



CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

TESIS

Fases Administrativas en la atención de la Consulta Externa: tiempo de espera
como indicador de calidad.

Servicio de Traumatología y Ortopedia del Instituto Guatemalteco de Seguridad
Social (IGSS). Unidad Hospitalaria Mazatenango Suchitepéquez.

MYRIAM DEL CARMEN JUAREZ
MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

QUETZALTENANGO, JULIO 2021.



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de Occidente
Departamento de Estudios de Postgrado



CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

TESIS

Fases Administrativas en la atención de la Consulta Externa: tiempo de espera
como indicador de calidad.

Servicio de Traumatología y Ortopedia del Instituto Guatemalteco de Seguridad
Social (IGSS). Unidad Hospitalaria Mazatenango Suchitepéquez.

MYRIAM DEL CARMEN JUAREZ
MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

QUETZALTENANGO, JULIO 2021.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

AUTORIDADES

RECTOR MAGNIFICO M A. Pablo Ernesto Oliva Soto

SECRETARIA GENERAL Inga. Marcia Ivónne Véliz Vargas

CONSEJO DIRECTIVO

DIRECTORA GENERAL DEL CUNOC M Sc. María del Rosario Paz Cabrera

SECRETARIA ADMINISTRATIVA M Sc. Silvia del Carmen Recinos Cifuentes

REPRESENTANTE DE CATEDRATICOS

Ing. Erick Mauricio González

M Sc. Freddy de Jesús Rodríguez

REPRESENTANTES DE LOS EGRESADOS DEL CUNOC

Licda. Vilma Tatiana Cabrera

REPRESENTANTES DE ESTUDIANTES

Br. Aleyda Trinidad de León Paxtor

Br. Romeo Danilo Calderón

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS

Dr. Percy Ivan Aguilar Argueta

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN PRIVADO DE TESIS

Presidente: M Sc. Percy Iván Aguilar.

Secretario: M Sc. Edgar Benito Rivera

Coordinador: M Sc. Carlos Gonzalo González

Experto: M Sc Boris Rudy López

Asesor de Tesis

M Sc. Carlos Gonzalo González

NOTA: Únicamente el autor es responsable de las doctrinas y opiniones sustentadas en la presente tesis (artículo 31 del Reglamento de Exámenes Técnicos y Profesionales del Centro Universitario de Occidente de la Universidad de San Carlos de Guatemala)



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de Occidente
Departamento de Estudios de Postgrado



ORDEN DE IMPRESIÓN POST-CUNOC-069-2021

El Infrascrito Director del Departamento de Estudios de Postgrado del Centro Universitario de Occidente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, luego de tener a la vista el dictamen correspondiente del asesor y la certificación del acta de examen privado No. 25-2021 de fecha 07 de julio del 2021, suscrita por los Miembros del Tribunal Examinador designados para realizar Examen Privado de la Tesis Titulada **“Fases Administrativas en la atención de la Consulta Externa: tiempo de espera como indicador de calidad. Servicio de Traumatología y Ortopedia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)”** Presentada por él (la) maestrante **Myriam del Carmen Juárez** Registro Académico **No. 8530187**, previo a conferírsele el título de **Maestro (a) en Administración de Servicios de Salud**, autoriza la impresión de la misma.

Quetzaltenango, Septiembre 2021

IMPRIMASE

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Dr. Percy Iván Aguilar Argueta
Director Postgrados CUNOC

Quetzaltenango, 12 de agosto de 2021.

COMISION ACADEMICA
Departamento de Postgrados
Centro Universitario de Occidente
Universidad de San Carlos de Guatemala

Estimados Miembros:

Por medio de la hago constar que la tesis de la maestrante: MYRIAM DEL CARMEN JUAREZ, carne No. 8530187, Estudiante con pensum cerrado de la Maestría en Administración de Servicios de Salud de la Cohorte Numero 2019-2020, con su Tesis titulada: Fases Administrativas en la atención de la Consulta Externa: tiempo de espera como indicador de calidad. Servicio de Traumatología y Ortopedia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Unidad Hospitalaria Mazatenango Suchitepéquez, **HA CUMPLIDO CON LAS OBSERVACIONES SEÑALADAS POR EL TRIBUNAL EXAMINADOR** referidas en el ACTA No. 25-2021 por lo cual cumple con los elementos estipulados en el Artículo 32 para su publicación. Firmo la presente como ASESOR.

Sin otro particular me suscribo atentamente,



Msc. Carlos Gonzalo González López.

Asesor de Tesis.



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de Occidente
Departamento de Estudios de Postgrado



EL INFRASCrito DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

CERTIFICA:

Que ha tenido a la vista el libro de Actas de Exámenes Privados del Departamento de Estudios de Postgrado del Centro Universitario de Occidente en el que se encuentra el acta No. 25-2021 la que literalmente dice:-----

En la ciudad de Quetzaltenango, siendo las nueve horas con treinta minutos del día miércoles siete de julio del año dos mil veintiuno, reunidos en la Plataforma Virtual Meet, con el link de reunión meet.google.com/yfz-ezsq-usy, el Honorable Tribunal Examinador, integrado por los siguientes profesionales: **Presidente:** M Sc. Percy Ivan Aguilar, con registro de personal No. 950992; **Coordinador y asesor:** M Sc. Carlos Gonzalo González, con registro de personal No. 20100208; **Experto:** M Sc. Boris Rudy López, con registro de personal No. 20170147; **Secretario que certifica:** M Sc. Edgar Benito Rivera, con registro de personal No. 15972; con objeto de practicar el **Examen Privado** de la Maestría en **Administración en Servicios de Salud** en el grado académico de **Maestro(a) en Ciencias** de él (la) Licenciado(a) **Myriam del Carmen Juárez** identificado(a) con el registro Académico No. **8530187** procediéndose de la siguiente manera:-----
PRIMERO: El (La) sustentante practicó la evaluación oral correspondiente, de conformidad con el Reglamento respectivo.-----
SEGUNDO: Después de efectuadas las preguntas necesarias, los miembros del tribunal examinador procedieron a la deliberación, habiendo sido el dictamen **FAVORABLE** -----
TERCERO: En consecuencia él (la) sustentante **APROBO** con observaciones el examen privado de tesis para otorgarle el título profesional de **MAESTRO(A) EN ADMINISTRACION EN SERVICIOS DE SALUD** -----
CUARTO: No habiendo más que hacer constar, se da por finalizada la presente, en el mismo lugar y fecha una hora con treinta minutos después de su inicio, firmando de conformidad, los que en ella intervinieron.-----

Y para los usos legales que a él (la) interesado(a) convengan, se extiende, firma y sella la presente CERTIFICACIÓN en una hoja membretada del Departamento de Estudios de Postgrado del Centro Universitario de Occidente de la Universidad de San Carlos de Guatemala a los veintiocho días del mes de septiembre del año dos mil veintiuno.-----

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Certifica:

Vo. Bo.


Yomara Yamileth Rodas de León
Secretaria de Postgrados


Dr. Percy Ivan Aguilar
Director de Postgrados

DEDICATORIA

- A Dios fuente de toda sabiduría.
- A mi madre: Miriam Haydeé Juárez Guzmán quien con sus palabras de aliento me animó a continuar cada día luchando hasta conseguir la meta deseada.
- A mis hijos: Kevin Antonio Bonilla Juárez por su amor y de quien me siento orgullosa al observar su tenacidad por lograr más estudios para ser un mejor profesional. A Byron Fernando Soto Juárez y Edwin Manuel Soto Juárez por su amor, que esta ganancia les demuestre que las metas deben de forjarse y trabajar arduamente hasta lograrlas.
- A mi amiga: Dra. Emy Denissi Ruiz Villegas agradeciéndole su cariño y soporte incondicional en el proyecto de tesis.
- A mi madrina de maestría: M Sc. Dra. Fabiola Moscoso Fernández por su valimiento en el ámbito laboral y profesional.
- A usted que lee la presente tesis animarle a proyectar sueños y hacerlos realidad.

INDICE

RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
CAPITULO I	1
1.1 INTRODUCCIÓN	1
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2.1 Definición del Problema	3
1.2.2 Delimitación del Problema	4
1.3 ANTECEDENTES	6
1.4 OBJETIVOS:	10
1.4.1 General	10
1.4.2 Específicos	10
1.5 ALCANCES Y LIMITES	10
1.6 JUSTIFICACION	11
1.7 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	12
1.7.1 Hipótesis	12
1.8. METODOLOGIA	12
1.8.1 Tipo de estudio	12
1.8.2 Universo y muestra	13
1.8.2.1 Universo	13
1.8.2.2 Muestra	13
1.8.4 Variables	14
1.8.5 Operacionalización de variables	14
1.9 INSTRUMENTOS	18
1.9.1 Procedimiento Metodológico	19
1.9.1.1 Recolección de datos	19
1.9.1.2 Ficha recolectora	20
1.10 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	21
1.10.1. Procesamiento	21
1.10.2 Análisis	21
1.10.3 Tratamiento estadístico	22

1.10.4 Digitación de la Información	22
1.11 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	23
CAPITULO II	24
MARCO TEORICO	24
2.1 MARCO CONCEPTUAL	24
2.1.1 Calidad en Salud.....	25
2.1.2. Índices de Calidad en Salud	26
2.1.3 Tiempo de Espera.....	30
2.1.4. Recurso Humano para los Servicios de Salud	31
2.1.5 Perspectiva del Usuario con respecto al Tiempo de Espera en la Atención de Servicios de Salud	31
2.1.6 Evaluación de la satisfacción del usuario externo	32
2.2 MARCO CONTEXTUAL	33
2.2.1. Historia del Hospital del IGSS de Mazatenango Suchitepéquez	33
2.3 MARCO LEGAL.....	35
2.3.1 Constitución Política de la República de Guatemala	35
2.3.2 Acuerdo 466 Gerencia Instituto Guatemalteco de seguridad Social.....	35
2.3.3. Acuerdo 30/89 de Gerencia IGSS:	35
2.3.4 Resolución No. 189-SPS/2018 de normas de Cita Escalonada de la Consulta Externa.....	36
2.3.5 Acuerdo de Gerencia No. 1/2014.....	36
2.3.6 Normativa sobre tiempos de Atención en la Consulta Externa para hospitales	37
CAPITULO III	39
3.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	39
3.1.1 Tardanza en la atención con tiempo prolongado de espera	39
3.1.2 Características demográficas.....	40
3.1.3 Tiempos de Espera.....	42
3.1.4 Causas del Tiempo prolongado de espera.....	45
3.1.5 Opinión del personal Institucional de causas de tiempo prolongado de espera	46

3.2 ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	48
3.2.1 Determinación del tiempo de espera.....	48
3.2.2. Factores detectados por los afiliados que influyen en los tiempos de espera	48
3.2.3 Factores detectados por el personal secretarial que influyen en los tiempos de espera.....	49
3.2.4 Factores detectados por el personal Médico que influyen en los tiempos de espera.....	50
3.3 CONCLUSIONES	52
3.4 RECOMENDACIONES.....	54
CAPITULO IV.....	56
4.1 PROPUESTA	56
4.1.1 Titulo	56
4.1.2 Introducción	56
4.1.3 Justificación	57
4.1.4 Objetivos.....	59
4.1.5 Metodología De La Propuesta.....	59
4.1.6 Marco Teórico	61
4.1.7 Estrategias y Acciones	65
4.1.7.1 Estrategia	65
4.1.7.2 Objetivos y metas de la estrategia	66
4.1.7.3 Descripción de acciones.....	66
4.1.8 Diagramas de resolución	68
4.1.9 Programación.....	71
4.1.10 Evaluación	72
ANEXOS.....	73
REFERENCIAS	81

RESUMEN

El estudio realizado en el Servicio de Traumatología y Ortopedia de la Unidad Hospitalaria Mazatenango, Suchitepéquez, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social tuvo como propósito estudiar las Fases Administrativas en la atención de la Consulta Externa especialmente los tiempos de espera como indicadores de calidad durante los meses de octubre a diciembre del 2019. La metodología consistió en conocer la normativa nacional e internacional y compararlas con las etapas administrativas de la institución, donde un paciente debe de pasar por los procesos de completar la atención médica como lo es, la Admisión, el proceso secretarial y la Cita Médica.

Partiendo del concepto de calidad y de los requisitos de la atención brindada el objetivo fue medir el tiempo de cada proceso, la espera, las causas, la percepción y opinión del usuario interno y externo -cliente.

Los resultados revelaron que dos tercios (70%) de los pacientes esperó más de 61 minutos, incluso un tercio de ellos esperó más de 181 minutos para ser atendido, ((en admisión 2/3 esperaban una hora o más (32%), en secretaria 15 minutos, (70.6%) siendo aceptable; y previo a la evaluación médica esperaban de media a 1 hora 30 minutos - 72% pacientes), indicando que lo que influye son las pocas secretarias en las oficinas de admisión y secretaria para la atención; la falta de personal médico, y la sub utilización de otros recursos no disponibles continuamente. Mientras que el personal médico y secretarial manifestó la falta de organización del servicio, como insumos, equipos, recurso humano ante el aumento de la demanda; la falta de comunicación entre mandos medios y altos.

La expectativa del paciente es que se le brinde una atención integral, en el cual se invierta menos tiempo para obtener diagnóstico y tratamiento, valorando el tiempo que un médico le dedica para escuchar su problemática.

ABSTRACT

The study carried out in the Traumatology and Orthopedics Service of the Mazatenango Hospital Unit, Suchitepéquez, of the Guatemalan Social Security Institute (IGSS) had the purpose of studying the Administrative Phases in the attention of the Outpatient Consultation, especially the waiting times as indicators of quality during the months of October to December 2019. The methodology consisted of knowing the national and international regulations and comparing them with the administrative stages of the institution, where a patient must go through the processes of completing medical care such as Admission, the secretarial process and the Medical Appointment.

Starting from the concept of quality and the requirements of the care provided, the objective was to measure the time of each process, the wait, the causes, the perception and opinion of the internal and external user -customer.

The results revealed that two thirds (70%) of the patients waited more than 61 minutes, even one third of them waited more than 181 minutes to be seen, ((in admission 2/3 they waited an hour or more (32%), in secretary 15 minutes, (70.6%) being acceptable; and prior to the medical evaluation they waited from average to 1 hour 30 minutes - 72% patients), indicating that what influences are the few secretaries in the admission offices and secretary for the care; the lack of medical personnel, and the under-utilization of other resources that are not continuously available. While the medical and secretarial personnel expressed the lack of organization of the service, such as supplies, equipment, human resources due to the increase in demand; the lack of communication between middle and senior managers.

The expectation of the patient is that comprehensive care is provided, in which less time is invested to obtain diagnosis and treatment, valuing the time that a doctor dedicates to listen to their problems.

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Las instituciones de salud definen el tiempo de espera para recibir atención como aquel que transcurre desde la hora de la cita programada o de la solicitud de atención por el usuario, hasta que es atendido, este es un indicador de calidad que forma parte de una problemática de todas las Instituciones que se dedican a la prestación de servicios de Salud, establecerlo en las consultas externas sirve como termómetro para determinar el tipo y calidad de atención brindada, calidad en salud que mide el grado de satisfacción de un paciente al requerir atención médica y que engloba desde las características de infraestructura local hasta la calidez de atención por parte de los servidores de salud en general.

El estudio titulado: Fases Administrativas en la atención de la consulta externa: tiempo de espera como indicador de calidad, realizado en el Servicio de Traumatología y Ortopedia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) Unidad Hospitalaria Mazatenango Suchitepéquez durante los meses de octubre a diciembre del 2019, en donde el tiempo de espera fue expresado matemáticamente en minutos de los cuales se formuló intervalos numéricos con un máximo y un mínimo, distribuidos equitativamente en sub grupos; de los que del total de solicitantes se tomó a 136 pacientes de primer ingreso quienes indicaron su tiempo de espera dentro de la cantidad descrita según los sub grupos, determinando qué cantidad esperó; a más minutos para ser atendido mayor tiempo de espera.

Las fases del proceso administrativo se dividen en: Admisión, secretarial y cita médica el estudio tuvo como objetivo principal determinar el tiempo de espera que invierten los pacientes en cada una de esas etapas, y evaluar en cuál de ellas se tomó más tiempo en ser atendido, confirmando la hipótesis que SI hay tiempo de espera prolongado y que es en la fase de Admisión donde hay mayor tiempo de espera, pues incluso un tercio de ellos tardó más de 181 minutos para obtener su

tarjeta de citas, indicando dentro de los factores que influyeron en dicho tiempo observar muchos solicitantes y poca cantidad de personal para atenderlos, desorden en la oficina; personal institucional médicos y enfermeras también describió observar tiempos largos de espera y dentro de las causas: tener poco personal, dificultad en la comunicación efectiva entre mandos medios y operativos, equipo de oficina obsoleto funcionando medianamente.

Con los resultados obtenidos se formuló una Propuesta que sirva para resolver y mejorar los tiempos de espera prolongados detectados, accionar directamente sobre la fase administrativa que se concluyó que existía mayor tiempo de espera, recordando que los servidores de salud se deben a sus pacientes y prestar servicios con atención de calidad es uno de los objetivos institucionales descritos en el Plan Estratégico Institucional 2018-2022 de la entidad médica que se estudió y que persigue brindar mejora continua en varios aspectos al afiliado para que en forma integral se trate al paciente.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Definición del Problema

En una gestión administrativa satisfactoria investigar causas, supervisar, analizar y ejecutar programas de cambio en las áreas donde existan problemas es el objetivo de la calidad en servicio, por ello la necesidad de obtener una atención médica en menor tiempo, es la expectativa de cada paciente que se presenta a una Institución Médica. Esto toma especialmente importancia en los pacientes que acuden al departamento de Traumatología puesto que son pacientes que comúnmente han sufrido un accidente o traumatismo, y generalmente presentan limitaciones de movilidad y dolor, por lo que mientras más pronta sea la atención la percepción de calidad de servicio será mejor. A pesar de tener un sistema de cita escalonada que persigue disminuir tiempos de espera de los pacientes, en la Consulta Externa del Hospital del IGSS de Mazatenango se ha observado que diariamente hay largas colas para cumplir los procesos administrativos, hay pacientes con limitaciones físicas con uso de muletas, bastones y sillas de ruedas con expresiones de preocupación y dolor por el tiempo que tienen que invertir para la obtención de una cita.

Al momento se han realizado tres estudios en el IGSS que evalúan satisfacción de atención, pero ninguno de ellos evalúa el tiempo de espera en las tres etapas del proceso administrativo para la obtención de atención médica, más aún ninguno de ellos mide en forma sistemática los factores que hacen que dichos tiempos sean prolongados. Por ello se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es el tiempo de espera promedio que los pacientes invierten en las tres etapas del proceso administrativo, y en cuál de ellas se invierte más tiempo?, el estudio realizado determinó: que es en la etapa de **Admisión**, donde los afiliados tienen un tiempo de espera prolongado, esperando inclusive hasta 180 minutos para que se le entregue la tarjeta de citas además se encontró que no se está cumpliendo la normativa institucional de cita escalonada. En la tercera etapa: **Atención Médica**, con los resultados obtenidos los pacientes indicaron que entre los factores que

influyen en forma negativa sobre los tiempos prolongados de espera, se encuentran: la poca cantidad de personal secretarial, la desorganización que existe en esta área debilitando la atención pronta y oportuna; Con los hallazgos presentados se realizó recomendaciones y propuestas para realizar gestión Administrativa de cambio que mejorará la satisfacción del afiliado y el clima organizacional del personal institucional.

1.2.2 Delimitación del Problema

El Proceso Administrativo en Salud es un conjunto de pasos o etapas necesarias que deben de cumplirse en una Institución Médica para lograr la atención de los pacientes y cuyo objetivo es la recuperación de la salud.

La Jefatura de servicio organiza, planifica, controla y evalúa la forma de ejecutar la prestación del servicio en salud y para medirla los llamados índices de calidad analizan si existe o no satisfacción por parte del paciente, entre estos índices el **tiempo de espera** mide el tiempo en el que fue atendido, pudiendo ser cuantificado y expresado en una escala numérica.

En la Consulta externa del Departamento de Traumatología y Ortopedia del Hospital del IGSS de Mazatenango Suchitepéquez, existen tres etapas o procesos administrativos para recibir atención y son: La etapa de **Admisión o acreditación de derechos**, que es donde el paciente entrega la papelería solicitada por la institución debiendo de presentar: DPI y carnet, el personal verifica electrónicamente en la Planilla de Seguridad Social su estado de acreditación y cuyo producto es la entrega de una tarjeta de citas. La segunda etapa: **la secretarial** que es donde al paciente se le adjudica un día y hora para la atención médica. La tercera etapa: **cita médica**, en donde el paciente se presenta para su evaluación y tratamiento médico.

Cada una de estas etapas posee una oficina de atención, y en ellas cada día se observan largas colas para solicitar ser atendido, pero al momento no existen

estudios que nos indiquen cuál es el tiempo de espera y si existe aumento de ese tiempo, desconociendo cuál o cuáles son los factores que influyen en cada una. El presente estudio determinó el tiempo de espera en estas tres etapas y las causas de la demora, proponiendo cambios en la gestión administrativa con base a los resultados que beneficien al paciente y que mejoren los índices de calidad, además que sirva como ejemplo para estandarizar los otros departamentos médicos de la Unidad Médica estudiada e institucionalizarla.

1.3 ANTECEDENTES

Los sistemas de Indicadores de Calidad en Salud permiten registrar y monitorear varios aspectos como: área física del lugar, procesos administrativos, atención de salud en las unidades o instituciones de servicios médicos, establecer calidad técnica, calidad de gestión y calidad percibida realizando líneas de acción correctivas con base a sus hallazgos.

Estudios realizados para evaluar la calidad de atención en la prestación de servicios, consideran que **el tiempo de espera** de los pacientes para recibir la atención es un indicador de calidad. Así como: Paredero Vicente (2007) España en un estudio de Reingeniería de un Proceso Asistencial realizado en un Hospital de cirugía vascular de Cataluña, España, indica que las listas y tiempos de espera o de demora de atención son un elemento común institucional mundial, que debe de existir un equilibrio entre oferta y demanda para lograr tiempos de demora razonables, esto significa cantidad de prestadores de servicios según el promedio de pacientes por atender; logrando periodos de espera menores, lo observado en su estudio es lo contrario hay periodos de espera excesivos que suponen una problemática actual constante, demostrando que incluso en espera por cirugías de prótesis de rodilla tienen 16 meses, para cirugía de várices en miembros inferiores 4.18 meses el tiempo menor fue para la vasectomía 0.87 meses. Por ello solicitaron acciones políticas para disminuir las mismas, así también determinó que el equipo quirúrgico podría agendar visitas a hospitales más pequeños para acelerar el diagnóstico con métodos no invasivos como doppler y así disminuir la espera del procedimiento quirúrgico como tal.

Cooper Z. Mc Guirre, Jones S. (2011) México, en su estudio: Tiempos de espera y Productividad en Rastreadores Clínicos Seleccionados en Hospitales del sector Público realizado en diferentes instituciones públicas regionales, establecieron la magnitud del tiempo que esperan los usuarios de servicios hospitalarios para recibir algunas intervenciones quirúrgicas y diagnósticas en las instituciones públicas de salud, establecieron un esquema comparativo inter-institucional y los

tiempos medios de espera. Evaluaron que existe diferentes ámbitos o etapas de proceso y en cada una los pacientes deben de realizar “colas” y un tiempo de espera en cada una de ellas. Los resultados determinaron que el tiempo promedio para recibir una cirugía de reemplazo de cadera es de 9.2 semanas, el promedio de espera entre el primer contacto con el médico general y el especialista es de 7.5 semanas, entre la primera visita al especialista y la programación de la cirugía el tiempo promedio es de 6.3 semanas, entre una de sus conclusiones más importantes explican que existen factores operacionales del sistema y características socioeconómicas propias de la población atendida y que esto influye en el aumento del tiempo de espera, ellos proponen que el modelo de gestión y el conjunto de políticas de salud podría mejorar la administración de recursos y aprendiendo de las fortalezas de las instituciones mejor evaluadas, para mejorar sus tiempos de espera.

Martínez, Cavazos, Nuño, Martínez (2016) Bogotá Colombia. Realiza una investigación no experimental, transversal y descriptiva en una Institución prestadora de Servicios de Salud (IPS), donde determina cuales son las esperas de pacientes para su valoración en Emergencia al triage, ortopedia, consulta y tratamiento médico hasta su salida. Siendo estas desde su anotación en la sala de admisión para ser evaluado hasta valoración por el medico 77 minutos, para ejecución de procedimientos médicos 43 minutos, revaloración en consulta médica luego de procedimiento 99 minutos, de esta etapa a la entrega de orden de salida 15 a 38 minutos en promedio. El área física donde se observó mayor acumulación de pacientes fue en Admisiones, y Observación donde el paciente espera la entrega de la orden de salida. Este estudio identificó que en esa Institución los factores que causan demoras en la atención o sea mayor tiempo de espera: fue el tiempo de comida invertido por el personal médico y de enfermería, de ello que al medio día se observó mayor tiempo de espera, debido también al poco personal de enfermería que ocasiona que los pacientes deban de esperar hasta 40 minutos por algún procedimiento así como en admisión al solicitar información a pesar de que

ya se tiene un sistema de informática que debiera permitir mayor rapidez para solución de problemas.

Donabedian, Avendis (2018) España, en su libro La Calidad de la atención médica, asegura que el tiempo de espera de un paciente para recibir atención es una de las variables más importantes para analizar la calidad de atención de un Centro de Salud. Un menor tiempo de espera aumenta la percepción de satisfacción entre los pacientes.

En el año 2018 en Chile se realizó la primera “jornada virtual” de trabajo sobre Gestión de Tiempos de Espera con participación de países de la región sur-americana realizando un informe llamado: Plan Nacional de Tiempos de espera NO GES en modelo de Atención en RISS (redes integradas de servicios de salud) 2014 -2018 este estudio creado como una respuesta ante la problemática de las instituciones que brindan salud por mejorar los tiempos de espera en las consultas médicas y similares como evaluación de índice de calidad, este estudio es importante porque evalúa los progresos de cada institución participante durante 4 años y como va mejorando el indicador de tiempo de espera, por ejemplo para tratamiento de escoliosis inicialmente se tenía que esperar 365 días lográndose disminuir en un año a espera de 270 días, para obtener ortésis de 90 días se logra disminuir la entrega a 30 días entre otros ejemplos. La conclusión de dicha investigación indica que: el riesgo vital inminente medido es de 30 días de espera, los tiempos medios de espera en ayudas diagnósticas y consultas es de: 56.7 días y la Prioridad 2: el riesgo a corto plazo, impacto en la calidad de vida es menor a 65 días. Los tiempos medios de espera en ayudas diagnósticas y consultas es de 82.1 días, así también deben enfocarse en el análisis del sistema de salud de cada institución para los tiempos de espera a la población le interesa políticas públicas.

Últimos estudios persiguen en cada institución médica establecer cuanto tiempo tiene que esperar un paciente para ser atendido, debe de realizar su propio estudio y ser analizado constantemente, evaluando si las políticas de salud vigentes han obtenido mejoras y han disminuido los tiempos de atención y con ello mejorar la

satisfacción del paciente, es un hecho que la retroalimentación constante favorece el cambio para mejora continua y así mantener estándares de calidad institucionales.

A continuación, se muestra un cuadro que contiene promedios de tiempos de espera en estudios de investigación realizados en países que promulgan investigación constante como: México, Colombia y un promedio de estudios internacionales los cuales son expresados en horas y minutos. Comparándolo con estudios nacionales en los dos principales entes prestadores de servicios de salud: Ministerio de Salud y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

Cuadro No. 1

Países	TIEMPOS DE ESPERA PROMEDIO EN CONSULTAS EXTERNAS
Guatemala	No se tienen estadísticas al respecto, estudios realizados en Instituciones tal como el IGSS indican aumento del tiempo de espera, pero no definen la cantidad expresada en minutos u horas.
México	2 horas y 17.9 minutos
Colombia	1 hora y 17 minutos.
Internacional	2.68 horas - Obtener cita 3.3 horas

Fuente: realizado por la investigadora. Ver referencias 7, 18, 21, 23,29

Son pocos los estudios realizados en otros países que determinan el tiempo de espera expresado en una medida de tiempo, la mayoría explica calidad de atención y mejoras al mismo sin definir claramente la cantidad de tiempo expresada en escala numérica. Estudios en instituciones de captación de referencia en donde atienden una cantidad de población alta si documentó numéricamente dicho tiempo. Como se observa el problema de la espera es alto, este estudio definió dicho tiempo, y al analizarlo con otros estudios se estableció una propuesta para promover políticas de salud de cambio.

1.4 OBJETIVOS:

1.4.1 General

1. Determinar el tiempo de espera que invierten los pacientes en cada una de las tres etapas del proceso administrativo: admisión, secretarial y cita médica de la consulta externa del Servicio de Traumatología y Ortopedia del IGSS Mazatenango.

1.4.2 Específicos

1. Identificar los factores internos o externos que influyen en los tiempos de espera en cada una de las tres etapas del proceso administrativo de solicitud de atención.
2. Evaluar el sistema actual analizando la ruta crítica y los factores que puedan influir en los tiempos de espera.
3. Proponer acciones y cambios administrativos según los resultados encontrados, que beneficien al Departamento Médico y que sirva de referencia para establecer indicadores de calidad de servicios (Justo a Tiempo).

1.5 ALCANCES Y LIMITES

- Geográfico: la ciudad de Mazatenango, Suchitepéquez.
- Institucional: Hospital del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Departamento Médico: Traumatología y Ortopedia.
- Personal: secretarias, médicos y pacientes del Servicio de Consulta Externa
- Tiempo: septiembre-diciembre 2019.

1.6 JUSTIFICACION

Es frecuente encontrar en el área de Admisión y oficinas administrativas del Hospital del IGSS de Mazatenango a pacientes que presentan quejas continuas sobre el tiempo que tardan para obtener el tarjeta de cita y obtener atención, ellos manifiestan su malestar a las secretarias y enfermeras quienes son las primeras personas con quienes tienen contacto, siendo ellas quien finalmente les indican que se presenten a las oficinas de Trabajo Social o a la oficina de Sub Dirección Médica y que allí les darán una resolución a sus problemas agilizando los procesos administrativos por una cita. Un ejemplo claro del tipo de paciente que se presentan a solicitar cita a Admisión para ser atendido por la especialidad de Traumatología y Ortopedia es aquel que ha presentado un traumatismo que compromete su fácil deambulación asociado al dolor del área afectada, hasta el momento se ha observado que no existe priorización de casos y que todos los pacientes hacen “cola” para entrega de papelería se esperaría que el tiempo de espera para ellos fuese menor.

Por ello el tiempo de espera es un estándar de calidad de servicio en los procesos administrativos; por consiguiente, las Instituciones de servicios médicos tienen un sesgo de atención al evaluar los tiempos que cada paciente invierte para obtener atención médica en una Consulta Externa, al momento en el departamento de Traumatología del IGSS de Mazatenango no existía un estudio en el cual se determinara el promedio de tiempo de espera que un paciente invertía para su atención.

El trabajo de Gestión busca mejorar los estándares de calidad y la innovación persigue una gestión administrativa cuyo objetivo principal sea una atención y servicio de calidad y obtener un paciente satisfecho; este estudio evaluó el promedio de tiempo empleado por los pacientes en las tres etapas del proceso administrativo de obtención de atención médica en dicho departamento; con la información generada con este estudio evaluando su sistema actual, se analizó puntos críticos y factores que influían en los tiempos de espera, se proponen

cambios que beneficien al Departamento Médico evaluado y sirva de ejemplo a los otros departamentos y dependencias médicas de la Institución.

1.7 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál será el intervalo de tiempo promedio de espera de los pacientes en las tres etapas del proceso administrativo para obtención de atención médica? En la primera etapa: admisión, en la segunda etapa: secretarial y en la tercera etapa: ¿cita médica de la consulta externa de Traumatología y Ortopedia del IGSS de Mazatenango?
¿Cuáles serán los factores principales que influyen en los tiempos de espera de cada una de las tres etapas del proceso administrativo?

1.7.1 Hipótesis

Existe tiempo prolongado de espera en las fases administrativas de atención en Consulta Externa del Servicio de traumatología y Ortopedia IGSS Mazatenango.

1.8. METODOLOGIA

1.8.1 Tipo de estudio

El presente estudio fue cuantitativo: por su expresión en cantidades numéricas, con corte transversal: se realizó en un tiempo determinado, descriptivo: describe acciones en tiempo y apreciaciones observadas como causas numéricas de retraso de atención. Los pacientes indicaron el tiempo en minutos que invirtieron en cada una de las etapas administrativas luego indicaron las causas que observaron que ocasionó dicha tardanza en su atención. Se solicitó al personal operativo: secretarias y médicos que indicaran desde su perspectiva laboral las causas que consideran enlentecen los procesos administrativos.

1.8.2 Universo y muestra

1.8.2.1 Universo

Pacientes que solicitaron atención médica como primer ingreso al departamento de Traumatología y Ortopedia de la Consulta Externa del Hospital del IGSS Mazatenango comprendida en las edades de 18 a 60 años, durante el período de estudio.

1.8.2.2 Muestra

Se utilizó el “muestreo explicativo secuencial” en 136 pacientes de primer ingreso que asistieron a las oficinas de admisión del IGSS de Mazatenango solicitando atención al departamento de Traumatología y Ortopedia durante los meses de julio a diciembre del 2019. Con base a los registros estadísticos del sistema de informática institucional Mediigss se realizó un promedio de citas a la especialidad de Traumatología y Ortopedia en los últimos 4 años encontrando que en promedio al mes consultan 640 pacientes de ellos 200 pacientes en promedio son de primera consulta.

La muestra se determinó con base a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_2 \times N \times P \times Q}{E^2(N-1) + Z_2 \times P \times Q}$$

En donde:

n= número de muestra por calcular

N= tamaño conocido de la población.

Z= nivel de confianza 95%

P= probabilidad de éxito o proporción esperada

Q= probabilidad de fracaso

D=precisión (error máximo) 5%

Nivel de confianza del 95% y error de 5

Muestra total: 136

1.8.4 Variables

Variables demográficas:

Tipo de consulta: primera consulta

Tiempo de espera: T: tiempo medido en minutos en donde: T1 es el tiempo medido en la etapa de Admisión T2 es el tiempo medido en el área de secretaria para adjudicar una fecha y hora de atención y T3 el tiempo desde que se presenta a su cita hasta que sale del área de atención médica.

Tipo de personal que atendió.

Factores que influyeron en el tiempo de la atención.

1.8.5 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento al día de solicitud de cita	Edad en años	Pacientes que hayan anotado en los datos generales edad comprendida entre 18 a 60 años.	cuantitativa	Ordinal Rango edad: 1= 18 a 30 años 2= 31 a 45 años 3= 46 a 60 años
Sexo	Conjunto de peculiaridades que caracterizan a los individuos de una especie definidos por los gametos en masculino y femenino	Masculino femenino	Masculino Femenino Obtenido de la ficha médica.	Cuantitativa	M=1 F=2

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
PRIMERA CONSULTA	Es la primera atención médica que recibe un paciente, en la cual se determina la causa por la que consulta y es el motivo a estudiar y dar tratamiento	Determinada en la anotación secretarial como paciente de primer ingreso	Primera consulta=1	Cuantitativa	Nominal
RE CONSULTA	Son las siguientes evaluaciones médicas que se le otorgan a un afiliado, por una misma enfermedad	Determinada en la anotación secretarial como paciente ya evaluado y solicita re-evaluación	Re-consulta= 2	Cuantitativa	Nominal
ADMISION T1	Oficina administrativa donde el paciente entrega la papelería solicitada por el IGSS para que pueda ser atendido.	Tiempo comprendido desde la llegada del paciente T1-0 a la oficina de Admisión hasta la entrega de la tarjeta de citas T1-1	Tiempo expresado en minutos. Diferencia entre el tiempo T1.0 a la entrada de la institución y el tiempo T1-1 con la entrega de la tarjeta de citas.	Cuantitativa	Nominal
SECRETARIAL T2	Oficina administrativa en donde se le asigna hora y fecha de atención médica anotándolo en tarjeta de citas.	Tiempo comprendido desde que hace 2ª cola en secretaria T2-0 hasta que le asignan un día y hora de atención T2-1. En la tarjeta de citas.	Diferencia del Tiempo expresado en minutos: T2 es igual a la diferencia de T2-0 y T2-1:	Cuantitativa	Nominal
CITA MEDICA T3	Día asignado para recibir atención médica.	Tiempo transcurrido desde que se presenta a su evaluación médica: T3-0, hasta la entrega de papelería luego de su atención médica: T3-1	Diferencia del tiempo, T3-0 y T3-1 expresado en minutos.	Cuantitativa	Nominal

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
PERSONAL ADMINISTRATIVO P-ad	Personal humano que atendió en: Las 3 etapas.	Secretarias que atendieron en la oficina de Admisión y consulta externa del departamento de Traumatología	Número de secretarias que atendió en cada una de las oficinas: 1ª admisión 2ª secretaría 3ª día de cita	cuantitativa	nominal
PERSONAL MEDICO P-med	Personal profesional dedicado a la atención y prestación de servicios de salud.	Número de médicos asignados para la atención en la Consulta Externa del servicio de Traumatología del IGSS Mazatenango	Número de médicos atendieron al paciente el día de la cita.	cuantitativa	nominal
CANTIDAD DE PERSONAL QUE ATIENDE LAS OFICINAS DE: ADMISIÓN, SECRETARIA Y CLINICA MÉDICA.	Personal administrativo y médico que participa en cada una de las tres etapas del proceso administrativo	Número de secretarias y médicos que le atienden las oficinas de admisión, secretaria y asistencia médica.	P1: 1 persona P2: 2 personas P3= más de 3 personas.	mixto	Pacientes y personal institucional observar poca cantidad de secretarias y médicos.
CANTIDAD DE PACIENTES ATENDIDOS: C-pt	Número de pacientes atendidos el día que paciente se presenta a la clínica.	Indicador de calidad	C.pt-1: menos de 16. C.pt-2: igual a 16 C-pt-3: mas de 16	mixto	El número de pacientes por atender en relación a la cantidad de secretarias y médicos
DESORDEN EN EL AREA ADMINISTRATIVA DE ADMISIÓN.	Manera incorrecta, según un criterio o una norma determinada, de estar dispuestas las cosas o las personas en el espacio donde suceden los hechos en el tiempo	Indicador de calidad, el desorden es evaluable y observable.	Observación de los afiliados.	Cualitativa	Observación de acciones y prontitud de operaciones mecanizadas con relación a la pronta atención.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
FALTA DE ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA	Organización administrativa proceso de planificar controlar, dirigir y organizar los recursos para alcanzar un objetivo	Indicador de gestión optima si es funcional. Indicador de satisfacción. Indicador de servicio	Definición cualitativa de percepción del personal secretarial	cualitativo	Percepción del personal secretarial.
INADECUADA COMUNICACIÓN JERARQUICA.	Comunicación Jerárquica, es aquella cuya finalidad es informar instruir, y hacer cumplir los objetivos de la Institución o empresa.	Indicador de estabilidad institucional de mandos medios a menor bajo clima organizacional adecuado buscando el bien común y con un objetivo específico.	Definición operacional cualitativa del personal secretarial	cualitativo	Percepción del personal secretarial.
EQUIPO DE ESCRITORIO SECRETARIAL OBSOLETO O PARCIALMENTE FUNCIONAL.	Inmuebles o enseres destinados a agilizar el trabajo secretarial	Una institucional innovadora lleva a la vanguardia equipos de última generación	Definición cualitativa del personal secretarial	cualitativo	Percepción del personal secretarial.
FALTA DE GESTIÓN PARA SOLICITAR PLAZA DE MÉDICO EN CONSULTA EXTERNA.	La gestión administrativa se divide en varias ramas la dedicada al talento humano coordina destrezas, capacidades, y recurso humano existente analizando continuamente su desempeño y solicitando el necesario para que todos los objetivos se cumplan.	Dentro de sus múltiples objetivos la gestión administrativa persigue optimizar la comunicación interna, simplificando procesos y las Necesidades operativas para lograr cumplir la misión y visión de la empresa	Definición cualitativa del personal médico.	cualitativo	Percepción del personal médico.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
EQUIPO DE RAYOS OBSOLETO	Equipo médico que tiene como fin imprimir en una placa estructuras anatómicas como medio de análisis y diagnóstico.	La era moderna ofrece variedad de nuevo equipo médico, que mejora nitidez de imagen y rapidez de resolución, evaluables directamente a la clínica desde un monitor a control, mejorando tiempo de espera.	Definición cualitativa del personal médico.	cualitativo	Demostrable al evaluar el equipo radiológico con que cuenta la Institución
FALTA DE ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA	Gestión de talento humano y disposición de tareas equitativas	Análisis de servicio, con relación entre oferta y demanda.	Definición cualitativa del personal médico.	cualitativo	Demostrable con el sistema Siigss de consulta externa, donde se encuentran almacenados los datos de pacientes evaluados por especialidad y su relación con la cantidad de médicos a atender.

1.9 INSTRUMENTOS

a) Diseño de Instrumento de recolección de datos:

Para determinar las variables y cumplir con los objetivos de estudio se diseñó una boleta de información por parte de la investigadora, que consiste en un cuestionario que abarca la entrevista para cada paciente y otro con la entrevista al personal Administrativo y Médico

b) Prueba de Instrumento

Se estableció una prueba de investigación con 10 pacientes del Hospital de Mazatenango, Institución que presta Servicios de salud en la cual existen procesos administrativos similares en la que los pacientes realizan tres procesos administrativos para obtener atención médica en la Consulta Externa.

b.1 Integridad de datos:

Se obtuvo datos usando la metodología de explicación directa a 10 pacientes diferentes, indicándoles la razón de la investigación y si aceptan en colaborar y responder a la boleta de datos.

b.2 Entendimiento compartido de los datos:

Se indicó a los pacientes interrogados si entienden las preguntas y si pueden responderlas en forma fácil.

1.9.1 Procedimiento Metodológico

1.9.1.1 Recolección de datos

Los datos se recolectaron por medio de la ficha tipo encuesta donde se anotó: afiliación, hora de inicio y salida en cada una de las tres etapas del proceso administrativo, el tiempo de espera, y las causas del tiempo prolongado. Esta información se anotó en la boleta de recolección de datos con una duración de aproximadamente 5 minutos. La investigadora y/o colaboradora entrevistó a los pacientes.

Área: Admisión y Consulta Externa del Servicio médico de Traumatología y Ortopedia, IGSS Mazatenango.

1.9.1.2 Ficha recolectora

Para establecer los tiempos de espera se realizó la ficha recolectora con los datos siguientes:

- Número de paciente del estudio, número de afiliación, edad y sexo del paciente.
- Se seleccionó a los pacientes de primer ingreso que se presentaban a solicitar atención para la especialidad de Traumatología y Ortopedia en fechas y días al azar a la oficina de Admisión del IGSS de Mazatenango.
- Se les explicó en qué consistía el estudio, y si aceptaban participar.
- En la primera etapa, se anotó el tiempo que se invierte desde el ingreso a las Instalaciones del IGSS hasta la hora en la que le entregan la tarjeta de citas, se anotó el número de secretarias que le atendió.
- Segunda etapa: estos pacientes al tener la tarjeta de citas se condujeron a la secretaría de consulta externa del departamento de Traumatología y Ortopedia a pedir que se le asigne cita. Se les instruyó para que anotaran en la misma ficha la hora en la que llegan a solicitar la cita y le entregan el carnet con fecha asignada.
- Tercera etapa. el día y hora de cita asignada se les realizó seguimiento con la boleta de investigación, anotando la hora en la cual se presentaron a su evaluación médica y la hora en la que se terminó el proceso, indicando el cumplimiento de cita escalonada.
- Se solicitó que anotaran la cantidad de secretarias y de médicos que les atendieron en cada una de las etapas del proceso de solicitud de cita y atención médica.
- Pacientes indicaron que, si observaron tiempo de espera prolongado, indicando las causas.
- Se entrevistó a cada una de las secretarias y médicos, quienes indicaron sus razones de causas de tiempo prolongado.

1.10. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

1.10.1 Procesamiento

Con sistema Excel se ingresó los datos por día así: Numero de encuestado, día, tiempo invertido en cada una de las tres etapas expresado en minutos, edad, sexo y afiliación. Primera consulta. En cada etapa de atención se anotó el número de personal administrativo o médico que le atendió. Si se cumplió la hora indicada según cita escalonada y las causas observadas del atraso.

Así también la entrevista con cada uno de los trabajadores institucionales que participan en las etapas administrativas de la consulta externa, quienes externaron sus causas de procesos con tiempo de espera prolongado.

1.10.2 Análisis

Se procedió a realizar el promedio de tiempo que un paciente esperó para ser atendido en las tres etapas de atención, y si se cumplió la hora de cita escalonada y las causas de retraso durante su proceso de atención tanto en las oficinas administrativas como en la de atención médica.

El aporte importante que se obtuvo al entrevistar a cada una de las secretarias de Admisión y médicos del Servicio de Traumatología, quienes externaron las múltiples causales administrativas y jerárquicas que ocasionan enlentecimiento de procesos administrativos.

1.10.3 Tratamiento estadístico

Se realizó la Operacionalización de respuestas, anotando el promedio de tiempo expresado en minutos de las respuestas, se realizó una gráfica de barras y se evaluó el tiempo promedio que duró cada una de las etapas, se analizó el tiempo que esperaron los pacientes en la tercera etapa con el tiempo indicado en los acuerdos y normas establecidos por el Instituto y saber con ello si se están cumpliendo la cita escalonada que pretende disminuir los tiempos de espera, además de compararlas con el estándar internacional de promedio de tiempo de espera para las citas de pacientes en Consultas Externas de Instituciones dedicadas a la prestación de servicios de salud. Se realizó un análisis de las causas de atraso observadas tanto por los afiliados como lo expresado por el personal que ofrece sus servicios en la Institución estudiada describiéndolas en una gráfica.

1.10.4 Digitación de la Información

La digitación de la información fue primero en forma manual en la boleta de encuesta y luego de forma electrónica en una base de datos que fue elaborada para el mismo fin en Word y Excel, que contenían las variables codificadas y el espacio para la información cualitativa.

1.11 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los aspectos éticos son parte fundamental de una investigación. Esta investigación se ajusta a los principios de la Declaración de Helsinki y el Código Deontológico de Médicos y Cirujanos de Guatemala, Capítulo XI, Artículos 77 y 78 (Asamblea General Extraordinaria, 2017) y el Manual de Ética Médica, Capítulo V (Asociación Médica Mundial, 2005).

Este estudio no representa ningún daño físico ni psicológico a los participantes. Se solicitó permiso al Director Médico de la Institución en Estudio y al Jefe de Servicio de Traumatología y Ortopedia para llevar a cabo la investigación. La información recibida fue de carácter confidencial, se utilizó únicamente para fines académicos y para lograr los objetivos del estudio.

La participación fue de carácter voluntaria, y los participantes tuvieron la libertad de abandonar el estudio en cualquier momento si lo deseaban. Este estudio no contempló ningún tipo de remuneración para los participantes. Se hizo entrega de un consentimiento informado adaptado a los pacientes en donde se informó de los objetivos y la naturaleza del estudio.

El anonimato y confidencialidad de la participación fue garantizada, puesto que no se utilizaron los nombres, y la información estaba codificada, con el fin de garantizar los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia con la población estudiada. (Ver anexos).

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 MARCO CONCEPTUAL

Los conceptos importantes que forman parte de las fases administrativas de la atención de la consulta, el tiempo de espera, la percepción de calidad y como se aplican a cada etapa o fase que se realiza en todas las consultas externas de instituciones prestadoras de servicios de salud y los cuales entrelazados unos con otros nos permiten darle un sentido de atención integral al paciente son descritos a continuación.

Para poder definir la atención, debemos de definir inicialmente lo que para el paciente es idóneo y espera recibir, así como definir el concepto de calidad, pues al tener espera por un servicio que es medible según la calidad con la que se preste, el concepto puede diferir entre uno y otro paciente. Estandarizar los conceptos servirá para poder aplicarlos y evaluarlos.

Calidad: Se define inicialmente el concepto de calidad: como el conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite caracterizarla y valorarla con respecto a las restantes de su especie. Superioridad o excelencia de algo o alguien. Calidad se refiere a la capacidad que posee un objeto para satisfacer necesidades implícitas o explícitas según un parámetro o un cumplimiento de requisitos de calidad. Para las normas ISO calidad es entendida como el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos que se persiguen.
36(Iso 9000, Iso 14000) La palabra calidad proviene del latín *qualitas* o *qualitatis* que significa perfección.

Percepción de calidad: la calidad percibida es la calidad que un consumidor cree que tiene un producto que puede o no coincidir con la calidad objetiva ya que tiene que ver con un criterio subjetivo. Una adecuada experiencia de servicio puede ser considerada por el cliente como servicio de calidad. 28, Cubillos (2009) Colombia.

La calidad en la prestación de los servicios de salud es un tema de gran importancia y a su vez de difícil manejo dentro del contexto actual. La situación de salud se encuentra en una transición caracterizada por el mejoramiento progresivo, desigual e inequitativo y la concurrencia de enfermedades transmisibles, crónicas y degenerativas. El mayor enfoque está dirigido hacia los aspectos administrativos, financieros, económicos, recursos humanos y servicios al cliente

Es importante destacar, cómo el sector de la salud en los últimos tiempos, ha reflejado un incremento en la consolidación y avances de propuestas, elaboración de diseños, evaluaciones, gestión de procesos, actividades, estrategias y seguimiento en procesos de operación de un sistema de garantía de calidad en las instituciones prestadora de servicios de salud.

2.1.1 Calidad en Salud

Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta un balance entre los beneficios, riesgos y costos, son el propósito de lograr la adhesión y satisfacen de dichos usuarios.

Principios de la percepción de calidad: Las relaciones y conexiones entre el proceso de gestión y la cultura de la calidad como valor a la construcción de la efectividad de los procesos de atención, las estrategias de evaluación, seguimiento y control, mediante la integración de las perspectivas de servicio con calidad, con miras al fortalecimiento de la misión de las instituciones para devolver la salud perdida, atendiendo las perspectivas de mejoramiento continuo, así como su rol frente al desarrollo social y humano.

La cultura de calidad tiene su fundamento en la construcción y la gestión del conocimiento como mecanismo de integración multidisciplinaria dentro del proceso de integración (sujeto-hecho social-marco normativo-calidad-afiliados) por lo tanto, debe ser asumido desde los contextos y los escenarios básicos de los pacientes

que necesitan atención médica, desde el momento que se presenta a una institución médica y requiere de servicios.

2.1.2 Índices de Calidad en Salud

Los indicadores de resultados con calidad evalúan los cambios favorables o no en el estado de salud actual o potencial de las personas que pueden ser atribuidos a la atención de salud en consecuencia miden la efectividad de la atención con repercusión en el bienestar de las personas. También definidos como parte de una metodología que permite evaluar medir u objetivar en el tiempo comportamientos o resultados relacionados con el proceso de atención de salud. Estos resultados nos otorgan información fundamental para evaluar y mejorar continuamente.

Tres elementos básicos que los puede dividir según su objetivo a medir:

1. De estructura.
2. De procesos.
3. De resultados.

Criterios de indicadores en salud:

1. Validez Reflejar el aspecto de calidad para el que se creó o estableció.
2. Confiabilidad Brindar el mismo resultado en iguales circunstancias.
3. Comprensibilidad Fácil entendimiento del aspecto que pretende reflejar.
4. Sencillez Facilidad para administrar, aplicar y explicar.

Para medir la calidad de servicio de salud se toman en cuenta los siguientes aspectos:

- La gestión en la toma de decisiones.
- la información que es un derecho para los usuarios
- la Investigación para generar conocimiento
- La docencia: para la formación de profesionales de la salud.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) el indicador de Salud es una característica de un individuo, población o entorno susceptible de medición (directa o indirectamente) y que puede utilizarse para describir uno o más aspectos de la salud de un individuo o población (calidad, cantidad y tiempo)

Los indicadores de salud se pueden utilizar para:

- definir problemas de salud en un momento concreto.
- para indicar los cambios temporales en el nivel de salud de una población o individuo,
- para definir las diferencias en la salud de las poblaciones,
- para evaluar en qué medida se están alcanzando los objetivos de un programa.
- Realizar diagnósticos de la situación de salud de una población o institución.
- Determinar necesidades prioritarias de salud
- Definir políticas de salud
- Elaborar programas de salud
- Vigilar el estado sanitario de una población
- Comparar situaciones de salud a nivel nacional e internacional

19, OPS/OMS (2015) 31, Dovenadian, Aventis (2018) España.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, mediante los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos, y a los usuarios mismos, en sus necesidades y expectativas. PEI (2018) IGSS Existe el convencimiento de que son los usuarios quienes pueden monitorizar y, finalmente, juzgar la calidad de un servicio, y por lo tanto, quienes pueden aportar a los gestores la información de primera mano sobre determinados aspectos que no es posible obtener por otros medios.

Esto se debe a que la percepción subjetiva del usuario al hablar de la calidad del servicio conjugando al mismo tiempo tanto sus necesidades como sus expectativas. Por último, medir la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios es de suma importancia porque está contrastado que un paciente satisfecho se muestra más dispuesto a seguir las recomendaciones médicas y terapéuticas y, por lo tanto, a mejorar su salud. Desde la perspectiva del paciente, el personal y el médico debe de atender desde la técnica de cada uno y la interacción interpersonal. A estas dos tareas habría que añadir las condiciones bajo las cuales se ofrece la atención, tales como el confort, aspectos relativos a la información o comunicación y la rapidez o amabilidad.

El análisis de la satisfacción de los usuarios es visto como un indicador de la dimensión de resultado. A partir de este indicador se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad).

En ocasiones, la accesibilidad se traslapa conceptualmente con la definición de calidad, ya que aquélla abarca aspectos que tienen repercusiones directas en la atención, como los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de esta misma atención, los cuales, en conjunto, se consideran como características de la accesibilidad a las instituciones.

La satisfacción de los usuarios como indicador de calidad es valorada en los distintos modelos de atención a la salud. Se define como la relación que existe entre las expectativas y necesidades del paciente, o de sus familiares, con el logro de las mismas, a través de la atención médica recibida. Mientras que la satisfacción del prestador de los servicios se refiere al logro de sus expectativas y a la satisfacción de sus necesidades personales a través de la realización de su trabajo. (1), (15), (16), (21).

La opinión de los usuarios tiene alta credibilidad en los estudios sobre satisfacción, debido a que la evaluación que hacen del servicio es producto de sus experiencias y no está mediada por juicios del personal operativo. Se ha determinado que las prioridades para el paciente son: recibir atención oportuna; tiempo de espera adecuado, ver satisfechas sus necesidades de salud; recibir un trato digno, amable y respetuoso; que la institución prestadora del servicio cuente con personal suficiente y preparado para otorgar la atención requerida; que la institución disponga de los recursos suficientes para otorgarla, y que la atención brindada se dé en un ambiente adecuado.

En la satisfacción del usuario intervienen fundamentalmente dos factores: la expectativa y la experiencia; la diferencia entre ambas nos da como resultado el grado de satisfacción o de insatisfacción del usuario; sin embargo, en ambos factores influyen las valoraciones que el paciente tenga. En este sentido, es diferente el grado de satisfacción de un paciente que acude al hospital por primera vez que el de un paciente que acude al hospital en forma continua.

La falta de mejoría en el estado de salud manifestada por los afiliados parecería estar relacionada, en general, con la supervisión y la capacitación del personal tanto técnico como clínico para ofrecer servicios integrales a la población usuaria. Respecto a ello se puede señalar que, a pesar de la existencia de manuales y normas institucionales para el manejo desde el primer acercamiento a los servicios hospitalarios sigue siendo deficiente en muchos sentidos. Y es en la sistematización de mecanismos de supervisión en estos procesos en donde accionar es el objetivo para mejorar la satisfacción y sensación de un servicio ofrecido con calidad al usuario. (3), (4), (6), (7).

2.1.3 Tiempo de Espera

Para poder aplicar los conceptos de investigación se necesita definir y establecer el significado de tiempo de espera y su definición como concepto para poder ser medido y evaluado.

El tiempo de espera en los hospitales es uno de los indicadores de calidad en su dimensión interpersonal.

Este es igual al: promedio de minutos que transcurren en el momento que el usuario solicita la atención y el tiempo en el cual el médico le evalúa. Se utiliza la fórmula siguiente:

$$\frac{\text{Total, de tiempo (en minutos) de los pacientes que solicitaron evaluación}}{\text{Total, de pacientes evaluados}}$$

El tiempo de espera también es aplicado para las “colas” de solicitud de atención en las diferentes dependencias públicas. Tiempo de espera: conocido también como tiempo de **Markov** es un tipo de tiempo específico analizado como probabilidad estadística, en la cual un mecanismo de evaluación de tiempo en un proceso sobre eventos que puede conducir o servir para toma de decisiones. El tiempo de espera también es un indicador de calidad al evaluar una institución de salud. En este estudio los datos se obtendrán de la boleta informativa que se entregará a cada uno de los pacientes que se tomarán como muestra incluyendo en ella el intervalo de tiempo que cada paciente tomó para concluir su trámite de solicitud de atención en cada una de las 3 etapas del proceso. También se obtendrá en la tercera etapa el tiempo que un paciente invirtió desde ingreso al egreso de las instalaciones de clínicas médicas el cual queda anotado en el expediente electrónico. 22, El Sevier (2015). Chile,

2.1.4 Recurso Humano para los Servicios de Salud

Según la OPS/OMS del 25 al 29 de septiembre del 2017 en la 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana determino una estrategia para guiar las políticas nacionales de recursos humanos para la salud, teniendo en cuenta que la disponibilidad, accesibilidad, pertinencia, relevancia y competencia de dichos recursos son factores clave para alcanzar los objetivos de la Estrategia para el acceso universal y la cobertura de salud, fortaleciendo los recursos humanos., define a los Recursos Humanos para la salud universal: a todas las personas que realizan acciones cuya finalidad fundamental es mejorar la salud.

Son personas con distintas profesiones y ocupaciones que se forman y trabajan en la salud, y que pertenecen a diversas categorías de formación, ámbito laboral y situación de empleo que perteneciendo a un campo intersectorial complejo mantiene un compromiso con la salud y las poblaciones a quienes sirven. ^{31(OMS) 2019}

2.1.5 Perspectiva del Usuario con respecto al Tiempo de Espera en la Atención de Servicios de Salud

Para Dovenadian ⁽³¹⁾ el ambiente físico de la atención se refiere a las características del medio dentro del cual se proporciona la atención, cada sociedad tiene su propio ambiente y depende de sus nociones culturales determinar lo que es bueno y lo que no.

En cuanto a la calidad en la Consulta Externa. Las personas califican la atención, por el buen trato recibido, lo oportuno de su atención, una espera mínima para ser atendido, la limpieza del lugar y la presentación y amabilidad de quienes le brindan información y atención. También miden su satisfacción si fueron escucharon y si fueron resueltas sus dudas, en resumen, la calidad de servicio se divide en tres dimensiones: la dimensión humana, la dimensión técnico científico y el entorno de calidad. El reto para la gestión es buscar mecanismos que recojan las expectativas, necesidades y requerimientos del solicitante con la infraestructura

que se tiene y brindar servicios de calidad además de retroalimentar constantemente.

2.1.6 Evaluación de la satisfacción del usuario externo

Servqual es una escala multidimensional elaborada por Parasuraman (1) en 1988 diseñada para medir satisfacción de los usuarios externos en las empresas de servicio, define la calidad de atención como la brecha o diferencia (E-P) entre las expectativas (E) y la percepción (P) de los usuarios. Las dimensiones son:

1. **Fiabilidad: (F)** capacidad para ofrecer satisfactoriamente el servicio ofrecido.
2. **Capacidad de respuesta: (CR)** disposiciones de servir a los usuarios y proveerle unos servicios rápidos y oportunos frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.
3. **Seguridad: (S)** evalúa la confianza que genera la actitud que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza
4. **Empatía: (E)** es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades de otro
5. **Aspectos Tangibles:** son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionadas con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad. La guía para la evaluación de atención y satisfacción del usuario buscan evaluar si sus servicios son del agrado del usuario y si llenan sus expectativas, pero más allá de ello sus objetivos específicos son: promover la evaluación periódica, promover la implementación de acciones o proyectos para la mejora continua de calidad. 1, J. Wigodski (2003) España Servqual Parasuraman.

2.2 MARCO CONTEXTUAL

2.2.1 Historia del Hospital del IGSS de Mazatenango Suchitepéquez

El Instituto guatemalteco de Seguridad Social IGSS, es una Institución gubernamental, autónoma, dedicada a brindar servicios de salud y seguridad social a la población que cuente con afiliación al Instituto, llamado entonces afiliado o derecho habiente. Fundado en 30 de octubre de 1946, emitiendo el decreto 295 del Congreso de la República. El Hospital de Mazatenango según mapa de la red vial de la Dirección General de Caminos, se ubica en el kilómetro 161.5 salida a Cuyotenango, C. A. -2 W (Carretera Centroamericana Western) en la periferia de la cabecera departamental de Mazatenango, Suchitepéquez, inicialmente en 1950 fue creada una clínica de atención de accidentes ubicada sobre la 8ª calle que atendía básicamente “primeros auxilios”.

En el transcurso de 1953 se compró un edificio sobre la llamada avenida La Libertad que contaba con 15 camas, 5 enfermeras, y 2 médicos. Entre 1960 y 1970 se incrementó el número de personal, y se reestructuró los servicios. En el transcurso de 1985 y 1986 se inicia la construcción del actual Hospital de Mazatenango como un Hospital Departamental, inaugurándolo el 5 de enero de 1996, trasladándose totalmente en marzo de 1996 atendiendo los Programas de Enfermedad Común, materno infantil, y accidentes según Acuerdo No 1024 de junta Directiva, a partir de 1 de febrero de 1997.

En el apartado de anexos se presenta el organigrama de servicios prestados por la Unidad Hospitalaria de Mazatenango, Suchitepéquez. En donde va incluido el Departamento de Traumatología y Ortopedia como servicio médico que ofrece la Institución y que depende de la Dirección y de la Sub Dirección Médica. (Anexo 1). En el anexo 2 se encuentra el Departamento de Admisión y Secretaria de la Consulta Externa del Servicio de Traumatología y Ortopedia, personal administrativo que depende de la Administración. Las áreas de trabajo

responsables del proceso administrativo en la acreditación de derechos y atención administrativa en las clínicas de consulta externa son las siguientes:

Administración: se encarga de planificar, organizar, dirigir y controlar los procesos, funciones y actividades, utilizando los recursos humanos, materiales y financieros.

Registros Médicos: se encarga de planificar, coordinar y supervisar las actividades de admisión, archivo y secretaria de cada una de las especialidades médicas de la Unidad.

Departamentos Médicos:

Existen 5 especialidades médicas en la Consulta Externa:

Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Gineco-obstetricia, Traumatología y Ortopedia. El servicio de Traumatología a su vez se sub-divide en 4 sectores o áreas, emergencia, encamamientos, sala de operaciones y consulta externa.

Existe un reglamento interno propio, en él se establecen las obligaciones de cada uno de los médicos que lo conforman y depende del lugar a donde estén asignados así serán los procedimientos que deben de realizar.

Los médicos asignados a la consulta externa deben de cumplir todas las normas propias de la Institución y las propias del servicio cumplimiento con normativa sobre el adecuado manejo del expediente electrónico, las indicaciones precisas de cumplimiento al realizar procedimientos quirúrgicos menores propios de la especialidad, dar diagnóstico y tratamiento oportuno.

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1 Constitución Política de la República de Guatemala

En su artículo primero establece: la protección a la persona. El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia; su fin supremo es la realización del bien común. Y en su sección Séptima sobre Salud, Seguridad y Asistencia Social de los artículos 93 al 96 establece el derecho a la Salud, El goce de salud como derecho fundamental de ser humano, sin discriminación alguna. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará a través de todas sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. Considerando a la Salud como bien público.

2.3.2 Acuerdo 466 Gerencia Instituto Guatemalteco de seguridad Social

Establece en su capítulo II, sección 1 artículos del 26 al 36 de la Consulta Externa indica los pasos que deben de cumplirse para obtener tratamiento médico.

2.3.3 Acuerdo 30/89 de Gerencia IGSS:

El manual de Normas Médico-administrativas en la atención de pacientes en la consulta externa su contenido conceptualiza los términos para referirse a cada uno de los solicitantes de atención, los términos específicos utilizados en la Consulta Externa tal como: paciente nuevo, primera consulta, interconsulta, faltista. Así también define que es el Certificado de Trabajo cómo y por qué se solicita. La anterior definición es modificada por el acuerdo 1473/2020 substituye el certificado de trabajo por el llamado “Planilla de Seguridad Social”

En el Capítulo III define los procedimientos de admisión en la consulta externa, los trámites o pasos que cada afiliado debe de completar para recibir atención médica, la cual tiene su sustentación legal en el Capítulo IV.

2.3.4 Resolución No. 189-SPS/2018 de normas de Cita Escalonada de la Consulta Externa.

Dicha resolución emanada de la Sub gerencia de prestaciones de salud establece para mejora continua de la atención médica aprueba el Manual de Normas de Cita Escalonada en las Consultas Externas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social la cual define que será anotada el día, la hora y clínica en la agenda electrónica debiendo de presentarse 30 minutos antes, la resolución 200-SPS/2014 es la precursora de esta resolución y solo confirma que debe de ser cumplida.

2.3.5 Acuerdo de Gerencia No. 1/2014

Sustenta la base legal que cada Director Médico tiene la facultad de aprobar por resolución local los Manuales de Organización y de Normas y Procedimientos de las dependencias que se encuentren bajo la línea jerárquica de autoridad y ámbito de competencia. Por tanto, cualquier cambio sostenible que promueva mejoras dentro de una institución local tiene base legal. De ser necesario en este estudio cambios administrativos para mejora de índices de calidad esta ley ampara su base legal y podrá ser aplicada.

A continuación, se presentan las bases legales que sustentan la Operacionalización de la consulta externa del IGSS, de los Hospitales Nacionales del Ministerio de Salud y Asistencia Social, y la Normativa Internacional. Se presenta un cuadro que resume los distintos modelos internacionales para mejora de los tiempos de espera y sus procesos administrativos.

2.3.6 Normativa sobre tiempos de Atención en la Consulta Externa para hospitales

CUADRO NORMATIVAS SOBRE TIEMPOS DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA PARA HOSPITALES			
NORMATIVA INSTITUCIONAL	NORMATIVA NACIONAL	NORMATIVA INTERNACIONAL	ANÁLISIS DE NORMATIVAS.
Acuerdo 30-89 de gerencia del IGSS Manual de Normas Médico-Administrativas de la atención de pacientes en Consulta Externa y acuerdo 466 de Gerencia sobre Reglamento de Asistencia Médica. Resolución No. 189-SPS de Subgerencia de Prestaciones en Salud. Manual de Normas de Cita Escalonada en las Consultas Externas	Capítulo XVII del Reglamento General del Ministerio de Salud y Asistencia Social en la Consulta Externa. Artículo 151 al 155 establece que para dar atención se darán turno conforme lleguen y severidad del problema en horario establecido por cada unidad ejecutora. Acuerdo Gubernativo 9-77 Reglamento básico de Hospitales Nacionales de la República de Guatemala en su capítulo II artículos del 23 al 28	Reglamento Sanitario Internacional (2005) Organización Mundial de la Salud.	Comparativamente se puede establecer que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social tiene leyes y acuerdos que rigen la forma de coordinar y dar atención en una Consulta Externa. Y en los Hospitales Nacionales es la Unidad Ejecutora departamental la que decide como organiza la Consulta Externa continua realizando de la misma forma por años sin cambios.
FASES ADMINISTRATIVAS IDEALES DE MODELOS DE ATENCIÓN PARA TIEMPOS DE ESPERA EN LAS CLÍNICAS DE CONSULTA EXTERNA			
EXPERIENCIA MEXICO	EXPERIENCIA CHILE.	EXPERIENCIA CANADA.	EXPERIENCIA INTERNACIONAL
Sistema de salud dividido en niveles de atención y en cada uno consulta externa según la severidad de la enfermedad. Dividido en Medicina Preventiva, y medicina general utilizando las referencias al 2do. nivel hacia Hospitales con especialidades y tercer nivel con sub especialidades En la actualidad promulgando la investigación y servicios con calidad de atención.	El modelo de atención médica de Chile, basado en procesos y prioridades. Procesos como: Modelo asistencial, gobernanza y estrategia, organización y gestión, asignación de recursos. Han realizado estudios constantes en la calidad de atención médica integral en el Servicio de Consulta Externa, aplicando ciencia y tecnología para mantener la satisfacción de los usuarios., logrando poco avance en mejora de listas y tiempos de espera que influyen directamente en satisfacción de atención.	Sistema de Salud que es organizado y coordinado por el Estado, solo existen Hospitales Estatales, pocas clínicas privadas que son coordinadas por el sistema nacional de salud, siendo un país con tasa mejorada de calidad de vida la Comisión Rochon, promueve la regionalización para optimizar los servicios de salud con 10 planes de seguro y 3 planes territoriales descentralizados el llamado Medicare . Con consultorios y clínicas privadas que ofrecen tratamiento coordinado por cada región para asuntos básicos de salud, luego los llamados Centros de Derivación para situaciones más complejas. Utilizan proyectos de Investigación para Reformas del Sistema de Salud en forma constante.	La experiencia Internacional en la actualidad busca reforma constante a sus políticas de salud, y a la satisfacción de los servicios, procura cambios constantes, aunque cada país cada región tiene sus características demográficas propias. La investigación constante es la herramienta más importante que promueve cambios en las políticas de salud.

Fuente: realizada por la investigadora. Referencias (23), (26), (28).

En el cuadro previo se puede observar las leyes que sustentan la base legal para brindar atención en las Consultas Externas de instituciones que brindan salud, en el IGSS, así como en Instituciones Internacionales existen reglamentos que organizan y planifican la prestación de los mismos, se observa que las leyes que amparan los Servicios del Ministerio de Salud no han cambiado en años, y continúan basándose en leyes caducas e inoperantes. De igual forma las fases administrativas y los índices de calidad son estudiadas en forma constante en países como México, Chile, España en diferentes instituciones que prestan salud, de esta manera promueven la investigación facilitando cambios positivos locales y nacionales. El tiempo de espera preocupa en las Instituciones que brindan salud a nivel internacional por ello en los últimos años han realizado congresos y acercamientos regionales inter-hospitalarios para analizar sus tiempos de espera, esperando que las experiencias positivas puedan aplicarse en otras dependencias.

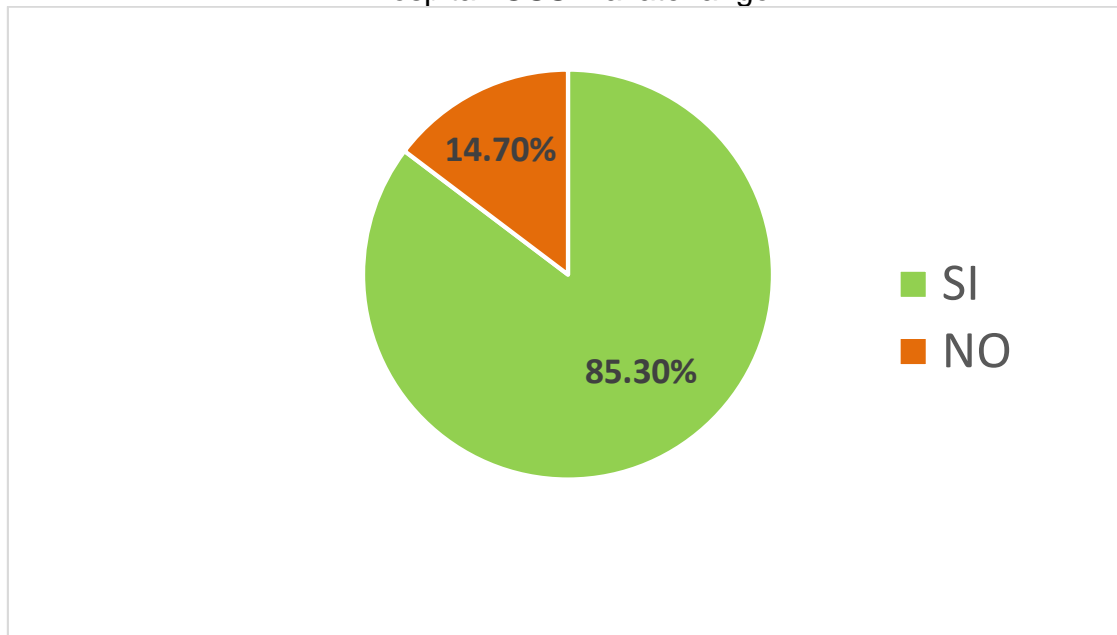
CAPITULO III

3.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados que se obtuvieron con el instrumento de investigación que se presentó a los afiliados de primera consulta del Servicio de Traumatología y Ortopedia del IGSS Mazatenango, y al personal médico y secretarial institucional con respecto a su observación de obtención de servicio oportuno o tardío.

3.1.1 Tardanza en la atención con tiempo prolongado de espera

GRÁFICA No. 1
Tardanza en la Atención
de los pacientes atendidos en la consulta externa de
Traumatología
Hospital IGSS Mazatenango



Fuente: datos obtenidos de encuesta a asistentes a la Consulta Externa de Traumatología durante los meses de octubre a diciembre 2019.

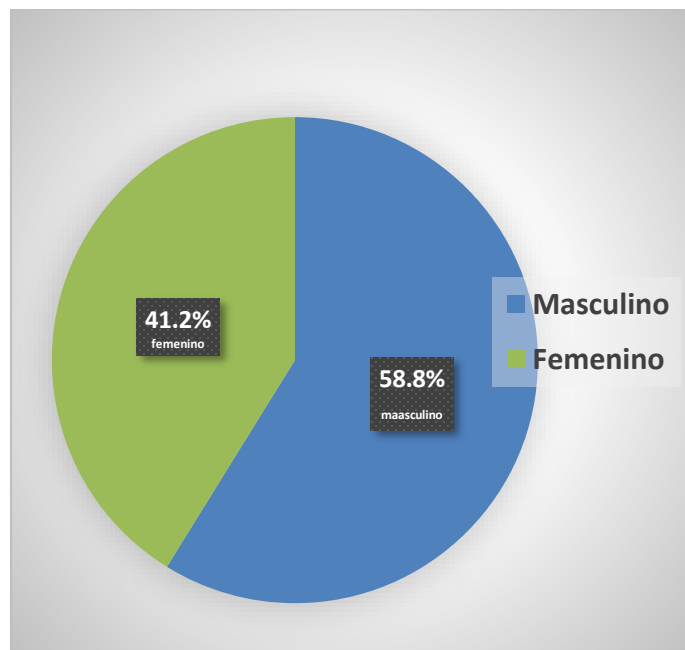
La anterior gráfica demuestra que el 85 por ciento de los pacientes del estudio indicaron que SI observaron tardanza en su atención. El objetivo de este estudio era determinar si existía o no tardanza en el tiempo de espera de los pacientes

que solicitaban atención médica, la anterior gráfica demuestra que los derechohabientes confirman la tardanza en su atención, El PEI (Plan Estratégico Institucional 2018-2022) del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el eje temático y Objetivos Estratégicos, específicamente en su objetivo 3, meta 2, AE 1: indica: Realizar un análisis de procesos sobre tiempos de atención, cuellos de botella y presas por centro, tipo de atención solicitada y requerimiento de especialidad médica. AE 2: Implementar el Sistema de Gestión de Procesos (BPM) para definir acciones, responsables y manuales de operación. Por tanto, este estudio cumple con dicho eje temático y Objetivos Estratégicos de la Institución del estudio.

3.1.2 Características demográficas

GRAFICA No. 2

Sexo de pacientes atendidos en la Consulta Externa
Servicio de Traumatología IGSS Mazatenango.

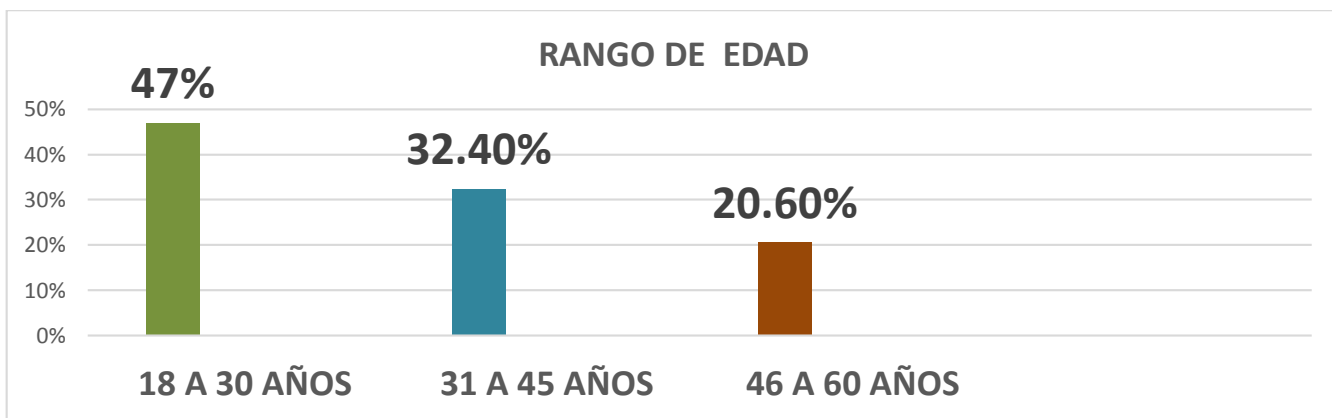


Fuente: datos obtenidos de encuesta a asistentes a la Consulta Externa de Traumatología durante los meses de octubre a diciembre 2019.

La gráfica demuestra que el 58.8% de los pacientes pertenecen al sexo masculino y el restante al sexo femenino. La diferencia en cuanto al concepto de género no es significativa, asisten a solicitar servicios de atención a esta especialidad tanto hombres como mujeres. Dicho análisis responde a que años atrás la comunidad económicamente activa era de sexo masculino y solo un pequeño porcentaje de mujeres salían de casa para prestar sus servicios en empresas o fábricas.

GRÁFICA No. 3

Edad de los pacientes atendidos en la consulta externa de
Traumatología
Hospital IGSS Mazatenango



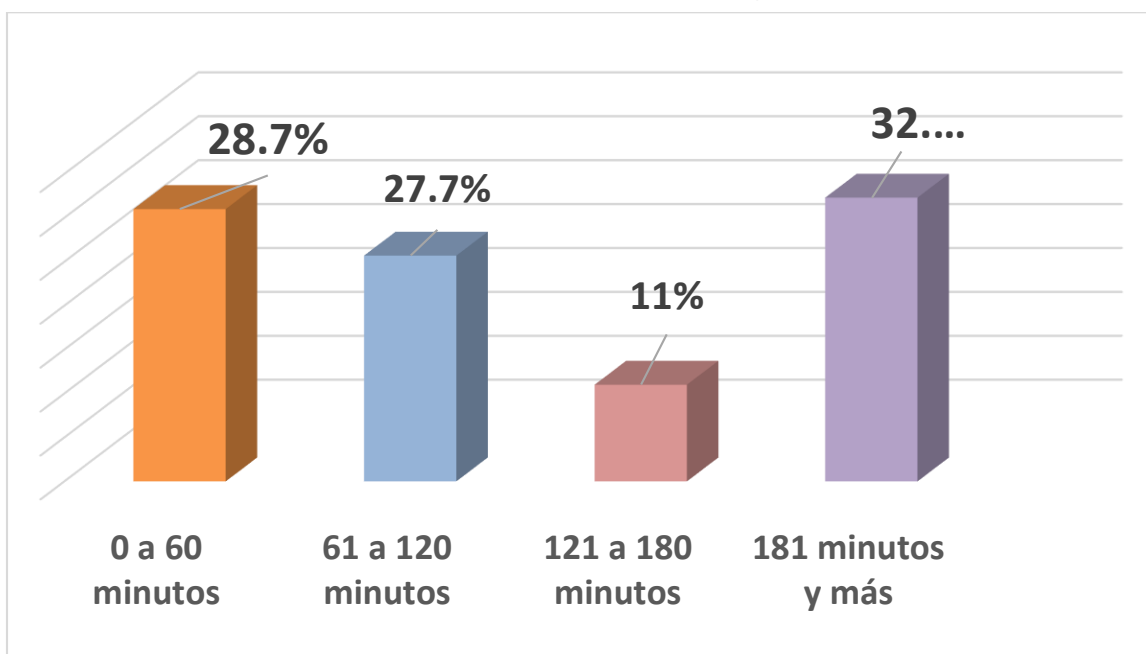
Fuente: datos obtenidos de encuesta a asistentes a la Consulta Externa de Traumatología durante los meses de octubre a diciembre 2019.

La anterior gráfica nos demuestra que el 47 por ciento de los pacientes estudiados pertenecen al rango de 18 a 30 años, y el 32.4 por ciento al rango de edad de 31 a 45 años. Entre ambos rangos suman 2 tercios de la población estudiada, siendo rangos que pertenecen a las edades económicamente activas, debido a que los accidentes son más frecuentes en estas edades.

3.1.3 Tiempos de Espera

GRÁFICA No. 4

Tiempo de espera: T1
Pacientes atendidos en Admisión consulta externa de
Traumatología
Hospital IGSS Mazatenango



Fuente: datos obtenidos de encuesta a asistentes a la Consulta Externa de Traumatología durante los meses de octubre a diciembre 2019.

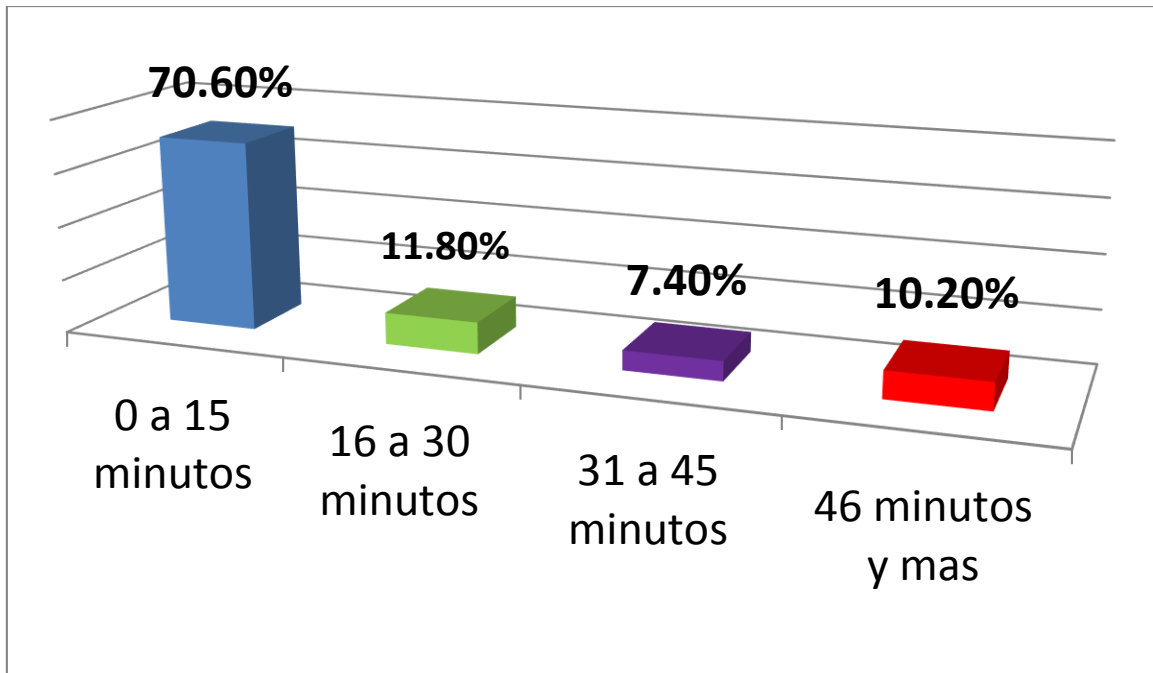
El promedio de tiempo de espera en la primera etapa: **Admisión** demuestra que el 32.3% de los pacientes esperan más de 181 minutos, y otro 25.7% de los pacientes esperan de 61 a 120 minutos, el 11% espera de 121 a 180 minutos. El objetivo del estudio era encontrar si existía tiempo de espera prolongado y de existir en qué etapa administrativa se presenta. Demostrando que en la etapa Administrativa: **Admisión** dos tercios (70%) de los pacientes esperó más de 61 minutos incluso un tercio de ellos esperó más de 181 minutos fue un tiempo muy prolongado, si comparamos los estudios a nivel mundial este tiempo es muy elevado y debe de ser corregido, los pacientes que solicitan tratamiento en consulta externa de esta especialidad son pacientes quienes en su mayoría tienen limitación de locomoción y de movimiento.

GRAFICA No. 5

Tiempo de espera: T2

Pacientes atendidos en la Secretaría de la consulta externa de
Traumatología

Hospital IGSS Mazatenango



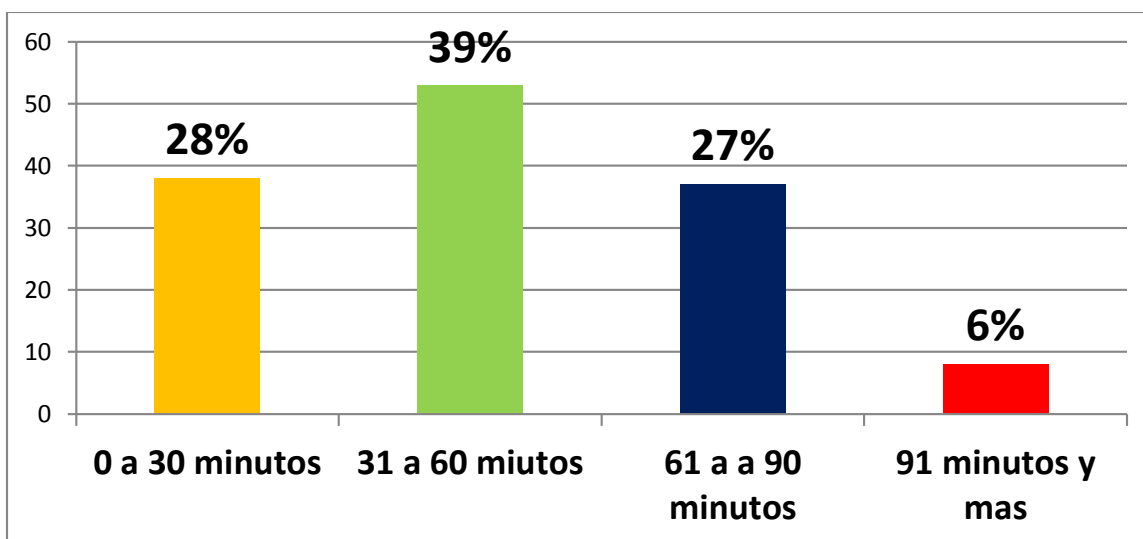
Fuente: datos obtenidos de encuesta a asistentes a la Consulta Externa de Traumatología durante los meses de octubre a diciembre 2019.

En esta gráfica se evidencia que el tiempo de espera en la segunda etapa el 70.6 por ciento espera de 0 a 15 minutos, para que se les asigne una fecha de atención. Se considera que este tiempo es un tiempo razonable, ya que se encuentra dentro del rango internacional aceptable. Solo el 10 por ciento de la población estudiada esperó más de 45 minutos.

GRAFICA No. 6

Tiempo de espera: T3

Pacientes atendidos en Clínica de la consulta externa de
Traumatología
Hospital IGSS Mazatenango.



Fuente: datos obtenidos de encuesta a asistentes a la Consulta Externa de Traumatología durante los meses de octubre a diciembre 2019.

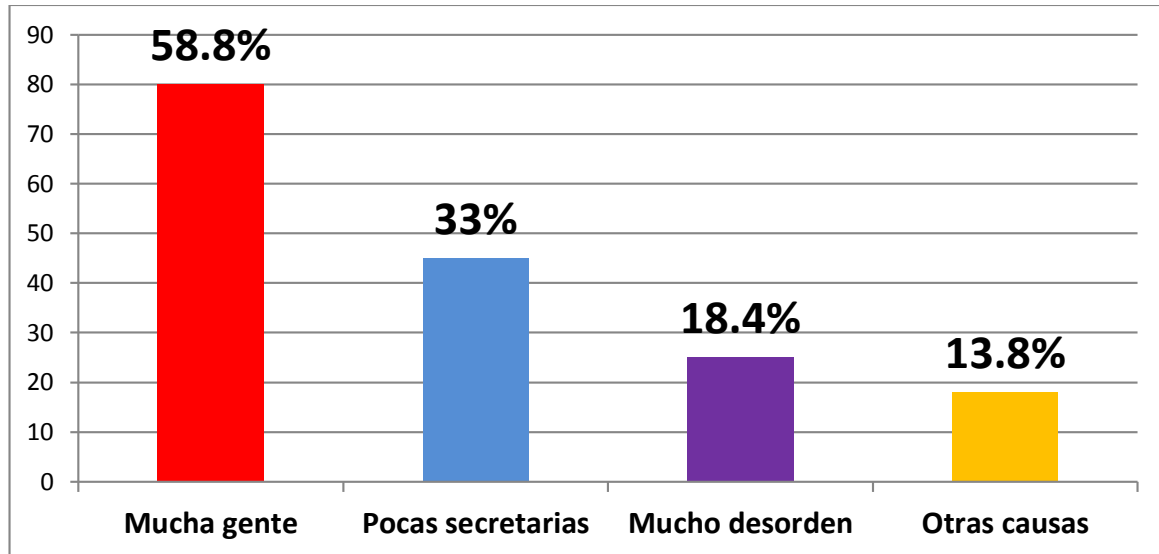
En esta gráfica se evidencia que el 39% de los pacientes esperan para ser atendidos de 31 a 60 minutos, el 27% en el rango de espera de 61 a 90 minutos y el 6% más de 91 minutos. Tan sólo el 28% espera de 0 a 30 minutos para pasar a su evaluación médica. Por tanto, el 72% de los pacientes esperan más de 31 minutos, en el acuerdo de cita escalonada se intenta disminuir dicho tiempo de espera, no se está cumpliendo, ya que incluso el 27% de la población en estudio tardó para ser atendido de 61 a 90 minutos. Es un tiempo muy prolongado.

3.1.4 Causas del Tiempo prolongado de espera

GRÁFICA No. 7

Causas del tiempo prolongado de espera

de los pacientes atendidos en la consulta externa de
Traumatología
Hospital IGSS Mazatenango



Fuente: datos obtenidos de encuesta a asistentes a la Consulta Externa de Traumatología durante los meses de octubre a diciembre 2019.

El 58.8% de los pacientes del estudio consideraron que la causa del tiempo prolongado para su atención es por la gran cantidad de demandantes que se presentan al área de Admisión a solicitar atención, y poco personal que atiende; ellos consideran que es allí donde más se tardan. El 33% consideró que la causa de espera prolongada se debía a que observó pocas secretarias asignadas para atenderlos en el área de admisión y de secretaría. El 18.4% de los pacientes del estudio consideran que observaron mucho desorden y ello contribuye a un tiempo elevado de espera.

3.1.5 Opinión del personal Institucional de causas de tiempo prolongado de espera

CUADRO No. 1

Opinión del personal de secretaria sobre las causas del tiempo prolongado para la atención de los pacientes en la consulta externa de Traumatología Hospital IGSS Mazatenango.

Considera que existe tiempo prolongado de atención	Causas	Consecuencia
SI	Pocas secretarias	Las secretarias entrevistadas indican que, en el área de Admisión, el número de ellas es el mismo desde hace años
	Cambios sin orden administrativo	Son movilizadas hacia otros departamentos frecuentemente dejando a tan solo una para la atención y acreditación de la papelería de ingreso
	No son escuchadas	Han solicitado cambios, al momento no los han realizado. No se ha hecho gestión
	Equipo secretarial obsoleto y parcialmente funcionando.	Existen formatos de papelería que son llenados en forma mecánica, pero el equipo no ha sido reparado.
	Una sola secretaria para recibir la papelería de todos los solicitantes de atención en la consulta externa de Traumatología tanto de nuevo ingreso, como re consultas y la entrega de suspensiones, recetas entre otros.	Tiempo de espera prolongado.

Fuente: datos obtenidos de encuesta a asistentes a la Consulta Externa de Traumatología durante los meses de octubre a diciembre 2019.

En este cuadro se observa que la opinión del personal secretarial de Admisión es que **Si** existe tiempo prolongado de espera y que entre sus causas principalmente se debe a que hay pocas secretarias para atender en las etapas del proceso administrativo de acreditación de derechos y de solicitud de atención médica. Con base a lo indicado por el personal de secretaría existen problemas de

organización por ejemplo realizan cambios sin un orden establecido, también tener varias asignaciones para atender a la población afiliada cada día va en aumento. Existencia de falta de comunicación entre los estratos jerárquicos. Además de tener equipo secretarial parcialmente funcionando y obsoleto.

CUADRO No. 2

Opinión del personal Médico sobre las causas del tiempo prolongado para la atención de pacientes en la consulta externa de Traumatología Hospital IGSS Mazatenango.

Considera que existe tiempo prolongado de atención	Causas	Consecuencia
SI	Pocas secretarias	El tiempo de espera para entrega de carnet para continuar el proceso de atención es prolongado
	Falta de personal médico	Citas prolongadas
	Sub optimización de una tercera computadora en la Consulta Externa.	Se pierde una opción de atención dando citas prolongadas de pacientes de primera consulta.
	1 máquina de rayos X descompuesta o funciona parcialmente/temporalmente.	Al solicitar estudios radiológicos la espera aumenta.
	No hay gestión administrativa para mejorar las causas	El tiempo para ser atendidos es prolongado.

Fuente: datos obtenidos de encuesta a asistentes a la Consulta Externa de Traumatología durante los meses de octubre a diciembre 2019.

Los médicos del Servicio de Traumatología y Ortopedia opinan que, **SI** existe tiempo de espera prolongado para que los pacientes sean atendidos, ellos indican que hay solo 1 secretaria y 2 médicos para la atención de una población solicitante cada vez mayor y que, aunque existe un equipo de cómputo extra este es sub utilizado, además no se ha realizado gestión para solicitar otro médico. El departamento de Rayos X con frecuencia tiene una sola máquina funcionando para realizar los estudios tanto de consulta externa como de Emergencia, provocando retraso de atención.

3.2 ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.2.1 Determinación del tiempo de espera

En el presente estudio Cuantitativo, transversal, descriptivo se determinó que Si existe prolongación del tiempo de espera. En la primera etapa del proceso Administrativo de solicitud de atención en el área de Admisión el rango de tiempo de espera de 181 minutos y más es de 32.3%, el 25.7% para los pacientes que esperan de 61 a 120 minutos, el 11% para los que esperan de 121 a 180 minutos, y el 31% para los que esperan de 0 a 60 minutos. Se evidencia que cerca del 70 por ciento de los pacientes tienen un tiempo prolongado de espera para que se le evalúe la papelería de acreditación de derechos y se le entregue la tarjeta de citas. Es importante hacer notar que 7 de cada 10 pacientes invierten más de 181 minutos para este trámite, un tiempo sumamente largo que traducido a horas es más de 4.

En la segunda etapa de atención: la secretarial el 70.6% espera de 0 a 15 minutos para solicitar una fecha de atención y anotarla en su tarjeta de citas, dicho tiempo es aceptable.

3.2.2 Factores detectados por los afiliados que influyen en los tiempos de espera

Los pacientes que se presentan a solicitar atención deben de cumplir 3 etapas administrativas para lograr ser atendidos, ellos indicaron que dentro de los factores que influyen en la tardanza de atención principalmente se debe a que son pocas secretarias quienes atienden en la admisión y secretaría, así también observaron que existe mucho desorden y esto influye directamente en que se tarden para obtener la tarjeta de citas y brindar la fecha de cita asignada.

3.2.3 Factores detectados por el personal secretarial que influyen en los tiempos de espera

En esta investigación cuantitativa, transversal y descriptiva se realizó entrevista directa con el personal secretarial de Admisión y de la Consulta Externa del servicio de Traumatología y Ortopedia del IGSS de Mazatenango, los proveedores administrativos de servicios también perciben una problemática que desde su punto de vista ocasiona muchas veces inconformidad tanto a ellos como a los pacientes indicando que debido a una mala distribución del personal de Admisión, el tiempo de espera en muchos casos va en aumento, que existe la necesidad de aumentar personal secretarial ya que la población afiliada que solicita servicios de atención va en aumento y que el número del personal administrativo es el mismo que al apertura los servicios de la Institución estudiada la cual data desde el año 1996.

Las secretarias durante el proceso de cuestionamiento exteriorizaron que sienten que no son escuchadas, ya que esta problemática ha sido expuesta pero no han logrado cambios, de ello que el número de este personal en la oficina de Admisión no es siempre el mismo, de 3 asignadas con frecuencia solo dos secretarias atienden el volumen total de pacientes diarios que se presentan a la Admisión del Hospital del IGSS de Mazatenango, al existir necesidad de movimiento interno dejan a una sola secretaria atendiendo la admisión, esto perjudica enlenteciendo más el poder evaluar la papelería de la población demandante para acreditación de derechos, y la entrega de carnet para continuar con el proceso de solicitud de atención, el personal secretarial también hace mención que aún necesitan una máquina de escribir para algunos formularios, pero este equipo funciona parcialmente lo que ocasiona que el tiempo para completar las formas SPS se prolongue más.

3.2.4 Factores detectados por el personal Médico que influyen en los tiempos de espera

El personal médico indica que existe una tercera computadora que se encuentra en la Consulta Externa, esta es utilizada esporádicamente cuando un médico asignado al Servicio de encamamiento colabora y ayuda para evaluar a un número reducido de pacientes de primer ingreso, lo cual no es diario; este equipo de cómputo no se encuentra en óptimas condiciones lo que ocasiona que al colaborar evaluando a pacientes y digitando su atención esta sea lenta. Hasta el momento no se ha realizado la gestión de un médico más, que pueda atender y hacer uso de esta computadora. Así también indican que las primeras consultas consumen más tiempo de atención pues generan llenado de papelería administrativa así como la evaluación médica que es más exhaustiva y se debe de evaluar radiografías de estas muchas veces se necesitan proyecciones nuevas que provocan que un mismo paciente sea evaluado dos veces y si llega a necesitar un procedimiento como colocación de aparato de yeso provoca mayor tiempo de evaluación y en los siguientes pacientes que esperan un tiempo de espera prolongado.

Al tener un tercer médico que se ocupara exclusivamente de primeras consultas se lograría agilizar la evaluación de los pacientes, ya que los otros dos médicos evaluarían re consultas las cuales consumen menor tiempo, según el acuerdo de consulta externa se les debe de atender en un tiempo promedio de 8 minutos, pero al tener desfogue en las primeras consultas se le podría dar más tiempo efectivo de atención ya que los afiliados del Servicio de Traumatología, demandan constantemente procedimientos quirúrgicos menores y médicos como: retiro y colocación de aparatos de yeso, retiro de materiales de osteosíntesis, colocación de férulas y vendajes, etc. estos consumen más tiempo de atención que un paciente de otra especialidad, además posterior a dichos procedimientos a cada paciente se le explica en área de escritorio su progreso o actualización de diagnóstico según sea el caso, y esto demanda más tiempo que el estipulado para evaluación, por lo que un equipo de Rayos X digital a control remoto facilitaría la efectividad de su evaluación en menor tiempo.

Ambos grupos: afiliados y personal del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Mazatenango concuerda que el tiempo de espera es largo, y que su causa principal es por la poca cantidad de personal asignada a cada área, Es importante hacer mención que el área de admisión es un departamento **único**, que atiende a todos los afiliados de todas las especialidades y que las secretarias que están asignadas deben de atender a toda la población solicitante, de allí que los pacientes de Traumatología, deben de realizar largas colas de espera, aún con sus limitaciones de locomoción como es el uso de aparatos de yeso, uso de muletas, uso de sillas de ruedas, pacientes post quirúrgicos etc., que por su misma condición de convalecientes necesitarían ser atendidos en menor tiempo.

La expectativa del paciente es que se le brinde una atención integral, en el cual se invierta menos tiempo para obtener diagnóstico y tratamiento, valorando el tiempo que un médico le dedica para escuchar su problemática, la explicación de su enfermedad y las expectativas que se tienen en cuanto a su recuperación, dicho tiempo que institucionalmente y según acuerdo 30/89 debe de ser de 12 minutos para las primeras consultas y de 8 minutos para las re consultas.

3.3 CONCLUSIONES

1. Se concluyó que el 85% de los pacientes que asistieron a la consulta externa de Traumatología y Ortopedia del Hospital IGSS de Mazatenango como primera consulta observó que el tiempo para ser atendido es muy prolongado. Manifestando la totalidad del personal institucional que todos ellos observan tardanza en la atención a los pacientes.
2. Se detectó que el 58.8% de los pacientes que participaron en el estudio pertenecen al sexo masculino y el 41.2 % pertenecen al sexo femenino. No existe una diferencia comparativa importante entre géneros.
3. Se observó que el rango de edad de los pacientes de la presente investigación se encuentra comprendidos en la edad de 18 a 30 años para un 47%, el 32.4 % en el rango de edad de 31 a 45 años, y el 20.6 % a los comprendidos en el rango de edad de 46 a 60 años. Lo cual denota que el 79.4% de afiliados de este estudio son adultos jóvenes.
4. Se determinó que es en la primera etapa T1 área de Admisión donde el intervalo de tiempo de espera es mayor, pues dos tercios de los pacientes esperó más de 61 minutos, y dentro de ellos el 32.3% esperó más de 181 minutos, por tanto, es en esta etapa en donde existe mayor tiempo de espera y es ella donde debe de aplicarse acciones correctivas para la disminución de dicho tiempo.
5. Se documentó que en la segunda etapa T2, Secretarial el 70.6% de los pacientes esperan de 0 a 15 minutos para que se les asigne una fecha de atención lo cual es accesible y permisible comparativamente a estudios internacionales por lo que debe fomentar mantener dicho tiempo aceptable de espera.

6. Se estableció que en la tercera etapa T3 llamada evaluación médica el 72% de los pacientes esperan más de 31 minutos incluso un porcentaje de ellos sobrepasa los 91 minutos y más. Al consultar la resolución número 189/2018 Institucional que norma el cumplimiento de cita escalonada en donde se solicita que un paciente espere 15 minutos para su entrada con el médico, se demuestra que no se está cumpliendo.
7. Se concluyó que el 58.8% de los pacientes encuestados en este estudio consideraron que la causa de tiempo prolongado de espera en su atención se debe a que en el área de Admisión existen muchas personas buscando atención, el 33 por ciento considera que observa pocas secretarias en esta área y esto favorece que se le atienda más tardíamente y que consuman mayor tiempo de espera y el 18.4% de los pacientes considera que la causa de tardanza en atenderlos es porque observaron mucho desorden
8. El personal de secretaría determinó que si existe tiempo prolongado de espera. Indicando que las causas se deben a que existen pocas secretarias asignadas al área de Admisión, existiendo una organización inadecuada y poco equitativa, equipo de secretaría obsoleto, frecuentemente una sola persona multifunción, falta de comunicación entre mandos operativos y medios.
9. Los Médicos opinan que si observan tiempo de espera prolongado indicando dentro de su observación como causas de tiempo prolongado que el personal asignado tanto medico como secretarial es muy poco comparado con la gran cantidad de afiliados demandantes de atención, con sub optimización de un sistema de cómputo, procesador de rayos X obsoleto, y al momento sin gestión administrativa para contar con más personal.

3.4 RECOMENDACIONES

1. Favorecer la supervisión y evaluación permanente para mejorar la calidad de atención a los afiliados, brindando servicios oportunos, evitando tiempos de espera prolongados, proponiendo a una persona del área administrativa que realice el “control de la demora” en forma constante y con ello brindar solución inmediata a los problemas detectados en cualquiera de las fases administrativas de obtención de cita médica.
2. Realizar la planificación y gestión administrativa pertinente para la obtención de personal operativo tanto medico como secretarial, para conformar y completar los equipos de atención favoreciendo la atención al afiliado en forma integral y de calidad, evitando con ello largas colas de espera.
3. Favorecer la comunicación efectiva y asertiva entre jerarquías para que exista la confianza de presentar problemas locales y la tranquilidad que serán resueltos con el objetivo de favorecer la calidad de atención y el clima laboral óptimo en la institución.
4. Gestionar la obtención de equipo con tecnología actualizada que permita la atención pronta al paciente, al promover el cumplimiento de acuerdos que gestionen la inoperancia de aparatos que enlentecen y favorecer tiempos de espera prolongados, cumpliendo con la base legal institucional.
5. Cumplir con los acuerdos institucionales que dictaminan el cumplimiento de cita escalonada que tienen como objetivo la disminución de los tiempos de espera, así como divulgar a todo el personal el contenido del Plan Estratégico Institucional para que todos conozcan los objetivos y estrategias para brindar servicios de calidad al afiliado.

PROPUESTA



CAPITULO IV

4.1 PROPUESTA

4.1.1 Titulo

Plan de acción para la disminución del tiempo de espera en pacientes de la Consulta externa de Traumatología y Ortopedia del Hospital IGSS Mazatenango.

4.1.2 Introducción

Al analizar el indicador: tiempo de espera, debe de evaluarse inicialmente como está organizado el proceso administrativo de cada Unidad prestadora de servicios médicos, ya que todo paciente primeramente se abocará a una Admisión Hospitalaria, y es allí donde se inicia el primer contacto con el proceso de atención, cada institución tiene sus propias normas y reglas; dependiendo de la calidad con que sean atendidos así será la satisfacción de calidad de procesos administrativos. Dovenadian ⁽³⁰⁾ y otros autores indican que la primera medida es conocer la situación propia, saber cómo se está brindando la atención, con que herramientas administrativas, organizacionales, recurso humano, infraestructura y recurso económico se cuenta, luego priorizar problemas; al establecerlos formular objetivos. Experiencias internacionales en países como México ^(2011, ref.8), Chile ^(2017,2018, ref. 23,26), y España ^(2019, ref. 28) realizaron estudios regionales incluyendo varios Hospitales, cuyo objetivo era evaluar la problemática del **tiempo de espera**, observaron que cada Unidad tiene sus propios divergencias realizando una comparación de sus productos y la forma de cómo mejorar su servicio, tomando modelos con la metodología aplicada en los hospitales con mejores índices de calidad y con políticas de cambio trataron de mejorar los propios.

El plan estratégico Institucional llamado PEI 2018-2022 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social formula objetivos y estrategias de cambio para lograr beneficio tanto institucional como para sus derechohabientes, siendo que en

su Objetivo 3 de Prestaciones de calidad, en su inciso E1 se propone reducir el tiempo de atención con una cultura de servicio permanente, en el numeral AE.1 solicita realizar análisis de procesos sobre tiempos de atención, evaluar los cuellos de botella entre otros, y en el numeral AE2 implementar el sistema de Gestión de Procesos para definir acciones.

Este plan servirá como base legal para el cumplimiento de la Propuesta que se presenta y cuyo fin principal es disminuir el tiempo de espera prolongado que se detectó en el Servicio estudiado.

4.1.3 Justificación

En el Plan Estratégico Institucional llamado con sus siglas PEI 2018-2022 ⁽²⁸⁾ se indica el tema de seguridad social como una contextualización holística que no solo se refiere a temas de salud y prestaciones pecuniarias, sino que también intenta fortalecer las bases de Servicio tal como la prestación de servicios de salud facilitando la comunicación estratégica, esta investigación se acoge a los objetivos estratégicos descritos en él: Ampliación de cobertura, solidez, prestaciones de calidad, eficiencia, transparencia y control así como crecimiento y desarrollo institucional.

La Propuesta de la presente investigación favorece lo solicitado en dicho plan beneficiando a ambas partes para la resolución de la problemática encontrada: tiempo de espera prolongado. Al trabajar en acciones correctivas concretas se favorecerá tanto a los afiliados quienes al mejorar su tiempo de espera y calidad de atención se retirarán con la sensación de haber sido atendidos por personal más eficiente, sistema operativo de mejor calidad y todo en menor tiempo. Y favorecerá a la Institución pues al realizar mejoras en el área Administrativa y de gestión: la que dividiremos 1) en área operativa: secretarias y médicos quienes al tener insumos, más personal y equipo operativo óptimo desempeñaran su labor de mejor manera, y a su vez con ello a los afiliados. 2) favorecerá al área de mandos medios: Dirección, Sub Dirección y Administración pues podrá demostrar con la ejecución y

mejoramiento de los hallazgos que existe gestión ante las debilidades locales, y que su acción está siendo cumplida con apego a los objetivos solicitados en el PEI.

Actualmente la resolución de conflictos se realiza en forma circunstancial al aparecer los problemas se les resuelve en el momento, pero sin apoyo de estudios de investigación, y sin dejar precedentes para futuras consultas a casos similares, no hay evaluación de impacto de acciones.

La Subgerencia de Prestaciones en Salud promulga y promueve los estudios locales Institucionales que detecten falencias en la atención para favorecer cambios por tanto este estudio se acoge a lo solicitado por ellos.

Al reducir el tiempo de atención en el otorgamiento de los servicios a los derechohabientes con una cultura de servicio permanente, se obtendrán mejores índices de satisfacción que demostrarán que la evaluación y mejoramientos de procesos se realizan continuamente, con un trabajo activo por parte de las autoridades locales.

Se ofrecerá conciliatoriamente la facilidad de comunicación de ambas vías, tanto para elementos operativos, como para mandos medios ya que con la comunicación asertiva los problemas locales se irán resolviendo de una mejor manera y el personal satisfecho ofrecerá una mejor calidad de servicio.

Dentro de los lineamientos de la evaluación de desempeño este año, se han modificado los parámetros de manera que se indicó que cada trabajador se fije un objetivo a cumplir, puede incluirse dentro de ellos: la mejora de canales de comunicación.

Los mandos medios con base al sistema de Gestión de Procesos al obtener más personal podrán disminuir los tiempos de espera, y como respuesta se obtendrá un equilibrio entre la demanda y la oferta.

Por tanto, este estudio llena expectativas de mejora que beneficiarán tanto al área institucional como a los afiliados.

4.1.4 Objetivos

1. Exponer la problemática ante las Autoridades para que cada una de las partes involucradas evalúen y definan las mejoras oportunas que puedan realizarse.
2. Implementar acciones resolutorias pro mejoramiento al tiempo de espera prolongado.
3. ser enlace entre las autoridades y personal tanto medico como administrativo.

4.1.5 Metodología De La Propuesta

Se les presenta la siguiente metodología a la Propuesta planteada al estudio de tiempos de espera prolongados en los pacientes del Departamento de Traumatología y Ortopedia del Hospital IGSS Mazatenango el cual tiene bases legales para su cumplimiento ya que se persigue ejecutar acuerdos y estrategias institucionales para cumplimiento de la mejora en los tiempos de espera y con ello brindar servicios médicos de calidad.

Esta propuesta es de tipo sincrónica a las funciones locales de prestación de servicios médicos.

Cuantitativa por su expresión en porcentaje de cumplimiento.

Experimental: pues será la primera realizada en instituciones médicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Universo de la propuesta:

Se sugiere observar y luego entrevistar a 20 pacientes del servicio de Traumatología del Hospital IGSS Mazatenango que se presenten a solicitar atención

médica (o los que el equipo de crisis crea conveniente), en días alternos de lunes a viernes por dos semanas, en distintos horarios.

Participantes:

- Director Médico Hospitalario.
- Administradora.
- Jefe o encargado de Registros Médicos.
- Jefe de Servicio Médico Traumatología y Ortopedia.
- Trabajo social local.

Para lograr los objetivos debe de conformarse un equipo de crisis con un representante de cada uno de los departamentos arriba mencionados, debiendo de evaluar los distintos escenarios de las etapas administrativas que conforman las fases de la Consulta Externa; observar las horas críticas en donde se forman más colas, evaluar la cantidad de personal que facilita la atención, y acercamientos a los pacientes para que indiquen su percepción de calidad en todos los procesos.

Instrumento de la propuesta:

Guía de observación que incluya: fecha y hora de aperebimiento a la fase administrativa, nombre de la fase administrativa que se observa, detalle de elementos observados, problemática local descrita en forma concisa según su percepción.

Al terminar el tiempo programado para la observación del problema, el equipo de crisis debe de consolidar los datos que se aportaron definiendo los resultados para poder trabajar en las recomendaciones de ejecución de mejoras según la competencia de cada uno para tener la participación efectiva en las correcciones debidas, definir un tiempo que no sobrepase los dos meses para evaluar los avances de ejecución a las propuestas de cambio.

Proponer una persona del área administrativa que conforme el llamado “**control de demora**” para supervisión, evaluación y presentación de cambios ante el equipo de crisis y que conjuntamente se realice las estrategias de cambio ante los problemas suscitados para mantener estándares de calidad constantes.

Presentación de Resultados:

Se presentarán los resultados encontrados y con base a ellos se planteará la estrategia de la propuesta para la reingeniería administrativa necesaria para las modificaciones pertinentes.

4.1.6 Marco Teórico

Al realizar un análisis de estudios internacionalmente en donde realizan investigaciones locales con análisis de los Tiempos de Espera, es importante observar sus acciones para minimizar dicho tiempo tal es el caso de ÓPTIMA ⁽³⁹⁾ en ese plan se observa la aplicación de los acuerdos contenidos en el Pacte del Botánica II, acordando la elaboración de una estrategia integral para reducir las listas de espera, incrementando los recursos humanos, y el plan de choque. Además, se determinó la creación de una **oficina de control de la demora**, con capacidad de dirección, seguimiento y evaluación de los tiempos de espera en todos los departamentos de salud. Realizaron un plan que incluía retos: que para nuestro sistema se describen como objetivos, de los más importantes los cuales se describen a continuación.

- Garantizar el acceso a las prestaciones del sistema público sanitario, universal y gratuito, en un plazo adecuado, superando las desigualdades de salud en la población, que afectan a distintos grupos sociales definidos por identidad de género, orientación sexual, edad, etnia, clase social, situación de discapacidad o dependencia.
- Incrementar la eficiencia de la atención sanitaria y el nivel de satisfacción de las personas, velando por la sostenibilidad y la transparencia

- Reforzar la red de recursos humanos, tecnológicos e infraestructuras del sistema sanitario para aumentar la capacidad de mejorar el nivel de salud de la ciudadanía.

Crearon planes de acción con lo que lograrán el impacto deseado para la corrección de sus hallazgos.

1. Gestionar Oficinas de Control de la Demora, en cada Departamento de Salud, con capacidad de dirección, seguimiento y evaluación de los tiempos de espera en todos los departamentos de salud, formadas por la gerencia, la dirección médica enfermería, la dirección médica de atención primaria.
2. Incrementar la eficiencia de gestión en las unidades de documentación clínica y admisión.
3. Elaboración y aprobación de un decreto de garantía de tiempo máximo de acceso a las prestaciones y servicios sanitarios.
4. Creación de un comité asesor para la implantación y gestión de las medidas para cumplimiento del plan, cuya composición, competencias y funcionamiento será regulado por la norma correspondiente.

Otra Investigación de referencia realizada por Andrea Evelyn Martínez Holguín (2020) Ecuador ⁽⁴¹⁾. Determinó que en la actualidad las instituciones de salud tanto públicas como privadas evalúan constantemente los servicios médicos a través de instrumentos validados, estos son aplicados a los usuarios para conocer las debilidades y realizar una retroalimentación. El objetivo de este estudio fue analizar el tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios de un centro de salud. Dentro de sus resultados se encontró que la edad promedio fue de 26 años y el 72% de los usuarios tenían nivel secundario; el nivel de satisfacción fue del 49.8%, y su tiempo de espera en área de Admisión fue de 31 a 59 minutos, y el 80% espero entre 31 minutos a dos horas antes de ser atendido. Finalmente, se realizó un plan para mejorar el tiempo de espera en la institución.

Otro estudio realizado por Delia Outomuro (2013) ⁽¹⁸⁾ en donde define que planificar la organización de un sistema de consultas médicas ambulatorias no es un tema sencillo, pues requiere tener en cuenta una serie de cuestiones que resultan cruciales para la toma de decisiones. Establecer el número de consultas por día y por semana implica conocer, por un lado, la disponibilidad de recursos humanos y físicos y, por otro, la demanda de suficiente personal dividido en turnos. Estos datos resultarán de la interacción con el área administrativa pertinente que, año a año, irá poniendo al día las estadísticas según cada especialidad. La construcción de un sistema de turnos debe ser eficiente y flexible pero también debe de ser funcional en beneficio tanto de pacientes como de los profesionales de la salud y del personal no médico, ellos observaron que el tiempo es, en promedio, de quince minutos en clínica médica, pudiendo ser algo mayor en algunas especialidades como pediatría o salud mental.

Este estudio ⁽¹⁸⁾ describe la definición de la OMS con respecto al termino de calidad de manera muy amplia: “la calidad en asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de medios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mínimo riesgo de efectos adversos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”. Dentro de sus variables describió: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimos riesgos para el paciente, resultados finales en la salud, alto grado de satisfacción por parte del paciente. Puede observarse que en esta definición se consideran tres criterios: 1) criterio técnico (uso adecuado de la ciencia y de la tecnología, con maximización de los beneficios y minimización de los riesgos; **primunnon nocere** o principio de no-maleficencia en el discurso bioético actual 2) criterio interpersonal (interacción social y psicológica de los actores de la relación clínica) 3) criterio económico (distribución y utilización racional de los recursos).

De acuerdo a la bibliografía consultada, el promedio de duración de la consulta médica oscila actualmente entre 10 y 15 min, tiempo en apariencia insuficiente. Sin

embargo, es el tiempo establecido en nuestro medio, tanto en establecimientos públicos como privados. Tampoco hemos encontrado ninguna recomendación escrita por parte de organismos estatales, que prescriba destinar más tiempo a las consultas de primera vez en las cuales, como es sabido, una anamnesis y examen físico exhaustivos son necesarios para un adecuado diagnóstico. Al respecto, es interesante señalar que sólo alguna bibliografía proveniente de Europa propone destinar 60 min para la primera consulta de clínica médica y 20 min en las siguientes consultas. (22) (24) (25) (33)

En resumen, los administradores de los sistemas de salud deberían repensar la forma en que se organiza la agenda de turnos médicos. Los indicadores habituales, generalmente de índole económica, son insuficientes en una materia tan delicada como es la atención de la salud. Razones de naturaleza médica y fundamentalmente bioéticas, reseñadas en el apartado sobre calidad de atención médica, sugieren la asignación de un tiempo de consulta en clínica médica que supere los 15 min habituales, proponiendo un tiempo éticamente aceptable de 20 min. Entendemos que un tiempo menor a 20 minutos no permite complementar adecuadamente el acto médico, tanto técnica como humanamente.

Podríamos decir que, en términos generales, la bibliografía mundial respalda la asignación de pacientes entre 10 y 15 minutos para la atención en el área de clínica o atención médica, tal como está institucionalizado en el IGSS.

Ahora bien, ¿es este tiempo suficiente? ¿Nos garantiza una buena calidad de atención médica? Estas son interrogantes importantes que se pueden generar a partir de la presente investigación: Tiempo de Espera como índice de calidad de la Consulta Externa en el Servicio de Traumatología y Ortopedia, Hospital IGSS Mazatenango.

Correlacionado los estudios descritos con el realizado podemos determinar que una opción de mejora es crear la oficina del control de la demora, lo cual podría muy bien recaer en una sola persona que frecuentemente se ocupe de realizar la

supervisión y evaluación de servicios diseñando estudios en todas las especialidades y ámbitos hospitalarios los cuales tendrán que ser expuestos ante una mesa técnica para las correcciones pertinentes. Los tiempos de espera descritos en minutos para la atención médica son similares a los datos recabados en el presente estudio, pero se debe de tomar en cuenta que cada paciente merece una atención de calidad, bien justificada brindando mayor tiempo de evaluación médica con un menor tiempo de espera, podría ser un objetivo a futuro para presentar a instancias mayores centrales la consideración de cambio de estatutos institucionales en pro de una atención con más calidad y calidez de forma integral.

4.1.7 Estrategias y Acciones

4.1.7.1 Estrategia

La prestación de servicios con calidad, y una espera que sea considerada dentro de rangos normales institucionales, que persigue disminuir el tiempo para que un paciente tenga su evaluación y tratamiento médico.

La misión del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es: Ser la institución líder de la seguridad social, que contribuye al bienestar socioeconómico de la población guatemalteca y su Visión: Para el año 2022 el IGSS ampliará la cobertura en los servicios de salud y prestaciones pecuniarias con altos estándares de transparencia, calidad y gobernanza, los valores institucionales que tienen como base el comportamiento ético, contemplan la responsabilidad, la honestidad, la actitud de servicio, la lealtad, la excelencia y el decoro. lo cual nos sirve como base para promover investigaciones que favorezcan conocer el estado de calidad de nuestro trabajo diario, por tanto, al dar a conocer los resultados, recomendaciones y propuestas de cambio poniendo a discusión los beneficios de las mismas se está cumpliendo con dar bienestar a la población de afiliados que se tratan en el Hospital IGSS Mazatenango.

4.1.7.2 Objetivos y metas de la estrategia

La propuesta contempla el objetivo de exponer ante las autoridades la problemática que presenta cada una de las fases administrativas, definiendo en cada una de ellas las mejoras oportunas para alcanzar la meta de mejora del tiempo de espera, implementando acciones resolutivas para disminuir la tardanza detectada. El éxito de las mejoras a mediano plazo pueden ser medidas con eficacia con la supervisión constante, y la sugerencia de promover a una persona que se encargue específicamente de la observación de los procesos administrativos para que su acción sea continua.

La estrategia específica va encaminada al cumplimiento de las recomendaciones del estudio para realizar los cambios necesarios, involucrando a todo el equipo de trabajo local.

4.1.7.3 Descripción de acciones

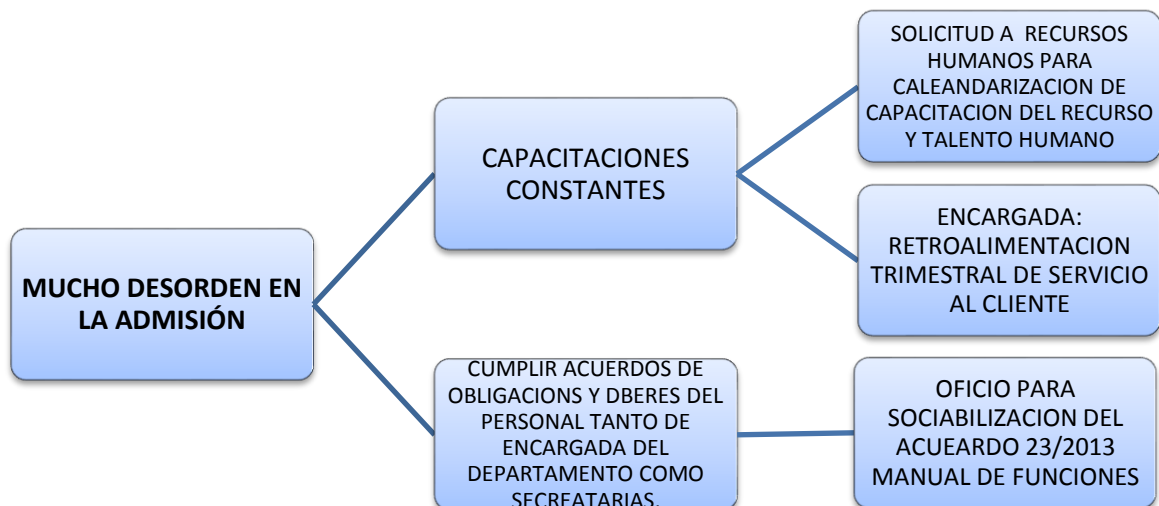
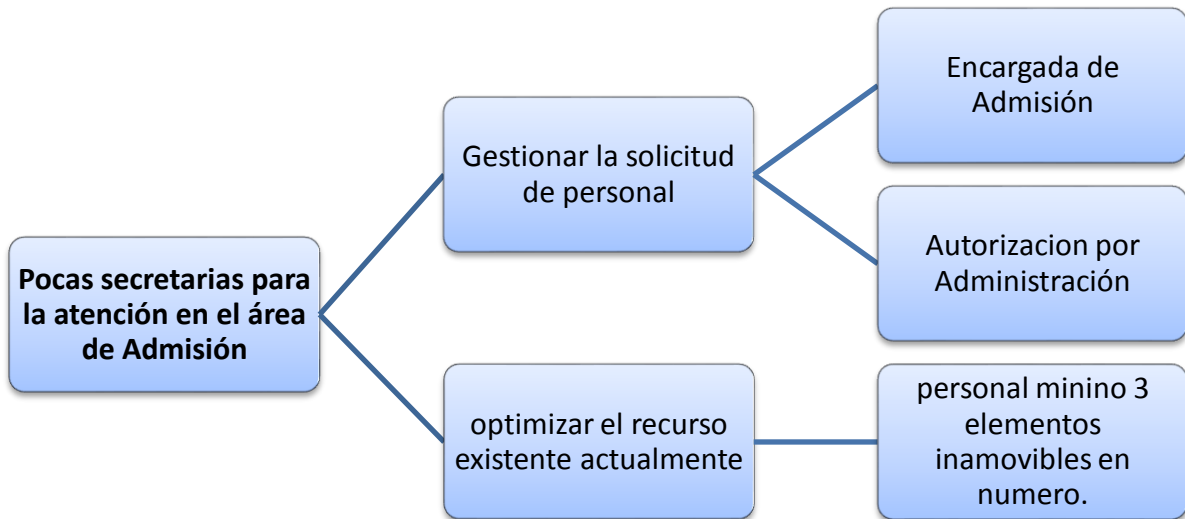
Con un oficio dirigido al: Director Hospitalario se establecerá la fecha y hora para la presentación del estudio y sus resultados con los integrantes de Dirección, Administración, Jefe médico del Departamento de Traumatología y Ortopedia y la Encargada de Registros Médicos del Hospital de Mazatenango Suchitepéquez, para exponer la problemática que se evidenció en la investigación realizada en el área de Admisión y que no solo se ve afectado el derechohabiente del servicio de Traumatología sino de todos los servicios, ya que Admisión es el receptáculo de todos los afiliados que solicitan su tratamiento en la Institución.

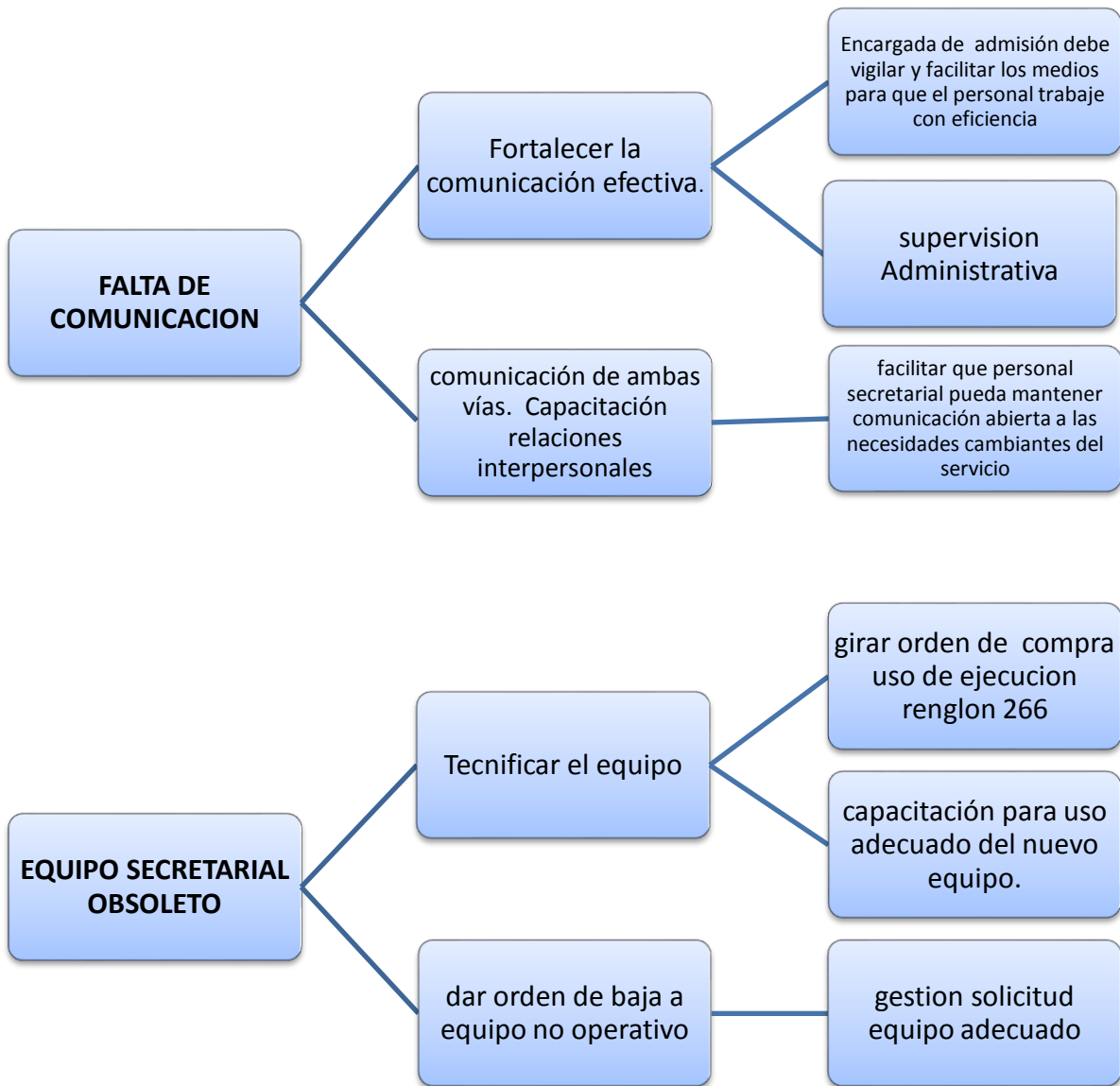
Al presentar los resultados y la propuesta de cambio se espera que el impacto de mejora de los sistemas actuales beneficie a toda la población local, y al ser el Hospital de Mazatenango centro de referencia de toda la región el impacto beneficiará a los afiliados locales y los referentes. Haciendo énfasis al momento de exponer el estudio en el Objetivo 3 del PEI: en el cual se solicita cumplir con ofrecer

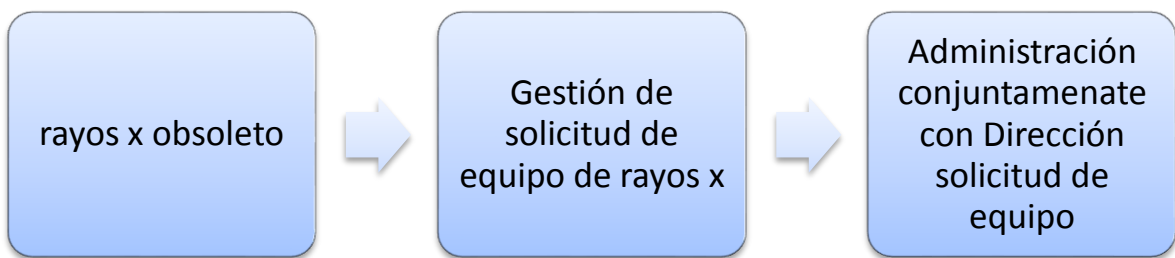
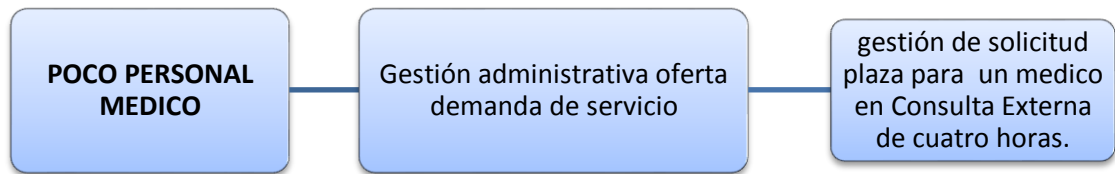
prestaciones de calidad en todos los sentidos, exponiendo las metas y acciones estratégicas contempladas en él.

Dentro de otros beneficios al aplicar las correcciones es que éstas pueden formar parte de la alineación de objetivos para la evaluación de desempeño que evalúa la adecuada gestión Administrativa y la solución de conflictos y problemas locales.

4.1.8 Diagramas de resolución







4.1.9 Programación

Objetivo	Meta	Acción	Tiempo cumplimiento
Exponer la problemática ante las Autoridades para que cada una de las partes involucradas evalúen y definan las mejoras oportunas que puedan realizarse.	- Mejorar tiempo de espera	-gestión administrativa para obtener plazas tanto de médicos como secretarías. -Organizar el área de admisión definiendo las funciones de cada una de las personas. -Limpieza y orden al lugar. -llevar a espacio seguro equipo obsoleto e iniciar proceso de baja. -Fortalecer la comunicación efectiva, gestión de cursos al respecto en lineal	3 meses y evaluación de acciones.
Implementar acciones resolutivas pro mejoramiento al tiempo de espera prolongado.	- Disminuir la tardanza de atención en cada una de las tres fases administrativas de consulta externa.	- Reubicación del personal existente, con inamovilidad del número de prestantes de atención en admisión. - Gestión de equipo técnico nuevo. - Organizar las colas y la dirección de las mismas en cada ventanilla de la Admisión.	1 mes
ser enlace entre las autoridades y personal tanto medico como administrativo.	Disminuir tiempo de espera de los pacientes del servicio de Traumatología y	- Exponer la problemática que se evidencio en el estudio realizado	1 mes

4.1.10 Evaluación

La evaluación de una propuesta y de su instrumento de gestión, es un proceso de duración determinada que trata de valorar de manera sistemática y objetiva la pertinencia, el rendimiento y el éxito de los programas y de los proyectos que desean cumplirse y que van en curso; al mismo tiempo la evaluación permite ir determinando si las acciones van favoreciendo el avance de los objetivos o bien si necesitan modificarse para terminarlos en el tiempo que se fijó de cumplimiento.

Por tanto, apegarse a los objetivos de la propuesta con sus recomendaciones y sugerencias de resolución, cuyos indicadores y actividades van encaminadas a monitorizar el éxito es imperante organizarlos y la mejor forma es determinarlos desde el punto de vista medibles en cantidad.

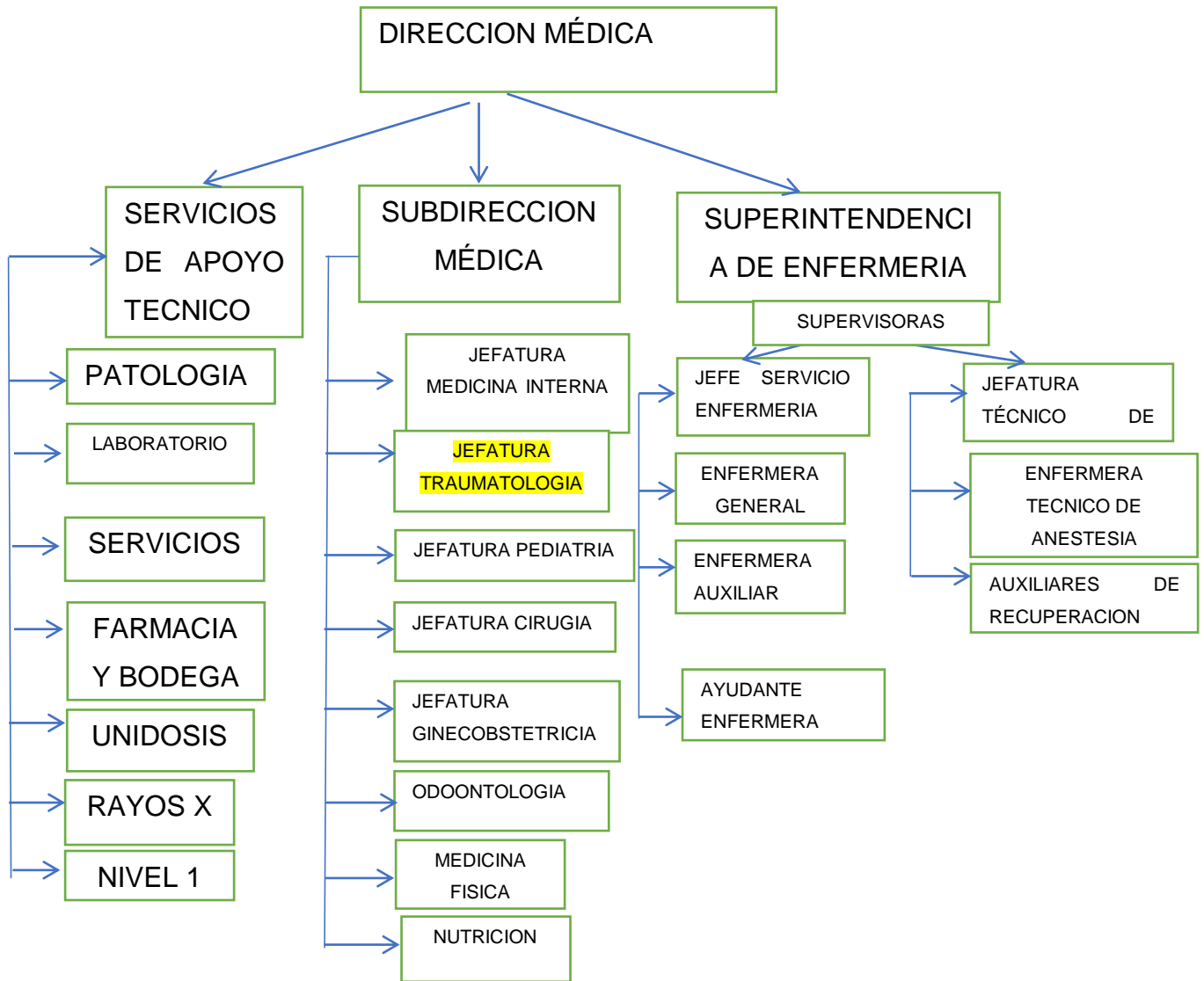
Por ejemplo, determinar la cantidad de pacientes como meta, la cantidad de procesos por realizar y el cumplimiento de ellos por semana. De manera que sea práctico exponer la cantidad del proceso realizado y el porcentaje de cumplimiento, así cada cierto tiempo se pueda medir la cantidad de correcciones, descritas con el 25,50 o 75 por ciento por ejemplo y que al final del periodo establecido para entrega de informes sea cumplimiento del 100%, de igual manera determinar la cantidad de pacientes que se desea observar el cual será igual al cien por ciento, y que se determine el periodo supervisado evaluable y descrito en porcentaje para que al terminar el cronograma y tiempo límite sea el equivalente al 100%, el cual inicia de cero y cada semana colocar los avances en una escala numérica.

Loa Indicadores principales para este proyecto de propuesta son: población de pacientes, cantidad de proveedores de salud, determinar las gestiones de proceso de obtención de plazas tanto para médicos como para secretarias, gestión de orden y organización, gestión de descargo de bienes no funcionales. Gestión de solicitud de equipo electrónico y técnico secretarial, gestión de funciones.

ANEXOS

1. Organigramas

ORGANIGRAMA HOSPITAL IGSS MAZATENANGO



ORGANIGRAMA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS IGSS MAZATENANGO



2. Encuestas

Encuesta para Usuarios:

FICHA ESTUDIO DEL TIEMPO DE ESPERA CONSULTA EXTERNA TRAUMATOLOGIA.

FECHA. _____

No de paciente: _____

EDAD.

1: 18 a 30 años _____

2: 31 a 45 años _____

3. 46 a 55 años _____

4. 56 a 65 años _____

5. 66 a 75 años _____

SEXO.

M= 1 _____

F= 2 _____

HORAS:

T1 ADMISION: inicio de cola _____ entrega de carnet _____

T2 SECRETARIAL: inicio de cola _____ entrega de carnet _____

T3 EVALUACION MÉDICA: inicio de evaluación médica _____

Finaliza evaluación médica _____

Se cumplió la hora de cita indicada: si _____ no _____

TIPO DE CONSULTA:

1 = primera consulta _____

2= re consulta _____

NUMERO DE PERSONAL QUE ATENDIÓ:

Secretarias primera etapa: _____

Secretarias segunda etapa: _____

Médicos tercera etapa: _____

OBSERVO TARDANZA EN SU ATENCIÓN:

SI: _____

NO: _____

SU OPINION

CAUSAS:

Sistema de cómputo:

- Funcionando____ parcialmente funcionando____ no hay: _____
- Hay energía Eléctrica: si: _____ No: _____

Otras: mencione

Entrevista para Proveedor del Servicio de Salud:

PROFESION:

Secretaria Admisión

Secretaria de Consulta Externa:

Colaborador:

Médico:

1. Establezca según su percepción el tiempo promedio de espera para que un paciente sea atendido en:

T1 (admisión).....

T2 (secretaria de consulta externa)

T3 (cita médica)

2. Considera usted tener todas las herramientas para prestar un servicio adecuado

SI: -----

NO: -----

Por qué:

Cuáles faltan:

3. Mencione causas en la demora de atención de los pacientes:

4. En su experiencia, que le gustaría que mejorara en el Servicio para prestar una mejor atención:

3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

TIEMPOS INVERTIDOS PARA LA ACREDITACION DE DERECHOS Y OBTENCIÓN DE CITA ATENCIÓN MÉDICA.

Yo: _____ de forma voluntaria y consiente, acepto participar en la investigación titulada, “Evaluación del Proceso Administrativo de Atención al paciente y su relación con el tiempo de espera en la Consulta Externa del Servicio de Traumatología y Ortopedia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS): Unidad Hospitalaria de Mazatenango Suchitepéquez “ , realizada por la Dra. Myriam del Carmen Juárez, estudiante de la Maestría en Administración de Servicios de Salud, de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Entiendo y acepto que se pase la boleta de información sobre los tiempos de espera en cada una de las colas que realice para la obtención de atención médica, son datos que serán manejados de forma confidencial y que sólo el investigador tendrá acceso a ellos. El participar en la investigación no requiere ningún gasto de mi parte y tampoco recibiré ningún tipo de paga por participar. De igual modo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin ningún tipo de problema, por lo que de manera voluntaria consiento mi participación y la realización de dicho test, con base al capítulo XI artículo 78 del Código Deontológico.

Firma del paciente.

Lugar y fecha: Mazatenango ____ de _____ del 2019.

4. Glosario

Acreditación o calificación de derechos: según el acuerdo 468, capítulo II artículo 15 del IGSS indica que para que un paciente se le pueda brindar tratamiento es indispensable que el interesado presente: a) Certificado de trabajo y b) Documentos de identificación personal establecidos por el instituto: número de afiliación y documento de identificación DPI. Modificado por el acuerdo 1473/2020 substituye el certificado de trabajo por el llamado “Planilla de Seguridad Social” con base a dicho acuerdo y el “Reglamento sobre Recaudación de Contribuciones al Régimen de Seguridad Social”.

Afiliado: todo aquel trabajador económicamente activo que aporte cuota mensual de servicios al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, presentando Carnet de afiliación actualizado, constancia laboral de los últimos 4 meses laborados ininterrumpidamente, carnet de identificación DPI.

Elemento o punto crítico: son las acciones concretas por desarrollar en la operación y que por su impacto son determinantes para el éxito en el logro de los objetivos.

Primera Consulta: se denomina así a la primera atención médica que se otorga a un afiliado por cada enfermedad nueva o accidente y que tenga expediente médico registrado en la Unidad Médica de Consulta externa que lo atienda.

Proceso Administrativo: es una serie o una secuencia de actos regidos por un conjunto de reglas, políticas y/o actividades establecidas en una institución u organización, con la finalidad de potenciar la eficiencia, consistencia y contabilidad de sus recursos humanos, técnicos y materiales.

Proceso o Gestión Administrativa en Salud: un sistema de salud se establece para satisfacer una función social necesidades y demandas de servicios en salud, cuya función es servir a una comunidad. Tiene que tener objetivos y metas

específicos que cumplan la prestación de servicios médicos integrales optimizando recursos humanos, técnicos y financieros, estableciendo una relación entre la organización o institución, el sistema de salud y el grupo de médicos.

Re consulta: se denomina así a la atención médica que se suministra a un afiliado a quien se le ha otorgado una primera consulta y quien es citado por el médico para control.

Recurso Humano para los Servicios de Salud: según la OPS/OMS del 25 al 29 de septiembre del 2017 en la 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana determino una estrategia para guiar las políticas nacionales de recursos humanos para la salud, teniendo en cuenta que la disponibilidad, accesibilidad, pertinencia, relevancia y competencia de dichos recursos son factores clave para alcanzar los objetivos de la Estrategia para el acceso universal y la cobertura de salud, fortaleciendo los recursos humanos., define a los Recursos Humanos para la salud universal: a todas las personas que realizan acciones cuya finalidad fundamental es mejorar la salud. Son personas con distintas profesiones y ocupaciones que se forman y trabajan en la salud, y que pertenecen a diversas categorías de formación, ámbito laboral y situación de empleo que perteneciendo a un campo intersectorial complejo mantienen un compromiso con la salud y las poblaciones a quienes sirven.

REFERENCIAS

1. Ares Rico (2019) España. 21 Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria Disminución del tiempo de espera en consulta de especialidad mediante una estrategia de análisis de procesos. 189.2002.43.34
2. Actis, Andrea Mariel. (2013) Argentina. Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica DELIA OUTOMURO1, 2, Facultad de Medicina Buenos Aires Argentina.
3. Bacchus, Jacques (2018) Canadá. Waiting your turn: wait times for Health care in Canadá, 2018 report Fraser Institute
4. Canadá (2019) Modelo de Atención de Salud. Medicare.
5. Canadian Institute for Health Information. (2011) Waiting times in Canada. A comparison by province. Ottawa: Canadian Institute for Health Information 2011.
6. Canadian Institute for Health Information. (2011) Waiting times in Canadá. A comparison by province. Ottawa: Canadian Institute for Health Information 2011.
7. Centro de Políticas Públicas (2017) La espera en el sistema de salud chileno: una oportunidad para poner a las personas al centro. UC. Pontificia Universidad Católica de Chile.
8. Chile (2018) Departamento de Estadística e Información de Salud. Informe. Modelo de priorización Lista de espera no GES con enfoque de riesgo y tiempos razonables de espera.

9. Cooper Z, Mac Guirre (2009). Jones. S. Equity, waiting times, and N: b3264 HS reforms: a retrospective Study. MBJ 2009; 339.
10. Cubillos Rodríguez, María Constanza (2009) Colombia. El concepto de calidad: Historia, evolución e importancia para la competitividad.
11. Davenport, T.H. (2008) España. La Reingeniería y Gestión de Procesos o BPR (Business Process).
12. Del. (2014) España. Diccionario Real Lengua Española.
13. Dovenadian, Aventis (2018) España. La calidad de la atención médica
14. El Sevier (2015). Chile. Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. Estudio publicado en Revista la calidad Asistencial febrero 2015.
15. España. (2020) ÓPTIMA plan para la optimización de tiempos y mejora de la atención, realizada en Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública edición: Generalitat, 2020 1ª. Edición.
16. Estay, Cuadrado, Crispí, González (2017) Chile. Una propuesta para Chile. Desde el conflicto de listas y tiempo de espera hacia el fortalecimiento de los prestadores públicos de salud.
17. Fontova Almató, Soler, Juvinya Canal ((2015) España. Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. Servicio de Urgencias, Hospital de Figueres. Fundación Salut Emporda, Figeres, Girona, España. Grupo de Investigación salud y atención sanitaria. Estudio publicado en revista El Sevier.

18. Guarín, Palomino (2012) Bogotá, Colombia. Aplicación de los modelos de mejoramiento de procesos y de tiempo y movimientos en áreas de urgencia y hospitalización clínica, Universidad del Rosario Facultad de Administración. Maestría en Administración de Salud.
19. Hammer, Michael y Champy James (2 de junio 2017) Reingeniería. Cliente, Competencia y Cambio. Institute Tecnologic. Massachusetts
20. Hernández Chaclán, Alicia Matilde. (mayo 2012). Causas que inciden en la prolongación de tiempos de atención en los procesos administrativos de admisión y consulta externa del Hospital del IGSS de Mazatenango.
21. J. Wigodski (2003) España Servqual Parasuraman. Su estudio y aplicación.
22. Martínez Holguín, Andrea Evelyn. (2020) Ecuador. Estudio de los tiempos de espera de atención y su relación con la satisfacción de los usuarios del centro de salud tipo C Pedro Carbo - distrito 09D14. Septiembre 2020 Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador.
23. Martínez P, Martínez J, Muñoz (2015) Colombia. Mejorar el tiempo de atención del paciente en una Unidad de Urgencias mediante la ampliación de Manufactura Esbelta. Universidad del Bosque, Facultad de Ingeniería.
24. México (2019) Modelo de Atención Integral de Salud. Capítulo VII.
25. Morales Sagastume (2012) Guatemala. Calidad de la atención de los servicios de salud del consultorio de Palín Escuintla. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. IGSS.
26. Naiker. U. Fitzgerald g. Dulhunty J. Rosemann M. (2013). USA. Time to wait: a systematic review of strategies that affect outpatient waiting times. Australian Health Review. <http://dx.doi.org/10.1071/AH1627534> Rose K

Ross J. Horwitz L. Advanced access scheduling outcomes: A systematic review Arch Intern Med. 2011 July 11: 171(13) 1150-1159.

27. Normas ISO (2020) España. Internacional Organization for Standardization
28. OPS (2011) México. Tiempos de espera y productividad en Rastreadores clínicos seleccionados en Hospitales del Sector Público. Cuernavaca. Morelos. México.
29. Organización Mundial de la Salud. (2015). Global Reference. <https://www.who.int/healthinfo/indicators/2015>.
30. Ospina Duque, Rodrigo. (2008) Colombia. La Reingeniería de Procesos una Herramienta Gerencial para la innovación y mejora de la calidad en la Organización. Universidad de Bogotá, Colombia.
31. Outomuro, Actis. (2013) Chile. Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. Rev. Med .Chile. 141: 361-365.
32. Paredero, Vicente (2017). Cataluña, España. Tesis Doctoral- Reingeniería de un Proceso asistencial. Reducción de la lista de espera.
33. PEI Plan Estratégico Institucional 2018-2020. (2018) Guatemala. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
34. Pinedo Solórzano (2018). Perú. Tiempo de espera y satisfacción del servicio externo en el Servicio de tomografía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima. Repositorio.
35. Rodríguez, Hernández (2017) México. Análisis del servicio de urgencias aplicando teoría de líneas de espera <https://doi.org/10.1016/j.cya.2017.04.001>.

36. Rodríguez, López C (2005) México. Disminución del tiempo de espera en consulta de especialidad mediante una etiología de análisis de procesos. Revista médica Acta Pediátrica de México.
37. Salar (2011) (cited 2017dec 20) available from: https://www.coe.int/t/dg3/health/waitinglistreport_Fr.asp
38. Salar (2018) Suiza. Swedish association of local authorities and regions. Swedish Waiting Times for Health Care in an International Perspective
39. Saucedo-Valenzuela AI, Wirtz VJ, Santa Ana-Téllez Y, Kageyama-Escobar ML. (2010) México. Ambulatory Health service users' experience of Waiting time and expenditure and factors associated with the perception of low quality of care in México. BMC Health Services research 2010; 10: 178-188
40. Siciliani L, Barowitz M, Moran V (eds.). (2013) USA. Waiting time policies in the Health Sector - What Works OECD Health Policy Studies. OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264179080-en>.
41. Sobolev, B., Kuramoto. L. (2007). Analysis of waiting time data in Health services research. University of British Columbia.