

**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO**

**ESPECIALIZACIÓN EN DESARROLLO
ORGANIZACIONAL**

PROPUESTA DE TRABAJO DE GRADO

*OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO ADMINISTRATIVO
PARA CONSULTA MEDICAS EN EL CENTRO SALUD
SANTA INÉS UCAB*

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello,

por:

JOSÉ MANUEL GÓMEZ ROCHA

Como requisito parcial para optar al grado de:

ESPECIALISTA EN DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Realizado con la tutoría de

MARÍA E. HOFFMANN

Caracas, Julio del 2006

INDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
FASE DE PLANIFICACION	
CAPITULO I: LA PROPUESTA DE TRABAJO.	6
1.1 Resumen.	6
1.2. Justificación del proyecto.	7
1.3. Objetivos.	7
1.4. Metodología Propuesta.	8
1.4.1. Marco organizacional.	8
1.4.2. Marco conceptual.	9
1.4.3. Marco metodológico.	10
1.5 Resultados esperados.	11
1.6 Aspectos éticos.	11
1.7 Presupuesto.	12
1.8 Cronograma de Ejecución Propuesto.	13
1.9 Referencias bibliográficas.	14
FASE DE EJECUCION	
CAPITULO II: MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL.	15
2.1. Optimización de procesos.	15
2.2 Equipos Multidisciplinarios.	20
2.3. Técnicas y herramientas.	29
CAPITULO III: MARCO ORGANIZACIONAL.	37
3.1. Génesis.	37
3.2. Estructura.	39

CAPITULO IV: RESEÑA DEL DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA. _____	43
4.1. Propósitos del Diagnóstico. _____	43
4.2. Planificación del Diagnóstico. _____	44
4.3. Proceso de Diagnóstico. _____	46
4.4. Resultados del Diagnóstico. _____	46
CAPITULO V: INTERVENCIÓN DEL PROBLEMA. _____	50
5.1. Propósitos de la intervención. _____	50
5.2. Planificación de la intervención. _____	54
5.3. Proceso de intervención. _____	58
5.4. Resultados de la intervención. _____	62
FASE DE EVALUACION	
CAPITULO VI: EVALUACION DEL PROYECTO. _____	71
6.1. Evaluación del Proceso General. _____	71
6.2. Relación entre lo Planificado y lo Ejecutado. _____	71
6.3. Logro de los Objetivos planteados en la propuesta del Trabajo de Grado. _____	72
CAPITULO VII: CONCLUSIONES-RECOMENDACIONES. _____	
7.1. Conclusiones y Recomendaciones. _____	73
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS _____	76
ANEXOS _____	77

INTRODUCCIÓN

Los procesos y sus mejoras se han convertido en las obsesiones mas estandarizadas de las organizaciones de hoy, independientemente de su finalidad. Toda organización quiere crecer, quiere mejorar continuamente. Hoy día existen muchas metodologías en el entorno que tratan de resolver de manera sistemática dicha situación. La resolución de problemas en las organizaciones modernas tienen por lo general cada vez mas un patrón común, sus soluciones provienen de su propia gente, de su propio recurso como aquellos que reconocen y “viven” día a día las debilidades de cada paso a ejecutar y cuales podrían ser los correctivos para los mismos. Es interesante por demás considerar que desde distintas áreas de la organización se puede apreciar una conciencia colectiva de la misma y no solo del área que le corresponde a cada miembro de la organización.

Todas las características mencionadas anteriormente, señalan hacia los equipos de trabajo multidisciplinarios como el vehículo ideal para realizar el estudio de los procesos que requieren mejoras, permitiendo así la inclusión de diversos puntos de vistas que aporten soluciones beneficiosas no sólo a los pacientes, sino también a todos los integrantes del Centro.

Una vez conformados los equipos de trabajo, el siguiente punto a considerar es el “cómo” se logrará analizar el proceso de una forma organizada, que permita la participación de todos los integrantes y que al final genere un grupo de ideas útiles para optimizar el proceso

estudiado. Si se quiere lograr esto, se debe tener para cada fase del proceso las herramientas adecuadas, las cuales permitan de una manera dinámica y participativa, alcanzar todos los objetivos establecidos.

Si se desea que las sesiones de trabajo se desarrollen de forma eficiente, es fundamental saber conducir una reunión. Si se sigue la metodología adecuada, se lograrán los objetivos planteados de forma eficiente, evitando la pérdida de tiempo y dejando en los participantes la sensación de un trabajo bien hecho.

El propósito de esta intervención lo que trata es de a través de un equipo multidisciplinario realizar un análisis de un proceso organizacional en el Centro Salud Santa Inés – UCAB y determinar sus posibles mejoras. Adicionalmente proveer al Centro de herramientas teóricas y prácticas que le permitan continuar en el futuro realizando este tipo de reuniones multidisciplinarias y estudios de otros procesos dentro de la organización.

CAPITULO I: LA PROPUESTA DE TRABAJO.

1.1 Resumen de la propuesta

Una vez realizada la fase de medición de la satisfacción de los usuarios y personal interno, a quien se aplicó el instrumento de medición acordado con el Centro de Salud Santa Inés Ucab, así como el análisis de los resultados obtenidos de dicha aplicación que fueron compartidos y comentados ampliamente con la gerencia general, el Centro quiere realizar evaluaciones del proceso administrativo que deben realizar los pacientes para asistir a sus consultas o para practicarse exámenes, ya que se determinó que existen espacios para mejorar dichos procesos, fundamentalmente lo que respecta al plan de atención y los tiempos de espera, organización del proceso administrativo, mecanismos para emitir quejas y sugerencias y por último la forma como se corrigen los errores y deficiencias.

El centro cuenta con personal administrativo, asistencial y médico en el recorrido que emplean los pacientes para sus consultas y son ellos los principales receptores de las sugerencias y quejas de los usuarios pero también son aquellos observadores directos sobre situaciones que pudiesen estar sujetos a mejoras. Considerando que las mejoras en los procesos provienen, en altos porcentajes, de los propios “dueños” de los procesos puede desarrollarse un equipo multidisciplinario que incluya a todas estas unidades para desde los diferentes puntos de vistas establecer mejoras en los procesos administrativos, además la oportunidad de establecer grupos de trabajo para futuras evaluaciones a procesos que el Centro considere importante establecer como prioritarios o críticos para la organización.

Palabras claves: proceso administrativo, equipo multidisciplinario.

1.2 Justificación del Proyecto

Cuando se trata de organizaciones cuyo objetivo es la prestación de un servicio de salud, como lo es el Centro de Salud Santa Inés UCAB, la capacidad que tenga para satisfacer las expectativas de los usuarios pasa a ser un elemento diferenciador, que puede incidir en la decisión de los pacientes, para seleccionar a qué institución asistir a resolver sus demandas asistenciales. Por ello se hace fundamental estar constantemente revisando los procesos críticos de la organización: procesos medulares, apoyo y de dirección y buscar dentro de cada uno de ellos espacios de mejoras constantemente.

Con la idea de aprovechar oportunidades de mejora, se sugiere un estudio global de todos los procesos de atención, enfocándose en su optimización, la reducción de los tiempos y una mejora general en el funcionamiento. De esta manera se puede revisar todo el proceso que realiza un paciente desde su llegada al centro hasta que es recibido por el médico en su consultorio. Para ello, se presenta la posibilidad que este trabajo fuera realizado por un grupo multidisciplinario, que sea capaz de enfocar las situaciones desde los distintos puntos de vistas que existen dentro del Centro y confluyendo en ellas, aportando mediante facilitaciones dirigidas la formación y actividades de dicho grupo de trabajo. De esta forma, se podrán buscar opciones que no sólo beneficien al paciente, sino también a todos los empleados en las distintas áreas de funciones.

1.3 Objetivo

Objetivo General:

Optimizar el proceso administrativo para consultas médicas en el Centro de Salud Santa Inés UCAB.

Objetivos Específicos:

Diseñar una metodología de trabajo, a través de herramientas y procedimientos formales, que esté dirigida a la optimización del proceso administrativo para consultas médicas en el Centro de Salud Santa Inés UCAB.

Desarrollar instrumentos de trabajo que permita revisión y eventual implantación de mejoras de los principales procesos medulares del Centro, a través de grupos multidisciplinarios.

1.4 Metodología propuesta

1.4.1 Marco Organizacional

El Centro de Salud Santa Inés UCAB, es una fundación sin fines de lucro creada por la alianza entre la Universidad Católica Andrés Bello y la Fundación Inés de Planas, cuya actividad es la educación y organización para la salud, y la prestación de servicio para sectores de pocos recursos. El Centro presta atención ambulatoria, ofreciendo consultas médicas con una variada oferta de especialidades clínicas y un conjunto de servicios de diagnóstico que permite brindar opciones económicamente accesibles a sectores populares del oeste de Caracas. (Rodríguez 2005).

Desde su fundación en 1999, el Centro ha crecido rápidamente expandiendo su oferta de productos de 4 especialidades iniciales, a 19 para el año 2005. Adicionalmente la cantidad de pacientes ha aumentado, ya que no sólo asisten las personas para las que inicialmente fue planificado el proyecto (residentes del oeste de Caracas), sino de otras partes de la ciudad, ya que el Centro es una opción económica y con una alta calidad de servicio. (Rodríguez 2005).

Visión de la Organización: “consolidar un centro ambulatorio de excelencia en la prestación de atención médica primaria y secundaria, que se constituya en punto de referencia para los servicios de primer nivel, atendiendo a los sectores económicamente más desfavorecidos.” (Rodríguez 2005, p25).

Misión de la Organización: “promover la salud, a través de la atención integral, preventiva y curativa, desarrollando un modelo eficiente de servicio público y de gestión privada, de alta calidad y sin fines de lucro.” (Rodríguez 2005, p25).

Finalmente se debe resaltar que uno de los elementos más importantes para el Centro de Salud Santa Inés UCAB, es ofrecer un servicio centrado en el paciente, enfocado en la dignidad humana; poniendo énfasis en los detalles asociados a la calidad de servicio, sin olvidar el componente médico.

1.4.2 Marco conceptual

La investigación para abordar los diferentes temas de la propuesta esta orientada en dos áreas específicamente. En primer lugar, se orientarán esfuerzos para la búsqueda de metodologías de trabajos para la optimización de procesos administrativo y en herramientas que permita la aplicación de esa metodología. Entre la metodología de trabajo se encuentran análisis de procesos, procesos de apoyo. Entre las herramientas de trabajo se encuentran Diagramas de flujos, Diagramas Causa – Efecto, Técnica de Grupo Nominal, Diagrama de afinidad.

En segundo lugar, se realizará la investigación de prácticas efectivas para la creación, renovación y expiración de equipos de trabajos. Al realizar ambas investigaciones se pretende dejar una metodología al

Centro de Salud Santa Inés UCAB y de un instrumento que puede utilizar en los momentos y circunstancias que así sean consideradas por ellos. Formación de equipos, de equipos multidisciplinarios.

1.4.3 Marco metodológico

Fase I: Conformación de equipos multidisciplinarios y su metodología de trabajo

- 1 Organización y selección del personal que lo integra.
- 2 Investigación teórica sobre la conformación de equipos multidisciplinario.
- 3 Investigación teórica sobre metodologías y herramientas para la optimización del proceso administrativo.

Hitos:

- Formación del equipo multidisciplinario.
- Diseño de sesiones de trabajos

Fase II: Sesiones de trabajo

- 1 Realización y ejecución del trabajo en las distintas fases según la metodología seleccionada. (facilitados por los consultores)
- 2 Análisis y elaboración de los resultados obtenidos con conclusiones y recomendaciones.

Hitos:

- Informe de resultados.
- Entregables tales como: Diagrama de flujo, Diagrama de afinidad, Diagrama Causa – Efecto sobre el proceso administrativo de consultas médicas.

1.5 Resultados esperados

- Formación de equipo multidisciplinario en el Centro de Salud Santa Inés para la optimización de procesos críticos organizacionales.
- Metodología de trabajo para la ejecución del trabajo del equipo multidisciplinario así como herramientas útiles para realizar las fases metodológicas.

1.6 Aspectos éticos

Como en todo proyecto de Desarrollo Organizacional, los consultores que participen tendrán que seguir una normativa ética que asegure el correcto desarrollo del proceso de consultaría y que promueva la generación de beneficios tanto para el cliente como para el consultor. Los factores claves en los que se basa este acuerdo tácito son (French y Bell, 1996):

- Todos los puntos plasmados en las propuestas que se le realicen al cliente, estarán basados en las habilidades probadas con las que cuentan los consultores, asegurando que cualquier actividad a realizar pueda ser diseñada y llevada a cabo de forma correcta, obteniendo así los resultados planificados.
- La planificación del proyecto será realizada de forma cuidadosa, para asegurar que no se seleccionen actividades innecesarias que no produzcan un valor importante para el objetivo final.
- Confidencialidad en la utilización de la data que se recolecte, esto incluye la no divulgación de la información a los agentes externos, así como el mantenimiento del anonimato para la

información que solicite el personal interno. Adicionalmente se asegura el uso correcto y objetivo de la información, evitando que las percepciones de los consultores sobre los integrantes de la organización, influyan en la forma en que los resultados serán manejados.

- El proceso de toma de decisiones será totalmente democrático, integrando al cliente como elemento principal, de esta forma no se impondrá ningún aspecto por el lado del consultor. Todas las actividades que se realicen serán acordadas conjuntamente, de forma que el cliente sepa que esperar en cada fase del proyecto.

De esta forma, los aspectos listados anteriormente contienen de forma implícita los valores básicos que deben seguir los consultores de DO y que han sido señalados por French y Bell (1996): honestidad, imparcialidad, integridad, confidencialidad, desarrollo de las personas y desarrollo de la experiencia.

1.7 Presupuesto

El tiempo estimado de realización del proyecto, incluyendo todas sus etapas es de 140 horas hombre, incluidas horas presenciales, investigación y análisis. La inversión estimada, basándose en esta planificación del proyecto es de Bs. 11.200.000,00. El valor promedio de la hora será de: Bs. 80.000,00. Cada hora de honorario profesional de este proyecto cubre la investigación, la planificación y el diseño de actividades, coordinación, consultoría, facilitación, procesamiento de información, monitoreo, evaluación, elaboración y presentación de informes. Al monto global de la propuesta se le agregará el Impuesto al Valor Agregado: 14%.

1.9 Bibliografía

- Borges, M. (2006). Testimonio personal. Caracas: Autor.
- French, W. y Bell, C. (1996). *Desarrollo Organizacional: Aportaciones de las ciencias de la conducta para el mejoramiento de la organización* (5ed). México: Prentice-Hall Hispanoamericana.
- Harrington, J. *Mejoramientos de los procesos de la empresa*. (2da). Bogota: McGraw-Hill.
- Mata, F. (1992). *Calidad y productividad*. (2ed). Caracas: Reinaldo Godoy Impresión.
- Rodriguez, A. (2005). *Calidad y solidaridad para la gente* (1ed). Caracas: Publicaciones UCAB.

CAPITULO II: MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL.

2.1. Optimización de procesos.

El mundo empresarial moderno exige que las organizaciones, independiente de su tamaño, esfera de actuación y tipo de propiedad desarrollen su actividad de manera eficiente y eficaz; como condiciones, no suficientes, pero sí necesarias para lograr mantenerse en el negocio en que participan las mismas.

Una idea clave y que vale la pena resaltar, desde un inicio, es la que señala que un proceso puede comenzar y terminar dentro de una misma área funcional, pero también, y es muy común, que un proceso se inicie en un área funcional y termine en otra, por tanto, un proceso puede utilizar recursos de diferentes subsistemas dentro de la entidad.

2.1.1 Definiciones de procesos

De las definiciones de proceso, una de las más lógicas, sencillas y actuales es la que lo conceptualiza como “una secuencia de actividades que tienen la finalidad de lograr algún resultado, generalmente crear un valor agregado para el cliente” (Evans y Lindsay, 2000: 341).

Otra definición de proceso es la que refiere “un proceso implica el uso de los recursos de una organización, para obtener algo de valor. Así, ningún producto puede fabricarse y ningún servicio puede suministrarse sin un proceso, y ningún proceso puede existir sin un producto o servicio” (Krajewski de y Ritzman, 2000: 89).

En términos generales, los procesos constituyen un conjunto de actividades interrelacionadas, que persiguen la creación de valor y que

su salida final es la conformación de un bien o servicio para un cliente que puede ser interno o externo a la organización.

2.1.2 Clasificación de los procesos.

No existe una única manera de clasificar los procesos, no obstante se manejan algunas formas de clasificación según el enfoque. Para el presente trabajo mencionaremos dos tipos de clasificación. La primera clasificación se clasifica a los procesos según el alcance en la organización y en la segunda por el impacto que dicho proceso tiene sobre el cliente final.

Por el alcance en la organización. Se consideran tres tipos. Empresariales, funcionales y unitarios, siendo los primeros todos aquellos procesos que en su ejecución involucra a varias unidades organizativas de la entidad. En segundo lugar, los funcionales en si mismo como aquellas descomposición de un proceso empresarial, se desarrolla o tiene su inicio y fin dentro de una sola área organizativa. Por último los unitarios son considerados aquellas actividades elementales realizadas en un nivel de la organización inferior a la funcional.

Por el impacto sobre el cliente final. Se consideran tres tipos. Claves, Soportes y Críticos. Los primeros también conocidos como básicos o fundamentales son los que expresan el objeto social y la razón de ser de la organización, son los que identifican y distinguen a la entidad. Atañan a varias áreas de la empresa y tienen impacto directo en el cliente externo creando valor para este contribuyendo a realizar el producto o brindar el servicio, a partir de ellos el cliente perciben y valora la calidad de lo ofertado. Los segundos también conocidos como de apoyo son los encargados de proveer a la organización de todos los

recursos (materiales, humanos y financieros) y crear las condiciones para garantizar el exitoso desempeño de los procesos claves, básicos o fundamentales de la entidad. Por último, los procesos críticos Son aquellos procesos que siendo relevantes para la organización, es decir, claves, muestran un pobre desempeño con relación a la calidad con que se brindan a los clientes.

La identificación de los procesos claves de la organización tiene la finalidad de definir o precisar cuales son los procesos que determinan la razón de ser de la entidad, es decir, señalar aquellos procesos que soportan la Misión de la organización.

Es muy importante que la entidad establezca las vías necesarias o diseñe los medios para obtener la información de retroalimentación que le permita conocer cuales son las expectativas que tienen los clientes con relación a la calidad con que se desarrollan los procesos claves; para ello podrá diseñar encuestas, entrevistas u otros medios que le permitan monitorear tal propósito.

2.1.3 Análisis de los Procesos.

Un proceso puede ser realizado por una sola persona o dentro de un mismo departamento, pudiendo comenzar y terminar dentro de una misma área funcional o iniciándose en un área funcional y terminando en otra. Esto implica que un proceso puede utilizar recursos de diferentes subsistemas dentro de la entidad.

El hecho de que en un proceso intervengan distintos departamentos y/o personas, dificulta su control y gestión, diluyendo la responsabilidad que esos departamentos tienen sobre el mismo. Cuando cada área se responsabilizará del conjunto de actividades que

desarrolla, la responsabilidad y compromiso con la totalidad del proceso tenderá a no ser tomada por nadie en concreto.

Cuando se realiza un análisis sobre los procesos organizacionales se pueden encontrar una serie de metodologías que pueden ser realizadas, todas ellas se encuentran enfocadas en la oportunidad que dicho análisis sea para agregar un valor al proceso estudiado, dando respuesta a las expectativas de los participantes o “dueños” de los procesos. Para dicho análisis podría entonces considerarse una serie de interrogantes básicas que pudiesen estar dando respuesta y agregar el valor en el mismo. Las mas comunes serían: ¿Todos los pasos del proceso están organizados en una secuencia lógica?, ¿Todos los pasos agregan valor?, ¿Puede eliminarse algunos de los pasos a fin de mejorar la calidad?, ¿Deben añadirse algunos pasos a fin de mejorar la calidad?, ¿Algunos pasos deberían reordenarse?, ¿Existe proporcionalidad entre cada uno de los pasos que conforman el proceso?, ¿Qué habilidades, equipos y herramientas se requieren en cada uno de los pasos del proceso?, ¿Deberán mecanizarse o automatizarse algunos pasos del proceso?, ¿En que punto debe medirse o controlarse la calidad?, ¿En que punto del proceso pueden ocurrir los errores más frecuentes?

Como se puede apreciar las preguntas son claras, sencillas y muy lógicas, una vez que se haya elaborado la gráfica del proceso que se vaya a analizar y se reúna a todos los trabajadores que estén involucrados en el desarrollo del mismo y que se proceda, de conjunto con estos, a dar respuestas a cada una de las preguntas descritas anteriormente. De aquí se infiere que este es y tiene que ser un trabajo de equipo donde el obrero directo o el empleado juegan un papel trascendental.

2.1.4. Propuesta de mejoras en los procesos

Al aplicar una metodología de análisis de procesos conlleva a una serie de conclusiones presentadas como recomendaciones a los clientes que por lo general son revisadas y pasadas por un proceso de aprobación del cliente, incluso dichas mejoras pueden implicar aprobación de recursos internos, como por ejemplo horas hombres o recursos económicos, que requieran la implantación de fases de cumplimiento de dichas recomendaciones. Además de ello, una vez definido el cronograma de implantación se requiere otra fase que conlleve el seguimiento de dichos pasos o fases, así como el rendimiento que dichos cambios en el proceso, una de las formas más comunes de realizar esto es a través de los indicadores de medición de desempeño.

Los indicadores para medir el desempeño del proceso mejorado se definirán en dependencia del tipo de proceso y de las características del bien o del servicio que se obtengan como resultado de dicho proceso así por ejemplo se pueden definir indicadores en función del ahorro de tiempo o de la disminución de las unidades o del volumen de producción defectuoso.

Gestionar un proceso en las organizaciones se ha convertido en una necesidad para las entidades que buscan la constante satisfacción de sus clientes, a la vez que persiguen una mejora continua de sus procesos. El análisis y mejora de los procesos requiere de que se involucre y la activa participación de los que laboran o participan en el desarrollo del mismo, pues son ellos precisamente los conocen donde pueden estar las reservas de mejora de los procesos.

2.2 Equipos multidisciplinarios.

2.2.1 Consideraciones generales

Un equipo multidisciplinario es un equipo compuesto por lo menos por miembros de diversas entidades funcionales, que cuentan con diferentes habilidades y experiencias, y quienes trabajan juntos hacia un objetivo común. Las funciones más comunes de éste tipo de equipo son el rediseño de procesos o producto, la toma de decisiones y la generación de recomendaciones.

Los equipos multidisciplinarios ofrecen rangos de beneficios que puede no ser tan fácilmente alcanzable en comparación a un grupo menos estructurado de especialistas. Entre los beneficios de este tipo de equipo están las habilidades de rectificar errores o descubrir errores procedimentales más efectivamente, así como aquellos derivados de tener una perspectiva completa, cuando se necesitan ideas frescas o soluciones. Excepto en los casos de crisis gerenciales, las soluciones generadas por un equipo multidisciplinario, tenderán a ser más sólidas y a durar en el tiempo, en contraste con los “paños calientes” que pueda producir un equipo menos coordinado.

La membresía vendrá de distintas áreas dentro de los departamentos o de la organización, pero puede además incluir proveedor o clientes. Sus miembros pueden representar los distintos niveles y áreas funcionales, pero mientras son participantes de un equipo multidisciplinario, compartirán la responsabilidad y autoridad, en la forma en que trabajan el equipo y los logros que obtengan.

Algunas consideraciones que son importantes para el manejo de un equipo de este estilo son:

- Seleccionar los miembros para que tengan una mezcla óptima de habilidades y experticia.
- Clarificar los objetivos y los logros del equipo.
- Identificar los roles y las responsabilidades de los miembros del equipo.
- Usar el conocimiento de todo el equipo para determinar las estrategias y soluciones necesarias para obtener los objetivos.
- Determinar tiempos límites y acciones para lograr los objetivos.
- Proveer a los miembros del equipo con acceso a entrenamiento en habilidades para trabajar en equipo, como son comunicación, escucha y facilitación.
- Periódicamente evaluar el funcionamiento del equipo.

Parte del éxito de los equipos multidisciplinarios depende mucho de la selección del personal. Para hacer una buena selección de los miembros es útil la aplicación de las siguientes reglas:

- a) Seleccionar a los participantes en correspondencia con el objetivo de trabajo a realizar (el objetivo determina los participantes y no a la inversa). Para lograrlo debe analizarse a priori cual es la posición de la persona mismo ante el problema o situación, y para conocer su posición es conveniente la realización de las siguientes preguntas:
 - ¿Qué vínculo tiene con el problema que se trata?
 - ¿Cómo lo afectaría cualquier decisión sobre el problema?
 - ¿Qué pierde? ¿Qué gana?

- b) Las personas seleccionadas deben ser tales, que sus motivaciones e intereses no se superpongan al problema que deben abordar, para que puedan evidenciar imparcialidad.
- c) La cantidad de participantes no debe ser tan pequeña que se pierda la idea de la valoración colectiva, ni tampoco debe ser tan grande que aumente innecesariamente los gastos para la elaboración de los criterios colectivos. Un número razonable de miembros debe oscilar entre 7 – 15 personas.
- d) Los integrantes deben tener idoneidad para la tarea a realizar. Los elementos que determinan esa idoneidad son:
 - La especialidad de la persona.
 - La experiencia acumulada.
 - El nivel de conocimiento.
 - El grado de compromiso ante el problema que se analiza.

En este tipo de equipos deben existir elementos que de llevarse adecuadamente pueden resultar fundamentales en el trabajo que se va a realizar que se verán reflejados en el cumplimiento o no de los objetivos trazados por dicho equipo multidisciplinario. Dichos elementos tienen que ver fundamentalmente con la relación entre los integrantes tal como sentido de pertenencia al mismo, a continuación se mencionan algunos aspectos de consideración en los mismos.

En la primera etapa de la formación del grupo sus miembros es posible que se muestren desmotivados a comunicarse entre sí; Es típico que no estén dispuestos expresar sus opiniones, actitudes o creencias hasta que alcancen un mínimo nivel de confianza mutua.

Cuando se alcanza un nivel ideal de comunicación entre los miembros de un grupo, estos comienzan a invertir más tiempo en la consecución de metas pertinentes al grupo y así comienzan a trabajar como unidad de cooperación en vez de competición. Los miembros valoran el hecho de pertenecer al grupo y comienzan a reglamentarse por las reglas del grupo, toman prioridad las metas del grupo por encima de las individuales. Se obedecen las normas o se aplican sanciones cuya máxima expresión es el ostracismo por no cumplir con las metas o normas del grupo, otras normas de control incluyen el aislamiento temporal o el trato agresivo por parte de los demás integrantes.

El paso del tiempo desarrolla algún tipo de estructura en el grupo. La experiencia, la agresividad, el poder y el estatus son los factores que la definen. En los grupos formales el estatus suele determinar la posición en la estructura y en los informales, se basa en cualquier cosa que parezca relevante al grupo.

El estatus y la posición son tan similares que pueden ser términos intercambiables, los criterios a considerar serían la experiencia o antigüedad del integrante del grupo sin comprometer su posición dentro de la estructura del mismo. Al final cada persona tendrá un papel asociado dentro de la estructura del grupo. El papel es un conjunto organizado de comportamientos que se esperan de un individuo que ocupe una posición específica. Por lo general existe un papel percibido como el patrón de comportamientos que la persona en un puesto piensa que debe desempeñar y que en algunos casos coincide con el papel esperado y un papel desempeñado suelen ser el comportamiento que de hecho cumple o tiene la persona dentro del

grupo. En los grupos relativamente bien fomentados suele coincidir el comportamiento del papel esperado con el percibido.

El establecimiento de las normas son los estándares que generalmente comparten los miembros del grupo y que reúnen ciertas características que son importantes para estos, se forman solo con relación a asuntos que signifiquen algo para el grupo, se pueden poner por escrito, ó comunicarse verbalmente.

El papel del liderazgo en los grupos es una parte crucial porque el líder del grupo ejerce cierta influencia sobre sus integrantes y esta en una posición excelente para juzgar lo preparado que este el grupo para asumir sus tareas. Los grupos formales e informales parecen tener una cercanía o comunidad de actitud, comportamiento y desempeño. La cohesión es la fuerza de los deseos de los integrantes para permanecer en el grupo y su nivel de compromiso con él mismo.

2.2.2 Funcionamiento de los equipos multidisciplinarios

En primer lugar, es importante que se sienten las bases y que todo el mundo las conozca. Además, hay que tener en cuenta que los desacuerdos no son algo negativo, de hecho, suelen ser necesarios y productivos, siempre que no se lleven al terreno personal o se conviertan en un asunto desagradable. Para que éste principio se cumpla, todos los miembros del equipo han de sentir respeto por la reunión en sí y por los participantes.

Una de las ventajas de las reuniones de equipo es que todo el mundo se conoce, y que se organizan de forma regular y frecuente. Por lo tanto, si es capaz de instaurar un estilo de dirección desde el principio, los participantes se atenderán a éste sin necesidad de que se lo recuerde. Eso no es de gran ayuda para las primeras reunion, pero se

debe tener en cuenta que puede y debe sentar las bases lo antes posible. Transcurrido un breve lapso, se empezarán a apreciar los resultados y las reuniones serán más fáciles de llevar, más agradables y más rápidas.

Para establecer estas bases se recomienda seguir los siguientes lineamientos:

- Cada reunión debe tener un facilitador que sea responsable de mantener el foco y dinamismo de la reunión
- Utilizar una Agenda: una agenda bien establecida se transforma automáticamente en una herramienta de liderazgo, haciendo que la dinámica de la reunión se centre sólo en los puntos que ella incluye.
- Entregue la agenda por adelantado: cuando los participantes reciben los programas por adelantado, se hacen una idea de cómo y cuándo pueden contribuir a la reunión.
- Al inicio de cualquier reunión los participantes deben llegar a un entendimiento mutuo acerca de lo que van a hacer y de cómo van a hacerlo.
- Cuando se va a trabajar en una reunión con herramientas o conceptos desconocidos por los asistentes, es importante programar un espacio en la agenda, para hacer una breve introducción teórico sobre estos temas
- Es importante realizar un resumen de lo conversado y trabajado en la reunión.
- Siempre revise y evalúe cada una de las reuniones. La evaluación debe incluir aspectos de cómo mejorar la próxima reunión, así como un feedback positivo para el facilitador.

- Al finalizar la reunión realice una minuta con los temas claves que se tocaron en la reunión, las decisiones tomadas (incluyendo “quién” acepto hacer “qué” y “cuándo”), y los temas que el grupo ha decidido van a ser considerados en una futura reunión. Posteriormente, los miembros del equipo podrán usar las minutas para reconstruir discusiones, recordar las decisiones o acciones tomadas, o ponerse al día con una reunión a la que no pudieron asistir.

2.2.3 METODOLOGÍA PARA LA SOLUCIÓN DE PROBLEMA.

Cuando se trabaja en grupo o equipo para solucionar problemas, todas las mentes deben concentrarse en el mismo asunto, de la misma forma y al mismo tiempo, por lo que para eliminar las dificultades que se puedan presentar y generar un resultado positivo, es necesario establecer un proceso sistemático que ayude al grupo a seguir un orden lógico en la solución del problema.

La toma de decisiones para solucionar un problema se basa en un proceso cuya lógica hay que estudiarla como una sucesión de pasos, en cada uno de los cuales se deja resuelto una parte de dicho proceso. Es necesario señalar que aunque los seis pasos están enumerados, cuando los grupos están inmersos en el proceso de solución de problemas no siempre avanza ordenadamente del uno al seis, sino, que en varias ocasiones vuelven atrás y revisan los primeros pasos, lo que expresa que estos se comportan de una forma iterativa. En cada uno de estos pasos del proceso de solución de problemas se utilizan un conjunto de técnicas y se debe responder a determinada pregunta,

produciéndose un proceso de expansión y contracción, lo que se expone a continuación:

Paso	Pregunta a responder	Expansión	Contracción
1. Identifique y seleccione el problema	¿Qué deseamos cambiar?	Grupos de problemas considerar	Presentación de un problema
2. Analice el problema	¿Qué nos impide alcanzar la condición deseada?	Grupos de causas potenciales identificadas.	Causa(s) clave(s) identificada(s) y verificada(s).
3. Genere soluciones potenciales	¿Cómo podríamos lograr el cambio?	Grupo de ideas sobre como resolver el problema	Soluciones potenciales esclarecidas.
4. Seleccione y plantee la solución	¿Cuál es la mejor manera de hacer esto?	Grupos de criterios para evaluar soluciones potenciales.	Criterios para evaluar las soluciones convenidas.
5. Ponga en práctica la solución	¿Estamos siguiendo el plan?	----	Puesta en práctica de los planes convenidos
6. Evalúe la solución	¿Qué resultados dio?	----	Eficacia de la solución convenida.

Como se aprecia, al responder las preguntas planteadas en cada paso y obtener los resultados asociadas a ellas, el grupo en el proceso de solución de problemas, atraviesa por una serie de expansiones y contracciones. Las expansiones son las etapas en las que se generan ideas, es decir, momentos en los cuales se explora la diversidad y creatividad de sus miembros, y las contracciones son las etapas de selección y clasificación de ideas, o sea, momentos en los cuales el grupo evalúa las mismas y manifiesta su acuerdo con las mejores.

Para todo ello, los equipos multidisciplinarios deben considerar la estandarización de las conductas permitidas dentro del grupo, o en otras palabras sus normas de convivencia, siendo estas un conjunto de reglas que si se siguen pueden permitir que el trabajo en grupo y las

discusiones de ideas se desarrollen de forma ordenada y respetuosa, permitiendo sacar el mayor provecho del trabajo que se realiza. Puede considerarse una lista de reglas para lograr discusiones eficaces y productivas y algunas reglas para una comunicación efectiva.

Dentro de las reglas de una discusión efectiva podemos mencionar las primeras podemos mencionar:

- Oír y respetar los puntos de vista de los demás miembros del grupo.
- Ayude a que todos se sientan parte de la discusión del grupo.
- Nunca diga que usted personalmente no está de acuerdo con alguien más bien diga que piensa de una manera distinta.
- No se considere obligado a refutar a quien tenga una opinión distinta a la suya.
- Ayude conscientemente a que otros participen.
- Sea abierto u promueva que los demás digan lo que piensan.
- Cada miembro es responsable del desarrollo.
- Mantenga su participación en los niveles mínimos para que otros puedan participar
- La única pregunta estúpida es la que no se hace.
- Manténgase abierto y busque los meritos de las ideas de los demás.
- Evite cualquier actividad que retarde el desarrollo de la reunión.
- Evite los conflictos personales.
- Evite ser crítico y sarcástico con otros miembros del grupo.
- Nunca subestime las ideas y preguntas de los demás.
- Evite las conversaciones que distraigan el asunto que se esta tratando.
- Mantenga una actitud amistosa y de apoyo.

Para la consecución de una comunicación efectiva podemos mencionar las siguientes aseveraciones:

- Saber escuchar.
- mantenga una actitud positiva y cooperadora hacia la comunicación.
- respete a su interlocutor.
- Analice las características y experiencias de su interlocutor y actúe en consecuencia.
- considere el momento psicológico.
- Confíe en el otro e infíerale confianza.
- manifieste apoyo, comprensión, razone, no dispute.
- Sea coherente, objetivo, sencillo y ameno.
- No se prejuicie.
- Realice control emocional, no se altere.
- No ironice ni sea sarcástico y evite agredir.
- No pierda de vista los objetivos.

2.3. Técnicas y herramientas.

2.3.1 Diagrama de flujo

Definición

El diagrama de flujo ó flujograma, es una gráfica que representa los distintos pasos que componen un proceso o parte de éste, estableciendo su secuencia cronológica. El diagrama de flujo utiliza una simbología propia para indicar cada uno de los elementos que lo componen, como son las entradas, actividades, puntos de decisiones y salidas de un proceso. Estos símbolos estándares son unidos con flechas para demostrar cómo opera el proceso de trabajo.

Consiste, pues en expresar gráficamente, las distintas operaciones que componen un proceso o parte de este, estableciendo su secuencia cronológica. Es una gráfica que representa el flujo o la secuencia de rutinas simples. Tiene la ventaja de indicar la secuencia del proceso en cuestión, las unidades involucradas y los responsables de su ejecución.

Finalidad

Indicar la secuencia del proceso en cuestión, las unidades involucradas y los responsables de su ejecución. Permiten la visualización de las actividades innecesarias y verifica si la distribución del trabajo está equilibrada. Descubrir las fuentes de problemas potenciales como cuellos de botella en el sistema, pasos innecesarios y círculos de duplicación del trabajo.

Características

Los Diagramas de flujos permiten la visualización de las actividades innecesarias y verifica si la distribución del trabajo está equilibrada, o sea, bien distribuida en las personas, sin sobrecargo para algunas mientras otros trabajan con mucha holgura. El Diagrama de flujo horizontal destaca a las personas u organismos que participan en una determinada rutina o procedimiento. Es muy usado cuando una rutina involucra varios organismos o personas, ya que permite visualizar la parte que corresponde a cada uno y comparar la distribución de las tareas para una posible racionalización o redistribución del trabajo.

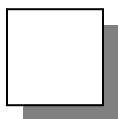
Se podrían enumerar muchas características de los diagramas de flujos, sin embargo podemos clasificar en dos las características mas generales de ellos. Los diagramas son sintéticos porque representan lo que se haga de un sistema o un proceso y deberá de esta forma quedar resumido en pocas hojas, de preferencia en una sola y los diagramas son simbólicos porque mediante la aplicación de la simbología adecuada a los diagramas de sistemas y procedimientos evita a los analistas anotaciones excesivas, repetitivas y confusas en su interpretación.

Existe muchas metodologías para la simbología para la creación de los diagramas de flujo, sin embargo con el paso del tiempo la misma se ha estandarizado a nivel mundial facilitando mucho mas la lectura de un diagrama en un contexto diferente al entorno de la organización. A continuación se mencionan algunas de las simbologías mayormente utilizadas par alas construcciones de diagramas.

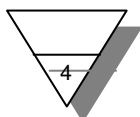
Documento: cualquier documento (cheques, facturas de comprar o ventas, etc.)



Proceso manual: cualquier operación manual, como la preparación de una factura de venta o la conciliación de un extracto financiero.



Proceso: cualquier operación, bien sea realizada manualmente, mecánicamente o por computador. Con frecuencia, se utiliza también con el símbolo del proceso manual.



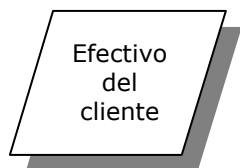
Almacenamiento fuera de línea: un archivo u otra ayuda de almacenamiento para documentos o registros de computador.



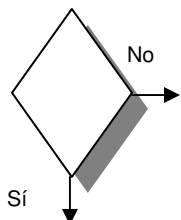
Líneas de Flujo: líneas que indican un flujo direccional de documentos. Normalmente hacia abajo o hacia la derecha, a menos que las flechas indiquen lo contrario.



Conector entre diferente páginas: indica la fuente o el destino de renglones que ingresan o salen del diagrama de flujo.



Entrada / Salida: utilizado para ubicar un conector de otra página, para indicar información que ingresa o sale del diagrama de flujo.



Decisión: indica cursos de acción alternos como resultado de una decisión de sí o no.

Elaboración

- El formato o esqueleto del flujograma debe dividirse en partes que representan a los departamentos, secciones o dependencias involucradas en el procedimiento. Cada departamento o sección debe mostrarse una sola vez en el flujograma y en el mismo orden o secuencia cronológica de su aparición en el procedimiento que se describe de izquierda a derecha.
- Se debe mostrar una misma dependencia mas de una vez en el flujograma aun cuando las acciones del procedimiento regresen a la misma.
- Las líneas indicadoras del flujograma deben ser más delgadas que las líneas divisorias del formato, rectas y angulares, dotadas de flechas en sus extremos terminales.
- Cada paso o acción del procedimiento debe enumerarse con claridad y describirse brevemente con muy pocas palabras.
- Cuando algún documento queda retenido en alguna dependencia del flujograma se indica según sea archivado: definitivamente, temporalmente o retenido por algunos días ("D"), horas ("O") o minutos (')

- Cuando hay que destruir algún documento luego de ser utilizado en el procedimiento se indica con una (X) grande.
- Cuando en el procedimiento algún documento da origen a otro se indicará en el flujograma mediante una flecha interrumpida.
- Al igual que vimos en los organigramas en los flujogramas cuando varias líneas se intercruczan sin tener relación se indica mediante una inflexión en cualquiera de ellas.
- Siempre resultará mejor que el flujograma se muestre en una sola hoja, pero cuando en su extensión se tenga que continuar en otra página, se señala mediante un símbolo cualquiera dentro de un círculo, en la página donde se interrumpe y el mismo que suele llamarse conector se colocará en otra página como sigue.

2.3.2 Diagrama causa-efecto

Definición

El diagrama causa-efecto es un gráfico que muestra la relación entre un efecto (generalmente un problema) y sus causas de forma gráfica, permitiendo así organizar y representar las diferentes teorías propuestas sobre las causas de un problema.

El desarrollo de este diagrama se fundamenta en el hecho de que las diversas causas de un problema pueden clasificarse o agruparse según su importancia, trascendencia o proporción; existiendo causas que pueden tener relación con la presentación u origen del problema, mientras que otras pueden estar relacionadas a los efectos que éste produce.

Finalidad

- Permite visualizar de una manera muy rápida y clara, la relación que tiene cada una de las causas con las demás razones que inciden en el origen del problema. En algunas oportunidades son causas independientes y en otras existe una íntima relación entre ellas lo que puede hacer que actúen en forma de cadena.
- Se utiliza para cuando se necesite encontrar las causas raíces de un problema.
- Simplifica enormemente el análisis y mejora la solución de cada problema, ya que ayuda a mejorar su visualización y los hace más entendibles. Todo esto permite agrupar el problema o situación a analizar, así como las causas y subcausas que contribuyen a que se presente.
- Sirve como guía para las discusiones, al exponer con claridad los orígenes de un problema, ayudando a encontrar más rápidamente las causas asignables, cuando el proceso se aparta de su funcionamiento habitual.

2.3.3. Técnica de Grupo Nominal (TGN)

Definición

Es un método estructurado para generación de ideas en equipo, en el cual se promueve la motivación de todos los participantes sin existir dominancia de algún miembro del grupo de trabajo. La Técnica de Grupo Nominal (TGN), es una técnica útil para las situaciones en que las opiniones individuales deben ser combinadas para llegar a decisiones las cuales no pueden o no conviene que sean tomadas por una sola persona.

Finalidad

- Aumentar la creatividad colectiva, evitando que se inhiban las ideas innovadoras y la ruptura de paradigmas.
- Le permite al grupo de trabajo llegar a un consenso en la importancia que tiene algún tema, problema o solución que se esté revisando de acuerdo a su nivel de importancia y de acuerdo a las prioridades establecidas por el grupo.
- Permite conocer la opinión y pensamiento de otros miembros del equipo, lo que lleva a generar consenso con mayor participación.
- Permite generar compromiso con la decisión del equipo, al haber tenido cada quién participación equitativa en el proceso.
- Impide que algunos miembros del equipo "roben" toda la atención, reduciendo al mínimo la influencia del cargo y la capacidad de palabra.

2.3.4 Diagrama de afinidad:

Definición

Es una herramienta administrativa que sirve para organizar grandes listados de ideas en grupos naturales, de acuerdo con criterios establecidos por un equipo de trabajo. Se utiliza para conseguir gran cantidad de datos en forma de ideas, opiniones, temas, aspectos a considerar y organizarlos en grupos sobre la base de criterios afines de relación natural entre cada elemento.

Finalidad

- Promueve la creatividad de todos los integrantes de todos los integrantes del equipo de trabajo en todas las fases del proceso.

- Derriba barreras de comunicación y promueve conexiones no tradicionales entre ideas / asuntos.
- Permite estructurar mejor la naturaleza de un problema y sus causas relacionadas.
- Ayuda a poner orden a listados complejos de ideas.
- Promueve la generación de soluciones innovadoras a problemas recurrentes.
- Permite conocer la opinión y pensamiento de otros miembros del equipo, lo que lleva a generar consenso.
- “Reducir” una gran cantidad de datos en un conjunto manejable de procesos clave.

CAPITULO III: MARCO ORGANIZACIONAL.

3.1. Génesis.

El Centro de Salud Santa Ines – Ucab cuenta con una historia muy rica a pesar de ser un centro con poco tiempo de inauguración. A continuación se deja un relato de Simón Gonzalez de noviembre de 2004 donde se refleja parte de dicha reseña histórica.

El 13 de septiembre de 1999 nació el Centro de Salud Santa Inés (CSSI) con la misión de "demostrarle al país que las cosas se pueden hacer de modo diferente, que con pocos recursos, bien administrados, se puede ayudar a los más necesitados. Además, se da importancia al hecho de atender a la gente con dignidad", comenta Bernardo Guinand, gerente general del CSSI. Ese día hubo más trabajadores que pacientes: 33 empleados atendieron a diecisiete usuarios. Sin embargo, los diecisiete se convirtieron en la semilla de una gran relación entre el centro de salud, los habitantes de las zonas humildes y los estudiantes de la Ucab. Sin embargo, la historia del centro asistencial se remonta a 1967 con la muerte del abogado Simón Planas Suárez, quien destinó sus bienes a construir un hospital manejado por la Ucab. El sueño de Suárez fue retomado en 1995 por el padre Luis Azagra, director de proyectos para aquel momento, con la propuesta de un parque social que respondiera a las necesidades de educación y salud de los vecinos de la universidad. El sueño tomó forma con la creación del Parque Social Padre Manuel Aguirre y el CSSI.

Desde su apertura, el CSSI ha tenido como principal misión la atención médica de excelente calidad, demostrada por el número de pacientes que cada año confían su salud a la institución. Pero también se le suman dos rasgos que lo convierten en un modelo que se debe seguir: tratar al paciente con cordialidad y administrar con eficiencia los exiguos recursos.

El doctor José Gregorio Martínez, gineco-obstetra del centro, sostiene que no hay mejor lugar para su ejercicio médico que este centro de salud, pues comulga plenamente con la misión de "prestar asistencia médica de calidad a muy bajo costo. Una labor que no es solo responsabilidad de los médicos, sino de toda su gente, porque trabajan con mística, sabiendo que cada función es importante".

Belkis Valera, enfermera del centro asistencial, afirma que "muchas veces los pacientes se nos acercan a darnos las gracias por el simple hecho de que son atendidos, de que se les toma en cuenta". Esto se explica porque en el CSSI los pacientes no se sienten burlados, ya que todos los trabajadores hacen lo posible para informar sobre el tiempo que deben esperar, cumplen cuando se comprometen y tratan de resolver cada caso sabiendo que toda persona es igualmente importante. Mariana Borges, coordinadora de Recursos Humanos, explica que esto se logra por medio de la preparación humana y profesional del personal, y asegura que los empleados tienen en su trabajo un plataforma de crecimiento.

La planeación constante de cada nuevo servicio y de los existentes hizo del centro de salud una institución estable y responsable, que no sólo beneficia a sus usuarios, sino que hoy en día la experiencia del CSSI ha servido además para impulsar la construcción de Avessoc (Asociación Venezolana de Servicios de Salud de Orientación Cristiana). La red de 27 centros de salud es un esfuerzo de la línea de organización para la salud, modalidad que busca reunir esfuerzos para mejorar la calidad de vida de los más necesitados. Otro esfuerzo que destaca en el centro es el de educación para la salud, en el que se contacta a líderes comunitarios para convertirlos en Promotores de Salud, de manera que ellos formen a sus vecinos sobre la prevención de enfermedades, entre otras actividades. En la actualidad la responsable de esta línea es Eneritz Ibarguren, quien comparte la idea de que el CSSI "es un espacio para que los estudiantes vean a Venezuela".

Cuando repasamos la visión y la misión de la organización y los objetivos trazados y los contrastamos a este relato podemos referir a una organización que esta cumpliendo con lo trazado, siempre con

sus ajustes propios de una organización dinámicas y el entorno que les afecta.

3.2. Estructura.

Innovaciones del CSSI, la más importante es la conformación de la gerencia por un equipo de profesionales en disciplinas distintas a la medicina. La dirección gerencial del equipo es responsabilidad de un profesional de las ciencias sociales.

Se busca un servicio centrado en el paciente, enfocado en la dignidad humana. Poniendo énfasis en los detalles asociados a la calidad de servicio, sin olvidar el componente médico.

Áreas claves de la organización:

- Una Dirección eficiente centrada en la planificación estratégica y el cumplimiento de la metas establecidas.
- Una Administración responsable y capaz de hacer más con menos.
- Dirección médica que regulase y diese seguimiento a los patrones de calidad exigidos para un centro de salud de primer orden.

Líneas estratégicas:

- Prestación de servicios de salud.
- Educación para la salud.
- Organización para la salud.

Servicios que presta:

- Médicos: medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia, cardiología, otorrinolaringología, oftalmología, geriatría, reumatología, traumatología, dermatología, gastroenterología, neurología, endocrinología, urología y fisioterapia.

- Además: odontología, nutrición y dietética.
- Servicios: laboratorio clínico, radiología general, ultrasonido, doppler, y ecocardiografía, tomografía.
- Procedimientos y servicios de apoyo: endoscopia digestiva y urológica, electrocardiografía, espirometría.
- Servicio de farmacia: por medio de la alianza estratégica con Fundafarmacia.

El CSSI cuenta con una segunda línea estratégica de Educación para la Salud, cuyo objetivo es promover la formación, en comunidades vecinas al Centro de salud y en general en las comunidades populares, de medidas preventivas y curativas para la salud, transfiriéndoles conocimientos, habilidades y destrezas para la promoción de prácticas de vida sana.

Tipos de ofertas de Educación para la Salud:

- Cursos y planes formativos para promotores de salud comunitarios.
- Cursos y planes formativos a personal de instituciones de salud.
- Talleres ad hoc para grupos organizados.

Se busca una gerencia orientada a construir un servicio de excelencia, que sirva como modelo a la organización privada de servicios públicos.

Toma de decisiones (en tres etapas):

- Etapla estratégica: el Consejo Superior toma el conjunto de decisiones de carácter más global en consonancia con los resultados obtenidos y el cumplimiento de la orientación estratégica de la institución. Reuniones dos veces al año.

- Etapa de gestión: el equipo gerencial (Gerencia General, Gerencia de Administración, Gerencia Médica y Coordinación de RRHH) dan seguimiento a la gestión y reflexionan sobre las propuestas de solución a problemas que se presentan cotidianamente, así como a la visualización de oportunidades de crecimiento. Reuniones quincenales.
- Etapa cooperativa: cada gerente y coordinador se reúne y trabaja con su personal de manera sistemática para velar que el cumplimiento de las actividades tenga la calidad y puntualidad debida.

Enfoque de RRHH:

- Empleado: con un personal en nomina de ocho horas (a diferencian de las otros instituciones de salud que ofrecen horario corrido de seis horas), Santa Inés busca evitar situaciones de cansancio y el mejoramiento del rendimiento y desempeño de los trabajadores. Con esto se logra adicionalmente mejorar la responsabilidad individual y la identificación institucional del persona. La remuneración debe ser atractiva para una jornada de ocho horas.
- Socios: existe una alianza entre los profesionales de libre ejercicio y CSSI. La remuneración es un monto absoluto sobre la tarifa del paciente.

Construcción del “espíritu de cuerpo”:

- Se busca construir y mantener una identifica sólida y un compromiso permanente con la misión y visión.
- La autoridad se ejerce con especial atención a la dimensión ética.

- El liderazgo se establece por el dominio demostrable de las tareas asociadas al cargo, así como de la capacidad de enrumbar las acciones de acuerdo a la orientación estratégica de la institución.

Mecanismos:

- Lo primero es la participación en un taller de inducción al momento de la entrada.
- Anualmente se participa en un encuentro con el objetivo que el personal intercambie distintos aspectos de las relaciones psicosociales que se dan en la organización.

Hay una marcada distinción entre el clima laboral del CSSI y de la mayoría de instituciones que prestan servicios de salud. *Rotación baja de personal 2.5 personas por año.* Hubo un crecimiento del personal vertiginoso. *Un 60% de crecimiento entre el 2000 y el 2003*

Se busca el crecimiento del personal de forma cualitativa y para esto:

- Política de rotación de cargos.
- Encuentro anuales
- Cursos de mejoramiento profesional
- Apoyo para que los trabajadores puedan realizar estudios en la UCAB.

Modelo de financiamiento (actores que intervienen) :

- Los usuarios con el pago de las tarifas solidarias.
- La fundación Inés de Planas, quien colabora con el financiamiento de los gastos generales del centro de salud.
- Los colaboradores o inversionistas sociales, personas naturales y jurídicas, que apoyan con la infraestructura y la dotación de equipos.
- UCAB, con servicios profesionales y técnicos.

CAPITULO IV: RESEÑA DEL DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA.

4.1. Propósitos del Diagnóstico.

Desde su fundación el Centro de Salud Santa Inés, se ha caracterizado por tener como elemento fundamental la búsqueda de un servicio centrado en el paciente, enfocándose en su dignidad humana y con un gran énfasis en los detalles asociados a la calidad de servicio. Durante sus cinco años de vida, se han realizado varias mediciones de satisfacción de usuario, pero al enfrentarse a un crecimiento acelerado, se hace imperativa una visión más amplia de la calidad de servicio, que abarque otros ámbitos de la institución. Partiendo de este principio, se presentó la propuesta para realizar el diagnóstico y que recoge las necesidades captadas en las conversaciones sostenidas. De la propuesta de trabajo entregada al centro dejaré el propósito, los objetivos y los productos esperados.

4.1.1. Propósitos:

1. Medir la calidad del servicio que CSSI ofrece a sus pacientes, a partir de un instrumento adaptado a sus propias necesidades, caracterizando su desempeño en las distintas dimensiones de esta área.
2. Detectar posibles oportunidades de mejora que, una vez trabajadas, consoliden e impulsen el esfuerzo diario realizado por el personal de la institución.

4.1.2 Objetivos:

1. Determinar las dimensiones que conforman la calidad del servicio.

2. Identificar los elementos que van más allá de la “satisfacción del usuario” dentro de un marco de referencial de calidad de servicio que sea útil a la institución.
3. Dentro de un marco referencial de calidad de servicio, identificar los elementos que van más allá de la “satisfacción del usuario” y que puedan ser de utilidad para la institución.
4. Medir la calidad de servicio ofrecida en el Centro de Salud.
5. Generar un instrumento que pueda ser auto - aplicado de forma periódica, con el fin de monitorear los cambios en la calidad del servicio en el futuro.

4.1.3 Productos esperados:

1. Instrumento de medición que se ajuste a las necesidades y características del Centro de Salud.
2. Informe de resultados basados en el análisis de la información recolectada de los encuestados.
3. Recomendaciones para aprovechar las oportunidades de mejoras que se puedan detectar con la medición de la Calidad de Servicio.

4.2. Planificación del Diagnóstico.

La medición de Calidad de Servicio puede ser enfocada de distintas formas, en el caso del Centro de Salud Santa Inés, se decidió seguir un modelo de Calidad propuesto por Parusaraman, en el cual se identifican GAPS o brechas entre los elementos que componen el servicio ofrecido.

La decisión final para la recolección de información, fue la utilización de un cuestionario con afirmaciones que tocaran distintas áreas del servicio. Basándose en los lineamientos iniciales, se realizaron dos versiones, una para los pacientes y otra, un poco más extensa, para los empleados, donde se incluyeron preguntas relacionadas con el funcionamiento interno. De esta forma las afirmaciones quedaron agrupadas en cinco dimensiones definidas de la siguiente forma:

- *Elementos tangibles*: apariencia de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicación.
- *Fiabilidad*: habilidad de prestar el servicio prometido de forma seria y precisa.
- *Capacidad de respuesta*: deseo de ayudar a los clientes y de servirles de forma rápida.
- *Seguridad*: cortesía y conocimiento del servicio prestado por parte de los empleados, así como su habilidad para transmitir confianza al cliente.
- *Empatía*: atención individualizada al cliente.

En conjunto con la directiva del Centro, el siguiente paso fue la definición definitiva de la muestra, quedando conformada por dos grandes grupos:

- *Personal del Centro*: conformado por aquellas personas que a nivel administrativo le dan la cara al cliente, incluyendo adicionalmente la totalidad del grupo de doctores, así como todo el personal asistencial.
- *Pacientes*: se decidió tomar un grupo de pacientes elegido de forma aleatoria, durante un período de tres sesiones, realizadas

en dos mañanas y una tarde, de forma de incluir una variedad amplia de circunstancias que puedan influenciar a los pacientes.

4.3. Proceso de Diagnóstico.

Una vez que se tenía la muestra y las dos versiones del cuestionario, se planificó el método de aplicación, el cual debido a la diferencia de ambos grupos tuvo dos modalidades:

- *Modalidad - Personal del Centro:* a cada uno de los empleados se les entregó un sobre identificado, el cual contenía una carta de presentación de la compañía y el propósito de la medición, el cuestionario a ser contestado y una calcomanía que les permitía cerrarlo, conservando su anonimato. La entrega fue realizada personalmente por Índigo Consultores en algunos casos, mientras que en otros, fueron repartidos con la ayuda de la Jefa de Enfermeras.
- *Modalidad - Pacientes:* al momento de la aplicación del instrumento se observaban las características de la persona a encuestar, para evaluar si estaba en la capacidad de llenar el cuestionario de forma individual o era necesario asistirle con las preguntas. Se notó que cuando las personas llenaban el cuestionario individualmente, tendían a ser más sinceras en las evaluaciones.

4.4. Resultados del Diagnóstico.

Los resultados evidenciaron a nivel general, en todas las dimensiones estudiadas, una percepción favorable por parte de los pacientes y del personal interno, acerca de la Calidad de Servicio que presta el Centro. De esta forma, en aras de un constante proceso de mejora, se redujo

la escala para un análisis más refinado, que pueda servir de herramienta para identificar puntos de mejoras en el desempeño del servicio que el Centro brinda a la comunidad.

Para establecer la escala reducida, se basó el análisis en la consideración de las percepciones como resultados relativos, lo cual justifica el uso de un valor de referencia al identificar la existencia de una tendencia notoria hacia uno de los extremos de la escala.

Se realizaron evaluaciones tanto por las dimensiones como por items que los conforman todo ello y de manera reiterativa para buscar oportunidades de mejoras. De todo ello se pudo extraer puntos de intereses además coincidentes con las apreciaciones de la gerencia del centro. Estos casos deberían ser estudiados con cuidado y debido a su importancia serán enumerados más adelante.

- Adecuación de las instalaciones.
- Grado de confianza que inspira el personal asistencial y los doctores.
- Capacidad de comprensión que tienen los doctores cuando el paciente le presenta sus problemas.
- La habilidad de los doctores para explicar de forma clara y dar instrucciones precisas.
- El conocimiento que demuestran los empleados del área asistencial y de exámenes, así como los doctores.
- Los tiempos de respuestas en la entrega de los resultados.
- La disposición de las enfermeras a prestar ayuda a los pacientes.
- La capacidad del Centro de proveer los servicios que ofrece.
- La calidad de los insumos con los que se trabaja.

Todos los hallazgos que se hicieron en este ámbito, fueron agrupados en tres áreas relacionándose aquellos que tocaban temas similares:

Funcionamiento del Centro: básicamente se trataron los puntos de sistema de atención al paciente, organización del proceso administrativo y variedad de servicios que ofrece el Centro.

Área de exámenes: Tiempos de entrega de los resultados y número de veces que se debe repetir un examen por fallas.

Comportamiento del personal: Grado de comprensión que los doctores muestran cuando los pacientes les presentan sus problemas, claridad con la que los doctores hacen sus explicaciones, así como la precisión de sus instrucciones, grado de confianza que inspira el personal asistencial.

Con el cuestionario de calidad utilizado, no sólo se buscaba medir las percepciones de los pacientes y empleados sobre el servicio prestado, sino también medir algunos aspectos que son propios del Centro de Salud y que aunque están únicamente relacionados con los empleados, pueden llegar a afectar el servicio que se ofrece a los pacientes. En esta área, que podría llamarse de información “interna”, también se encontraron hallazgos interesantes:

- Capacidad del Centro para atender a todas las personas que asisten.
- Disposición de los empleados a ayudarse mutuamente.
- Conocimiento de cada empleado sobre los procedimientos que deben cumplir para llevar acabo sus funciones.
- Entrenamiento para atender las necesidades de los pacientes.

Se encontraron también tres componentes que reflejan el foco de atención de las personas encuestadas. Los ítems que los conforman

son los primeros elementos a ser considerados al momento de evaluar el Centro. En orden de importancia estos componentes son:

- Acto médico.
- Acto administrativo.
- Conocimiento y servicios.

CAPITULO V: INTERVENCIÓN DEL PROBLEMA.

5.1. Propósitos de la intervención.

Cuando se habla de organizaciones cuyo objetivo es la prestación de servicios, la capacidad que tengan para satisfacer las expectativas de sus clientes, se convierte en un criterio de evaluación importante al momento de elegir entre las opciones del mercado. Esta consideración aumenta cuando el servicio está relacionado con la salud del cliente, y es la razón por la cual el Centro de Salud Santa Inés UCAB lo considera un factor esencial de su funcionamiento, manteniendo un constante monitoreo en la calidad del servicio que le ofrecen al usuario, en pro de la detección de oportunidades de mejora.

En el último estudio que se realizó en el CSSI en esta área, se pudo observar que los pacientes estaban, de forma general, bastante satisfechos con la calidad del servicio y después de un análisis a profundidad, se pudieron detectar varias áreas sensibles a ser mejoradas. Dentro de este grupo se encuentran los procesos de apoyo, relacionados con la adecuación del plan de atención, los tiempos de espera, los mecanismos para emitir quejas y sugerencias, entre otros.

Para lograr la mejora de estos procesos de apoyo es conveniente considerar las personas que participarán en las reuniones, los instrumentos necesarios para analizar situaciones y la forma cómo se conducirán las sesiones de trabajo. De ésta forma se tendrá un panorama claro del proceso de optimización y se le podrá sacar mayor provecho.

El primer aspecto a considerar es la distribución del personal que labora en el CSSI en tres grandes grupos: personal administrativo, asistencial y médico. Cada uno de estos grupos se caracterizan por:

- Interactuar con el paciente dentro del recorrido que debe cumplir para obtener el servicio que necesita.
- Ser los principales receptores de las sugerencias y quejas de los usuarios.
- Fungir como observadores directos sobre de todas las situaciones que se dan en el Centro, contando así con información de primera mano que para otros puede ser transparente.

Todas las características mencionadas anteriormente, señalan hacia los equipos de trabajo multidisciplinarios como el vehículo ideal para realizar el estudio de los procesos que requieren mejoras, permitiendo así la inclusión de diversos puntos de vistas que aporten soluciones beneficiosas no sólo a los pacientes, sino también a todos los integrantes del Centro.

Una vez conformados los equipos de trabajo, el siguiente punto a considerar es el “cómo” se logrará analizar el proceso de una forma organizada, que permita la participación de todos los integrantes y que al final genere un grupo de ideas útiles para optimizar el proceso estudiado. Si se quiere lograr esto, se debe tener para cada fase del proceso las herramientas adecuadas, las cuales permitan de una manera dinámica y participativa, alcanzar todos los objetivos establecidos.

Si se desea que las sesiones de trabajo se desarrollen de forma eficiente, es fundamental saber conducir una reunión. Si se sigue la metodología adecuada, se lograrán los objetivos planteados de forma

eficiente, evitando la pérdida de tiempo y dejando en los participantes la sensación de un trabajo bien hecho.

5.1.1 Propósito.

Diseñar una metodología de trabajo, a través de herramientas y procedimientos formales, que esté dirigida a la optimización de los procesos del Centro de Salud Santa Inés UCAB.

5.1.2 Objetivos.

- Analizar los procesos de apoyo del Centro de Salud Santa Inés UCAB, a través de la creación y formación de equipos multidisciplinarios, que sean capaces de un enfoque con diversidad de criterios.
- Proveer al equipo multidisciplinario de herramientas de trabajo que permitan el diseño, revisión y eventual implantación de mejoras en el Centro de Salud.

5.1.3 Productos esperados.

- Lineamientos base para la formación de equipos multidisciplinarios en el Centro de Salud Santa Inés UCAB, cuyo objetivo principal sea la optimización de sus procesos críticos.
- Metodología formal de trabajo para las sesiones del equipo multidisciplinario.
- Herramientas para cada fase de la metodología.

5.1.4 Actividades

- Investigación teórica sobre la conformación de equipos multidisciplinario, así como metodologías y herramientas para las sesiones de trabajo. **(Ver Anexo A: MAPA MENTAL)**

- Reuniones con el cliente para establecer sus necesidades y puntos de vistas, en lo referente a la conformación de los equipos de trabajos, así como definir el proceso específico ha ser optimizado en conjunto.
- Propuesta formal de la metodología de confección del equipo, las pautas que deben seguir y los procedimientos que ejecutarán.
- Discusión y selección, en conjunto con la directiva del CSSI, del personal integrante del equipo de trabajo.
- Sesiones de trabajo, las cuales tendrán diferentes objetivos dependiendo de la fase del proceso de optimización a la que corresponda.

5.1.5 Estrategia

Los objetivos establecidos en esta propuesta serán alcanzados por medio de sesiones de trabajo. Cada una de ellas estará enfocada a lograr un objetivo diferente dentro del proceso global de optimización.

Las primeras reuniones estarán enfocadas al establecimiento, en conjunto con la directiva del CSSI, de los miembros que conformarán el equipo multidisciplinario encargado de optimizar el proceso. En estas reuniones se discutirán las guías básicas propuestas por Índigo Consultores para la conformación del equipo.

El segundo grupo de reuniones estarán relacionadas directamente con el trabajo de optimización y en ellas participarán los integrantes del equipo, acompañados por dos facilitadores de Índigo Consultores, quienes estarán a cargo de dirigir las. Cada una de estas sesiones estará asociada a cumplir los objetivos de una sección de la metodología global de optimización, los cuales se lograrán por medio del uso de herramientas de mejoramiento continuo. Al final de cada una de ellas, se obtendrá un resultado que pueda ser observable y que

vaya marcando el avance del proceso de optimización. Adicional al trabajo grupal que se realice en cada sesión, los facilitadores transmitirán a los integrantes del equipo, el conocimiento necesario para que en futuras ocasiones, puedan realizar procesos de optimización de forma independiente.

5.2. Planificación de la intervención.

Se estableció para la metodología de trabajo pasos a seguir que llevarían a la consecución del propósito y los objetivos de la intervención dentro del Centro Salud Santa Inés – Ucab.

5.2.1 Pasos generales a seguir:

La idea central del proceso de intervención es llevar lograr propuestas de mejoras al proceso de apoyo en el Centro de Salud Santa Inés, para ello se desarrollaron una serie de pasos para lograrlo, los cuales enumeramos a continuación:

- Diagrama de flujo para definir el proceso.
- Definición de las debilidades que tiene el proceso en sus distintos pasos.
- Agrupación y relaciones de esas debilidades.
- Priorizar debilidades.
- Plantear las debilidades como problemas.
- Análisis de las causas de los problemas.
- Aportar soluciones a los problemas.
- Análisis de las implicaciones de las soluciones.
- Selección de la solución a aplicar.

Se estableció reuniones del equipo multidisciplinario formado por parte del personal del centro para lograr cumplir con todos los pasos descritos. Lo primero que se tuvo que realizar fue la escogencia de los integrantes del equipo multidisciplinario, escogencia realizada con la

gerencia del centro basandose en las premisas recomendadas para la escogencia de los mismos. Después de un analisis las personas seleccionadas fueron: Doris Chiriboga (Médico), Mariana Borges (Coordinadora de RRHH – parte de la gerencia del centro), Manuelita Vegas y Edita Osorio (Enfermeras), Daly Ramirez (Caja), Carolina Moreno y Ginette Graciete (Recepcionistas de cada planta de las instalaciones), Carolina Sanchez (Laboratorios) y Eneritz Ibarguren (Servicio de Salud – atención al cliente).

Una vez seleccionada el equipo multidisciplinario se estableció las reuniones para ejecutar los objetivos trazados y los pasos a seguir establecidos, se dividieron en tres sesiones de trabajo para los cuales se realizaron el diseño de las mismas. **(ver anexo B: REUNIONES DE TRABAJO)**. Dichas reuniones fueron diseñadas cubriendo cada uno de los pasos que se estableció como metodología de trabajo de intervención y que a continuación se detalla:

5.2.2 Metodología de trabajo

- Realizar entrevistas y levantar el procedimiento actual con las personas involucradas en los procesos. En esta etapa se desea alcanzar un conocimiento sobre los recursos metodológicos que dispone el departamento encargado del proceso y los niveles de organización de procesos que dispone, se debe programar una serie de entrevistas con el o los dueños del proceso.

Pasos a seguir:

1. Identificar y entender los objetivos del proceso.
2. Identificar los sistemas de información utilizados. (usos específicos y recursos).
3. Identificar cambios recientes en el ambiente. (sistemas, personal, tecnología).
4. La entrevista con el o los dueños del proceso deben estar conducidas a los siguientes tópicos:

a.- Actividades claves.

b.- Identificar diferencias entre la operatividad del proceso con lo documentado del mismo. (actualización de manuales, redactar recomendaciones)

c.- Identificar productos y resultados del proceso.

d.- Tecnología: recursos disponibles de software y hardware.

5. Revisar la integridad de los procesos.

6. Evaluar volúmenes de transacciones.

7. Documentar observaciones.

- Identificar las debilidades sujetas a mejoras a nivel del proceso. En esta etapa se debe alcanzar cuales son los aspectos del proceso que pueden estar sujetos a mejoras según los objetivos propios del proceso.

Pasos a seguir:

1. Levantar e identificar las debilidades a partir del proceso.
2. Determinar el impacto de las debilidades encontradas.
3. Selección de aquellas debilidades a ser evaluados.
4. Documentar y priorizar las debilidades.

- Determinación de la causa y origen de dichos debilidades. En esta etapa el grupo se debe trazar las posibles causas que el problema surge, puede considerarse como punto importante si el proceso operativamente hablando esta llevándose de manera diferente a lo documentado administrativamente.

Pasos a seguir:

1. Determinar las posibles causas de las debilidades.
 2. Considerar las circunstancias que originan las causas de dichas debilidades.
- Identificar y formular posibles soluciones a las debilidades y su pertinencia en cada caso. En esta etapa se debe generar el aporte de las ideas de los distintos elementos del grupo, analizar y discutir sobre las debilidades y sus posibles causas.

Pasos a seguir:

1. Evaluar el diseño del proceso considerando los siguientes criterios (pueden existir muchos mas).
 - ¿controla la causa de la debilidad?
 - ¿es sencillo de aplicar?
 - ¿permite niveles de autorización?
 - ¿forma parte del proceso?
 - ¿es automatizado?
 2. Evaluar la eficiencia de la solución con los siguientes criterios:
 - Mejorar desempeño.
 - Mejorar la satisfacción del cliente.
 - Mejorar la eficiencia / reducir costos.
- Preparar reporte y presentar los resultados a la gerencia del centro. En esta etapa se debe preparar la información sobre las decisiones tomadas por el grupo para ser presentada a la gerencia.

Pasos a seguir:

1. Crear un reporte y presentación.
 2. Preparar una agenda para comunicar las conclusiones.
 3. Comunicar los resultados de la evaluación.
 4. Aprobar los resultados.
- Programar la implantación de las posibles soluciones acordadas en el grupo y aprobadas por la gerencia. En esta etapa se debe preparar todas las consideraciones necesarias para la implantación de las soluciones al proceso.

Pasos a seguir:

- Identificar cualquier barrera de implantación.
- Desarrollar planes de acción para implementar estas soluciones (discutir con los encargados del proceso y la gerencia).
- Identificar el parámetro de tiempo necesario para implantar soluciones.
- Identificar las personas necesarias para la ejecución.
- Documentación del plan para la ejecución.

5.3. Proceso de intervención.

En el Centro de Salud Santa Inés UCAB se llevó acabo en el mes de marzo de 2006, las reuniones de trabajo del equipo multidisciplinario en las tres sesiones que originalmente se establecieron. A continuación se describe en forma narrativa el proceso de cada una de ellas, destacando los datos básicos, el objetivo y la agenda de cada reunión.

5.3.1 Primera reunión.

Datos básicos

Fecha de la reunión: 3 de Marzo de 2006

Hora de comienzo: 2:30 PM

Hora de culminación: 4:30 PM

Objetivo

Compartir información sobre los procesos de apoyo del Centro de Salud Santa Inés UCAB, para construir en conjunto un diagrama de flujo que incluya todos los pasos que realiza el cliente desde que entra al Centro, hasta que es recibido por el médico.

Agenda

En la agenda se trazaron los siguientes puntos:

- Objetivo del equipo y de la reunión.
- Establecer expectativas
- Actividad
- Aclarar normas de convivencia
- ¿Qué es un proceso?
- ¿Qué es un diagrama de flujo?
- Construcción del diagrama de flujo
- Resumen
- Evaluación de la reunión

En la primera reunión del equipo multidisciplinario, se establecieron las bases para el trabajo en equipo y se impartieron algunos conceptos teóricos sobre las herramientas que se van a utilizar para la optimización de los procesos. La reacción de las integrantes del equipo fue muy buena, observándose una constante participación de todos sus miembros, tanto en las actividades como en las discusiones abiertas. La sesión de trabajo fluyó fácil y amablemente, con un gran input de ideas por parte de todos los participantes, llegando incluso a faltar tiempo para poder culminar todas las actividades que se tenían planificadas.

5.3.2 Segunda reunión.

Datos básicos

Fecha de la reunión: 10 de Marzo de 2006

Hora de comienzo: 2:00 PM

Hora de culminación: 5:00 PM

Objetivo

Culminar el levantamiento del “proceso de apoyo a consulta” comenzado en la reunión anterior, el cual utilizaremos como punto de partida para identificar tanto sus debilidades como los factores que las provocan, y así conformar una lista de puntos a ser atendidos para transformar las debilidades detectadas en fortalezas.

Agenda

- Resumen de la reunión anterior
- Objetivo de esta reunión
- Construcción del diagrama de flujo para el proceso de apoyo a consulta
- ¿Qué es un diagrama de afinidad?
- ¿Qué es un diagrama de causa-efecto?

- Construcción del diagrama de afinidad
- Construcción del diagrama de causa-efecto
- Elaborar lista de problemas
- Resumen
- Evaluación de la reunion

Después de dos sesiones, se avanzó en el trabajo planificado. La primera sesión sirvió de introducción, realizando actividades ligeras que sirvieron para integrar a los miembros del equipo y para proveerlos de los conocimientos necesarios para avanzar. Al contrario, la segunda reunión fue dedicada al trabajo fuerte del equipo, levantando el proceso de una forma clara e identificando las debilidades y problemas observados, planteándolos así de una manera concreta que nos permita abordarlos más adelante.

Ambas reuniones han fluido excelentemente, debido a la integración del equipo y a su deseo de compartir la información que poseen. Las actividades han sido muy dinámicas, observándose el deseo de participar de todos los miembros del equipo. Cada quien ha planteado sus ideas, dudas o sugerencias, las cuales han sido discutidas en un ambiente agradable, sin críticas ni discusiones innecesarias. El ambiente ha sido cordial y amistoso, lo cual ha permitido que se avance de forma provechosa en todas las reuniones.

5.3.3 Tercera reunión.

Datos básicos

Fecha de la reunión: 23 de Marzo de 2006

Hora de comienzo: 2:00 PM

Hora de culminación: 5:00 PM

Objetivo

Tomando como punto de partida los problemas planteados en la última reunión, haremos un análisis de su importancia para así determinar cuales atacar primero. Los problemas que sean seleccionados, serán analizados para detectar sus causas y así poder plantear posibles soluciones. El objetivo final de esta sesión será terminar de impartir las herramientas necesarias para poder culminar el proceso de análisis y optimización de un proceso, así como el establecimiento de una lista de posibles soluciones para uno de los problemas detectados.

Agenda

- Resumen de la reunión anterior
- Objetivo de esta reunión
- Presentación de los diagramas realizados (flujo y afinidad)
- Jerarquización de problemas
- Construcción del diagrama de causa-efecto
- ¿Qué es la Técnica Nominal de Grupo (TNG)?
- Planteamiento y discusión de soluciones por medio de la TNG
- Resumen de la reunión
- Conclusiones generales
- Evaluación de la reunión

Al culminar la tercera reunión se pudo concluir todas las actividades planificadas, adaptadas en el tiempo establecido y logrado para ello concretar el resultados del equipo multidisciplinario. A medida que se iba desarrollando el trabajo del equipo éste iba trabajando de manera fluida adaptandose a las normas de convivencia y los tiempos de cada actividad dominando la dinamica propia de la reunion.

5.4. Resultados de la intervención.

Los resultados de la intervención son expresados para una mayor facilidad y coherencia de lo señalado en el proceso de intervención para cada una de las reuniones.

5.4.1 Primera Reunión.

Temas que se discutieron:

- Tópico: introducción a la reunión. Los facilitadores le expusieron a los integrantes del equipo, los pasos que se siguieron para llegar a la necesidad de realizar una optimización de los “procesos de apoyo” y la razón para la selección del equipo multidisciplinario como elemento estratégico para este trabajo. Adicionalmente se explicaron los objetivos de las tres reuniones de trabajo que se tendrán, ahondando en los objetivos de esta primera reunión.
- Tópico: establecimiento de expectativas. En conjunto con los facilitadores, los miembros del equipo plantearon sus expectativas en cuanto a esta reunión y el proceso en general. Después de una breve discusión de los distintos puntos de vistas, las expectativas quedaron registradas en el rotafolio de la siguiente manera:
 - ✓ Analizar el proceso del paciente para ser más eficiente su estadía.
 - ✓ Deseo de aprender herramientas para abordar mi trabajo con consistencia, desde mi cargo (tener conocimiento de lo que los demás hacen, para así poder tener información que me permita tomar mejores decisiones en mis labores diarias).

- ✓ Intercambiar ideas y conocimiento.
 - ✓ Lograr el objetivo como un equipo.
 - ✓ Aclarar dudas sobre los procesos de apoyo.
 - ✓ Compartir y respetar las ideas propuestas por las personas.
- Tópico: actividad de LEGOMAN. Con esta actividad se pretendía vivenciar los distintos elementos que se presentan cuando se trabaja en equipo. Por medio de la construcción de una figura realizada con piezas de LEGO, se demostró la importancia de la planificación del trabajo y la organización de las ideas para poder llevar acabo de forma exitosa una tarea. Otra conclusión que surgieron después de realizada la actividad, fue la importancia de dividir las tareas de los participantes en la actividad, de forma que cada quien se encargue de un pedazo específico y así posteriormente unir los esfuerzos para lograr el objetivo común. Un punto resaltante que surgió, fue la salvedad de que aunque cada quien tiene su tarea, no se deben ensimismar 100% en esa actividad sin mirar a los lados, porque de ser así posteriormente no podrá ayudar en las demás por carecer de información. Estos dos aspectos se complementan a la hora de trabajar en equipo, debemos considerar no perder de vista el objetivo general y como influye mi rol dentro del equipo bien sea por mi tarea individual y como parte del equipo. Al final, la actividad nos muestra lo complejo que puede ser organizar a un grupo en torno a un objetivo común pero también como en base a razonamientos colectivos podemos adaptarnos a la tarea y trabajar en conjunto.

- Tópico: introducción teórica. Se hizo una breve introducción al concepto de “proceso” y sus características, así como al diagrama de flujo, con su definición, características y simbología.
- Tópico: establecimiento del proceso de apoyo a consulta. Los integrantes del equipo fueron divididos en grupos según el área a la que pertenecen, para que de forma grupal levantaran el proceso de apoyo a consulta. La idea era comparar posteriormente las diferencias en la información que cada grupo posee para poder nivelar la información.

Por ultimo se generó un acuerdo para la última reunión esto como consecuencia de que la actividad de la construcción del diagrama de flujo para los procesos de apoyo a consulta no se pudo completar en esta reunión debido a la falta de tiempo. Por esta razón, la primera actividad que ha realizar en la próxima reunión será la construcción individual y en conjunto del diagrama, el cual servirá de insumo para el resto de las actividades planificadas.

5.4.2 Segunda Reunión.

Temas que se discutieron:

- Tópico: refrescar lo ocurrido en la sesión anterior. De forma breve se resumió lo ocurrido en la reunión anterior, resaltando la gran importancia que tiene la realización de minutas, ya que éstas nos servirán de “memoria” escrita, en caso de querer reconstruir lo ocurrido, haber faltado a una reunión o seguir el desarrollo de los acuerdos alcanzados.
- Tópico: construcción del diagrama de flujo para el “proceso de apoyo a consulta”. El primer paso fue dividir al equipo en dos grupos, que se encargaría de levantar el proceso por separado, para posteriormente discutirlo entre los nueve miembros del

equipo, con el fin de compartir la información. Esta segunda parte fue bastante fructífera, ya que se compartieron de manera amena y seria los pasos que debe realizar el paciente, al tiempo que se mantenían pequeñas discusiones sobre las posibles debilidades del proceso y las dudas que algunos miembros tenían sobre la ejecución de algún paso en particular. Con la ayuda de los facilitadores, quienes desconocían por completo el proceso, se utilizaron piezas de cartulina para plasmar en la pared un diagrama visible por todos, asegurándose de no dejar por fuera ningún paso o información necesaria. **(Ver anexo C: DIAGRAMA DE FLUJO)**

- Tópico: revisión teórica. Una muy breve descripción teórica de las herramientas que se iban a utilizar en la reunión (diagrama de afinidad / diagrama de causa-efecto), acompañados por dos ejemplos que ilustraran los pasos que se deben seguir para su construcción. De esta manera se impartieron los conocimientos necesarios para poder empezar la construcción, donde se fueron dando las explicaciones faltantes y aclarando las dudas existentes.
- Tópico: Construcción del diagrama de afinidad. Al igual que la construcción del diagrama de flujo, fue una actividad muy provechosa, pues fueron saliendo no sólo debilidades y problemas, sino que en algunos casos, las personas iban aportando soluciones, las cuales nos servirán de insumo para la siguiente reunión. La actividad comenzó con un análisis individual del proceso plasmado en la pared, donde cada persona anotó en tarjetas individuales las debilidades o problemas que

ellas observaban. Posteriormente por turno, cada persona fue exponiendo sus ideas, las cuales fueron estudiadas en conjunto por el equipo, hasta lograr un entendimiento común, momento en el que la tarjeta era colocada en el rotafolio. Al terminar esta primera etapa de la construcción, se realizó una discusión para agrupar las ideas en grandes categorías que identificaran los elementos claves para atacar.

Según lo programado en la agenda para esta segunda reunión, se debió haber realizado adicionalmente al diagrama de afinidad, un diagrama de causa-efecto para los problemas principales que se detectaron. Debido a lo productivo de las discusiones que se dieron en el proceso de elaboración de los dos diagramas, se decidió emplear más tiempo en estas dos actividades, dejando el diagrama de causa-efecto para la siguiente sesión. Por esta razón será incluido en la agenda de la próxima reunión.

5.4.3 Tercera Reunión.

Tomando como punto de partida los problemas planteados en la segunda reunión, haremos un análisis de su importancia para así determinar cuál atacar. El problema seleccionado, será analizado para detectar sus causas y así poder plantear posibles soluciones. El objetivo final de esta sesión será terminar de impartir las herramientas necesarias para poder culminar el proceso de análisis y optimización de un proceso, así como el establecimiento de una lista de posibles soluciones para uno de los problemas detectados.

Temas que se discutieron:

- Tópico: *jerarquización de problemas*. Por medio de un proceso de votación individual y secreta, se organizaron por importancia las debilidades que se detectaron en la sesión anterior. Esto nos

permitió elegir el tema de mayor importancia como punto de partida para el resto de las actividades planificadas. Es muy importante resaltar que en algunas ocasiones, dependiendo del número de elementos a jerarquizar, puede que sea necesario realizar más de una vuelta de votación. En esta ocasión fue necesario hacerlo, pudiéndose observar como el punto que había quedado como más importante en la primera vuelta, quedó como el menos importante de la segunda. Finalmente se decidió trabajar con los problemas relacionados a “Tiempos de espera para ser atendidos” **(Ver Anexo D: Matriz de Jerarquía de Debilidades)**

- Tópico: *revisión teórica*. Como en todas las reuniones anteriores, se hizo una breve introducción teórica a las herramientas que íbamos a utilizar (“diagrama de causa – efecto” y “técnica de grupo nominal”) para transmitirle a los participantes los conocimientos necesarios en su utilización. Durante la puesta en práctica se hicieron las explicaciones faltantes y se aclararon las dudas existentes.
- Tópico: *detección de las causas del problema*. Trabajando entonces con el problema seleccionado, se comenzó con cinco minutos de reflexión personal, para que cada persona identificara las causas que veía. Una vez terminado se desarrolló una discusión abierta de todas las causas que fueron surgiendo, donde todos los participantes tuvieron oportunidad de dar su

opinión. En esta actividad se pudo observar como varias de las debilidades detectadas en la sesión anterior estaban relacionadas, formando una especie cadena de efectos.

- Tópico: *identificación de soluciones*. Esta actividad fue una derivación de la anterior, a medida que se identificaban las causas y sus interrelaciones, fueron surgiendo las posibles soluciones. Después de un rato de discusión, dejamos a un lado las debilidades para concentrarnos en las soluciones. Gran parte del trabajo se concentró en buscarle solución al problema de la hora de llegada de los pacientes (4:30 AM). Después de mucho discutir y proponer posibles soluciones que tenían un toque de locura, se concluyó que este es un problema muy difícil de solucionar porque está influenciado por factores que nos podemos modificar. Por esta razón, nos concentramos en buscar soluciones a los problemas que estaban a nuestro alcance, básicamente la comunicación entre el personal de las distintas áreas, y el manejo de los pacientes de forma eficiente para descargar un poco de trabajo al personal administrativo.
- Tópico: *cierre de las sesiones de trabajo*. Por ser la última sesión del ciclo de optimización de procesos, se hizo un recorrido de todo el proceso seguido, los pasos y resultados que se obtuvieron en cada uno, al tiempo que se iban resaltando aquellos puntos importantes que siempre debemos recordar. Adicionalmente los facilitadores dejaron un conjunto de recomendaciones que debería seguir el Centro de Salud Santa Inés para sacarle provecho a este ciclo de sesiones de trabajo y a los conocimientos que se quisieron transmitir.

De todas las sesiones y el trabajo general como pudimos apreciar tanto en la planificación como en el proceso de intervención se arrojaron las siguientes soluciones dentro del grupo de trabajo para la mejora del proceso de apoyo a la consultas medicas. **(Ver Anexo E: DIAGRAMA CAUSA – EFECTO)**

1. Comunicación del personal interno:

- Reglas administrativas claras para tratar excepciones (procedimiento formal).
- Mecanismos para resolver saltos de dichas reglas.
- Inducción a los nuevos trabajadores (de cualquier área) sobre los procesos del Centro.
- Charlas de actualización para los empleados que no son nuevos, donde se les ponga al día de los cambios que han sufrido los procedimientos y se les de cualquier información que sea considerada necesaria para el correcto funcionamiento del equipo de trabajo.

2. Elementos para el manejo eficiente de los pacientes:

- Señalización sobre puntos de información:
 - Raya amarilla en los pisos de cajas y del módulo de información.
 - En los módulos de información, señalar el cubículo para organizar las colas de atención.
- Colocar los pasos por subprocesos en las áreas cercanas a donde se llevan acabo.
- Trípticos entregados en información sobre los servicios prestados y los pasos del proceso a seguir.

- En cartelera general colocar el proceso completo “tipo mapa”, para que sea fácilmente entendible por lo pacientes.
- Información en la parte exterior del edificio principal del Centro, que satisfaga las preguntas básicas del usuario.
- En las salas de espera colocar:
 - Videos informativos sobre procesos.
 - Material de lectura: periódicos - revistas - UCABista.

CAPITULO VI: EVALUACION DEL PROYECTO.

6.1. Evaluación del Proceso General.

El proceso siempre se ejecutó pensando en los objetivos finales, agregar valor en el proceso administrativo de apoyo a las consultas médicas así como la conformación de un equipo multidisciplinario y transmitir dichos objetivos al cliente considerando como base todos los aspectos de conocimiento fue sin duda base del éxito del trabajo. El respeto entre las partes, la comunicación durante todo el proceso permitió llevar todas las fases de diagnóstico e intervención de manera segura y confiable permitiendo la obtención de los resultados esperados.

6.2. Relación entre lo Planificado y lo Ejecutado.

Al final estoy muy satisfecho con el trabajo y los productos obtenidos, fue un trabajo interesante en todas sus fases, tuvimos una situación difícil en nuestras manos una vez obtenidos los resultados de las encuestas al ser difícil identificar debilidades al cliente pero conseguimos sacarle puntos interesantes a la situación, incluso tan interesante fue que ellos notaron el esfuerzo y la seriedad como tratamos los resultados y ese fue un punto de inflexión en nuestra relación cliente – consultor. Siempre en todo trabajo habrá cosas que mejorar, eso es indudable, en nuestro caso creo que en las sesiones de trabajo tuvimos la oportunidad de ver que nos hacía falta un poco mas de experiencia, fueron buenas y el grupo estuvo satisfecho como lo demuestran los resultados obtenidos, sin embargo creo que si existe un punto a mejorar sería ese, manejar los temas y las conversaciones para no salirse de los puntos y objetivos propios fue algo un tanto difícil de solventar aunque al final logramos cubrir todos los puntos tratados.

6.3. Logro de los Objetivos planteados en la propuesta del trabajo de Grado.

Considerando que los objetivos en la propuesta eran en primer lugar, analizar los procesos de apoyo del Centro de Salud Santa Inés UCAB, a través de la creación y formación de equipos multidisciplinarios, que sean capaces de un enfoque con diversidad de criterios y proveer al equipo multidisciplinario de herramientas de trabajo que permitan el diseño, revisión y eventual implantación de mejoras en el Centro de Salud. Debemos señalar que ambos objetivos se cumplieron al final. El Centro de Salud Santa Inés Ucab se llevó con el trabajo de diagnóstico e intervención la conformación del equipo multidisciplinario y adicionalmente como desarrollar el análisis de un proceso y la dinámica del mismo.

CAPITULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

7.1. Conclusiones y recomendaciones

El Centro de Salud Santa Inés – UCAB es una institución que presta un servicio a la comunidad que le rodea y que en palabras de su gerente general trata de ser diferente al resto de los institutos y su gestión de recursos. Los pocos recursos bien administrados pueden influir en la gestión de los mismos de manera positiva.

El trabajo de intervención así como el diagnóstico trajo resultados por demás interesantes considerando el reto que suponía buscar mejoras en una organización donde sus principales clientes (pacientes) y personal consideran como muy positiva la gestión. Las organizaciones están en una constante revisión de sus procesos con la finalidad de hacerles más eficientes y evolucionar en el entorno donde se desempeñan. Los equipos multidisciplinarios son una estrategia bien interesante a la hora de buscar herramientas para mejorar dichos procesos.

El proyecto logró sin duda alguna cubrir de manera amplia los objetivos planteados originalmente dejando al Centro de Salud la bases teóricas y prácticas de cómo analizar y buscar soluciones que mejoren un proceso a través de un equipo multidisciplinario.

Entre las recomendaciones que puedo dejar se encuentran a considerar las aproximaciones teóricas como el aspecto fundamental para el desarrollo y diseño de todos los programas de trabajo a ejecutar y adicionalmente realizar grandes esfuerzos en el diseño de la

planificación de la intervención como garantía de éxito en dicha intervención. Por último y no menos importante se encuentra el hecho de ir adaptando los diseños a las circunstancias que se van presentando en cada fase, en cada paso de ejecución para no perder el norte trazado en el propósito de la intervención y los objetivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Borges, M. (2006). Testimonio personal. Caracas: Autor.
- Evans, J. y Lindsay W. (2000). *Administración y control de la calidad*. (4ed). México: Internacional thompson Editores.
- French, W. y Bell, C. (1996). *Desarrollo Organizacional: Aportaciones de las ciencias de la conducta para el mejoramiento de la organización* (5ed). México: Prentice-Hall Hispanoamericana.
- Harrington, J. *Mejoramientos de los procesos de la empresa*. (2da). Bogota: McGraw-Hill.
- Krajewski, L y Ritzman, L. (2000) *Administración de operaciones*. (5ed). México: Pearson Educación.
- Mata, F. (1992). *Calidad y productividad*. (2ed). Caracas: Reinaldo Godoy Impresión.
- Rodriguez, A. (2005). *Calidad y solidaridad para la gente* (1ed). Caracas: Publicaciones UCAB.

ANEXOS