte deberá ser proporcional de acuerdo a las capacidades económicas de cada cual y servirá para la formación de un Fondo Universal de Solidaridad (FUS), con el fin, de

financiar suficientemente un sistema publico de atención al servicio de la población, según las necesidades.

Los recursos deben de estar destinados a financiar el sistema publico de atención, instrumento que ha demostrado ser de una eficiencia y eficacia claramente superior y por lo tanto, la única alternativa para corregir la inequidad del sistema vigente.

También se propone la existencia de un sistema de atención de salud fortalecido y desarrollado, el cual debe ser financiado a través de un Fondo Universal Solidario de carácter obligatorio, administrado públicamente.

4.4. Personal de salud para la reforma

Para lograr una equidad, efectividad, eficiencia, participación social y dignidad en el campo de la salud es imprescindible fortalecer el sistema publico de atención. Se considera que el mayor valor que existe al interior es su personal, la que asumió la responsabilidad de dar una atención efectiva y eficiente a pesar de encontrarse en desventaja con el sector privado,

Los indicadores de salud que muestra sin duda que ha sido de una alta profesionalización, de compromiso y de un desempeño eficiente del personal del sector publico, lo que ha permitido avances importantes en los indicadores de salud, como ser, la preservación de algunos elementos de racionalidad organizacional, sin embargo, este esfuerzo en un escenario de grandes definiciones de la política global de salud, ha conducido a un serio desgaste, frustración, y deterioro de la calidad de vida de los trabajadores del sector.

Por lo que es imprescindible aplicar los principios de equidad, solidaridad, oportunidad y humanización, formulados en la reforma, como una implementación de una política general de desarrollo del personal de salud.

Cabe destacar que es necesario reconocer las especificaciones del sector de salud, donde características como la vocación de servicio, y en especial de servicio publico, constituyen atributos indispensables y fundamentales del personal que se desempeña en el sector publico, por lo tanto, se puede decir, que el personal requiere

de competencias y habilidades que le permitan dar respuestas sanitarias y de acuerdo acorde con los objetivos sanitarios definidos.

Lo que implica, que la Reforma de Salud debe de generar condiciones para que los principios y valores puedan ser traducidos en el trabajo a diario, disminuyendo las resistencias propias del proceso de cambio, o por lo contrario, que el personal este dispuesto a adquirir y o actualizar sus competencias y destrezas para un mejor desarrollo de su que hacer.

Entre la competencia laboral, podemos encontrar. la competencia universal, que es aquella, que debieran estar presente en la formación y capacitación de todo el personal de salud., por lo tanto, la Reforma requiere que el personal de salud, desarrolle destreza y competencias de acuerdo a las necesidades de promover la salud, cuidar y acompañar a una población con problemas de salud crónica y que viven mas años, por ello, destrezas y capacidades, persuasión, la generación de confianza, la comunicación efectiva, deben de incorporarse en la formación y capacitación.

Es importante señalar que el diseño de un sistema de atención de salud, es la forma organizativa que una sociedad se da para llevar a la practica el modelo de atención que se propone y cumplir a través de el objetivos esenciales, entre los que podemos mencionar:

- Contribuir a mejorar el nivel de salud de la población y su calidad de vida.
- Satisfacer las expectativas de la población en cuanto a: alivio del dolor, información y explicación de la enfermedad, al consentimiento informado y a un trato correcto.
- Contribuir al desarrollo social en general y a la superación de la pobreza.

El sistema publico de atención, cuenta con el Ministerio de Salud, como autoridad máxima, la que es representante del Gobierno, la que ejercerá las acciones y organismos que se relacionan con la salud del país, definiéndose impulsando además las políticas, los planes y presupuesto nacional y las normas nacionales de atención de salud.

Además deberá de evaluar y coordinar a los Servicios de Salud y les asignara los presupuestos operacionales decidiendo acerca de las grandes inversiones y coordinar, apoyar, supervisar y controlar a los Establecimientos públicos.

Capitulo Segundo

ÍNDICE

	Pag.
CAPITULO SEGUNDO	88
II. Estructura administrativa de las unidades involucradas en la atención a pacientes.	88
1. Recursos físicos y financieros del Instituto Traumatológico	88
1.1. Recursos financieros	89
2. Recursos humanos del Instituto Traumatológico	91
2.1. Personal existente a Septiembre del 2001	91
2.2. Cuadro estadígrafo por estamento	92
2.3. Cuadro estadígrafo por sexo	92
2.4. Cuadro estadígrafo por grupo etareo	93
3. Diagnóstico de las unidades involucradas	94
3.1. Sección de Orientación Médico y Estadístico	94
3.1.2. Objetivos	94
3.1.3. Funciones	94
3.1.4. Normas de la SOME	95
3.1.4.1. Organización	95
3.1.4.2. Recursos físicos y equipamiento	96
3.1.4.3. Recursos humanos	96
3.1.5. Actividades comprometidas	96

3.1.6. Procedimientos administrativos	97
3.1.6.1. Proceso de admisión	97
3.1.6.1.1. Informaciones	97
3.1.6.1.2. Citaciones de pacientes	98
3.1.6.1.3. Definición de rechazos y citación diferida	99
3.1.6.1.4. Inscripción de los pacientes	99
3.1.6.1.5. Confección de historia clínica	99
3.1.6.1.6. Apertura de historia clínica	101
3.1.6.1.7. Índice de pacientes	102
3.1.6.1.8. Normas y procedimientos general	102
3.1.6.1.9. Coordinación	103
3.1.6.1.10. Citación ambulatoria	103
3.1.6.1.11. Exámenes y procedimientos	104
3.1.6.1.12. Interconsulta Intrahospitalarias	104
3.1.6.1.13. Remisión de interconsultas	104
3.1.6.2. Recaudación	105
3.1.6.3. Estadísticas y Archivo	105
3.1.6.3.1. Archivo	106
3.1.6.3.2. Estadísticas	108
3.1.6.3.3. Informaciones	109
3.2 Unidad de Emergencia	110
3.2.1. El propósito de la Unidad de Emergencia	111

3.2.2.	La misión de la Unidad de Emergencia _____	111
3.2.2.	Presentación de la Unidad de Emergencia _____	111
3.2.3.1.	Principales estadísticas de producción de la Unidad de Emergencia. _____	111
3.2.3.2.	Promedio de producción Anual _____	111
3.2.3.3.	Recursos humanos de la Unidad de Emergencia. _____	112
3.2.4.	Estructura física de la Unidad de Emergencia _____	112
3.2.5.	Cobertura geográfica de la atención del Instituto Traumatológico _____	112
3.2.6.	Tipo de prestaciones de la Unidad de Emergencia _____	113
3.2.7.	Tipo de pacientes que acuden a la Unidad de Emergencia _____	113
3.2.8.	Usuarios según la necesidad de urgencia de atención _____	114
3.2.9.	Actividades comprometidas _____	114
3.2.9.1.	Descripción del proceso que realiza el paciente externo que concurre a la Unidad de Emergencia. _____	114
3.2.9.2.	Descripción del proceso que debe realizar un pacientes que es hospitalizado desde Urgencia _____	116
3.2.9.3.	Proceso que debe realizar un paciente derivado a un policlínico de especialidad al hospitalizarse _____	117
3.3.	Recaudación _____	118
3.3.1.	Sistema contable del Instituto Traumatológico _____	118

3.3.2.	Recaudación	119
3.3.3.	Funciones del recaudador	119
3.3.3.1.	Funciones del jefe de recaudación	119
3.3.3.2.	Funciones del recaudador hospitalizados	120
3.3.4.	Actividades comprometidas	121
3.3.4.1.	Recaudador	121
3.3.4.2.	Recepción de pagos en dineros o documentos.	121
3.3.5.	Normas de recaudación	122
3.3.5.1.	Clasificación previsional del paciente	122
3.3.5.2.	Valorización de prestaciones	123
3.3.5.3.	Captación de valores	123
3.3.5.4.	Arqueos diarios de valores percibidos	124
3.3.6.	Normas de recaudación para el alta	126
3.3.7.	Valores de recaudación	127
3.3.7.1.	Valores consulta médica	127
3.3.7.2.	Valores de valvas	127
3.3.7.3.	Valores de yesos	127
3.3.7.4.	Valores de radiografías	128
3.3.7.5.	Valores intervenciones más frecuentes	128

CAPITULO SEGUNGO

II. Estructura administrativa del Instituto Traumatológico y de las unidades involucradas en la primera atención al paciente.

1. Recursos físicos y financieros del Instituto Traumatológico

La ubicación del Instituto Traumatológico es en San Martín 771, comuna de Santiago. El edificio fue construido en 1937, de cinco piso más un subterráneo, el cual esta conformado de la siguiente manera:

➤ Zócalo o subterráneo:

Unidad de rehabilitación, bodega de abastecimiento, sala para mantener pacientes fallecidos. Pacientes fallecidos.

➤ Primer Piso:

Edificio central: Unidad de Emergencia, Policlínico de Especialidad, Unidad de Maxilo Facial, S.O.M.E., Archivo, Estadísticas, Recaudación Emergencia, Policlínico, Hospitalizados, y dos hall de espera de pacientes de 50 m2 aproximadamente.

Dependencia fuera del edificio central: Secciones de Personal, Contabilidad, Servicio Generales, Servicio Social, Oficina de Partes, Oficina de Enfermera Coordinadora Policlínicos, Casino, Archivo de pasivo de historias clínicas del S.O.M.E., Calderas de calefacción.

➤ Segundo Piso:

Unidad de cuidados intermedios, Pabellón Quirúrgico, Unidad de Esterilización, Bodega de Farmacia, Sección de Farmacia y Abastecimiento.

➤ Tercer Piso:

Sala de Infectados, salas de mujeres, oficina de la Enfermera Coordinadora del servicio de enfermería.

➤ **Cuarto Piso:**

Sala de hombres, Departamento Docente, Sala de Consejo, Oficina de Médicos.

➤ **Quinto Piso:**

Dirección, Subdirección Médica, Subdirección Administrativa, Recaudación, Pensionado.

1.1. Recursos Financieros

Desde 1978, el sistema que financia a los hospitales es el FAP (Facturación por atención prestada). Las atenciones están codificadas en aproximadamente 2.200 prestaciones, y cada una de ellas tiene establecido un arancel. Del total facturado a FONASA se deduce el monto que paga el personal del Servicio de Salud, y el monto destinado a cubrir los costos del capital. El resto se reembolsa al Servicio de Salud, que utiliza el dinero para comprar bienes y servicios. De esta manera el sistema FAP, cede la responsabilidad de los gastos totales al Servicio de Salud. No obstante, en la práctica, cada servicio tiene un determinado personal, que el Director de Servicio no puede alterar, excepto para cambios marginales), de tal modo que la responsabilidad real es por algunos costos de capital, y por el total de los bienes y servicios adquiridos.

El FAP es un mecanismo retrospectivo de pago que responde cada vez que el Instituto acredite haber gastado insumos. El reembolso se hace entonces sobre la base de insumos y no de resultados, por lo que no ofrece incentivos para la utilización eficiente de los insumos.

A partir de enero de 1995, se inició la puesta en marcha en todo el país del sistema Pago Asociado a Diagnóstico (PAD, sistema de pago prospectivo con alguna semejanza a los Grupos de Diagnóstico, utilizado en los Estados Unidos). Este sistema se ha venido implementando en forma piloto en algunos Servicios de Salud. Para aquellas prestaciones que no han sido objeto de estandarización, se ha continuado usando el sistema de Pago Prospectivo por Prestación (PPP).

En ambos casos, se define un precio de transferencia para el producto (prestación individual o canasta estandarizada) que cubre todos los costos de

operación en que incurre un establecimiento promedio del sector público para otorgarlo, incluyendo las remuneraciones del personal.

La Lógica del sistema PAD apunta a que las desviaciones respecto al precio establecido, dentro de un determinado margen, sean asumidas por el prestador. De esta forma, se genera un incentivo a mejorar la eficiencia en la provisión de servicios.

Tanto el PAD - PPP como el Per Cápita van asociados a la suscripción de compromisos de gestión entre el MINSAL y los Servicios y entre los Servicios y los Municipios, respectivamente. Este instrumento está orientado a definir en conjunto, determinados resultados que se consideran prioritarios para el período, ya sea en términos de producción y/o indicadores de salud.

Lo positivo del PAD es que si el prestador logra solucionar la patología a un costo menor estimado para ese diagnóstico, el excedente es para el servicio. Las muertes no pueden ser consideradas como PAD. El pago prospectivo se compara con los egresos efectivos y se ajustan cada período. Mientras los PAD contempla lo que se entiende por patologías básicas, los PPP, abarcan el resto de las patologías que requieren de tratamientos más complicados y diversos, incluidos los PAD que se complican. Si el paciente muere, el costo será considerado PPP. Dado que el sistema PAD admite, siempre que el caso sea realmente complejo, que se pague por prestación, no hay posibilidades de que el paciente tenga problemas de financiamiento del servicio que se le prestó.

Presupuestos de ingresos y gastos totales del Instituto Traumatológico hasta el año 2000.

<i>AÑOS</i>	<i>INGRESOS</i>	<i>GASTOS</i>	<i>DIFERENCIAS</i>
1994	1.772.010.362	1.815.926.946	(43.916.584)
1995	2.173.841.808	2.159.839.556	14.002.252.
1996	2.482.091.367	2.501.701.281	(19.609.914)
1997	2.553.071.451	2.696.607.596	(143.536.145)
1998	2.949.787.609	3.109.137.296	(159.349.687)
1999	2.939.664.859	3.259.762.420	(320.097.561)
2000	2.823.804.080	3.318.899.923	(495.095.643)

2. Recursos Humanos del Instituto Traumatológico

2.1. Número de Personal Existente a Septiembre de 2001:

El DFL 26. Del 26 de Junio de 1995 fija la Planta de Personal para el Servicio de Salud Metropolitano Occidente. Actualmente el Instituto Cuenta con 336 personas más 10 estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile becados en la especialidad de Traumatología y Ortopedia.

Especialidad de Jefaturas de la Subdirección Administrativa:

- Subdirector Administrativo: Ingeniero Comercial
- Contabilidad y Presupuesto: Contador Auditor
- Servicios Generales: Ingeniero Ejecución Eléctrico
- Personal y Bienestar: Sin Título Técnico o Universitario
- Sección de Orientación Médica y Estadística: Enfermera Universitaria
- Servicio Social: Asistente Social
- Servicio de Alimentación: Nutricionista
- Farmacia y Abastecimiento: Químico Farmacéutico
- Unidad de Esterilización: Enfermera Universitaria
- Oficina de Partes: Sin Título Técnico o Universitario

Especialidad de Jefaturas de la Subdirección Médica:

- Subdirector Médico: Médico Traumatólogo

Unidades de Apoyo Clínico-Terapéuticas

- Servicio de Emergencia: Médico Traumatólogo
- Unidad de Cuidados Intermedios: Anestesista
- Unidad Maxilo Facial: Odontólogo
- Unidad de Rehabilitación: Kinesiólogo
- Servicio de Enfermería: Enfermeras Universitarias
- Enfermeras Coordinadoras de Policlínico y de Pabellón Quirúrgico: Enfermeras Universitarias
- Enfermerías de Piso (Varones, Mujeres, Infectados y Pensionado): Paramédicos

Unidades de Apoyo Diagnóstico:

- Laboratorio y Banco de sangre: Médico
- Radiología: Físico

2.2. A continuación presentamos un cuadro estadigrafo, dividido según el estamento que existe dentro del Instituto Traumatológico.

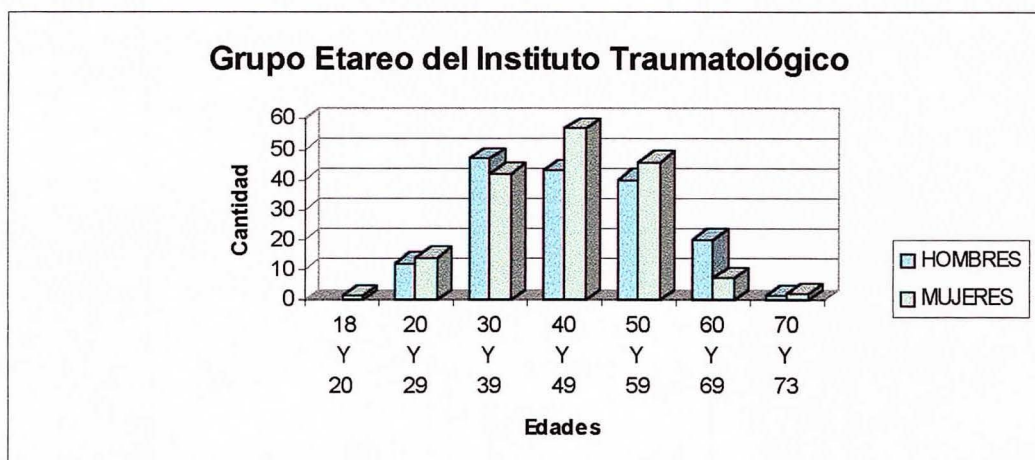
<i>Profesión</i>	<i>Cantidad</i>
Administrativos	70
Asistente Social	1
Auxiliares	53
Choferes	2
Director	1
Enfermeras	16
Farmacéutico	1
Jefe SOME	2
Kinesiologos	9
Laboratorista clínico	1
Médicos	46
Nutricionista	3
Odontólogo	2
Profesionales universitarios	3
Subdirector médico	1
Técnico contador	2
Técnicos paramédicos	7
Técnicos paramédicos	116
Terapeutas ocupacionales	2
Traumatologo y Ortopedia	1

2.3. Personal del Instituto Traumatológico dividido por sexo

<i>Grupo etareo</i>	<i>Cantidad</i>
Hombres	163
Mujeres	198
Total del personal	361

2.4. División por grupo etareo

<i>Edades del Personal</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>
Entre 18 y 19		1
Entre 20 y 29	12	14
Entre 30 y 39	47	42
Entre 40 y 49	43	57
Entre 50 y 59	40	46
Entre 60 y 69	20	7
Entre 70 y 73	1	2
Total del Personal	163	198
Promedio Edad del Personal	38	34



3 Diagnóstico de las unidades involucradas.

3.1. Sección de Orientación Médico y Estadístico

La Sección SOME es una unidad que depende de la Subdirección Administrativa, siendo una de las Áreas más importantes del Hospital, por ser la que tiene relación directa con los usuarios del sistema de salud.

Dentro de las funciones principales de esta área se encuentran la orientación en el otorgamiento de horas ambulatorias en las distintas especialidades con que cuenta el Hospital, otra función es la de llevar las estadísticas de estas atenciones, y la recepción de la atención medica correspondiente. Cuenta con una estructura organizacional dividida por procesos, los cuales son: *Información, Admisión, Recaudación, Archivo y Estadística.*

3.1.2. Objetivos

Los objetivos dispuestos son los siguientes:

- ◇ Velar por la expedita, racional y oportuna Admisión, referencia y atención de los usuarios que concurran al Establecimiento, facilitando la realización de los procesos y trámites asistenciales y administrativos correspondientes.
- ◇ Elaborar y proporcionar la información estadística que se requiera para la toma de decisiones.
- ◇ Cautelar la correcta captación de los ingresos del Establecimiento por concepto de atenciones prestadas.

3.1.3. Funciones

- ◇ Orientar e informar al público sobre todos los aspectos de la atención Hospitalaria, en general y sobre los procedimientos de Admisión, en especial.
- ◇ Efectuar las citaciones de los pacientes, de acuerdo con las disponibilidades de horas de atención, mediante las inscripciones correspondientes.

- ◇ Velar por la confección, custodia, conservación y distribución de las Historias Clínicas, elaborando aquellos informes relacionados con éstas, que disponga el Director del Hospital.
- ◇ Recaudar los ingresos por concepto de la aplicación de los aranceles respectivos y efectuar con esto la clasificación de los pacientes que concurran al Establecimiento.
- ◇ Recoger, procesar y consolidar la información que se genere en el Establecimiento además de los informes estadísticos que éste requiera.
- ◇ Estudiar y evaluar, permanentemente, los sistemas de Admisión y estadística, a fin de proponer y ejecutar las medidas conducentes al perfeccionamiento de esos procesos y a la solución de los problemas que plantee su aplicación.

3.1.4. Normas de la SOME.

3.1.4.1. Organización

- ◇ La Sección dependerá de la Subdirección Administrativa del Establecimiento o de la Dirección de éste, cuando así proceda, estará a cargo de un Jefe o encargado, de acuerdo con la complejidad del Establecimiento, y su estructura interna está determinada sobre la base de la naturaleza y volumen de las funciones que deba desempeñar.
- ◇ La SOME debe satisfacer las necesidades de atención abierta y cerrada que demanden los usuarios, pudiendo darse una organización funcional interna que contemple funciones de atención abierta, separadas de la atención cerrada, en los casos que el nivel local estime justificado.
- ◇ En los Hospitales de estructura asistencial y organizativa, de menor complejidad, las actividades de Admisión y estadísticas pueden ser de responsabilidad de un mismo encargado, alternativa que se debe definir a nivel local.
- ◇ La función de Recaudación no debe asignarse al funcionario encargado de Admisión, a fin de salvaguardar el principio de control por oposición de intereses.

3.1.4.2. Recursos Físicos y Equipamiento

- ◇ Los Niveles locales deben tender, dentro de sus posibilidades presupuestarias, a proporcionar una planta física que reúna condiciones de funcionalidad y seguridad, que contribuya al acceso expedito de los usuarios que solicitan atención y a facilitar el flujo y la secuencia de los trámites que deben realizar para obtenerla, así como también, la expedita circulación que requieren los funcionarios en el desempeño de sus actividades.
- ◇ Debe tenderse a la concentración física de las unidades y oficinas internas; a la debida implementación de equipamiento e insumos que ellas requieran y a la mantención de condiciones ambientales de trabajo adecuadas a las funciones y actividades que realizan.

3.1.4.3. Recursos Humanos

- ◇ La dotación de funcionarios que se asigne a la Sección, dependerá del nivel de complejidad del Establecimiento, y de la presión originada por la demanda.
- ◇ Recomienda a la Dirección las proposiciones de rebaja o condonación de arancel.
- ◇ Asimismo, en aquellos Establecimientos cuya complejidad lo amerite, es recomendable la existencia de asesoría técnica médica para calificar la prioridad de atención a beneficiarios.

3.1.5. Actividades Comprometidas

Cada persona que acude al Hospital en solicitud de una hora de atención debe llevar a cabo una serie de tramitaciones administrativas. Comenzando por *Admisión*, donde se le otorga la hora correspondiente, según la especialidad solicitada, siendo su segundo paso, el posterior timbraje en Recaudación, cancelando, cuando corresponda, la prestación del servicio. El paciente sólo regresa el día de la atención. Este día, debe realizar la solicitud de su Historia Clínica, siendo derivado posteriormente a los box de atención.

Para el cumplimiento de sus funciones y objetivos, la SOME debe realizar las siguientes actividades o subprocesos, es decir, la SOME se divide en subprocesos de:

- **Información:**
 - A los usuarios.
 - Sobre estado y ubicación de enfermos.
 - Ayudante de Admisión en horas críticas.
- **Recepción (Admisión):**
 - En atención de Emergencia.
 - En consulta externa (Atención Abierta).
 - En Hospitalización (Atención Cerrada).
- **Recaudación:**
 - En otorgamiento de horas.
 - Atención de urgencia.
- **De Archivo:**
 - Administración de Historia Clínica.
- **De Estadística.**
 - Sintetizar los informes para la jefatura.

3.1.6. Procedimientos Administrativos

3.1.6.1. Admisión

➤ Proceso de Admisión

Tiene como función principal otorgar a los pacientes las horas de atención de las distintas especialidades, trabajando en forma conjunta con el Proceso de Informaciones.

3.1.6.1.1. Informaciones

- a) Informar acerca de; horario, lugares de atención, dependencias del Hospital, documentación necesaria, sistema de atención ambulatoria y derivaciones.
- b) Orientar a los usuarios acerca de los beneficios a que tiene derecho en atención a su calidad de afiliado o beneficiario, prestaciones que se otorgan; ubicaciones del libro de sugerencias y reclamos y resolver

cualquier otra consulta que redunde en beneficio de una atención expedita.

- c) Indicar a los consultantes la secuencia de atención vigente, facilitándoles los trámites que deben realizar, o la atención que desean obtener.
- d) Otorgar adicionalmente la Hoja de Admisión Recaudación, en horas claves, ayudando así a la Admisión de un mayor flujo de personas.

3.1.6.1.2. Citaciones de pacientes

- a) Recepcionar la programación de horas profesionales destinadas a atención abierta y elaborar y mantener un calendario actualizado de su disponibilidad para distribuir la citación de pacientes.
- b) Llenar el formulario de Registro de Citaciones y Control de Historias Clínicas en el que se consigna: nombre del médico, especialidad, Servicio o Unidad, fecha (día, mes, año), número de Historia Clínica cuando proceda, nombre y apellidos del paciente cuando se cita. Se confecciona en triplicado, el original y primera copia se envía a Archivo con anticipación a la consulta, la segunda copia se conserva en Admisión.
- c) Atender las peticiones de reserva de horas de acuerdo a lo indicado en el formulario Hoja de Interconsulta las que son solicitadas por especialidad, a través de los siguientes conductos:
 - Coordinación.
 - Paciente en control que solicita hora directamente.
 - Paciente nuevo que demanda citación directamente.
 - Paciente egresado de Hospitalización.
 - Pacientes espontáneos.
- d) Según el conducto de solicitud, procederá a consignar la fecha y hora asignada al paciente en: nómina u Hoja de Interconsulta o carné de alta y citación.
- e) Indicar al paciente, que el día señalado debe presentarse media hora antes de la citación con la documentación que acredite su calidad previsional documento de acreditación de “afiliado y beneficiarios”.

3.1.6.1.3. Definición de rechazos y citación diferida

- a) Nivel consultorio Adosado de especialidades.
- b) Se entiende por Rechazo:
Toda atención que por cualquier causa no es otorgada al paciente en fecha y hora asignada por citación.
- c) Se entiende por Citación Diferida:
Toda solicitud de primera consulta, que no es satisfecha dentro de los 30 días siguientes a la fecha de solicitud de atención.
- d) Nivel Primario.
- e) Se entiende Rechazado:
La no satisfacción de una solicitud de atención dentro de la jornada de trabajo del Establecimiento, en el día de la solicitud.

3.1.6.1.4. Inscripción de los pacientes

- a) Solicitar los formularios de Interconsulta o carné de alta y citación, según corresponda, y constatar el día y hora otorgado para recibir atención.
- b) Solicitar la documentación que acredite su clasificación previsional de la salud y comprobar su vigencia.
- c) Confeccionar el formulario: Admisión Recaudación.

3.1.6.1.5. Confección de Historia Clínica

- a) La Historia Clínica es un documento único, ordenado y completo que debe reunir en forma clara y concisa toda la información concerniente a la salud de un paciente, su evolución y las atenciones recibidas.
- b) La información que en ella se registre debe ser exacta, completa y legible.
- c) Se debe abrir a todo paciente nuevo, en la oportunidad normada por el nivel local, cualquiera sea la especialidad que consulte.

d) En la unidad de Admisión se obtienen los datos que deben registrarse en la carátula (preferencialmente a máquina o en su defecto, con letras de imprenta).

e) Información a consignar en la carátula de la Historia Clínica:

- Nombre del Establecimiento: auto explicativo.
- Número: el asignado al Establecimiento por el Servicio de Salud.
- Fecha de Admisión: aquella que se indica en la Historia Clínica.
- Hora: registrar sólo en casos de Hospitalización.
- Observación Clínica N° : el que se asignó al foliar.
- Nombre: registrar ambos apellidos y nombres en el orden indicado. No escribir los nombres o apellidos con abreviaturas.
- Los títulos o rangos no se deben registrar.
- Sexo: marcar cuadro que corresponda.
- Edad: registrar el tiempo cumplido en: días, meses o años. Marcar sólo un cuadro.
- Si la edad se ignora, estimar en la forma más aproximada posible, agregando un signo de interrogación.
- Fecha de Nacimiento: registrar día, mes (en número) y año.
- Ocupación actual: si la tiene, registrar denominación, si no la tiene, indicar: cesante.
- Trabajo: indicar la rama la rama de la actividad económica: Agricultura, Construcción, Comercio, Transporte, Servicio Doméstico, inactivos, otros. No procede poner el nombre de la empresa o institución.
- Estado Civil: marcar el cuadro correspondiente, cualquiera sea la edad del consultante.
- Previsión: indicar el tipo de previsión social a que está afecto el consultante: afiliados, según grupo de nivel de ingresos y no beneficiarios de la Ley de Salud.
- Residencia habitual: consignar domicilio observando los datos que se solicitan en la carátula. Indispensable agregar comuna.
- Residencia temporal: registrar el domicilio en que se encuentra de paso, si procede.
- Nombre del padre: auto explicativo.
- Nombre de la madre: auto explicativo.
- Nombre del cónyuge: auto explicativo.
- Nombres del Padre, Madre y el cónyuge, que corresponden a la identificación de los familiares más cercanos, permite que no exista duplicidad de la Historia Clínica.

3.1.6.1.6. Apertura de Historia Clínica

Esta actividad implica:

- a) Mantener stock de carátulas previamente numeradas.
- b) Agregar a la carátula los formularios que se requieren para la apertura.
- c) Mantener un libro de control de numeración para evitar omisiones, duplicidades y errores al asignar el número.
- d) Pedir al consultante el documento, donde debe constar su clasificación provisional.
- e) Consultar el tarjetero índice antes de la apertura de toda carátula, pudiendo suceder que el paciente:
 - Registre número de Historia Clínica, debiendo entonces solicitarla al archivo, mediante el formulario “Solicitud de Historia Clínica”.
 - No registre número de Historia Clínica: Proceder a confeccionar la carátula, y completar la tarjeta índice y el carné de alta y citaciones con los datos de la carátula.

El siguiente paso será:

- a) Entregar el carné al paciente.
- b) Enviar las Historias Clínicas con sus documentos anexos, a los boxes respectivos.
- c) Confeccionar tarjetón de reemplazo por cada Historia Clínica abierta y enviarlos al archivo para el control respectivo.
- d) El funcionario del box de atención debe solicitar al paciente la Correspondiente Hoja de Interconsulta para incorporarla en la Historia Clínica en los casos que proceda.

3.1.6.1.7. Índice de Pacientes:

El índice de pacientes es un archivo de tarjetas de todas las personas a quienes se les ha confeccionado Historia Clínica en el Establecimiento.

3.1.6.1.8. Normas y Procedimiento General:

- a) La Historia Clínica debe ser única, de duración indefinida y el guía principal para ubicar el número de la Historia Clínica de cualquier paciente atendido en el Establecimiento.
- b) La información que se registre en las tarjetas será invariable y contendrá solamente los datos necesarios para ubicar la Historia Clínica.
- c) Cada persona debe tener una sola tarjeta en el índice de pacientes.
- d) Las tarjetas se deben archivar diariamente en el mismo día que se confeccionaron.
- e) Los datos de la tarjeta deben estar completos y legibles, en lo posible a máquina o letra de imprenta.
- f) Las tarjetas deben estar confeccionadas en material resistente y de tamaño estándar para facilitar su ubicación en el tarjetero.
- g) Se deben mantener tarjetas guías, cada 50 ó 60 cm, para localizar rápidamente el documento buscado. En ellas se debe consignar letra inicial o apellido completo de aquellos pacientes con mayor frecuencia de consulta.
- h) El índice se debe consultar siempre antes de asignar un número de Historia Clínica.
- i) El funcionario que consulte el tarjetero índice debe dejar una tarjeta señalizadora que facilite la ubicación al archivarla y también sirva de mecanismo de control, la que debe retirarse simultáneamente al archivar la tarjeta índice.

- j) Las tarjetas se deben archivar en orden alfabético. Cuando los apellidos y nombres de dos o más personas coincidan, se recomienda archivarlas según orden creciente del Rut o de la fecha de nacimiento.
- k) (Para propósitos de archivo, los apellidos compuestos se toman como un todo, ejemplo: De la Cerda es Delacerda).
- l) Debe tenerse presente que en el alfabeto la letra CH se considera una letra más de éste.
- m) Las tarjetas que registran un solo apellido se deben archivar al comienzo de ese apellido:
Vargas Ximena
Vargas Alvarez Carmen
- n) Las tarjetas que registran "NN" se archivan en el comienzo de la letra N.

3.1.6.1.9 Coordinación:

El objetivo de esta actividad, generalmente, es desarrollada por la Unidad de Admisión, y consiste en servir de enlace entre el Establecimiento y aquellos de mayor o menor complejidad, para satisfacer las necesidades de atención integral del paciente en lo relativo a: citación ambulatoria, exámenes, y procedimientos o Interconsulta.

3.1.6.1.10 Citación ambulatoria:

- a) Reservar horas: inscripción para la atención de pacientes referidos de otros Establecimientos o regiones.
- b) Avisar al Hospital de origen: mediante algún medio expedito, las modificaciones de fechas de citación que se determinen por circunstancias justificadas.
- c) Cuando proceda, el Hospital de origen debe informar la asistencia o inasistencia de pacientes citados.
- d) A los pacientes con Interconsulta, se les debe solicitar: el formulario Hoja

de Interconsulta confeccionada por el profesional que la solicita, credencial de la salud u otro documento acreditativo vigente, según corresponda.

3.1.6.1.11 Exámenes y procedimientos

- a) Se mantiene un registro de exámenes y procedimientos, de mayor complejidad, que no se realicen en el Establecimiento, con los datos del Establecimiento en que se practican.
- b) Recibe las órdenes de exámenes y/o procedimientos entregadas por el Servicio o Unidad solicitante, con la respectiva clasificación previsional.
- c) Solicitar fecha y hora de atención y verificar: indicaciones técnicas, condiciones del paciente y valor del examen cuando proceda.
- d) Informar a beneficiarios grupos C o D, convencional o particular, que sean referidos a otro Establecimiento para examen o procedimiento, que deben cancelar el valor del arancel directamente en el Establecimiento que ejecute la acción.
- e) Comunicar al Servicio Clínico solicitante, fecha, hora e indicaciones para el traslado de la muestra o del paciente el día correspondiente.
- f) Recepcionar los resultados desde los Establecimientos, para distribuirlos en los Servicios Clínicos solicitantes.

3.1.6.1.12. Interconsulta IntraHospitalarias

Recibir y registrar, desde los Servicios y Unidades de Apoyo, las Interconsultas y asignarlas a los profesionales en la forma que se haya determinado localmente.

3.1.6.1.13. Remisión de Interconsultas informales

Recibir los informes de Interconsultas remitidos a coordinación y enviarlos por nómina a través de algún medio expedito a los Establecimientos solicitados.

3.1.6.2. Recaudación

Descripción de Funciones: en Recaudación se cuenta con dos funciones, recaudador y cajero, que pasaremos a detallar a continuación:

a) Recaudador, persona encargada de

- Recibir dineros y documentos representativos de valores.
- Preparar toda la documentación y elementos necesarios que requiere el ingreso de estos valores por prestaciones otorgadas.

a) Cajero, persona encargada de

- Recolectar el dinero recibido por los Recaudadores y documentos representativos de valores que los recaudadores le deben rendir de lo percibido en el día.
- Sancionar con su firma y timbre la conformidad de la documentación respaldante.
- Remitir todo ello diariamente a la Sección de Contabilidad y Presupuesto.

La sección de Recaudación se presentará ampliamente en el punto siguiente de nuestro trabajo.

3.1.6.3. Estadísticas y Archivo

3.1.6.3.1. Archivo

➤Proceso de Archivo

Su función es facilitar las Historia Clínicas que se le soliciten del Área de Admisión para cuando los pacientes tengan la hora con el profesional.

a) Normas básicas de archivo

- Mantener y conservar las Historias Clínicas, reparar deterioros de las carátulas o reemplazar por una nueva, manteniendo las advertencias o notas que existan en ellas.
- Archivar en las Historias Clínicas todo documento o informe que corresponda.
- Controlar omisiones, discrepancias o extravíos de documentos, cada vez que vuelva la Historia Clínica: consulta, préstamo u Hospitalización.
- Centralizar, en lo posible, el archivo, y debe estar a cargo de un funcionario responsable, quién debe mantener las Historias Clínicas ordenadas y numeradas.

b) Procedimiento para archivar

- Clasificar las Historias Clínicas según su número identificador y ordenarlas por secuencia de dígitos, del menor al mayor.
- Introducir la Historia Clínica en el lugar que está el tarjetón de reemplazo, retirando éste simultáneamente, anular o borrar los registros existentes en el tarjetón para dejarlo en condición de utilizarlo nuevamente.

c) Procedimiento para solicitud de Historias Clínicas

- Las Historias Clínicas deben ser solicitadas, por escrito, mediante el “registro de citación y control de Historias Clínicas” con 48 horas de anticipación.
- La solicitud puede ser por:

i) Consulta médica:

Paciente nuevo: en base al tarjetón de reemplazo confeccionado en Admisión.

- Paciente espontáneo: “petición extra de Historia Clínica” firmada por Admisión.
- Paciente citado: basándose en el formulario “registro de citación y control de Historias Clínicas” entregado en Admisión.

ii) Hospitalizar: solicitada por intermedio de nómina o tarjetón de reemplazo u otro medio de registro usado por Admisión.

iii) Investigar o Estudiar: solicitada formalmente por el funcionario, autorizado por la Dirección del Establecimiento.

iv) Tramitar los beneficios económicos o procesos judiciales.

v) Otros casos, que deben ser solicitados, por escrito, por el Director.

d) Procedimiento Desarchivo de la Historia Clínica

- Las Historias Clínicas o Historia Clínicas médicas se desarchivan dejando simultáneamente en su lugar, un tarjetón de reemplazo en el que se consignará el número de la historia, el Servicio de destino y fecha de entrega.
- Se clasificarán según el Servicio de destino o profesional que estén disponiéndolas en carpetas previamente identificadas.

e) Procedimiento despacho de Historias Clínicas

- Paciente nuevo: recepcionar el tarjetón de reemplazo confeccionado por Admisión, registrar en planilla de control del archivo, el número de la Historia Clínica consignado en “el tarjetón de reemplazo” y entregar a funcionario encargado de todas las Historias Clínicas solicitadas.
- Paciente espontáneo: recepcionar la “petición extra de Historias Clínicas”, confeccionada por Admisión, registrar en planilla de control del archivo el

número de la Historia Clínica consignado en “el tarjetón de reemplazo” y entregar las Historias Clínicas solicitadas.

- Paciente citado: entregar todas las Historias Clínicas al funcionario responsable de los boxes, con suficiente anticipación a la consulta, anexadas al “registro de citación y control de la Historia Clínica”.
- Paciente Hospitalizado: enviar las Historias Clínicas a Admisión, para su distribución a los diferentes Servicios y unidades.
- Investigación o estudio: entregar directamente al funcionario, solicitando firma de recepción.

f) Procedimiento de devolución de Historia Clínicas

- Consulta médica: debe ser devuelta el mismo día que se utilizó.
- Hospitalización : debe ser devuelta el mismo día que se otorga el alta al enfermo.
- Investigación o estudio: debe devolverse en el plazo que se haya autorizado.

g) Procedimiento de eliminación de Historias Clínicas:

- Las Historias Clínicas se eliminan después de 15 años que el paciente no consulte al Hospital.

3.1.6.3.2. Estadísticas:

- a) Archivar, distribuir, facilitar y recolectar las Historias Clínicas de acuerdo con las normas relativas a la materia, evitando su deterioro o extravío.
- b) Recolectar diariamente la información estadística de los diferentes Servicios y Unidades.
- c) Realizar un censo diario de camas y de pacientes Hospitalizados y llevar el registro de ingresos y egresos de pacientes.

- d) Consolidar mensualmente la información recolectada y preparar las tabulaciones que se requieran.
- e) Proporcionar la información estadística requerida para la formulación y evaluación de los programas de salud y para el manejo financiero del Establecimiento.
- f) Participar en el registro de los casos de enfermedades de declaración obligatoria.
- g) Proponer la eliminación de formularios usados transcurridos al menos 1 año desde su utilización.
- h) Recepcionar los formularios correspondientes a los casos cerrados (finalizada su atención).
- i) Enviar la información de casos cerrados: Hacer nómina de todos los casos cerrados en el mes y remitirlas a COMPIN, del respectivo Servicio de Salud Occidente, dentro de los 5 primeros días hábiles del mes siguiente.

3.1.6.3.3. Informaciones:

- Esta oficina funciona en el primer piso, esta construida de madera, ubicada al lado de recaudación de urgencia, el tamaño de esta es de aproximadamente de dos por dos metros.
- La oficina solamente cuenta con una maquina de escribir mecánica, una silla, una especie de mesón y comparte el teléfono con recaudación.
- Esta oficina solamente tiene la función de dar información de la ubicación de los lugares, horarios de los médicos y estado paciente. Toda la información se puede dar solamente personalmente.
- Su horario de funcionamiento es de 8:00 a 17:00 Hrs.

3.2. Unidad de Emergencia:

Definición de la Urgencia en salud, es la aparición de una condición o sintomatología que genera en el paciente o en quienes lo rodean la percepción de necesidad de atención médica inmediata. Por lo tanto asume, desde el punto de vista de la demanda, que toda consulta de estas características es de urgencia, independientemente de su complejidad y/o gravedad. El sistema de salud a través de su Red de Urgencia deberá distribuir la resolución de la demanda, de acuerdo a los diferentes niveles de complejidad existentes.

Además es posible definir la oferta de los servicios de urgencia a partir de caracterizar el tipo de prestaciones que la red asistencial ofrece y la capacidad de resolver problemas de menor o mayor complejidad. La definición de complejidad que proponemos depende del número de tareas diferenciadas que integran la actividad global de un establecimiento y el grado de desarrollo alcanzada por las mismas.

La definición de la Unidad de Urgencia debe considerar los siguientes aspectos:

- ◇ Disponibilidad de atención las 24 hrs. del día durante todo el año.
- ◇ Ausencia de rechazo a la atención independiente del lugar de residencia.
- ◇ Vía de ingreso al sistema de atención de salud, no siendo prerequisite haber sido derivado de otro centro de atención.
- ◇ Conexión con el resto del sistema de atención para garantizar respuesta al problema de salud (temas relevantes: comunicación, transporte, integración a los otros servicios clínicos ambulatorios, hospitalizados y de apoyo).

El Instituto Traumatológico es un hospital público tipo 2, especializado en Ortopedia y Traumatología de adultos que depende del servicio de Salud Metropolitano Occidente. Además un hospital docente asistencial y el principal de la especialidad de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

La población asignada es de aproximadamente 880.000 habitantes; pero por ser una institución pública de referencia nacional, en la práctica es mucho mayor.

Una labor importante de esta institución es la atención de Urgencia, que esta dada por la Unidad de Emergencia del Instituto, jerárquicamente esta dirigida por un médico especialista y una Enfermera Universitaria Supervisora.

3.2.1. El propósito de la Unidad Emergencia

Es la atención de pacientes adultos con patologías agudas de la especialidad de Ortopedia y Traumatología cuyo objetivo es devolver a los pacientes que consulten su reintegro precoz y adecuado a su vida normal dando atención de Urgencia las 24 horas.

3.2.2. La misión de la Unidad Emergencia

Es entregar atención especializada de urgencia de alto rendimiento a los usuarios externos e internos (hospitalizados) adultos, de carácter resolutivo e inmediato, independientemente de su capacidad de pago, debiendo ser esta oportuna, eficiente y eficaz.

3.2.3. Presentación de la Unidad de Emergencia:

La atención directa está entregada por 6 turnos con una dotación de 3 Cirujanos Ortopédicos; un Anestesiólogo; una Enfermera Universitaria; 6 Técnicos Paramédicos y 3 Auxiliares de Servicio por turno.

La estructura física esta compuesta por un box de urgencia con tres camillas, la Unidad de Tratamiento Intermedio con 7 camas, la Unidad de Radiología, el Pabellón de Yesos, y un Pabellón Quirúrgico.

3.2.3.1. Principales estadísticas de producción de la Unidad de Emergencia:

<i>Años</i>	<i>Nº de atenciones</i>
1998	46.757.-
1999	44.530.-
2000	43.134.-
2001	18.279.-

3.2.3.2. Promedio de producción anual:

<i>Producción</i>	<i>Promedio</i>
Número de consultas	45.900.-
Número de intervenciones quirúrgicas	577.-
Número de procedimientos	3.750.-
Número de atenciones mensuales	4.000.-
Número de atenciones diarias	300.-

3.2.3.3. Recursos Humanos de la Unidad de Emergencia:

• Médico jefe	:	1
• Círujanos Ortopédicos	:	18
• Anestesiólogos	:	8
• Enfermera Supervisora	:	1
• Enfermeras Universitarias	:	5
• Tecnólogos Médicos	:	6
• Técnicos paramédicos	:	25
• Auxiliares	:	10
• Administrativos	:	3

El recurso humano esta compuesto por un jefe de la Unidad y una Enfermera Supervisora, del jefe dependen 6 jefes de turno con su respectivo personal que cubren las 24 Hrs. los siete días de la semana. El resto del personal depende de la Enfermera Supervisora.

3.2.4. Estructura Física Emergencia:

- Urgencia.
- Unidad de tratamiento intermedio.
- Pabellón quirúrgico
- Pabellón de yeso
- Rayos
- Recaudación
- Laboratorio y banco de sangre

3.2.5. Cobertura geográfica de la atención del Instituto Traumatológico:

Región Metropolitana sector Occidente (poniente) que abarca las comunas de:

- Santiago (parcial)
- Quinta normal.
- Cerro Navía
- Lo Prado
- Pudahuel
- Quilicura
- Lampa
- Peñaflor
- Talagante

- Curacaví
- Renca (parcial)
- Maipú (parcial)
- Melipilla

Nota: Además de los pacientes derivados del resto de los hospitales del país.

3.2.6. Tipo de prestaciones de la Unidad de Emergencia:

- Consultas: que pueden diferenciarse en consultas médicas (generales y de especialidad) y no médicas (otros profesionales y técnicos)
- Exámenes y procedimientos: que pueden clasificarse en diagnósticos y terapéuticos; médicos y quirúrgicos (realizados por no profesionales médicos y otros profesionales de la salud)
- Hospitalización: internación de pacientes en servicios o unidades de urgencia que cuenten con camas reconocidas.
- Observación de pacientes: en unidades de emergencia
- Intervenciones quirúrgicas: se define como la intervención efectuada por uno o más médicos, que requiere de: pabellón, anestesia y hospitalización, intervención quirúrgica de urgencia es aquella que va asociada a un cuadro patológico de urgencia.
- Reanimación: procedimiento de resucitación cardiopulmonar y/o estabilización hemodinámica.
- Orientación: recepción y orientación de consultas.
- Traslado de pacientes sin atención profesional

3.2.7. Tipo de pacientes que acuden a la Unidad de Emergencia:

- Pacientes adultos con patologías agudas de Ortopedia y Traumatología.
- Pacientes beneficiarios de Isapres: son todas las personas que cotizan en una Institución de Salud Previsional y su cargas familiares, sean trabajadores dependientes, independientes o pensionados.
- Pacientes beneficiarios Ley 18469: todas las personas que cotizan el Fondo Nacional de Salud FONASA y sus cargas familiares, sean trabajadores, independientes o pensionados; los indigentes, pensionados asistenciales y causantes de subsidio familiar. Pueden optar a las siguientes dos modalidades:

a) Modalidad Libre Elección:

Es el beneficio que tienen los cotizantes del FONASA, para él o sus cargas, de elegir libremente al profesional o entidad asistencial de salud, para una determinada prestación de salud. El prestador de la atención de salud debe estar debidamente acreditado en el FONASA, y el beneficiario debe efectuar un copago por la prestación, en conformidad con el arancel de prestaciones de salud de la ley 18.469 y disposiciones de FONASA.

b) Modalidad Institucional:

Es el derecho que tienen todos los beneficiarios de la ley 18469 para ser atendidos en los establecimientos del sistema nacional de salud, sean estos administrados por los servicios de salud o por las municipalidades, en conformidad con las normas y procedimientos impartidos por el Ministerio de Salud y FONASA.

- Pacientes beneficiarios Leyes 16.744: Seguro de Accidentes del trabajo y Enfermedades Profesionales; y Ley 18.490 Seguro Obligatorio de Accidentes Personales.

3.2.8. Usuarios según la necesidad de urgencia de atención:

Son aquellos usuarios que vienen por interconsulta del consultorio de atención primaria de su comuna o que vienen a un control en policlínico. Todos los Pacientes son clasificados según su previsión, y dependiendo del caso, se efectúa la recaudación correspondiente.

3.2.9. Actividades comprometidas:

3.2.9.1. Descripción del proceso que realiza el paciente externo que concurre a la Unidad de Emergencia

- Paciente se acerca a la ventanilla del SOME donde se confecciona un boletín de urgencia (Anexo 2), (con excepción de los pacientes que ingresen graves trasladados de otra Unidad de Emergencia)
- Se comprueba la dirección, su identidad, su previsión en la base de datos que envía FONASA a los hospitales, se le piden otros datos como el lugar del accidente, hora.

- Al terminar la confección del boletín de urgencia se le entrega al paciente o al familiar que lo acompaña, quién ingresará al sector de urgencia y depositará el boletín por una ranura en la puerta de urgencia.
- Luego el paciente y familiares se ubican en la sala de espera, hasta que sean llamados por el paramédico.
- El boletín retirado por el Técnico Paramédico quién lo inscribirá y entregará a la secretaria para su registro en el libro de urgencia correspondiente en orden correlativo por hora.
- El paciente será llamado en ese orden (se le dará prioridad a los pacientes ancianos).
- El paciente será recibido por el técnico paramédico quién lo llevará y lo dejará en algunos de los Box par su atención.
- El médico examinará al paciente, luego ira donde la secretaria y dictará el boletín, explicando el diagnóstico y dando al paciente la receta correspondiente de remedios o indicaciones.
- Si el paciente requiere procedimientos de apoyo diagnósticos terapéuticos: rayos, yeso, sutura, pabellón etc. Volverá a la unidad donde se confecciono el boletín, quien fiscalizarán y procederá según las normas previsionales que corresponda a cada paciente.
- El paciente acudirá por su cuenta o acompañado de por el técnico paramédico o auxiliar de servicio que se requiere para proceder a realizar los procedimientos anteriormente indicados.
- El paciente volverá al box de atención de urgencia donde se le hará el diagnostico definitivo y el tratamiento adecuado.
- El técnico paramédico reforzará las indicaciones medicas orientándolo con respecto a su alta definitiva.

- La secretaria o técnico paramédico consignará en el libro correspondiente el diagnóstico y el destino del paciente dejándose archivado el documento original del boletín de urgencia habiéndole entregado la copia al paciente.

3.2.9.2. Descripción del proceso que debe realizar un paciente que es hospitalizado desde Urgencia.

- El médico de Urgencia indicará la hospitalización. Debe estar firmada por jefe de turno o primer ayudante. Será responsable que el ingreso confeccionado este completo, este debe llevar los siguientes datos:
 - Historia clínica
 - Examen físico
 - Indicaciones etc.
- La enfermera a cargo del servicio de Emergencia, confeccionara el ingreso de enfermería y coordinara su traslado a sala o pabellón.
- A familiares se le hará de un díptico con información de lo que requiere el banco de sangre, días y horario de visita. Paciente o familiar debe firmar hoja de “Autorización de intervención quirúrgica”.
- El paciente quedara hospitalizado en las camas asignadas a la unidad de emergencia.
- Luego de la visita del jefe de la unidad de emergencia, los pacientes serán asignados, de acuerdo a la prioridad, y capacidad resolutive existente.
- En horario hábil el SOME se encargara de confeccionar la ficha clínica completa.
- La receta medica será confeccionada después del horario hábil en la oficina de recaudación.
- En otros horario la ficha se confeccionara al día siguiente.

- Si el paciente no presenta un cuadro de gravedad, en el cual se ponga en riesgo su vida, este será derivado a un policlínico de especialidad, el cual funciona en horario hábil de Lunes a Viernes.

3.2.9.3. Proceso que debe realizar un paciente derivado a un policlínico de especialidad al hospitalizarse

- Al momento de ser indicada la hospitalización la secretaria deberá enviar a pacientes FONASA C y D a recaudación, para solicitar presupuesto de gastos aproximados de su hospitalización e intervención.
- el paciente citado por la secretaria de pabellón, debe presentarse en la ventanilla de hospitalización del SOME.
- La secretaria de pabellón entregara un listado a la funcionaria del SOME, de los pacientes citados a hospitalizarse el mismo día del ingreso.

3.3 RECAUDACION

3.3.1. Sistema contable del Instituto Traumatológico

El sistema contable que utiliza en el Instituto Traumatológico, es el mismo que se lleva a nivel nacional, por lo tanto, se define: *Como el conjunto de normas y procedimientos técnicos que permiten el registro sistemático de los hechos económicos de las organizaciones con el objeto de satisfacer las necesidades de información destinada al control y a apoyar el proceso de toma de decisiones de los Administradores , como también para el conocimiento de terceros interesados en la gestión.*

El sistema de contabilidad debe revelar información financiera en forma cabal y fácilmente comprensible, ya sea de variables micro como macroeconomicas, tales como ingresos, consumo, ahorro, inversión, fuente de financiamiento, nivel y manejo de los saldos disponibles, distribución del gasto publico.

El objetivo fundamental del sistema de contabilidad, consiste en, entregar información de la situación económica financiera y de la gestión presupuestaria a los distintos niveles jerárquicos del sector publico, destinada a apoyar el proceso de toma de decisiones, en relación con el control y la planificación, como a terceros interesados en la gestión del estado.

El Instituto traumatológico es controlado en el sistema contable por el Servicio Salud Occidente, en la que los Establecimientos dependientes del Servicio, realizan mensualmente su Ejecución Presupuestaria, en la que se detalla todos los ingresos y gastos que el Establecimiento a realizado durante un mes determinado, con el fin de que el Servicio pueda consolidar los datos de todos los establecimientos dependientes del Área, y así, poder cumplir con las Normas de la Contabilidad Gubernamental, en la que se debe de enviar al Fondo Nacional de Salud dicha consolidación, y así cumplir con las reglas establecidas.

Por lo tanto, la oficina de Contabilidad es la encargada de mantener un control de los ingresos y egresos que se realizan en el Establecimiento.

La Unidad de Recaudación una vez que ha realizado sus recaudaciones en forma diaria, debe de rendir a la oficina de Contabilidad, con el fin de mantener el

control de los ingresos que se realizan en el Instituto, los cuales deben de especificar el Ítems que se esta utilizando para realizar los ingresos correspondientes.

3.3.2. Recaudación

Recaudación es donde las personas que se desempeñan en esta sección, deben de recibir las cancelaciones correspondiente de las prestaciones prestadas en el Instituto Traumatológico, las cuales servirán para aumentar los ingresos del Instituto, además se debe de realizar los respectivos timbres cuando corresponda que el personal que se atiende no le corresponda pagar, ya que, su credencial de salud así lo requiere.

3.3.3. Funciones de recaudación

Dentro de Recaudación, podemos clasificar las funciones, de acuerdo a los recursos humanos con la cual cuenta esta sección del Instituto Traumatológico, las cuales son responsables de los ingresos percibidos por este Establecimiento: .

3.3.3.1. Funciones del Jefe de Recaudación:

El cual debe de cumplir con las siguientes funciones, según las normas estipuladas en el Instituto Traumatológico.

- Supervisar el desempeño laboral como personal de los funcionarios hacia la atención de los pacientes.
- Atender directamente los problemas derivados tanto de pacientes como de publico, que no pueden ser resueltos por los recaudadores.
- Relacionarse directamente con Asistente Social, empleadores por situaciones problemáticas.
- Contacto permanente con Isapres para confirmar vigencias de afiliados atendidos por Urgencia.
- Confección de planillas globales en forma individual de lo recibido por cada uno de los Recaudadores y entregar a contabilidad.

- Responder Oficios, Memorándum, Providencia que se manejan en la Unidad de Recaudación.
- Valorización de gastos Institucionales, pacientes enviados de Empresas e Instituciones con convenio.
- Cumplir con indicaciones dadas por Jefe del SOME, en caso de tener que realizar algunas funciones que no estén especificada.

3.3.3.2. Funciones Recaudador Hospitalizados

- Recepcionar de Recaudación Urgencia libro de alta en horario inhábil y talonario de traslado ambulancia
- Visita diaria a pacientes ingresados en UTL.; sala de mujeres y de hombres e infectados, a quienes debe solicitar documentación acreditaría de su sistema previsional, para luego calificar o recalificar.
- Atención permanente de familiares o publico, ya sea, citados o que deban entregar documentación previsional.
- Contacto permanente con Asistente Social del Establecimiento por casos derivados de pacientes sin previsión y carentes económicamente.
- Contacto con Asistente Social o empleados por casos de accidente de trabajo no declarados.
- Recepcionar y liquidar altas a los pacientes beneficiarios tramo A-B/ Adulto Mayor y valorizar Programas FONASA tramo C-D y no beneficiarios.
- Confeccionar vaciamientos de las boletas efectuados por recaudación de Urgencia y anotarlo mensualmente para un informe de Centro de Ingresos.
- Reemplazar al Recaudador de Urgencia en su horario de colación.

3.3.4. Actividades comprometidas

Para que la Unidad de Recaudación pueda contar con la persona indicada para realizar el cargo de Recaudador, debe de existir una descripción del trabajo, el cual debe de contar con los siguientes requisitos:

3.3.4.1. Recaudador

- Todo Recaudador y/o cajero debe rendir fianza de fidelidad funcionaria en el momento de ser designado en la función , y percibir asignación por pérdida de caja;
- Cada recaudador y/o cajero debe poseer un medio de identificación establecido por el nivel local, que puede ser: firma registrada, numero, código, sello u otro, que será incorporado en la documentación relacionada con materia de su competencia.
- Si no se dispone de recursos humanos para implementar la función de cajero del SOME, esta la debe de realizar el Jefe de Recaudación, o el funcionario que designe la Dirección del Establecimiento.

3.3.4.2. Recepción de pagos en dineros o documentos:

- Todo pago efectuado al establecimiento en dinero efectivo o en documento de pago se ingresara por una caja habilitada y organizada de acuerdo a las normas contables del Servicio.
- Todo documento representativo de valor en dinero que ingrese a recaudación, sea. En pago, en garantía, o cualquier otro titulo, será remitido diariamente a la sección de contabilidad y presupuesto del Establecimiento acompañado de la nomina respectiva.
- Los pacientes que por su calidad provisional deban pagar total o parcialmente las atenciones recibidas en el establecimiento, deberán formalizar su compromiso de pagar estas prestaciones, mediante la entrega en caja de un documento representativo de valores que puede ser: cheque, pagare, letra de cambio o dinero en efectivo.

- Estos documentos deben extenderse a la orden del establecimiento, con el monto y fecha en banco, acompañado de una declaración - poder que faculta al Director del establecimiento para llenar el documento pertinente en la oportunidad y condiciones que especifica la citada declaración.
- No esta permitido recibir cheques por una cantidad mayor que el monto a pagar y dar vuelto, o cambiar cheques por dinero en efectivo a funcionarios.
- Debe de utilizarse como recibo de pago el comprobante de Recaudación, formulario P-45 (anexo 1). El uso de cualquier otro formulario no autorizado, carece de valor alguno, y su uso esta afecto a la aplicación de las medidas administrativas que corresponda.
- En casos excepcionales y por resolución fundada, el Director del establecimiento, podrá condonar total o parcialmente la diferencia de cargo del beneficiario.
- En ningún caso se puede rebajar o condonar los valores del arancel a pacientes particulares.
- Las personas indigentes o carentes de recursos, no comprendidas en las A, B y C del Art. 7º del Decreto Supremo N° 369/96, acreditaran su situación tales ante la Sección de Orientación Medica y Estadística del respectivo Establecimiento, del decreto Supremo N° 299 del 13-10-86, y no necesitan acreditar su situación mediante certificación expedida por los Departamentos Sociales de las Municipalidades (circular N° 3c/ 07 del 20-01-87).

3.3.5. Normas de recaudación

Las Actividades que debe de cumplir la Unidad de Recaudación, se pueden clasificar de la siguiente manera:

3.3.5.1. Clasificación Previsional del Paciente

- La correcta clasificación del paciente, constituye la base del sistema de Recaudación en los establecimientos, dado que define quienes tienen

derecho a gratuidad de atención, y quienes deben pagar total, parcial o porcentualmente la atención recibida.

- Solicitar al paciente, o a su acompañante, documentación que lo habilita para ser atendido en establecimientos del Sistema Nacional de Salud.
- Mantener una nomina actualizada de todas las Instituciones que han celebrado convenio con el Servicio, verificando su vigencia y las condiciones de atención establecidas.
- Mantener una lista de los profesionales que han suscrito convenio individual con la Dirección del Servicio o con el Establecimiento, para atención de pacientes particulares de dichos profesionales.
- Disponer de formularios de Declaración de elección, de atención en modalidad de Libre elección de la ley 18.469.

3.3.5.2. Valorización de Prestaciones

- Mantener a la vista del público el arancel vigente por especialidad para las prestaciones más comunes que proporciona el establecimiento, así como los porcentajes que corresponda pagar al beneficiario de acuerdo al grupo de ingreso y el arancel de no beneficiario de la ley 18.469.
- Valorizar las prestaciones de acuerdo al arancel de Salud.
- Codificar y valorizar Programas de Servicios de Salud
- Codificar y valorizar Programas de Atención Particular

3.3.5.3. Captación de Valores

- Recepcionar dinero, documentos representativos de valores de pago. Órdenes de atención y Programas Médicos originales de certificados de prestamos médicos otorgados por FONASA, ordenes de atención por convenios y garantías equivalentes a 5 días de hospitalizados en Pensionado o a los 3 días en Sala Común.

- Extender comprobante de recaudación y anular comprobante cuando proceda.
- Entregar diariamente a Contabilidad, dineros, documentos representativos de valores suscritos, documentación, de acuerdo a los procedimientos operacionales vigentes.

3.3.5.4. Arqueos diarios de valores Percibidos.

- El arqueo es una actividad que debe de realizar cada recaudador con el fin de hacer un recuento diario de los valores existentes en caja.
- Este arqueo tiene como objetivos:
 - i) Controlar el movimiento de valores
 - ii) Presentar al nivel correspondiente un detalle del arqueo diario.
 - iii) Disponer de relaciones comprobatorias de los ingresos diarios por ítems, para rendir cuenta diaria a Caja de recaudación y a la Sección de Contabilidad y Presupuesto del Establecimiento.
- Por lo tanto, el Establecimiento debe de mantener un control de Recaudación de acuerdo al tipo de paciente y modalidad de Atención.
- Lo que implica que se debe de llevar un registro por separado de pacientes no beneficiarios y beneficiarios de la ley 18.469.
- Dentro de los pacientes beneficiarios de la ley 18.469, se encuentra la siguiente división de acuerdo al beneficio que le corresponda.

i) Grupo A:

Se clasifican a las personas indigentes o carentes de recursos, como ser, los beneficiarios a pensiones asistenciales de ancianidad o invalidez, a quienes por nivel de ingreso corresponde el grupo B, beneficiarios de subsidio de cesantía y

los causantes de subsidio familiar que acrediten la situación que corresponda.

ii) Grupo B

Los beneficiarios que acrediten clasificación en grupo A o B pueden obviar su paso por Recaudación y según corresponda, ser enviados directamente desde inscripción al box de atención o, a apertura de historia clínica, al ser paciente nuevo.

iii) Grupo C o D

El beneficiario debe de pagar por las atenciones que reciba, el porcentaje de pago no bonificado correspondiente al grupo de ingreso asignado en la credencial de salud, o en el documento aceptado.

- Dentro de los Pacientes No beneficiarios de la ley 18.469, existen las siguientes divisiones:

i) Usuarios Convencionales

- Solicitar el carne de identidad para controlar la individualización registrada en la orden de atención
- Si el consultante es carga familiar del beneficiario del convenio, se exigirá la documentación que lo acredite.

ii) Usuarios Particulares

- El paciente deberá pagar el 100% en Recaudación, por la prestación otorgada.
- Es indispensables dejar establecida que todas las personas que son atendidas en la Institución deben de presentar su credencial de salud, o algún otro documento que acredite cual es la calidad previsional del paciente, con el fin de que el

Recaudador, pueda cobrar el valor correspondiente para su atención.

Por lo que se puede concluir que el Recaudador es la persona encargada de instruir al paciente acerca de las obligaciones que contrae y colaborar en el llenado de los documentos.

3.3.6. Normas de recaudación para el alta

- El funcionario de Recaudación encargado de los pisos tendrá la obligación de:
 - i) El paciente Beneficiario A o B, deberá agregar en contratapa de la ficha clínica, la Certificación previsional del computador de FONASA y autorización de recaudación para su alta.
 - ii) En pacientes de Convenio (Hospital. San José, Sotero del Río, etc.), con orden de atención (en contratapa) deberá agregar certificación previsional del computador de FONASA.
 - iii) En pacientes con declaración de accidente escolar o de trabajo (en contratapa), deberá agregar certificación previsional del computador de FONASA.
- En beneficiarios A, B, C o D y no beneficiarios, autorizara alta de recaudación.
 - i) En pacientes de accidente del transito (Seguro obligatorio de accidentes personales), deberá agregar certificación previsional del computador de FONASA.
 - ii) En beneficiarios A, B, C o D, no beneficiarios, deberá llevar valorización semanal de las prestaciones con el fin de agilizar la autorización del alta de recaudación.
 - iii) En pacientes beneficiarios C y D deberá agregar certificación previsional del computador de FONASA.
 - iv) Citara a familiar para informar de documento con compromiso de pago por % correspondiente. Familiares tomaran conocimiento de pago al ingreso.

- v) Llevar a valorización semanal de las prestaciones con el fin de agilizar la autorización del alta de recaudación.

3.3.7. Valores de recaudación

3.3.7.1 Valores consulta médica

Valores	Urgencia	Controles
Valor particular	9.740	
Valor FONASA grupo D	1.500	760
Valor FONASA grupo C	750	380

3.3.7.2. Valores de valvas

Tipos de valvas	Grupo C	Grupo D	Particular	Particular Noche
Tipo bota corta	630	260	8.300	12.450
Tipo bota larga	200	400	8.300	12.450
Rodillera	160	320	8.300	12.450
Braquío palmar	90	180	8.300	12.450
Ante braquial	30	60	8.300	12.450

3.3.7.3. Valores de yesos

Yesos	Grupo C	Grupo D	Particular	Particular Noche
Bota corta con taco	270	540	16.600	24.900
Bota larga con taco	400	800	16.600	24.900
Bota corta sin taco	260	520	16.600	24.900
Bota larga sin taco	390	780	16.600	24.900
Rodillera	310	620	16.600	24.900
Braquío palmar	170	340	16.600	24.900
Antebrachial	60	120	16.600	24.900
Valpeau	350	700	16.600	24.900
Torocobraquial	1.200	2.400	29.060	43.590
Braquío p. Con ferula	180	360		
Antebraquia con ferula	70	140		

3.3.7.4. Valores radiografías

Radiografías	Grupo C	Grupo D	Particular	Particular Noche
Torax	510	1.020	10.520	15.780
Abdomen simple	450	910	9.400	14.100
Maxilar	510	1.020	10.520	15.780
Craneo frontal y lateral	540	1.070	11.100	16.650
Columna cervical frontal	510	1.020	10.520	15.780
Columna cervical lateral	910	1.820	18.780	28.170
Columna cervical adicional	510	1.020	10.520	15.780
Columna dorsal	600	1.190	12.360	18.540
Columna lumbar	880	1.750	18.140	27.210
Columna lumbar funcional	750	1.510	15.620	23.430
Columna lumbar oblicua	510	1.020	10.520	15.780
Pelvis	390	790	8.140	12.210
Brazo antebrazo	450	910	9.400	14.100
Clavícula	530	1.050	10.880	16.320
Escafoides	570	1.130	11.740	17.610
Hombro, fémur, rodilla	530	1.060	11.740	17.610
Hombro especial	380	760	7.820	11.730
Tunel carpiano	380	760	7.820	11.730
Fluoroscopico	380	760	7.820	11.730

3.3.7.5. Valores intervenciones mas frecuentes

Intervenciones	Grupo C	Grupo D	Particular	Particular Noche
Síndrome túnel carpiano	9.970	19.940		
Herida cortante complicada	3.630	7.250		
Herida cortante simple	1.270	2.540		
Quiste sinovial de vaina	7.110	14.220		
<i>Fracturas expuestas:</i>				
Brazo, muslo, pierna	14.310	28.610		
Mano pie	9.760	19.520		
<i>Retiro elementos:</i>				
Endoprotesis columna	12.890	25.790		
Retiro de placas	7.190	14.370		
Retiro de tornillos, clavos	3.600	7.190		

Capitulo Tercero

INDICE

	Pag.
CAPITULO TERCERO	130
III. Problemas detectados en el Diagnóstico a las unidades involucradas.	130
1. Unidad de Emergencia	130
1.1. Factores externos	130
1.2. Factores internos	131
1.3. Cuadro estadígrafo <i>Promedio de edad del personal de la Unidad de Emergencia.</i>	133
1.4. Cuadro estadígrafo <i>Frecuencia de atenciones mensuales por sexo.</i>	133
1.5. Indicador	134
2. Sección de Orientación Médica y Estadísticas	135
2.1. Factores externos	135
2.2. Factores internos	135
2.3. Cuadro estadígrafo <i>Promedio de edad del personal de la SOME</i>	136

CAPITULO TERCERO

III. Problemas detectados en el Diagnóstico a las unidades involucradas.

El presente capítulo tiene como objetivo dar a conocer las falencias que presenta el actual sistema de atención, en las distintas unidades encargadas de brindar la primera atención a los pacientes que concurren al Instituto Traumatológico, en busca de atención médica. Por ello se dividirá cada unidad en factores internos y externos que puedan afectar la calidad de la atención.

1. Unidad de Emergencia

El problema que se presenta en la Unidad de Emergencia, es la demora en la atención de los pacientes. Ya que como mencionamos en el capítulo anterior, esta Unidad es la que recibe a todos los pacientes que concurren por primera vez al Instituto Traumatológico y a los pacientes de urgencia, como su nombre lo indica.

1.1. Factores externos

1.1.1. Causa:

Falta de señalizaciones adecuadas, para indicar la ubicación de los distintos servicios.

Efecto:

Dificultad y demora para encontrar la ventanilla de ingresos y la oficina de informaciones.

Motivo:

Señalizaciones muy pequeñas de veinte por veinte centímetros, escritas con letras blancas y fondos de colores, además nos encontramos con la falta de interés y preocupación por el tema, de parte de las unidades correspondientes.

1.1.2. Causa:

Estructura deficiente en la ventanilla de atención, de ingreso a pacientes.

Efectos:

Dificulta la capacidad auditiva de ambos interlocutores.

Motivo:

Es de material ligero, cerrado completamente por un vidrio, el cual solamente tiene una ranura muy pequeña en el centro.

1.2. Factores internos

1.2.1. *Causa:*

Normas del Instituto Traumatológico.

Efecto:

Provoca una insatisfacción por parte del paciente ya que no se le da ninguna solución.

Motivo:

No se puede atender a ningún pacientes, que no presente su carnet de identidad, ya que no se puede comprobar si la identidad del carnet provisional que muestra es realmente suyo, ya que este puede ser robado y utilizado sin autorización del dueño.

1.2.2. *Causa:*

Excesivos registros de control dentro de la Unidad de Emergencia.

Efecto:

Espera del paciente, para ser atendido.

Motivo:

Se registran los datos del paciente, sacados del boletín de ingreso, en un libro que maneja el paramédico volante de la urgencia y otro que lleva la secretaría de este servicio, ambos para estadísticas distintas, pero con los mismos datos.

Registro del paramédico de la Unidad de Urgencia

<i>Datos del paciente:</i>	
Nombre:	
Diagnostico probable	
Lugar accidente	
Hora llegada	
Diagnostico médico	

Registro de la Secretaria de Unidad de Urgencia

<i>Datos del paciente:</i>	
Nombre:	
Domicilio:	
Comuna:	
Previsión:	
Fono:	
Edad:	
Sexo:	
Turno:	
Médico tratante:	
Diagnostico médico:	

1.2.3. *Causas:*

Demora en la entrega del diagnóstico al paciente.

Efecto:

Espera del paciente que esta siendo atendido, y de los otros que esperan ser atendidos.

Motivo:

Los médicos que atienden en la Unidad de Emergencia, esperan su turno para dictar el diagnostico de su paciente a la secretaria, la cual lo escribe a maquina en el boletín correspondiente.

1.2.4. *Causa:*

Demora en los procesos que debe realizar el paciente al ser atendido.

Efecto:

Desconformidad por parte del paciente, debido a la espera de los procesos que debe realizar.

Motivo:

Falta de reestructuración de las actividades y preocupación de las personas encargadas de administrar la situación.

1.3. Cuadro estadígrafo

Promedio de edad del personal de la Unidad de Emergencia.

<i>PERSONAL</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>PROMEDIO DE EDAD</i>
<i>Mujeres</i>	12	41
<i>Hombres</i>	13	48
Total	25	45

1.4. Cuadro estadígrafo

Frecuencia de atenciones mensuales por sexo.

<i>Frecuencia Diaria Por Sexo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Acumulado</i>
<i>Femenino</i>	170	57%	57%
<i>Masculino</i>	130	43%	100%
Total	300	100%	

1.5. Indicador

$$\frac{\text{Tiempo de atención actual}}{\text{Promedio de atención usuario histórico}} \times 100$$

$$\frac{117 \text{ Minutos}}{150 \text{ Minutos}} \times 100 = 78$$

2. Sección de Orientación Médica y Estadísticas

El problema que se encuentra en esta sección, es la entrega de horas a los pacientes que son derivados de otros hospitales y de la Unidad de Emergencia. Ya que esta es la principal función que debe asumir el SOME en un Hospital.

2.1. Factores externos

2.1.1. *Causa:*

Estructura deficiente

Efecto:

Demora en la atención de los pacientes que son derivados a la SOME.

Incomodidad que presentan las ventanillas para los pacientes, sobre todo minusvalidos.

Motivo:

Número reducido de las ventanillas de atención a publico, en comparación al número de pacientes que son derivados a la SOME, para hospitalizaciones, creación de fichas clínicas, orientación de atención médica, solicitudes de informes médicos, números de fichas clínicas antiguas.

Además son de muy baja altura, y otras demasiado altas para algunos pacientes, y para los pacientes con discapacidad física en general.

2.2. Factores internos

2.2.1. *Causa:*

Horario excesivamente limitado para atención a publico.

Efecto:

Desconformidad de los pacientes, por falta de atención.

Motivo:

Horario restringido para cada ventanilla, que consta de tres horas de funcionamiento, una vez al día, ya que cada ventanilla entrega hora por especialidad.

2.2.2. *Causa:*

Falta de coordinación de la agenda médica.

Efecto:

Falta de horas para la atención de los pacientes

Motivo:

Actualmente se llevan dos agendas para entregar horas a los pacientes, una se encuentra en el policlinico y otra en la SOME, lo que provoca una restricción, por ambas partes para no copar los horarios médicos.

2.2.3. *Causa:*

Falta de información y horario de atención

Efecto:

Falta de información al paciente.

Motivo:

Falta de documentación apropiada para esta oficina, ya sea de información y documentación de apoyo para los pacientes (tripticos informativos, respecto a la atención del Hospital, libro de reclamos, información para la salud del paciente etc.) apoyo de señalíticas en los pasillos para indicarle a los pacientes la ubicación de las secciones.

Horario de atención restringido, el cual funciona de 8.00 a 17:00 Hrs.

2.3. **Cuadro estadigrafo**

Promedio de edad del personal de la SOME

<i>PERSONAL</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>PROMEDIO DE EDAD</i>
<i>Mujeres</i>	11	44
<i>Hombres</i>	1	61
Total	12	53

Capitulo Cuarto

INDICE

	Pag.
CAPITULO CUARTO	140
IV Planteamiento de los objetivos y soluciones	140
1. Unidad de Emergencia	140
1.1. Análisis FODA	140
1.2. Planteamiento de los objetivos y soluciones de los factores externos de la Unidad de Emergencia	141
1.2.1. Planteamiento del problema	141
1.2.2. Objetivos	141
1.2.3. Soluciones	141
1.3. Planteamiento de los objetivos y soluciones de los factores internos de la Unidad de Emergencia	142
1.3.1. Planteamiento del problema	142
1.3.2. Objetivos	142
1.3.3. Soluciones	142
1.4 Planteamiento de los objetivos y soluciones de los factores internos de la Unidad de Emergencia	143
1.4.1. Planteamiento del problema	143
1.4.2. Objetivos	143
1.4.3. Soluciones	144
1.5 Planteamiento de los objetivos y soluciones de los factores internos de la Unidad de Emergencia	144
1.5.1. Planteamiento del problema	144
1.5.2. Objetivos	144

1.5.3.	Soluciones _____	144
1.6	Planteamiento de los objetivos y soluciones de los factores internos de la Unidad de Emergencia _____	145
1.6.1.	Planteamiento del problema _____	145
1.6.2.	Objetivos _____	145
1.6.3.	Soluciones _____	145
1.6.3.1.	Flujograma del proceso actual _____	146
1.6.3.2.	Flujograma por departamentalización del proceso actual _____	150
1.6.3.3.	Flujograma reestructurado (paciente beneficiario) _____	152
1.6.3.4.	Flujograma reestructurado (paciente no beneficiario) _____	156
1.6.3.5.	Flujograma por departamentalización del proceso reestructurado (paciente beneficiario) _____	160
1.6.3.6.	Flujograma por departamentalización del proceso reestructurado (paciente no beneficiario) _____	162
1.6.3.7.	Indicadores del proceso reestructurado _____	164
1.6.3.8.	Gráfico comparativo de indicadores, actuales y reestructurados. _____	165
2.	Sección de Orientación Médico Estadístico _____	166
2.1	Análisis FODA _____	166
2.2.	Planteamiento de los objetivos y soluciones de los factores internos de la SOME. _____	167
2.2.1.	Planteamiento del problema _____	167
2.2.2.	Objetivos _____	167
2.2.3.	Soluciones _____	167

2.3.	Planteamiento de los objetivos y soluciones de los factores internos de la SOME	168
2.3.1.	Planteamiento de los problemas	168
2.3.2.	Objetivos	168
2.3.3.	Soluciones	168
3.	Unidad de Emergencia y Sección de Orientación Médico Estadístico	169
3.1.	Planteamiento de los objetivos y soluciones de los factores externos de la Unidad de Emergencia y la SOME.	169
3.1.1.	Planteamiento del problema	169
3.1.2.	Objetivos	169
3.1.3.	Soluciones	169

CAPITULO CUARTO

IV. Planteamiento de los objetivos y soluciones.

El presente capítulo tiene como objetivo, dar a conocer los objetivos, que se han fijado una vez realizada la investigación de los factores que afectan la calidad de atención a los pacientes, con el fin de seguir parámetros establecidos, con capacidad de medición, y por consiguiente presentaremos las soluciones, a través de las cuales se puede mejorar la calidad de la primera atención que se brinda a los pacientes dentro del Instituto Traumatológico.

1. UNIDAD DE EMERGENCIA

1.1. Análisis Foda

Finalmente a través de este análisis, ponemos fin al estudio de la Unidad de Emergencia, para presentar con bases las soluciones de cada problema, ya que podemos apreciar de manera clara y precisa cuales son los puntos débiles y fuertes de una unidad.

Fortalezas	Debilidades
• Volumen elevado de consultas • Poder resolutivo inmediato de la unidad • Hospitalización inmediata • Cuerpo médico especializado • Ubicación geográfica • Clima organizacional positivo	• Calidad de atención • Falla de señalizaciones • Infraestructura del baño de los pacientes • Infraestructura deficiente para la atención de los pacientes de urgencia. • Poca cantidad de camas para Hospitalizaciones

Oportunidades	Amenazas
• Pocos competidores de alta especialidad • Recursos humanos disponibles a bajo costo (honorarios) • Profesionalización de los médicos becados	• Instituciones con equipos de mejor tecnología • Recuso humanos especializados escasos (Enfermera universitarias) • Condiciones ambientales de la ubicación geográfica. (contaminación acústica, y Smog)

1.2. Planteamiento, objetivos y soluciones de los factores externos de la Unidad de Emergencia:

1.2.1. Planteamiento del problema

La falta de señalizaciones adecuadas, para indicar la ubicación de los distintos servicios, provoca dificultad y demora para encontrar la ventanilla de ingresos, la oficina de informaciones y los demás servicios.

1.2.2. Objetivos

Crear señalizaciones, para todo tipo de pacientes, incluyendo analfabetos, en forma clara, e indicando la ubicación de cada servicio.

1.2.3. Soluciones

Crear señalizaciones de 50 por 60 centímetros de colores suaves, con letras negras, dibujos alusivos al servicio que representan, y designar un color específico de señalización a cada unidad.

Crear un mapa del primer piso del hospital y subterráneo, (lugares principales en los cuales el paciente debe realizar los procesos para ser atendido por primera vez), de dos por dos metros en la pared de la entrada del hospital, con la identificación de cada unidad y sus colores respectivos.

De esta forma el público y pacientes que concurren al Instituto traumatológico y saben leer, pueden ubicar fácilmente la ventanilla de informaciones, la de ingreso y los demás servicios. Para el público y pacientes analfabetos se diseñaran dibujos claros de manera que puedan identificar el lugar a través de ellos, y la ayuda de los colores facilitara la indicación dada por la oficina de informaciones, para pacientes de la tercera edad como para el público en general.

1.3. Planteamiento, objetivos y soluciones de los factores internos de la Unidad de Emergencia:

1.3.1. Planteamiento del problema

Las normas del Instituto Traumatológico, provocan una insatisfacción por parte del paciente ya que no se le da ninguna solución, cuando estos no traen su carnet de identidad.

1.3.2. Objetivos

Crear normas que permitan dar solución en el momento los distintos problemas que puedan presentarse en la atención de un paciente.

1.3.3. Soluciones

Norma de atención para los pacientes son atendidos en la ventanilla de ingresos

a) Pacientes con previsión y carnet de identidad:

- i) Solicitar la previsión y carnet de identidad, comprobando su dirección en las bases de datos de FONASA.
- ii) Ingresar los datos al computador para realizar el boletín de ingreso.
- iii) Indicar el lugar donde debe dirigirse:

Pacientes beneficiarios, deben dirigirse con su boletín directamente a la Unidad de Emergencia.

Pacientes no beneficiarios, deben dirigirse a la ventanilla de recaudación.

b) Pacientes con previsión y sin carnet de identidad:

- i) Solicitar la previsión
- ii) Explicar al paciente que sin carnet de identidad, debe pagar la atención como particular, ya que no se puede comprobar si la previsión es suya realmente.
- iii) Ingresar los datos al computador para realizar el boletín de ingreso.
- iv) Indicar el lugar donde debe cancelar, llevando el boletín de ingreso para que este sea timbrado, por recaudación.

c) Paciente con carnet de identidad y sin previsión:

- i) Solicitar carnet de identidad
- ii) Verificar los datos del paciente en la base de datos de FONASA
- iii) Ingresar los datos al computador para realizar el boletín de ingreso.
- iv) Indicar el lugar donde debe dirigirse:

Pacientes beneficiarios, deben dirigirse con su boletín directamente a la Unidad de Emergencia.

Pacientes no beneficiarios, deben dirigirse a la ventanilla de recaudación.

d) Pacientes sin previsión y sin carnet de identidad

- i) Explicar al paciente que sin carnet de identidad y previsión, debe pagar la atención como particular, ya que no se puede comprobar su previsión ni su dirección.
- ii) Ingresar los datos al computador para realizar el boletín de ingreso.
- iii) Indicar el lugar donde debe cancelar, llevando el boletín de ingreso para que este sea timbrado por recaudación.

1.4. Planteamiento, objetivos y soluciones de los factores internos de la Unidad de Emergencia:

1.4.1. Planteamiento del problema

Los excesivos registros de control, dentro de la Unidad de Emergencia, provocan que la espera del paciente para ser atendido, sea mas larga de lo necesario.

1.4.2. Objetivos

Eliminar y crear registros nuevos para controlar los pacientes que son atendidos dentro de la Unidad de Emergencia.

1.4.3. Soluciones

Registros de pacientes atendidos en la Unidad de Urgencia:

Datos del paciente:	
Nombre:	
Domicilio:	
Comuna:	
Previsión:	
Fono:	
Diagnostico probable:	
Edad:	
Sexo:	
Lugar accidente:	
Hora accidente:	
Hora llegada:	
Turno:	
Médico tratante:	
Diagnostico médico:	

1.5. Planteamiento, objetivos y soluciones de los factores internos de la Unidad de Emergencia:

1.5.1. Planteamiento del problema

Demora en la entrega del diagnóstico al paciente que es atendido en la Unidad de Emergencia

1.5.2. Objetivos

Reestructurar las actividades dentro de la Unidad de Emergencia, con el fin de acortar los tiempos de espera del paciente que es atendido y el que espera ser atendido.

1.5.3. Soluciones

La reestructuración de la Unidad se realizara a través del jefe de la Unidad de Emergencia, quien deberá ordenar a los médicos que atienden en esta unidad, que debido a la transformación que se esta efectuando dentro del Instituto Traumatológico, para mejorar la calidad de atención a los pacientes,

tendrán que escribir a mano y por ellos mismos el diagnostico del pacientes en el boletín de ingreso, con el fin de acortar el tiempo de espera de los pacientes, ya que no tendrán que esperar a la secretaria de esta unidad para que escriba el diagnostico.

1.6. Planteamiento, objetivos y soluciones de los factores internos de la Unidad de Emergencia:

1.6.1. Planteamiento del problema

Demora en los procesos que debe realizar el paciente al ser atendido.

1.6.2. Objetivos

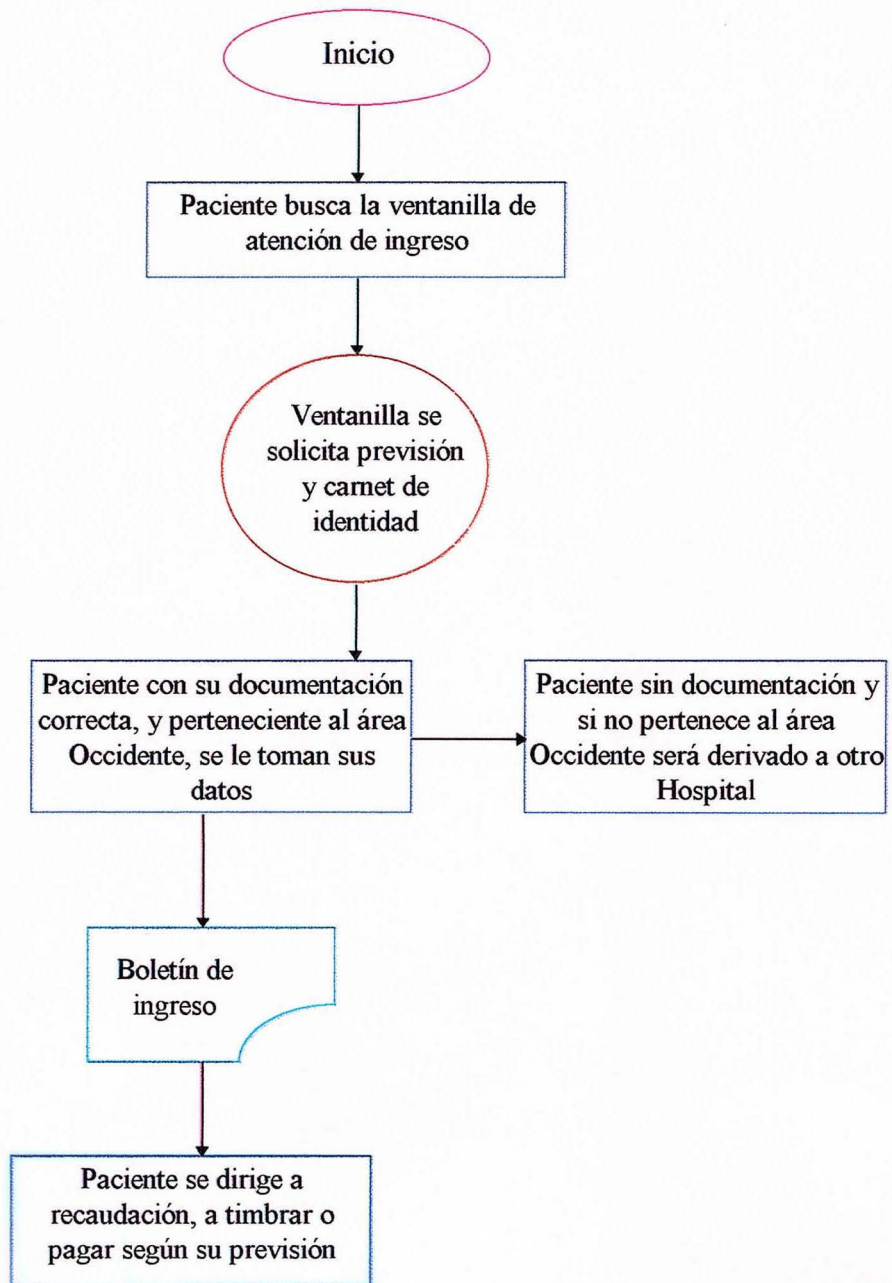
Reestructurar las actividades, de manera que el tiempo de los procesos a realizar por el paciente disminuyan.

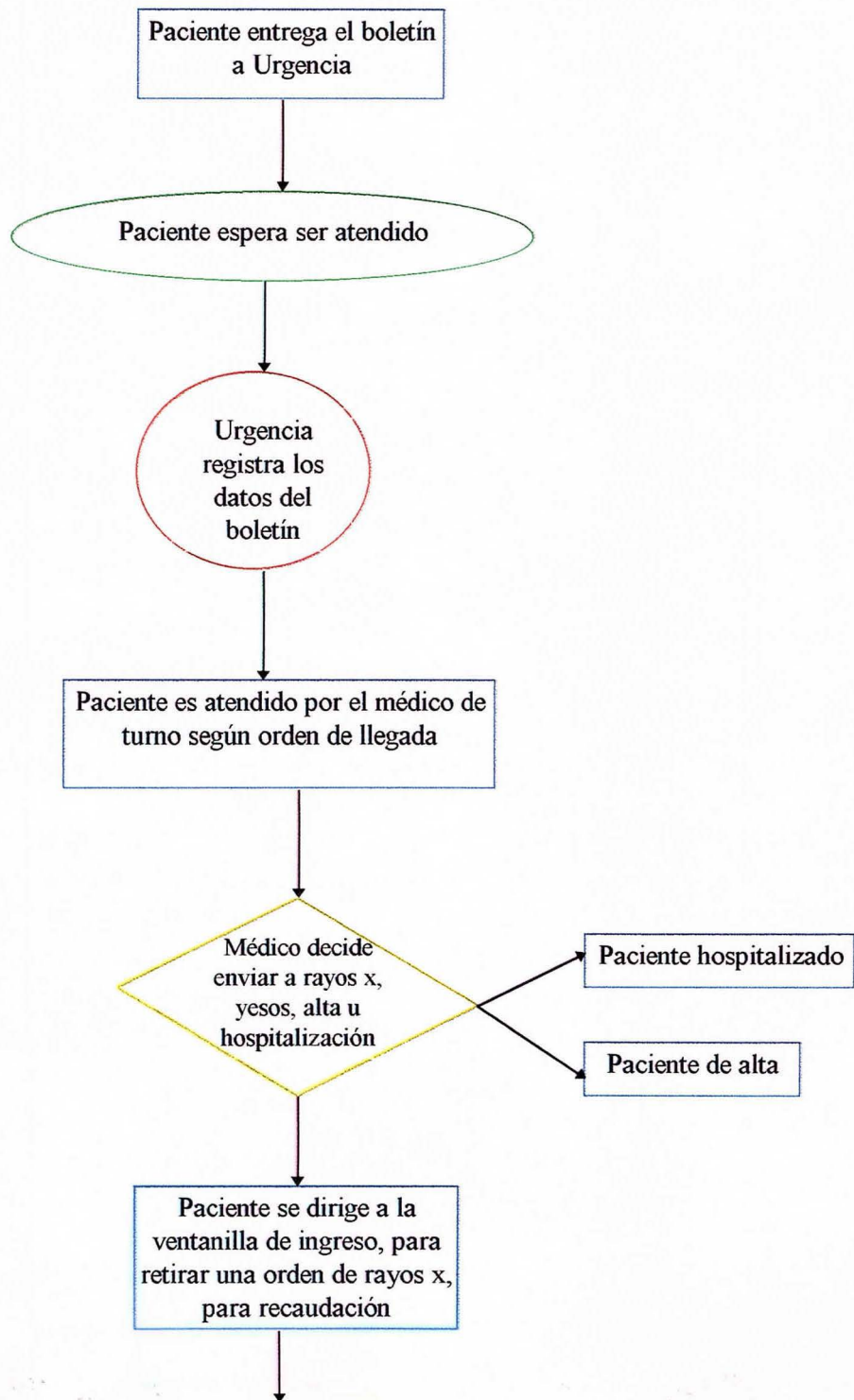
1.6.3. Soluciones

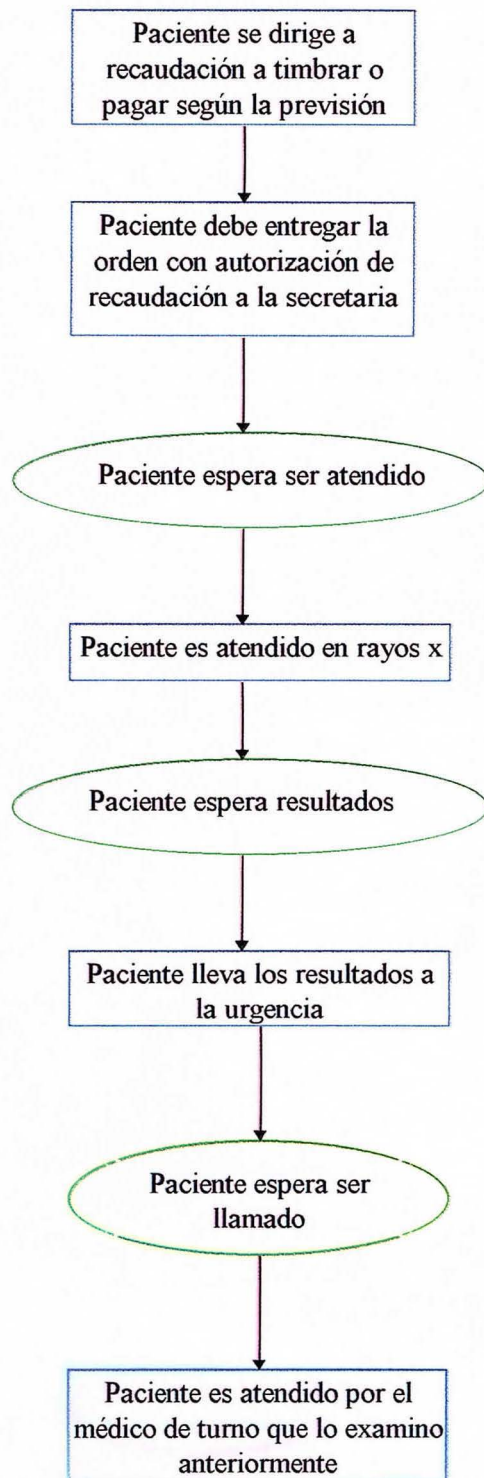
Para reestructurar las actividades del proceso que debe realizar el paciente, que acude en busca de atención al Instituto Traumatológico, el cual lo debe hacer siempre a través de la Unidad de Emergencia, por primera vez, lo realizaremos a través del seguimiento de los pasos a seguir. Esto se hará a través de un flujograma, donde se podrá apreciar claramente cuales son las actividades que demoran innecesariamente el proceso, y como se puede acortar el tiempo de este proceso, junto con hacerlo mucho mas sencillo, para el paciente y los funcionarios, después de una reestructuración de actividades.

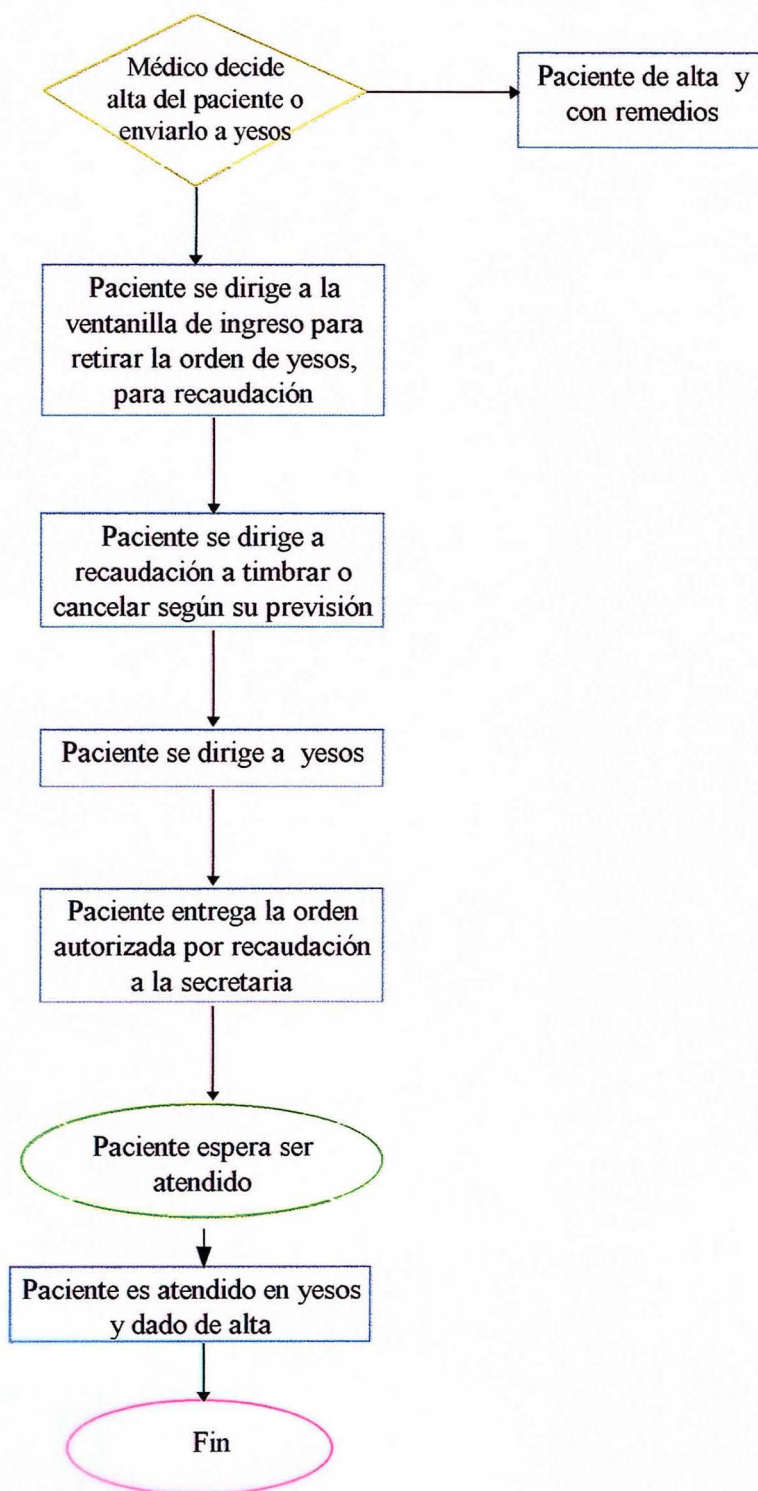
1.6.3.1 Flujograma del proceso actual

Proceso que debe realizar un paciente para atenderse en la Unidad de Emergencia



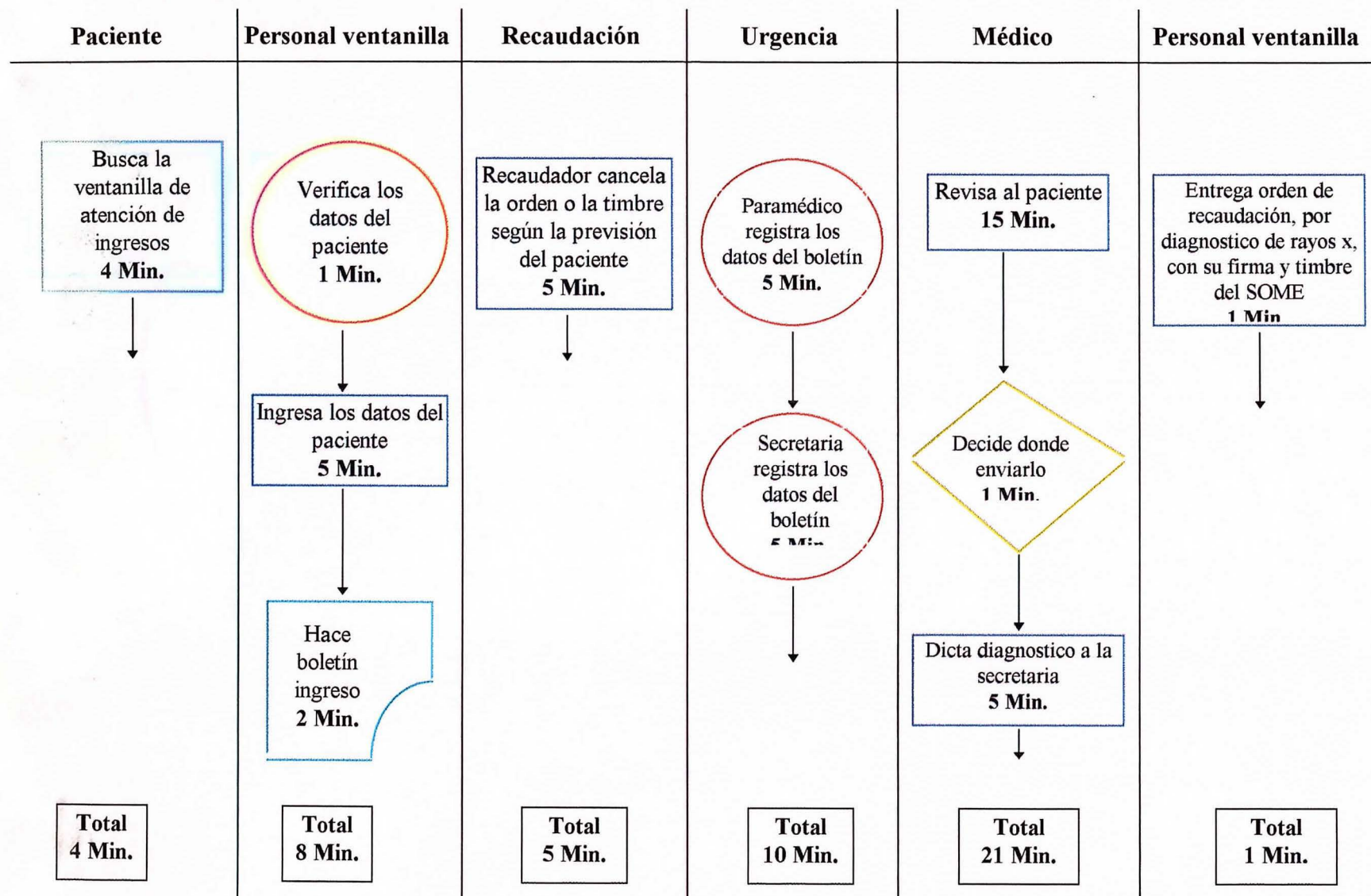


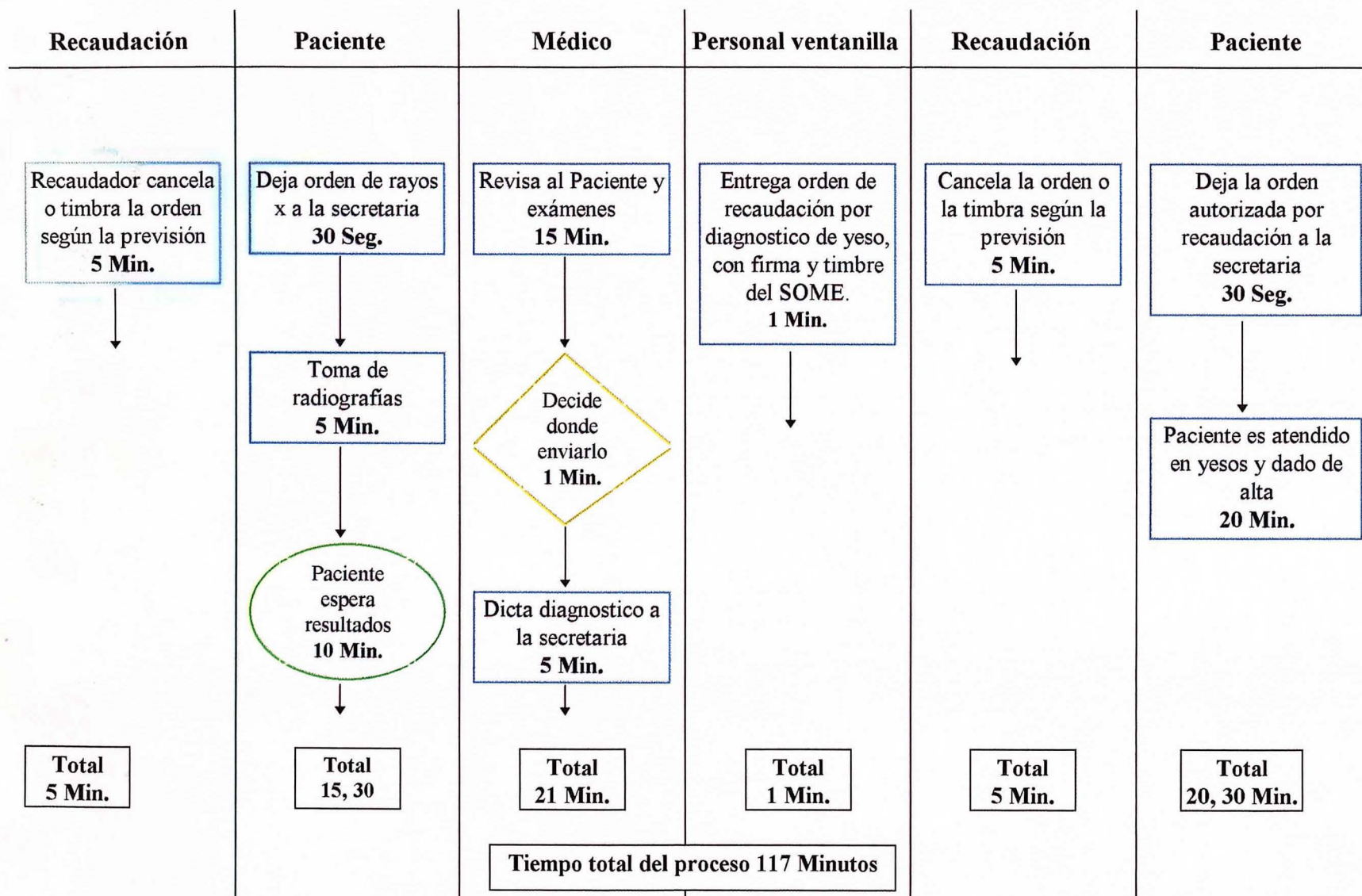




1.6.3.2. Flujograma por departamentalización

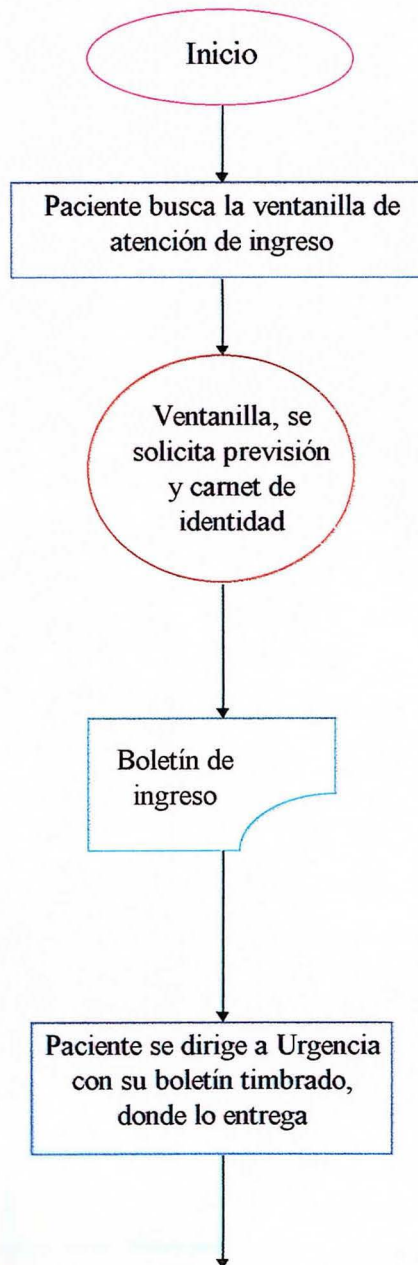
Proceso actual

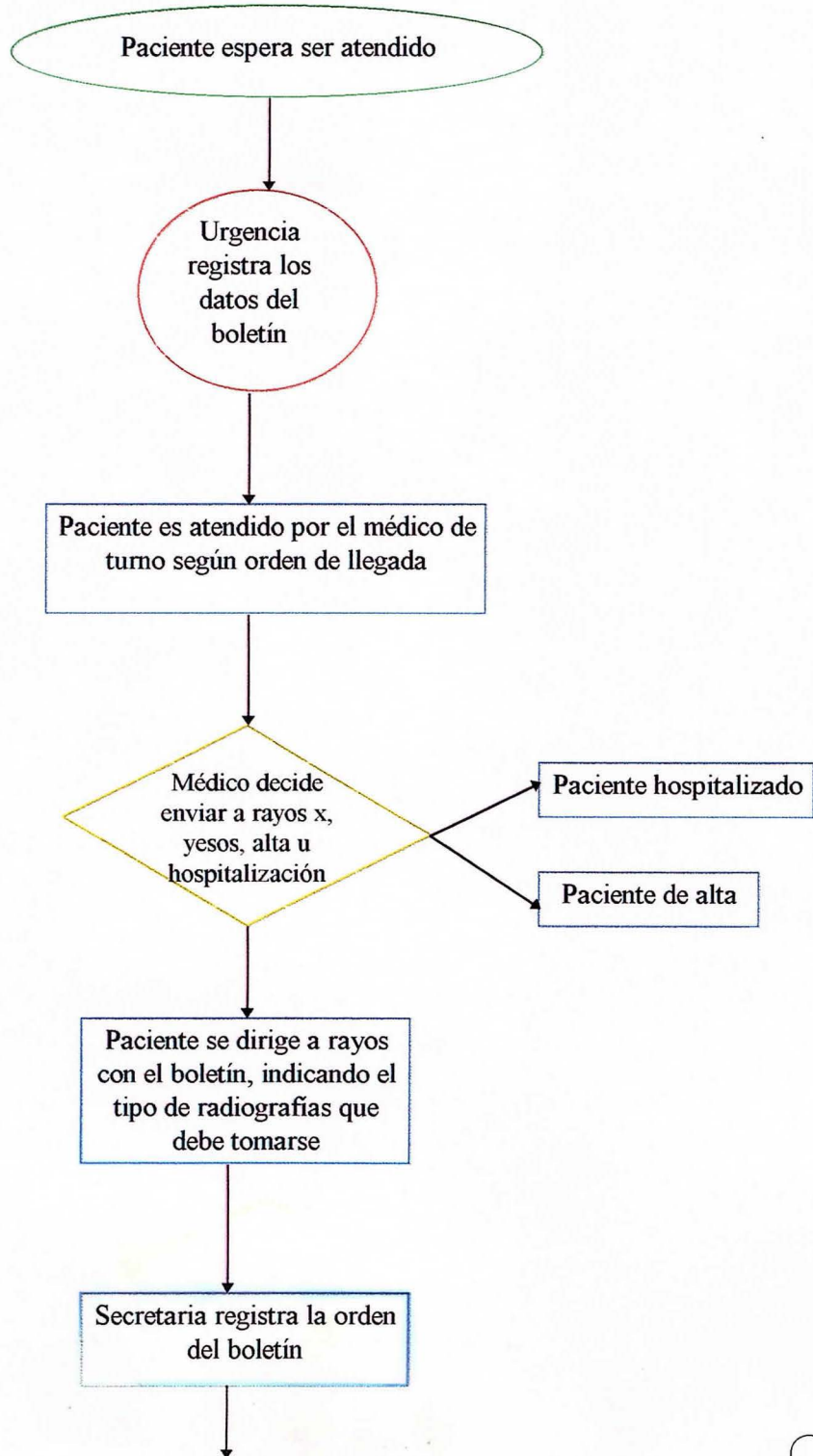


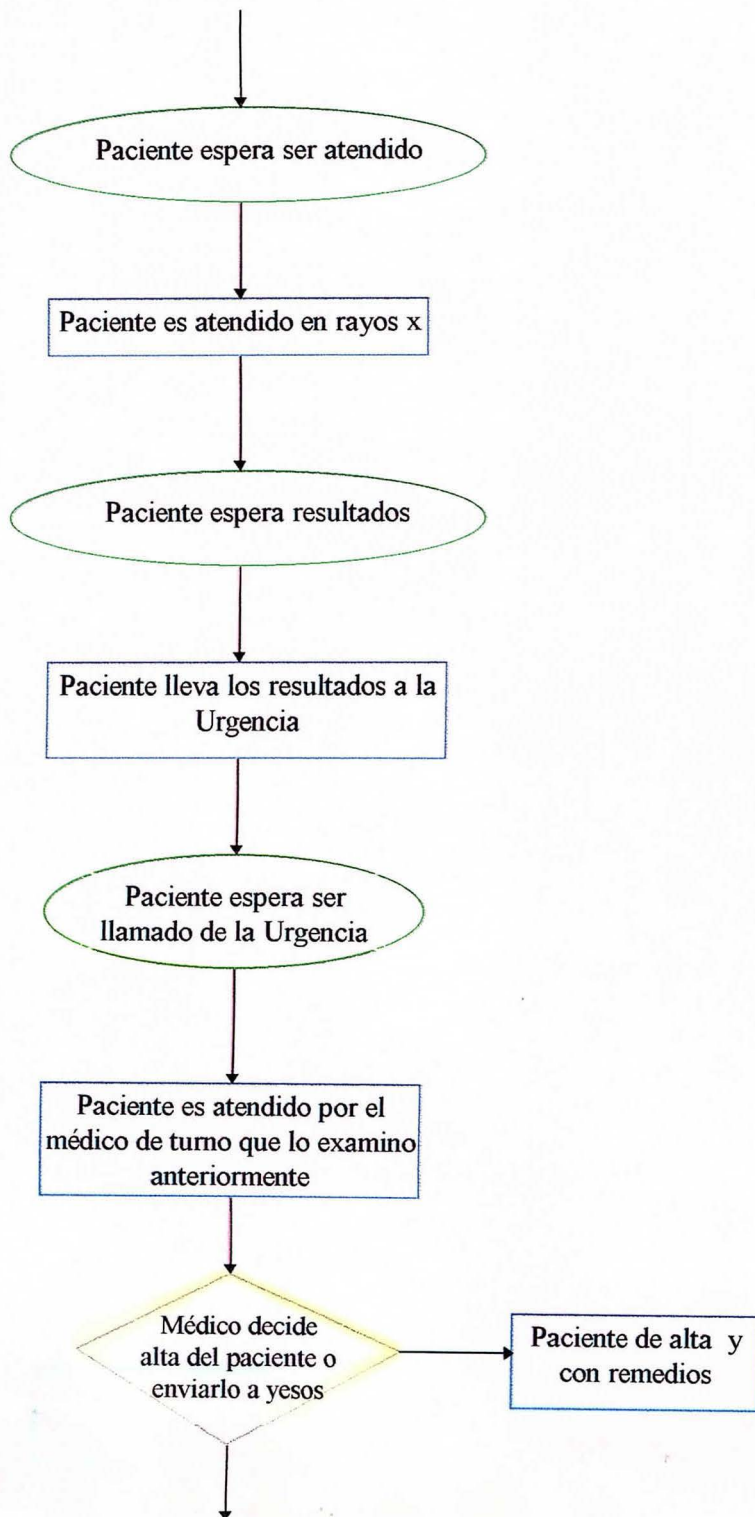


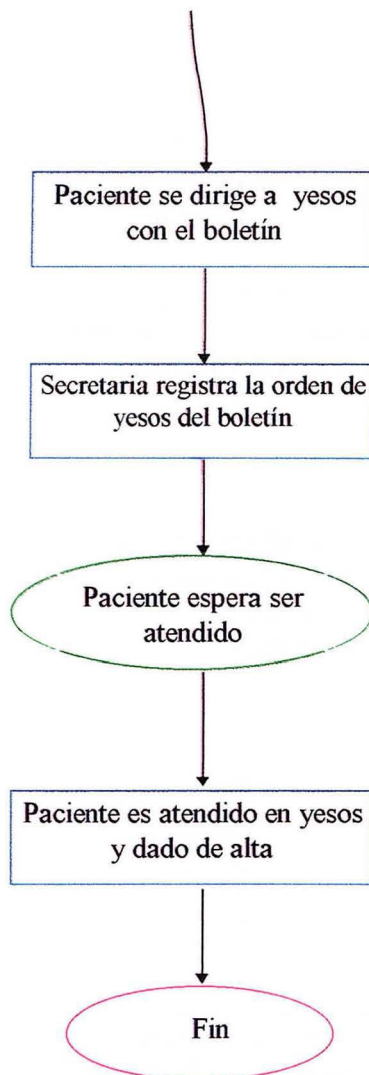
1.6.3.3. Flujograma reestructurado

Proceso que debe realizar un paciente beneficiario para atenderse en la Unidad de Emergencia, una vez realizadas las gestiones para mejorar la calidad de atención.



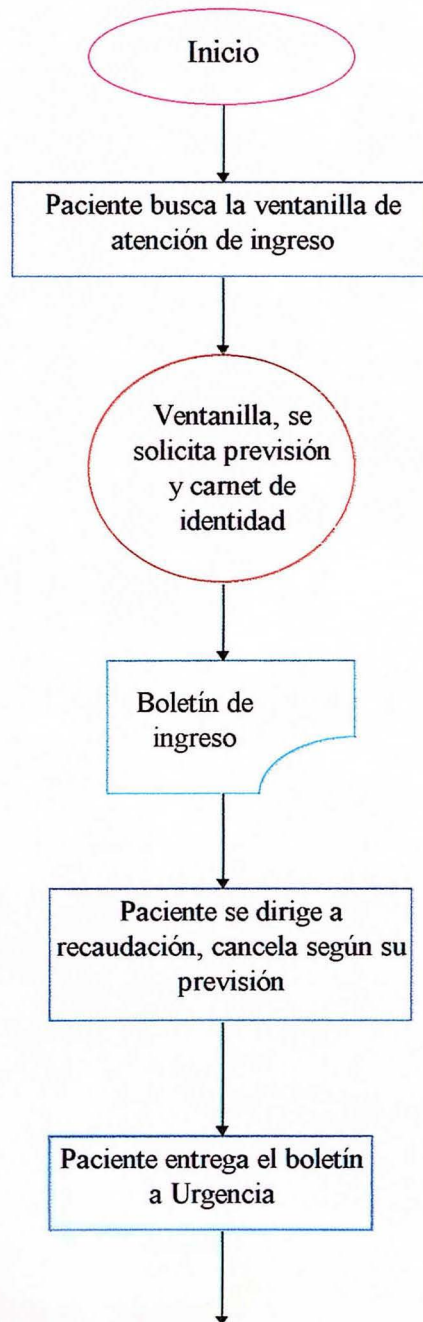


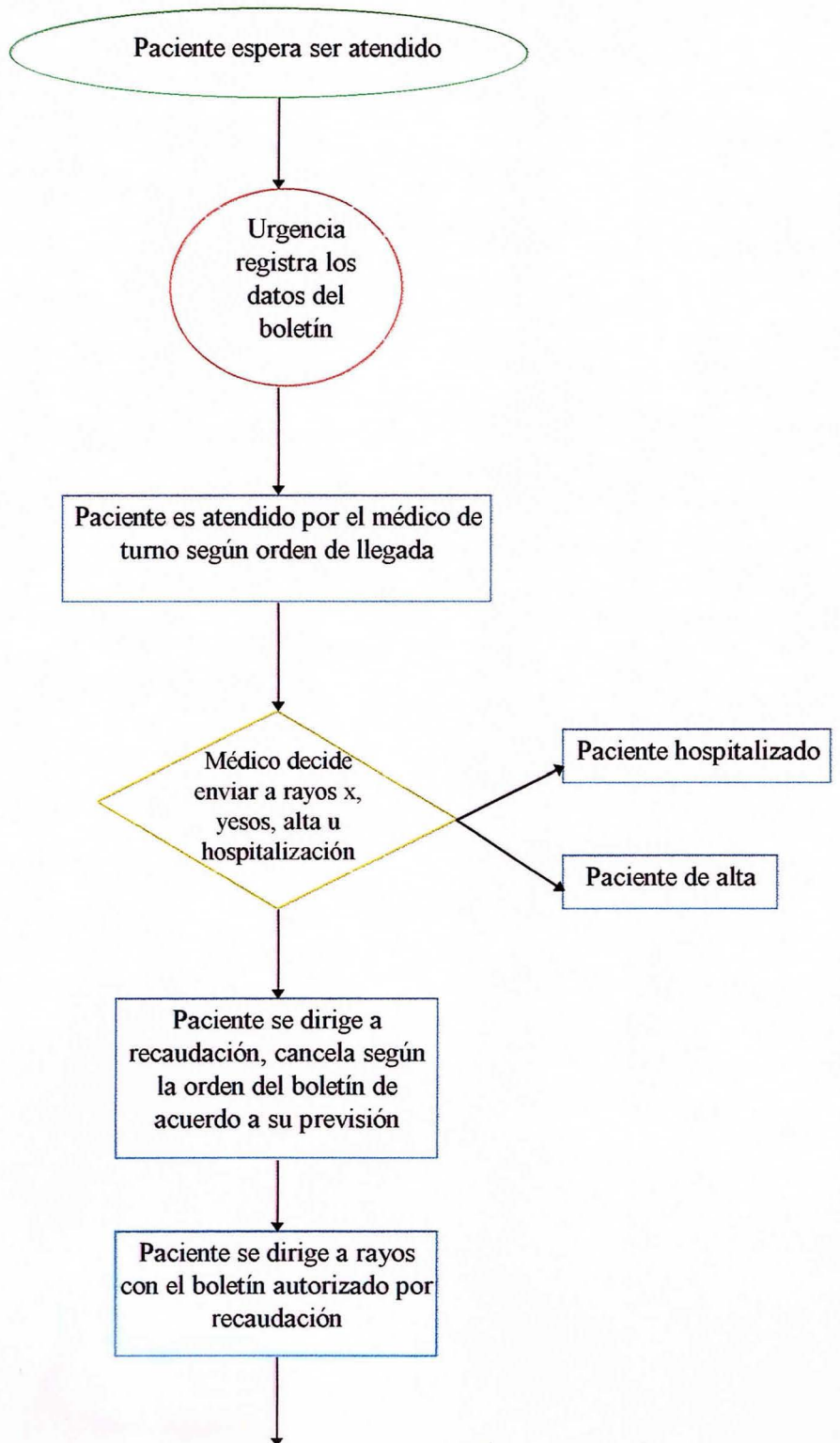


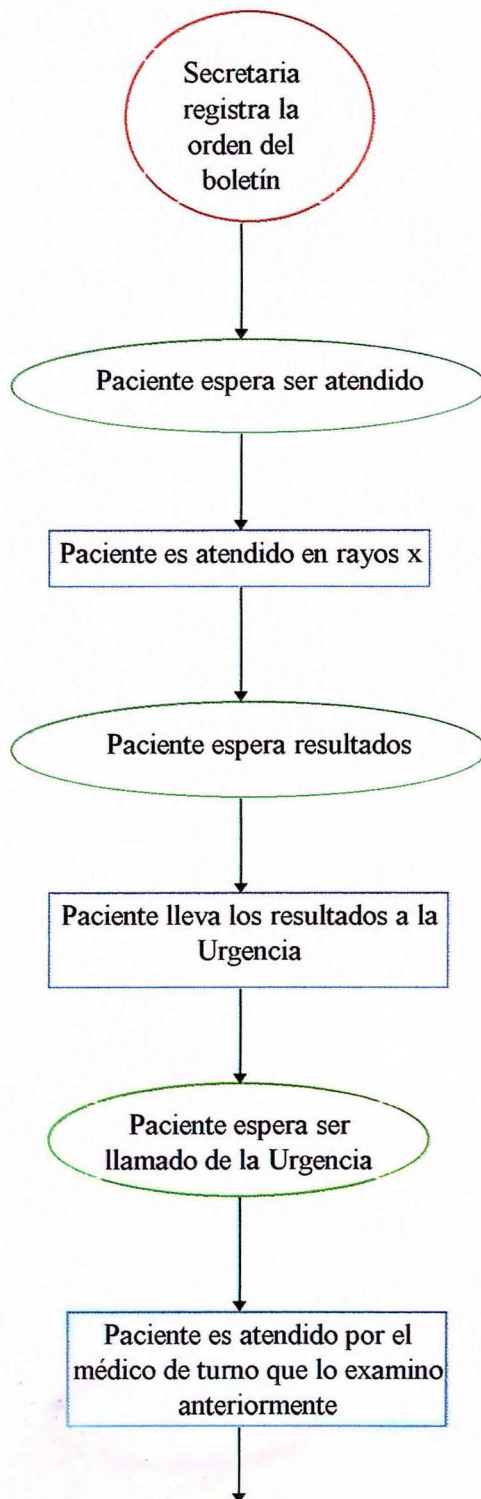


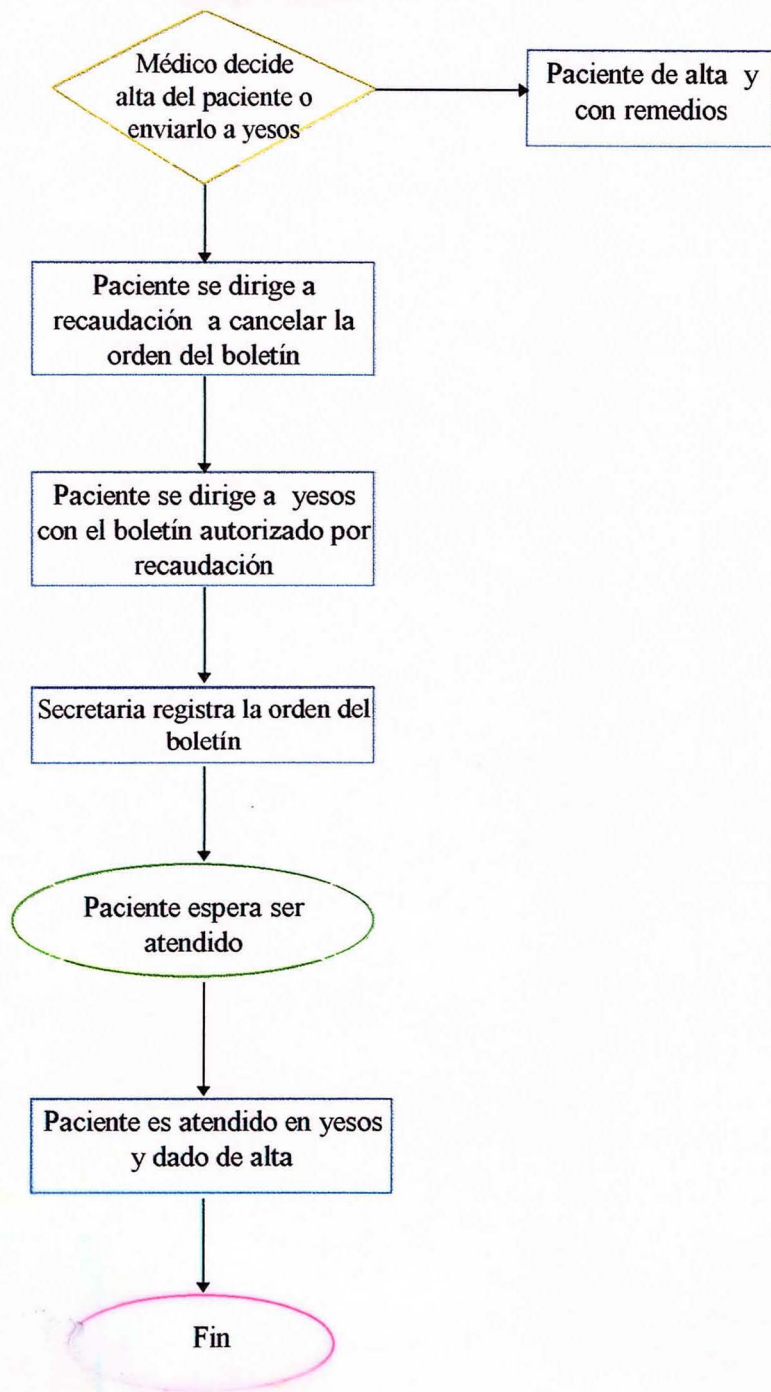
1.6.3.4 Flujograma reestructurado

Proceso que debe realizar un paciente no beneficiario para atenderse en la Unidad de Emergencia, una vez realizadas las gestiones para mejorar la calidad de atención.

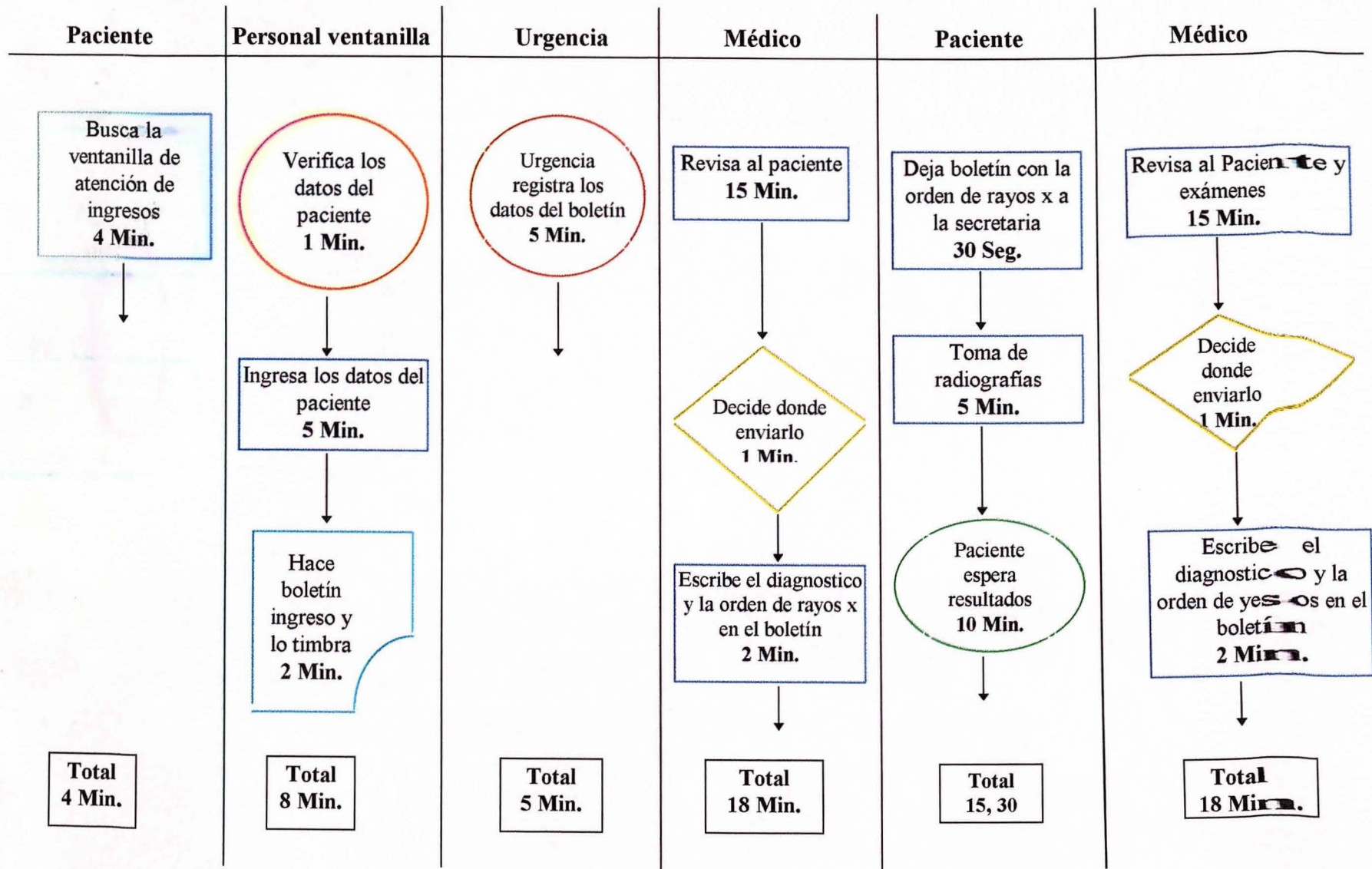








1.6.3.5. Flujograma por de partamentalización reestructurado *Del paciente beneficiario*



Paciente

Deja boletín con la
orden de yesos escrita
a la secretaria
30 Seg.

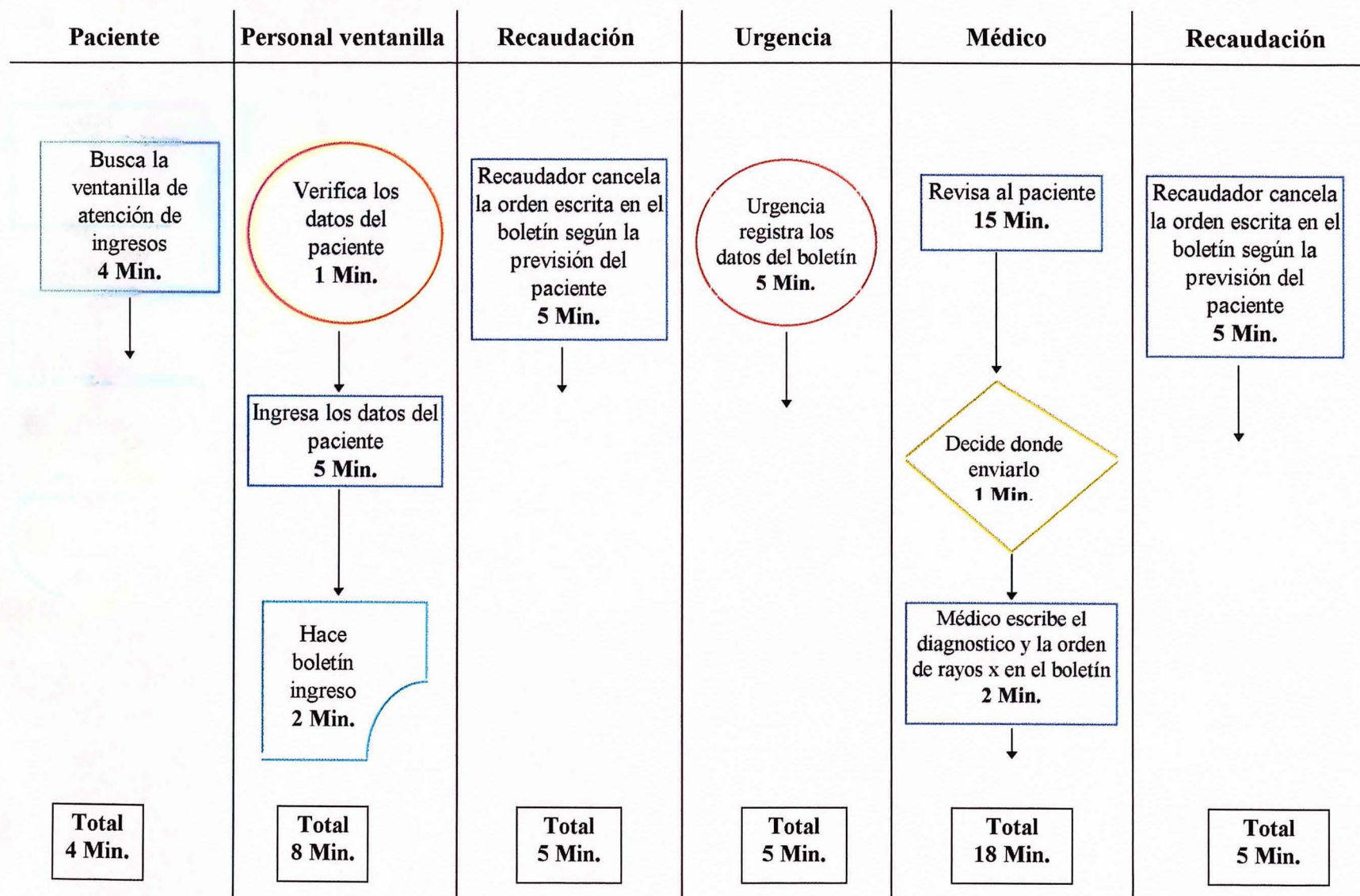


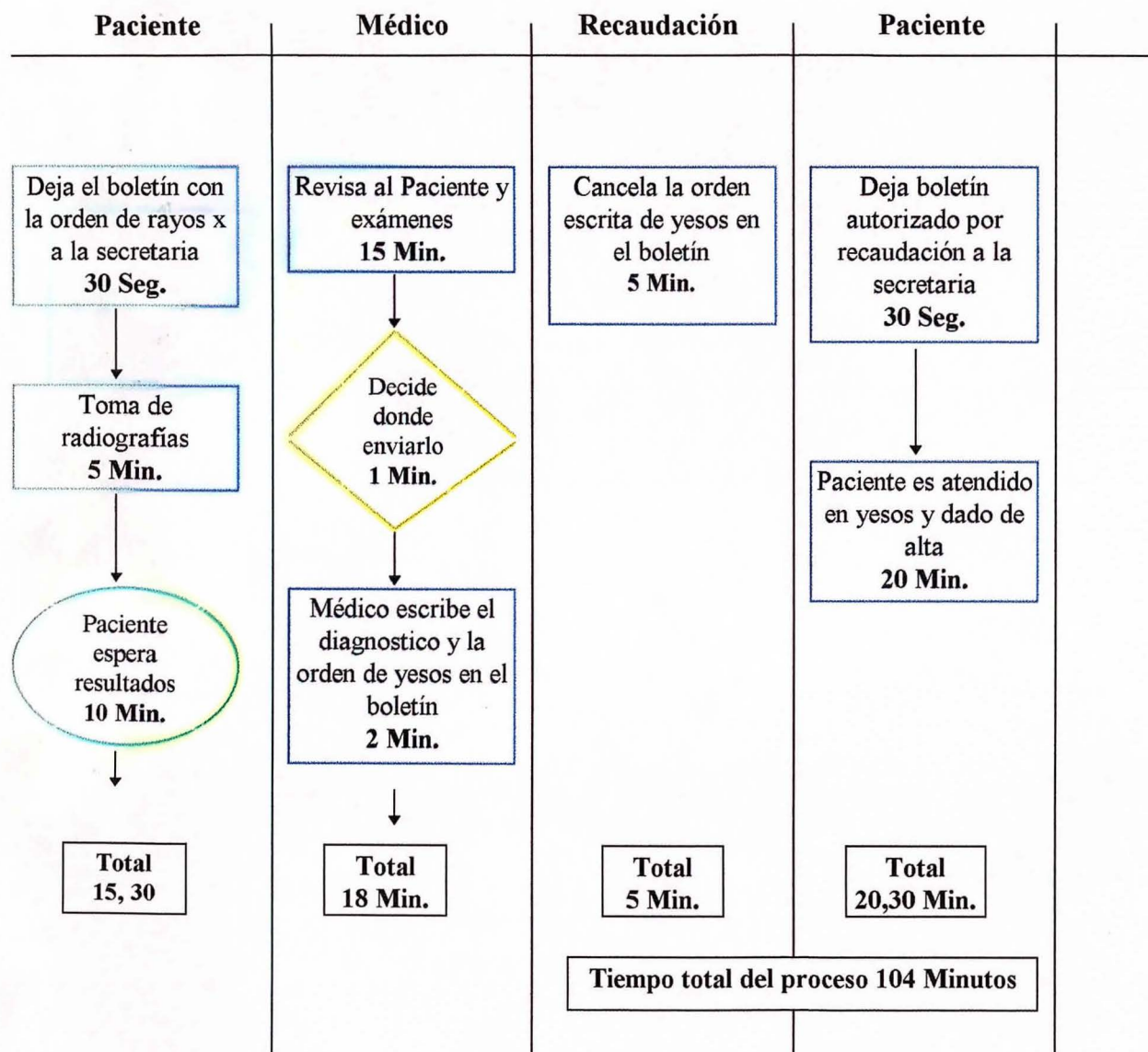
Paciente es atendido
en yesos y dado de
alta
20 Min.

Total
20, 30 Min.

Tiempo total del proceso 89 Minutos

1.6.3.6. Flujograma por departamentalización reestructurado *Del paciente no beneficiario*





1.6.3.7. Indicadores del proceso reestructurado

$$\frac{\text{Tiempo de atención actual}}{\text{Promedio de atención usuario histórico}} \times 100$$

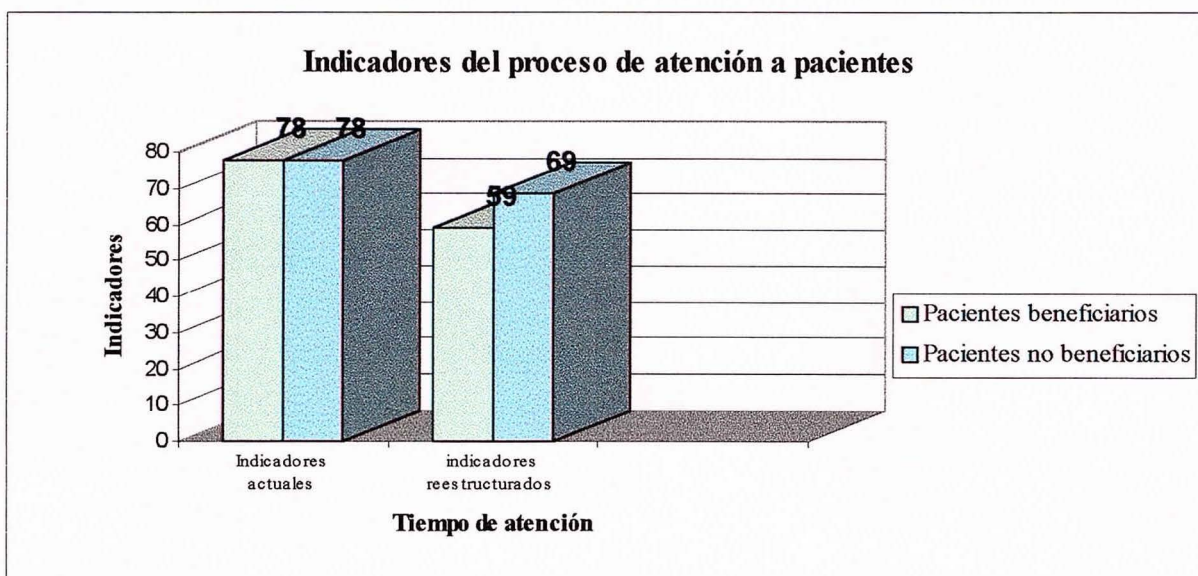
a) Pacientes beneficiarios

$$\frac{89 \text{ Minutos}}{150 \text{ Minutos}} \times 100 = 59$$

b) Pacientes no beneficiarios

$$\frac{104 \text{ Minutos}}{150 \text{ Minutos}} \times 100 = 69$$

1.7.3.8. Grafico comparativo de indicadores, actuales y reestructurados.



Nuestros indicadores muestran claramente, que el proceso de atención de los pacientes beneficiarios a disminuido claramente en un 41% en comparación a la atención que actualmente se esta brindado en el Instituto Traumatológico.

En cambio en relación a los pacientes no beneficiarios el proceso de atención a los pacientes a disminuido en 31% en comparación a la atención actual del Instituto Traumatológico.

2. SECCIÓN DE ORIENTACIÓN MÉDICO ESTADÍSTICO

2.1. Análisis Foda

Finalmente a través de este análisis, ponemos fin al estudio la SOME, para presentar con bases las soluciones de cada problema, ya que podemos apreciar de manera clara y precisa cuales son los puntos débiles y fuertes de una unidad.

Fortalezas	Debilidades
• Acceso directo a las bases de datos de FONASA. • Relaciones humanas positivas • Condiciones físicas de trabajo favorables para el personal • Destinación de recursos favorables para la mantención de insumos de oficina	• Deficiente administración del personal • Libro de reclamos de difícil accesibilidad • No existe evaluación de las sugerencias y reclamos del libro. • Inexistencia del un programa informático • Poco incentivo a los funcionarios • Poca preparación del personal de acuerdo al cargo

Oportunidades	Amenazas
• Recursos humanos disponibles en el mercado laboral • Capacitaciones del personal	• Instituciones con equipos de mejor tecnología • Condiciones ambientales de la ubicación geográfica (contaminación acústica, y Smog)

2.2. Planteamiento, objetivos y soluciones de los factores internos de la SOME:

2.2.1. Planteamiento del problema

La falta de información y el horario de atención limitado de la oficina de informaciones provoca, una mayor desinformación de los pacientes dentro del hospital.

2.2.2. Objetivos

Crear una oficina de informaciones que funciona las 24 Hrs del día, junto con brindarle la documentación necesaria para su funcionamiento.

2.2.3. Soluciones

El SOME actualmente esta compuesto con doce funcionarios distribuidos de la siguiente manera:

<i>Cargos de la SOME</i>	<i>Cantidad de funcionarios en el cargo</i>	<i>Funciones desempeñadas por el cargo</i>
<i>Jefatura de la SOME</i>	• 1 Enfermera • 1 Administrativa	• Encargada de la Some • Encargada del área de estadística.
<i>Secretaria</i>	• 1 Secretaria	• Contestar el telefono • Manejo de documentos dentro y fuera del Hospital
<i>Administrativos</i>	• 9 Administrativos	• Cargos rotativos en las ventanillas de atención y el área de Estadística.
<i>Total funcionarios</i>	• 12 funcionarios	• 12 funcionarios

La oficina de informaciones comenzara a realizar turno de día y noche para habilitarla las 24 Hrs. del día, ya que actualmente solamente funciona de 8:00 a 17:00 Hrs. Los turnos comprenderan una día largo (8:00 a 20:00 Hrs.) y

la noche de 20:00 a 8:00 Hrs.) y dos días libres, estos turnos estarán cubiertos por cuatro funcionarios de la SOME.

Los formularios informativos que llegan del Ministerio de Salud serán enviados directamente a la oficina de informaciones para que sean distribuidos entre los pacientes y funcionarios que se interesen, además se destinara una cantidad de dípticos, sobre la hospitalización de los pacientes, a la oficina de informaciones.

Se implementara un nuevo tipo de formulario el cual estará sobre una tarjeta cerca de informaciones, con el fin dar mayor facilidad al publico para expresar sus opiniones, sugerencias y reclamos, los cuales serán entregados a la oficina de informaciones para su respectivo estudio por el Director del Instituto Traumatológico. (Anexo 3).

2.3. Planteamiento, objetivos y soluciones de los factores internos de la SOME:

2.3.1. Planteamiento de los problemas

- a) La falta de coordinación de la agenda médica, provoca una disminución en las horas que son destinadas a cada médico en forma diaria para la atención de los pacientes.
- b) Los horarios excesivamente limitados para la atención de publico de cada ventanilla dificultan la dotación de hora, para controles médicos y atenciones.

2.3.2. Objetivos

Creación de una única agenda médica, para coordinar las horas y destinar cada una de ellas a los pacientes. Junto con aumentar el horario de atención.

2.3.3. Soluciones

La oficina de informaciones contara con un computador, en el cual se implementara un programa (Anexo 4), de una agenda medica con el fin de

llevar las horas en un solo lugar, y aprovechar al máximo la capacidad de horas que destinan los médicos a atender a los pacientes.

Además esta oficina al funcionar las 24 Hrs. del día, facilitará a los pacientes que se atiende en el Unidad de Emergencia, y que son derivados a una control de policlínico, el solicitar hora ese mismo día e instante, en forma fácil y rápido.

3. UNIDAD DE EMERGENCIA Y SECCIÓN DE ORIENTACIÓN MEDICO ESTADISTICO

3.1. Planteamiento, de los objetivos y soluciones de los factores externos de la Unidad de Emergencia y la SOME:

3.1.1. Planteamiento del problema

- a) La Estructura deficiente de la ventanilla de atención, de ingreso a los pacientes a Urgencia, dificulta la capacidad auditiva de ambos interlocutores.
- b) Estructura deficiente de las ventanillas de la SOME, lo que provoca demora en la atención de los pacientes e incomodidad de los pacientes minusvalidos debido a la estructura de las ventanillas.

3.1.2. Objetivos

- a) Crear otro tipo de ventanilla que brinde mayor comodidad para el paciente y el funcionario, en relación a la capacidad auditiva de ambos, a través de una atención personalizada.
- b) Creación y modificación de las estructura de las ventanillas de la SOME.

3.1.3. Soluciones

La SOME actualmente esta construida de un material ligero sobre una base sólida, la cual se puede modificar a una bajo costo para le Hospital.

Esta estructura sera removida para dejar los escritorios actuales, alineados y separado por paneles, instalando dos sillas delante de cada escritorio para el publico. Esto se realizara con el fin de lograr una atención personalizada a todos los pacientes que concurren en busca de atención a la SOME, de esta forma se eliminaran los problemas de las ventanillas inadecuadas para los pacientes minusvalidos o con algun otro tipo de problema.

El publico espera su turno de atención en la sala de espera, que se encuentra afuera del la actual SOME. Donde se instalara el designador de turnos, el cual lo hara a través de números y la pantalla numerica que indicara el turno correspondiente y el box donde debe dirigirse.

El personal de la SOME estara distribuido en la siguiente forma:

<i>Personal de la SOME</i>	<i>Distribución</i>
• 2 Jefes	• Jefe de la SOME • Jefe de Estadística
• 1 Secretaria	• Secretaria del SOME
• 5 Administrativos	• 5 Box de atención a publico
• 4 Administrativos	• Turno de la oficina de informaciones

Los box de atención seran seis, uno destinado a la atención de ingreso de pacientes a la Urgencia el cual se mantiene con el mismo personal de atención, perteneciente a la Unidad de Emergencia. Los otros cinco box de atención seran destinados para realizar las fichas, certificados de hospitalización, informes medicos y todo tipo de atención que necesiten los pacientes de la SOME del Instituto Traumatológico.

Anexos

Anexo Primero

MINISTERIO DE SALUD SERVICIO DE SALUD OCCIDENTE INSTITUTO TRAUMATOLOGICO UNIDAD DE EMERGENCIA				
Fecha:		Rut		
Nombre: Dirección: Villa/Pobl. Región:		Edad Sexo Llegó Desde		
Comuna:		Fono:		
Diagnostico probable:		Pronostico Provisorio		
VIF		Leve		
Tratamiento:		Mediana Gravedad		
Destino:		Grave		
Reposo en cama Pie en alto No apoyar Mano en alto		Turno		
Ejercicios de los dedos Calor local Reposo de ed. fisica Semanas Reposo laboral Días		Médico Tratante		
Admisión de Recaudación (ADR)		Hora	Pulso	P/A
Grupo Cancela				
Tipo Accidente AGRESIÓN				
Tipo de control				
HISTORIA - EXAMEN FISICO - TRATAMIENTO				
Radiografías				
Doctor		Médico Jefe de Turno		
Admisión				
Observación				

Anexo Segundo

MINISTERIO DE SALUD

SERVICIO DE SALUD OCCIDENTE

INSTITUTO TRAUMATOLÓGICO

COMPROBANTE DE RECAUDACIÓN

Consultorio: _____

Establecimiento: _____

Servicio: _____ de _____ de 20 _____

N° 0333289

control

N° _____
establecimiento

Recibí de: _____ la cantidad
de _____ por lo siguiente

(en letras)

C
O
N
T
A
B
I
L
I
D
A
D

_____	\$	_____
_____	\$	_____
_____	\$	_____
_____	\$	_____
Total _____	\$	_____

Interesado

Recaudador

Anexo Tres

Formulario de opiniones

Ministerio de Salud
Servicio de Salud M. Occidente
Instituto Traumatológico
"Dr. Teodoro Gebauer W"

Señor usuario:

Usted dejara constancia al Sr. Director de:

☐

Reclamo

☐

Sugerencia

☐

Felicitaciones

Fecha: _____

Nombre: _____

Firma: _____

Nombre del funcionario en cuestión: _____

Lugar de Trabajo: _____

Antecedentes del caso: _____

Anexo cuatro

Programas horas SOME		Created by P y H	
Archivo	Edición	Búsqueda	Ayuda
Agenda horaria del Instituto Traumatologico			
Fecha	:	18:25	23/10/01
Médico	:	Alberto Marti	
Equipo	:	Cadera	
horas disponibles:			
		Paciente	Ficha
8:00	:	Blanca Bustos Aranda	635062
8:30	:	Raúl Mallea Hormazabal	636450
9:00	:		
9:30	:	Juana Valdes Miranda	634085
10:00	:		
10:30	:	María Loyola Aguilar	630425
11:00	:		
11:30	:		

Conclusión

El presente trabajo tiene por objetivo final, mostrar cuales son las falencias del sistemas de salud que existe en el Instituto Traumatológico actualmente, esto lo realizaremos a través de nuestra propuesta, la que tiene el fin de dar solución a los problemas que encontramos en la primera atención del paciente, la cual nos muestra que los factores que encontramos dentro de nuestra investigación, no requieren de una gran inversión económica, si no mas bien de una administración adecuada, en favor de la calidad de atención que se brinda a los pacientes del Instituto Traumatológico. Por ello la principal función y objetivo de esta investigación ha sido mostrar, que a través del cambio de cosas simples o que no requieren una gran inversión, podemos realizar un gran cambio en la calidad de atención que se brinda actualmente a los pacientes.

Además una buena administración puede lograr, lo que nuestra propuesta, “para mejorar la calidad de la primera atención a los pacientes”, a conseguido, que es, acortar los tiempos de espera y dar un mejor servicio a comunidad, ya que se puede aumentar la cobertura de atención a los pacientes, por que para el sistema de salud lo principal, es atender el mayor número de pacientes, en el menor tiempo posible para cubrir una mayor área, y reintegrarlos a la sociedad.

Nuestra propuesta ha sido capaz de brindar una atención de veinticuatro horas continuadas al servicio de los pacientes, con la misma cantidad de recursos humanos del Instituto Traumatológico, para dar una mayor comodidad a los pacientes que necesitan horas médicas, como también a los que necesitan información, de su respectivos familiares, lo que por consiguiente dará como resultado un ahorro económico para nuestros pacientes, ya que la mayoría de ellos son indigentes, y al mismo tiempo facilitaremos los procesos de atención dentro del Instituto Traumatológico, ya que estos después de una análisis de cada proceso por departamentalización, nos arrojo como resultado que existían, procesos que eran innecesarios, los cuales podían ser modificados, para dar mayor comodidad al paciente, como al funcionario ya que se acotarán los tiempos de espera.

Con la nueva reestructuración de la SOME, se podrá dar una atención personaliza a cada uno de nuestros pacientes, en forma ordenada y rápida, ya que esto permitirá cumplir con los requerimientos de los usuarios, en una forma cómoda y digna, ya que los horarios de atención serán extendidos, al horario normal hábil del funcionamiento del Instituto.

Nuestra investigación, nos dio como resultado que a través de una buena administración se puede mejorar el clima organizacional de una institución, lo cual es de suma importancia para brindar una atención de calidad, ya sea a los pacientes como a los funcionarios, que necesitan trabajar en equipo, para que el hospital funcione adecuadamente. No debemos olvidar que la retroalimentación es necesaria dentro de toda organización, ya que sin ella no se puede, saber cual es la calidad del producto que se esta ofreciendo al mercado, y en nuestra propuesta facilitamos este proceso a través de una libro de reclamos y sugerencias estructurado de una manera que sea fácil, clara y rápida para nuestros pacientes.

Otro punto importante de nuestra investigación, es aplicar un sistema de selección de personal adecuado para el área de salud, lo que permitirá contar con el personal adecuado e idóneo, para unidad dentro del Instituto Traumatológico, ya que de esta manera se evitara el costo de las capacitaciones y el tiempo empleado en ellas.

Pero al mismo tiempo nos dimos cuenta, que la tecnológica no debe estar ausente en este tipo de organizaciones, ya que facilitan el trabajo del funcionario, como también acortan los tiempos de espera de los pacientes, aumentando la producción.

BIBLIOGRAFIA

- Administración
Stephen P. Robbins
Quinta edición
- Administración
David R. Hamton
Tercera edición
- Administración
“Una perspectiva global y la Administración”
Harold Koontz
Heinz Weihrich
- Administración
Idalberto Chiavenatto
- Manual de Procedimientos de la S.O.M.E.
Ministerio de Salud
- Libro de reclamos

