



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN  
PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**Propuesta de plan de mejora de la gestión por procesos en las  
Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad**

**AUTORA:**

Alvarado Chumpitazi, Judith Monica (ORCID: 0000-0002-1270-0894)

**ASESOR:**

Dr. Mendo Mechan, Javier Martin (ORCID: 0000-0002-6285-0858)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Reforma y modernización del Estado

LIMA – PERÚ

2021

**Dedicatoria:**

Quiero dedicar esta investigación a mi hija, Karen Portocarrero, y mis nietos, Gabriel, José Daniel, Samantha e Ethan, por ser el motivo de mi existencia y para quienes pretendo ser siempre su guía.

Quiero dedicarla asimismo a cada una de mis colegas Trabajadoras Sociales, ya que compartimos una carrera muy bonita y a la que es necesario aportar y acrecentar conocimiento y experiencias positivas para hacerla cada vez mejor y más atractiva a las nuevas generaciones.

### **Agradecimiento:**

Deseo agradecer a Dios, en primer lugar, por ser quien provee la fuerza y oportunidad para todo logro.

En segundo lugar, debo agradecer a cada uno de los Doctores que he tenido la oportunidad de escuchar como alumna en el Doctorado de Gestión Pública y Gobernabilidad, pues de ellos he aprendido mucho.

Asimismo, agradezco a la Universidad César Vallejo, a la que reconozco como buena por su calidad en la enseñanza, la organización, la preocupación por su alumnado y las facilidades económicas que brinda.

## Índice de Contenidos

Dedicatoria:	ii
Agradecimiento:	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas	vi
Índice de figuras	vii
Índice de abreviaturas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Resumo	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
II. MARCO TEÓRICO	22
III. METODOLOGÍA	47
3.1. Tipo y diseño de investigación	47
3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización apriorística	48
3.3. Escenario de estudio	57
3.4. Participantes	59
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	60
3.6. Procedimientos	60
3.7. Rigor científico	60
3.8. Método de análisis de la Información	61
3.9. Aspectos éticos	62
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	64
V. CONCLUSIONES	89
VI. RECOMENDACIONES	93

VII. PROPUESTA	96
REFERENCIAS	97
ANEXOS	104
Anexo 1	Entrevista a Trabajadoras sociales
Anexo 2	Formato de la Encuesta aplicada a Usuarios de Servicio Social
Anexo 3	Resultado de la Encuesta aplicada a Usuarios de Servicio Social
Anexo 4	Plan de mejora
Anexo 5	Opiniones de las trabajadoras sociales acerca del Plan de mejora
Anexo 6	Fotografías de la Oficina principal del Departamento de Servicio Social del Hospital Nacional Dos de Mayo
Anexo 7	Autorización para la realización de la investigación

## Índice de Tablas

Tabla 1	Priorización de las oportunidades de mejoramiento	33
Tabla 2	Pasos de la gestión por procesos	42
Tabla 3	Adaptación y cambio de las organizaciones hacia el proceso de gestión Calidad Total – Excelencia	46
Tabla 4	Etapas del Plan de mejora	50
Tabla 5	Categoría Gestión por procesos: Unidades analizadas según subcategoría	51
Tabla 6	Matriz De Categorización	52
Tabla 7	Opiniones de los usuarios del Departamento de Servicio Social acerca del Ambiente físico	68
Tabla 8	Opiniones de los usuarios del Departamento de Servicio Social acerca del Trato recibido por las trabajadoras sociales	81
Tabla 9	Opiniones y sugerencias de los usuarios respecto de la atención recibida por las Trabajadoras sociales del Departamento de Servicio Social del Hospital Nacional Dos de Mayo	88

## Índice de figuras

Figura 1	El rigor científico en la investigación cualitativa	61
Figura 2	Por qué es importante la formación de un equipo de mejora	95

## Índice de abreviaturas

CEP	Control Estadístico de Proceso	43
DOFA	Debilidades, Oportunidades, Fortalezas, Amenazas	24
D.S.	Decreto Supremo	19
EPP	Equipo de Protección Personal	72
EE.UU.	Estados Unidos	42
INCOR	Instituto Nacional Cardiovascular	13
ISO	International Organization for Standardization Organización Internacional para la Estandarización	44
MAPPRO	Manual de Procesos y Procedimientos	59
MINSA	Ministerio de Salud	13
MOF	Manual de Organización y Funciones	60
PCM/SGP	Presidencia del Consejo de Ministros / Secretaría de Gestión Pública	20
PDCA	Plan, Do, Check, Act / Planear, Hacer, Verificar, Actuar	43
PSM	Plan Social Media	23
RENIEC	Registro Nacional de Identificación y Estado Civil	76
R.M.	Resolución Ministerial	19
SBAS	Servicios Básicos de Atención Social	24
SIASIS	Sistema Integrado de Aseguramiento del SIS	76
SIS GALEN	Sistema de Información Sanitaria Galenho	76
TARGA	Terapia Antirretroviral de Gran Actividad.	57
TBC	Tuberculosis	57
TGS	Teoría General de Sistemas	39
TQM	Total Quality Management (Gestión de Calidad Total)	45

## Resumen

La investigación tuvo como objetivo conocer la percepción de una propuesta de plan de mejora de la gestión por procesos en las trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo, la cual se obtuvo mediante una entrevista semi -estructurada a las profesionales que laboran en el Departamento de Servicio Social, cuyas respuestas denotaron, como se pensó en un principio, la disconformidad y sentimiento de necesidad de cambio de la gestión por procesos en cada uno de sus aspectos (efectividad, eficiencia, eficacia, productividad y competitividad); estas apreciaciones se triangularon con una encuesta aplicada a usuarios del servicio y documentos de gestión como el MOF y el MAPPRO, obteniendo como resultado que son necesarios los cambios para poder lograr una atención social con la calidad que merecen los usuarios y asimismo para la mejora del clima laboral y la imagen de las propias trabajadoras sociales.

**Palabras clave:** Plan, Mejora, Gestión, Servicio, Social.

## **Abstract**

The objective of the research was to know the perception of a proposal for a plan to improve management by processes in the social workers of the Hospital Nacional Dos de Mayo, which was obtained through a semi-structured interview with the professionals who work in the Department of Social Service, whose responses denoted, as originally thought, the disagreement and feeling of need to change management by processes in each of its aspects (effectiveness, efficiency, effectiveness, productivity and competitiveness); these assessments were triangulated with a survey applied to users of the service and management documents such as the MOF and MAPPRO, obtaining as a result that changes are necessary to achieve social care with the quality that users deserve and also for the improvement of the work environment and the image of the social workers themselves.

**Keywords:** Plan, Improvement, Management, Service, Social.

## **Resumo**

O objetivo da investigação foi conhecer a percepção de uma proposta de plano de melhoria da gestão por processos nas trabalhadoras sociais do Hospital Nacional Dos de Mayo, obtida por meio de entrevista semiestruturada com os profissionais que trabalham no Departamento de Serviço Social, cujas respostas denotaram, como se pensava originalmente, o desacordo e sentimento de necessidade de mudança da gestão por processos em cada um dos seus aspectos (efetividade, eficiência, eficácia, produtividade e competitividade); essas percepções foram trianguladas com uma enquete aplicada aos usuários do serviço e documentos de gestão como o MOF e MAPRO, obtendo-se como resultado que mudanças são necessárias para alcançar uma atenção social com a qualidade que os usuários merecem e também para a melhoria do ambiente de trabalho e a imagem das próprias trabalhadoras sociais.

**Palavras chave:** Plano, Melhoria, Gestão, Serviço, Social.

## I. INTRODUCCIÓN

Siendo la salud un elemento esencial para el bienestar y la vida de toda población, la conservación de esta se hace un derecho indispensable, como lo reconoce en su artículo 7 la Constitución política del Perú, donde la define como un derecho de todos, el cual debe ser protegido. Y si bien podría hablarse de muchas formas de proteger la salud, como una alimentación adecuada, insumos y medidas de higiene, vivienda digna, etc.; es de obligación hablar de los establecimientos de salud, a los que se acude para la prevención de enfermedades (vacunación, control del niño sano o de la gestante, etc.), pero principalmente para la recuperación de la salud.

De acuerdo con un comunicado de prensa del Banco Mundial (2018), en todos los países del ámbito mundial “abundan los diagnósticos imprecisos, los errores de medicación, los tratamientos inapropiados o innecesarios, las instalaciones o prácticas médicas inadecuadas o inseguras, o los prestadores que carecen de suficiente capacitación y experiencia”. En los países de altos ingresos la probabilidad de que un paciente hospitalizado contraiga una infección es de 7%, mientras que en los de ingresos bajos, es del 10%, pese a que esto es fácilmente prevenible con medidas de higiene, antimicrobianos y prácticas de control de infecciones. Asimismo, en los países de ingreso alto 1 de cada 10 pacientes es perjudicado durante el tratamiento médico. Es así que las familias y los sistemas de salud se ven afectados con gastos adicionales debido a las enfermedades asociadas con atenciones de baja calidad, lo cual se hace moralmente reprochable e insostenible económicamente para los más pobres.

La cobertura universal de salud no tiene sentido cuando los servicios son de baja calidad, cuando ya no se puede confiar en el sistema sanitario, y las atenciones no se basan en las personas. En países africanos con bajos y medianos ingresos económicos tuvieron diagnósticos precisos sólo del 33 % al 75 % de los casos, y los protocolos de práctica médica se siguieron en menos del 45%. En 8 países ubicados en el Caribe y África, en los que la mortalidad es alta, la atención materno-infantil es de baja calidad y eficacia, viéndose afectado asimismo el acceso. Es así que “solo el 28 % de los cuidados prenatales, el 26 % de los servicios de

planificación familiar y el 21 % de la atención de niños enfermos recibieron la calificación de “eficaces” en esos países”. (Banco Mundial, 2018).

Si bien el año 2020 se ha decretado en el Perú como el “Año de la Universalización de la Salud”, existen brechas de infraestructura y equipamiento, que, de acuerdo a lo informado por el diario Gestión (02/02/2020), que cita el documento técnico “Indicadores de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud” donde se refiere que a Enero 2020, los establecimientos de salud del primer nivel presentan infraestructura precaria y con equipamiento obsoleto, insuficiente o inoperativo en un 77.8%. Y en el caso de EsSalud esto aumenta a un 84%, siendo las redes de Piura, La Libertad y Junín, donde se presenta en mayor medida esta deficiencia.

Respecto a los hospitales, el 51% presentan brechas en infraestructura, lo cual dificulta que las prestaciones de salud se den de la forma más adecuada.

En cuanto a los hospitales del sector salud, poco más de la mitad (51%) muestran brechas de infraestructura que dificultan que las prestaciones de salud que se brindan se realicen en óptimas condiciones. Y según el reporte del MINSA, los niveles más altos en la brecha lo tienen los departamentos de Áncash (83%), Lima (76%), Tumbes (67%), Apurímac (67%), Ucayali (67%), Junín (60%), Ayacucho (60%), Huancavelica (60%), Puno (60%) y Cusco (50%). Y en lo que se refiere a EsSalud, 73 hospitales presentan una situación inadecuada, estos corresponden a las redes de Almenara, Rebagliati, Arequipa, Ica, La Libertad, Lambayeque, Piura, y Cusco.

Con referencia a los institutos especializados, su servicio se ve limitado debido a que la infraestructura y equipamiento en un 60% no cuentan con los estándares sectoriales establecidos, y aunque en los últimos años se realizó una gran inversión en el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) y el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, hay otros establecimientos dependientes del MINSA y Gobiernos regionales y que precisan mayores fondos para su fortalecimiento.

De acuerdo al MINSA, se requieren 281 establecimientos de salud del primer nivel de atención a nivel nacional, lo que corresponde a un 20.7%, para llegar al óptimo de 1,355. Así también, con respecto a los hospitales, se requieren 172 más para contar con los 303 (56.2% más) que sería la cantidad óptima estimada para cerrar las brechas. (Diario Gestión, 02/02/2020)

En el sector público en el Perú, la organización del Sistema de salud se da según la complejidad de atención, y se expresa en puestos y centros de salud, hospitales de diferentes niveles e Institutos especializados. Dentro de lo que corresponde a hospitales, están los de nivel III – I, o de alta complejidad, grupo al cual pertenece el Hospital Nacional Dos de Mayo, el mismo que por sus características se desempeña como un hospital de referencias a nivel nacional.

Según Soto (2019) los hospitales de referencia del MINSA distan mucho de la calidad con la que debieran contar, tanto en buen trato y humanismo como en recursos materiales y capacidad real en la solución de problemas, pues adolecen la falta de métodos de ayuda diagnóstica, equipamiento, así como de medicamentos e insumos. Los establecimientos de salud de mayor nivel de atención atienden referencias de pacientes con patologías complejas, las cuales no pueden ser adecuadamente resueltas debido a la escasez de recursos con los que se debería contar, como son exámenes de biología molecular o genética, o estudios por imágenes como angiografías o de medicina nuclear. Es así que la calidad de los servicios de salud en el Perú se da y es percibida como baja (Soto, 2019)

El Departamento de Servicio Social en un hospital tiene por encargo atender los problemas sociales que interfieren con la adecuada recuperación de salud de los pacientes. En el Hospital Nacional Dos de Mayo este Departamento cuenta con 28 Trabajadoras Sociales y 2 Técnicas de Servicio Social, quienes laboran en los Servicios de Emergencia, Hospitalización y Programas.

El Departamento de Servicio Social es uno de los más olvidados, en el sentido que su infraestructura y equipamiento presenta deficiencias que afectan al bienestar de las trabajadoras sociales que ocupan dichos espacios. A esto se suma varias otras características entre las que podemos considerar la falta de equipo

informático, el hecho que se utiliza aun talonarios de papel para la ejecución de descuentos y exoneraciones, así también las fichas de evaluación socio-económica y varios otros formatos de apoyo y acción social se llenan a mano en pleno siglo XXI.

El sistema de trabajo de Servicio Social es inadecuado, por diversas razones, un ejemplo de ello es que no existe Servicio Social de Consulta externa, pero sí hay demanda en esta área, ya que el Hospital brinda atención en Consultorio externo en diferentes especialidades. Esto específicamente le resta competitividad al servicio social brindado en este hospital, ya que, si vamos a otros centros hospitalarios del mismo nivel, veremos que sí se cuenta con servicio social en la consulta externa, lo cual es absolutamente necesario para dar respuesta a la demanda insatisfecha existente.

Servicio Social atiende el área de Hospitalización en horario diurno, de 7.30 a 1.30 am., lo cual genera problemas de eficacia y efectividad, ya que no se adecúa a los requerimientos de atención de los usuarios, puesto que luego de cerrada la oficina siempre quedan familiares demandando apoyo social, el cual requieren en muchos casos para que el paciente se vaya de alta, lo que genera que haya ciertos casos que se queden de alta pendiente, ofreciéndose a ellos una atención social postergada e inoportuna.

Otro problema que se observa en el área de Hospitalización es que cada Trabajadora Social tiene salas asignadas a las que debe visitar y atender, y si bien hay un horario de visita a la sala, no hay una adecuada coordinación con el familiar, ya que este también tiene sus propios horarios en los que puede acercarse, y la mayoría de ellos desconoce el horario de atención, o en todo caso no se puede adecuar, y en muchas ocasiones no encuentra a la trabajadora social cuando la busca. Esto se agudiza cuando la profesional lleva más de una sala, porque hay que acotar que mientras algunas profesionales están a cargo de una sola sala, hay otras a las que les ha tocado llevar dos, problema que aumenta en casos de días libres, vacaciones, descanso médico o guardias en Emergencia, continuamente hay personal ausente cuyas salas no se pueden dejar de lado, y las debe asumir otro personal, claro está, empezando por quienes tienen a cargo una sola sala, pero

generalmente no son sólo ellas. De esta manera la efectividad y calidad en el servicio disminuye, puesto que la profesional no le podrá poner igual esmero a cada caso que lo requiera, priorizando la atención a demanda.

El Servicio de Programas si bien se lleva a cabo, no se ejecuta como se esperaría en el área social, que debiera ser liderando, ya que se trata de atención a grupos vulnerables, en lo que es experta la Trabajadora Social. Estos se llevan en las áreas de Diabetes, Hemodiálisis, Cáncer ginecológico, y Violencia. Pero, generalmente realiza labores de apoyo, que asimismo no son las mejores que se pueden brindar, uno de los motivos que podría ser la causa de esto es que a una sola profesional se le da varios programas, los cuales en ocasiones se obstaculizan entre sí, ya que hay algunos, como el de Violencia, que demanda permanencia de la profesional en la oficina, mientras que los otros es lo contrario. Además, también hay en algunos casos, la combinación de atención de sala de hospitalización con programas.

Otro problema es la poca equidad para la distribución de personal, existiendo un grupo de profesionales que conforman una especie de Staff, que laboran haciendo guardias en Emergencia y por ello es mayor el sueldo que reciben, a lo que se suma un bono por trabajo continuo en áreas críticas. Y no es solo ello, sino que el trabajo de guardia amerita alimentación, (que el hospital les brinda de manera gratuita), ya que se realiza por 12 horas continuas. Asimismo, conlleva días de descanso, a diferencia de quienes laboran en los Servicios de Hospitalización y Programas, que trabajan diariamente 6 horas, y que no tienen la posibilidad de hacer guardias, sino por reemplazo (unas pocas), y en Emergencia. Y esto es sólo en un grupo del equipo de hospitalización, entre quienes también están unas pocas que hacen guardia domingo, y por ello deben descansar dos días posteriores, generando que otro personal, que en muchas ocasiones no se le da la opción de hacer guardia, deba cubrir sus ausencias.

Con toda esta problemática podemos analizar que es necesario hacer una reingeniería del trabajo que se realiza en el Departamento de Servicio Social del Hospital Dos de Mayo, mejorando los procesos a fin de optimizar la atención dada a los pacientes, haciéndola más efectiva, eficiente, eficaz, productiva y competitiva.

El hecho de que los procesos no estén adecuadamente definidos podría afectar a la atención del usuario interno y externo, haciéndose de necesidad diseñar un Plan de mejora para la corrección y levantamiento de esta problemática. Por ello, teniendo en cuenta lo anteriormente expresado, se planteó como problema de investigación el siguiente: ¿Cuál es la percepción de la propuesta de plan de mejora de la gestión por procesos en las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo? Asimismo, los problemas específicos considerados fueron los siguientes: ¿Cuál es la percepción de la propuesta de etapa de estudios del plan de mejora en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo?, ¿Cuál es la percepción de la propuesta de etapa de ejecución o implementación del plan de mejora en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo?, ¿Cuál es la percepción de la etapa de seguimiento del plan de mejora en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo?, ¿Cuál es la percepción de la etapa de evaluación de resultados del plan de mejora en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo?, ¿Cuál es la percepción de la etapa de estandarización e institucionalización del plan de mejora en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo?, ¿Cuál es la percepción de la eficiencia en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo?, ¿Cuál es la percepción de la eficacia en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo?, ¿Cuál es la percepción de la efectividad en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo?, ¿Cuál es la percepción de la competitividad en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo?, y ¿Cuál es la percepción de la productividad en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo?.

Las respuestas a estas preguntas se realizaron a través de una investigación minuciosa que comprendió una serie de técnicas, que se explicarán posteriormente en la metodología.

La importancia de esta investigación radica en que se propuso consolidar la idea de la Gestión por Procesos que se puede encontrar en Taylor (2011), en una realidad donde se observó que esta estaba fallando, es el caso del Departamento de Servicio Social del Hospital Nacional Dos de Mayo. Como se verá posteriormente, Taylor desarrolló la idea de actividades laborales planteándolas como procesos (Hitpass, 2017).

Asimismo, para ejecutar esta idea se elaboró un Plan de mejora, el cual tiene sustento en Teóricos como Jurán, quien propuso en su llamada “Trilogía” que la planificación, control y mejora son los instrumentos que van a servir a todo directivo para mejorar la gestión de la calidad, necesaria para sacar adelante a toda organización (Euskalit, s.f.).

La importancia práctica de esta investigación radica en que se basó en el análisis de los problemas en los procesos que se llevan a cabo en el Departamento de Servicio Social de un Hospital público de alta complejidad, los cuales influyen en la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios, que son la razón de ser del servicio que se brinda, y cuyo bienestar debe ser la preocupación principal del sistema de salud. Este análisis se realizó con el objetivo de hacer un planteamiento de mejoras en la Gestión por Procesos de este Departamento que atiende la problemática social de dichos pacientes, con el propósito de generar cambios en la situación encontrada, así como servir de referencia a realidades similares.

Asimismo, la realización de esta investigación pretendió crear las bases para el cambio de la gestión por procesos en un Departamento que desarrolla una labor muy importante, pues no sólo dirige sus acciones a personas vulnerables, sino además personas que a esta vulnerabilidad económica o social suman un problema de salud, y que requieren que el servicio que se les brinde goce de las mejores condiciones de eficiencia, efectividad, eficacia, competitividad y productividad, que conduzcan a un servicio de calidad. Además, trabajos como este pueden replicarse en cualquier otra organización, puesto que los procesos son inherentes a toda actividad laboral, para las cuales siempre son bienvenidas las mejoras, ya que siempre hay algo que mejorar o cambiar.

La presente investigación se basó en distintas leyes, tales como la Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009/MINSA, la cual tiene como enfoques a la Calidad en salud como expresión del desarrollo humano, del derecho a la salud, del enfoque gerencial en las organizaciones de salud, y como estrategia de mejoramiento y desarrollo de los servicios de salud; y cuya visión al 2020 se propuso entre otros que el Sistema de Salud peruano brinde una atención efectiva y segura; integral, oportuna y equitativa; que respete los derechos y dignidad de las personas; y contribuya a lograr el nivel más alto posible de salud mental, física y social. (MINSA, 2009).

La Ley General de Salud (Ley 26842) señala el derecho de toda persona al libre acceso a las prestaciones de salud, así como a exigir que los servicios que se le brinden para atender su salud tengan los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas profesionales y de la institución.

Según el Reglamento de la Ley 23536 de Trabajo y Carrera de los Profesionales de la Salud (D.S. N° 00119-83-PCM) **considera** “Actividades de apoyo” a las desempeñadas por los profesionales que realizan trabajo en equipo, llevando a cabo actividades dirigidas a proteger y promover la salud, ayudando a su conservación y/o recuperación, tanto a personas, familias o a la comunidad mediante investigación, o el servicio social.

La Ley N° 27658, Ley marco de modernización de la gestión del Estado, declara en proceso de modernización a las diferentes organizaciones, instancias, entidades, dependencias y procedimientos, del Estado peruano y tiene por finalidad mejorar la gestión pública y poner al Estado al servicio del ciudadano, con democracia y descentralización, una gestión transparente, servidores públicos con adecuada calificación y remuneración, mejorando el nivel de eficiencia del aparato estatal, atendiendo al ciudadano con priorización y optimización de los recursos públicos. Entre las principales acciones de esta Ley se considera mejorar la prestación de servicios públicos, utilizando con eficiencia los recursos del Estado, a fin de eliminar la superposición o duplicidad de competencias, funciones y atribuciones entre funcionarios y servidores o entre sectores y entidades; así como

revalorizar la Carrera pública, poniendo énfasis en los principios de ética pública y la especialización.

Según la Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP, se aprueba la Norma Técnica N° 001-2018- SGP, para la implementación de la Gestión por Procesos en las entidades de la administración pública, a través de la cual se considera a esta como una herramienta de gestión para contribuir con el cumplimiento de los objetivos institucionales y así impactar positivamente en el bienestar de la población. Las disposiciones de la Norma Técnica están basadas en la Ley Marco de Modernización del Estado, y entre ellas está que se institucionalice la “Gestión por resultados”, a través del uso de recursos tecnológicos, planeación estratégica, y rendición pública de cuentas y transparencia. Indica que la Gestión por Procesos es un componente de la Gestión por Resultados mediante el cual la institución identifica sus procesos con el fin de generar con ellos productos mediante los recursos con que se cuenta. Así también dice que la Gestión por procesos debe ser asumida de manera paulatina por las instituciones, de acuerdo con los bienes o servicios que deben producirse; y que es un medio para organizar, dirigir y controlar las actividades laborales transversalmente a las distintas unidades de una entidad pública, con miras a mejorar el desempeño. Se concluye que la Gestión por procesos es una herramienta para identificar y suministrar datos con enfoque en los procesos y con el fin de cubrir las expectativas y necesidades de los ciudadanos, y dar cumplimiento a los objetivos de la institución; y que requiere del involucramiento de las unidades que participan y del compromiso de la alta dirección.

Tomando en cuenta lo expresado, y habiendo determinado un problema en la Gestión por procesos del Departamento de Servicio Social del Hospital Nacional Dos de Mayo, se decidió elaborar un Plan que contemple la mejora de lo encontrado, planteando el camino respectivo para darle solución con el objetivo general de: Conocer la percepción de la propuesta de plan de mejora de la gestión por procesos en las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo, y los objetivos específicos de: Conocer la percepción de la propuesta de etapa de estudios del plan de mejora en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales

del Hospital Nacional Dos de Mayo, así como conocer la percepción de estas en la propuesta de las otras etapas del plan tales como de la etapa de ejecución o implementación, la de seguimiento, de evaluación y la etapa de estandarización e institucionalización. Así como también: Conocer la percepción de la eficiencia, eficacia, efectividad, competitividad y productividad en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo

Como supuesto categórico general de la investigación, se planteó que: La percepción de un plan de mejora de la gestión por procesos es buena en las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo; teniendo como supuestos categóricos específicos que: La percepción de la propuesta de etapa de estudios del plan de mejora en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo es buena. así como que la percepción de estas en la propuesta de las otras etapas del plan tales como de la etapa de ejecución o implementación, la de seguimiento, de evaluación y la etapa de estandarización e institucionalización, también es buena en cada una de ellas. Asimismo, la percepción de la eficiencia, eficacia, efectividad, competitividad y productividad en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo es mala.

## II. MARCO TEÓRICO

Martínez (2018) realizó el estudio “Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico” el cual se ejecutó mediante un taller y la implementación parcial de la estrategia. Para la ejecución del taller previamente se seleccionó escrupulosamente, con diversos criterios a 43 expertos, los cuales tendrían la misión de determinar las principales competencias que deben tener las enfermeras en su desempeño con el neonato crítico, dando como resultado de ello que se determinarían 12 competencias, de las cuales siguiendo los procedimientos científicos se determinó 5 dimensiones y 31 indicadores, las que fueron sometidas a la evaluación de 161 profesionales de la rama, dando como resultado un diagnóstico de problemas y potencialidades, corroborando ello la falta de una alternativa de superación que haga más dinámicas las competencias profesionales de las enfermeras en su atención al neonato crítico, para lo cual se decidió realizar el Plan de mejora que constó de la sensibilización de los profesionales participantes, y compromiso a todos quienes tienen que ver con la programación de su accionar, y la participación de todas las enfermeras en un diplomado para optimizar el desarrollo de sus competencias; la valoración de esta estrategia se consideró como pertinente para la superación y transformación de las competencias específicas de las enfermeras con el neonato crítico, por lo que se recomendó sistematizar esta experiencia para ser aplicada en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, así como profundizar el análisis teórico y metodológico de las competencias profesionales en otras áreas de desempeño de las profesionales de enfermería.

López, Pérez, Gómez, y Danet, (2019) realizaron el estudio “Diseño participativo de un plan de social media en salud a través de metodología cualitativa. Evaluación de la experiencia del Hospital Universitario Reina Sofía” en el cual, utilizando una metodología cualitativa, de diseño participativo se elaboró un plan para organizaciones de salud, a fin de evaluar la experiencia en el Hospital Universitario Reina Sofía. En el diseño del Plan se tuvo la participación de 3 representantes de la dirección y Unidad de Comunicación de la organización

hospitalaria, 16 profesionales de plantilla del hospital y un equipo asesor de 3 personas expertas en metodologías y comunicación sanitaria. La metodología se llevó a cabo en cinco etapas: identificación de los agentes clave; consenso acerca de objetivos; análisis y devolución de los resultados; diseño de la campaña; elaboración participativa del Plan Social Media; y la evaluación mediante el monitoreo de presencia de usuarios externos en redes (evaluación cuantitativa) y evaluación cualitativa mediante el análisis del contenido de las entrevistas semiestructuradas al equipo directivo (comunicación interna). La aplicación de la metodología consistió en el lanzamiento de la iniciativa #SoyReinaSofía, para de manera online darle diferentes significados al término “Reina Sofía”, lo que se reforzó con acciones online y presenciales para incrementar la visibilidad de la salida a redes sociales de la organización sanitaria y reforzar la marca del hospital y la identificación y vinculación de profesionales y ciudadanos con el centro. El lanzamiento se estructuró en dos intervalos: en la primera semana, antes de salir en redes, se realizó la precampaña, y su principal objetivo fue generar expectativa y ruido en redes sociales con el hashtag #SoyReinaSofía, a través del diseño y creación de un photocall con la representación de los diferentes significados de ‘Reina Sofía’: hospital, museo, y la Reina Sofía. Este photocall se ubicó en espacios emblemáticos de la ciudad, invitando a compartir las fotos realizadas en las redes sociales con el hashtag #SoyReinaSofía. En la segunda etapa de la campaña se lanzó en Facebook, Twitter y YouTube del Hospital Reina Sofía (@HUR ReinaSofía). Se realizó un vídeo con participación de profesionales del hospital y ciudadanos, que recogía los principales valores del centro, y se invitó a personajes famosos, otros profesionales del hospital, referentes en salud y ciudadanos en general, a enviar su propio vídeo con el eslogan “#SoyReinaSofía. Como resultado, a los ocho meses del lanzamiento de la campaña, se contó con 2.631 seguidores en Twitter, 24.410 en Facebook y 314 suscriptores en YouTube, con 292 vídeos y 43.581 visualizaciones. El PSM impactó de manera cualitativa en la comunicación interna. Las entrevistas mostraron alto grado de satisfacción respecto a la creación y alcance del Plan. Los participantes manifestaron que el salir a redes era una necesidad imperiosa en el Hospital, siendo determinante el apoyo de los directivos y la dotación económica. De acuerdo a los entrevistados, el PSM fue un “éxito” que

partió del co-diseño participativo y resultó impactando positivamente en la comunicación interna y en la relación con los ciudadanos y otros agentes sociales.

Canals (2018) planteó un “Proceso de construcción de un marco de calidad específico para los servicios básicos de atención social en Cataluña” mediante la revisión exploratoria de bibliografía que tuvo como objetivo identificar los elementos que pueden servir para mejorar la calidad en los Servicios Básicos de Atención Social (SBAS), tanto en la atención como en la gestión de servicios de los usuarios a través de la determinación de principios y dimensiones identificadas en esta revisión documental para la elaboración de una propuesta con un marco estratégico de calidad que pueda aplicarse a los SBAS. Como resultado se plantearon como marco de calidad los siguientes principios: la universalidad, la prevención, la cohesión social, la calidad de vida y la ética. Y con referencia a las dimensiones, se propuso: la centralidad de la persona usuaria y su entorno, la atención integral y continua, la proximidad y la comunidad, la accesibilidad, los derechos y deberes de los implicados, el buen gobierno, los equipos profesionales, la orientación a los resultados y, la gestión de los elementos materiales. Además, se identificó a la organización del trabajo en los diferentes referentes documentales, por lo que sin tener un estatus de dimensión se le incorporó al marco de calidad.

Ciprián, Galeano y Bolívar (2018) en su investigación “Diagnóstico de un banco de sangre, y propuesta de mejora, Hospital universitario Clínica San Rafael (HUCSR), Bogotá – Colombia” realizaron mediante un análisis DOFA, un diagnóstico de la situación del Banco de sangre de este hospital, en base al cual se propusieron el objetivo de diseñar un Plan de mejora, considerando aspectos financieros, cantidad de sangre a recolectar para cumplir con los usuarios y la capacidad tecnológica y del talento humano, ello se expresó en la propuesta de ampliación de la sede actual, la obtención de otro equipo para posibilitar el fraccionamiento de más hemoderivados, y contratar talento humano que posibilite mejorar la calidad, así como actualizar el sistema de información para el control de unidades y hemocomponentes, y fortalecer la realización de campañas para mejorar la captación de unidades de sangre. Todo ello quedó en planteamiento para la mejora a implementar a inicios del 2021.

Fisac (2014) realizó una investigación titulada “Modelo de análisis organizativo para la mejora del desempeño de empresas sociales”, investigación de enfoque mixto, en la que empleó técnicas de recolección de datos y procedimientos de análisis cualitativos y cuantitativos. El objetivo fue crear un marco de análisis para el estudio de las empresas sociales partiendo de una dimensión organizativa, para ello utilizó tres fases: la primera, de observación exploratoria de casos y revisión de literatura; la segunda, de construcción del modelo de análisis organizativo y de las herramientas de diagnóstico; y la tercera, aplicación del modelo y las herramientas a los estudios de caso. Este estudio tuvo lugar entre Setiembre 2010, y Noviembre 2014. El muestreo fue de tipo no probabilístico, y se eligió a tres empresas de tipo social: La Empresa ACCIONA Microenergía Perú, que brinda energía eléctrica a comunidades rurales alejadas en Cajamarca; la empresa Integra-e, que plantea medidas de inserción socio-laboral a través de formación en Tecnologías de la Comunicación e Información para jóvenes en riesgo en Madrid; y un conjunto de telecentros de la red LAC, perteneciente a la fundación Telecentros.org, que brindan acceso a servicios como Internet en Latinoamérica. Se obtuvo entre algunas de sus conclusiones que existe una alta correlación entre desempeño y siete elementos organizativos presentados en el modelo tales como cultura organizativa, liderazgo emprendedor, proposición del valor social, ecosistema colaborativo, conexión con los beneficiarios, estrategia empresarial y la búsqueda del impacto social. Otra conclusión es que la cultura organizativa influye en la satisfacción y el desempeño de los empleados, por lo que las empresas deben fomentar una cultura de valores sociales para motivar a los empleados a mejorar su desempeño.

Quiroz (2020) realizó la investigación “Propuesta de aplicación de un modelo de gestión por procesos para la optimización de las actividades de la oficina de atención al usuario en una entidad del estado”, investigación cuyo diseño fue no experimental, transversal de tipo aplicada, mediante un modelo para observar el resultado en el desempeño de los procesos en una oficina de una entidad del Estado, en Lima, Perú. La muestra tomada de manera no probabilística fue la Oficina General de Servicios al Usuario; y como técnicas de recolección de datos se utilizó la entrevista a personal clave que ejecuta o supervisa los procesos de la

oficina, observación de campo de los procesos en el lugar y momento donde se realizan, y análisis documental de documentos de gestión aprobados y publicados. El objetivo de la investigación fue determinar cómo el modelo de gestión por procesos propuesto influye en la optimización de las actividades que se llevan a cabo en la oficina de atención al usuario de la entidad estudiada. Como resultados se tuvo que se identificaron 17 procesos, de los cuales se priorizó 9 de ellos para la aplicación del plan de mejora y que este influye en la optimización de las actividades que se realizan en esta oficina estatal de atención al usuario. En conclusión, la aplicación de un modelo de mejora en la gestión por procesos reduce los tiempos de trámites en un promedio de 24.72%; además de ello reduce la cantidad de actividades en los procesos en un promedio de 42.51%.

Arteaga (2019) en su estudio “Gestión por procesos en la competitividad del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” de la Red Asistencial La Libertad, EsSalud – 2017”, investigación de tipo no experimental, y diseño correlacional causal transaccional, busca la relación entre la Gestión por procesos y la Competitividad en 736 trabajadores entre asistenciales y administrativos del Hospital de alta complejidad “Virgen de la Puerta” comprendidos en las leyes 276, 728 y 1057. El objetivo de la investigación fue determinar la influencia de la gestión por procesos en la competitividad en este hospital. Como resultado se obtuvo que el 94.6% de los trabajadores están en un nivel entre deficiente y regular con respecto a la gestión por procesos. Específicamente, este nivel entre deficiente y regular se dio en relación a las diferentes dimensiones y en los siguientes porcentajes: 84,5% con relación a la dimensión de planeamiento estratégico; 93,6% respecto a la dimensión de gestión del desarrollo y la capacitación; 94,6% respecto a la dimensión de gestión de relaciones humanas y sociales; el 88,2%, respecto a la dimensión de actividades; 94,6% respecto a la dimensión de recursos materiales; 90,9% en relación a la dimensión de servicios y productos y por último, 91,8% respecto a la dimensión de monitoreo y evaluación dentro de la gestión por procesos.

Almeyda (2018) realizó la investigación “Gestión por procesos en la atención médica y su relación con la productividad del Pabellón 6 III del Servicio de cirugía

general del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017”, estudio correlacional, de tipo aplicada, de corte transversal y diseño descriptivo. Se tuvo una muestra de 410 pacientes y 10 médicos del servicio. La hipótesis planteada fue que la gestión por procesos en la atención médica tiene relación directa con la productividad, la cual se demostró; así como que los procesos de la atención medica tuvieron una eficiencia de 98.1%, accesibilidad del 88.1%, una adecuación del 76.1%, efectividad del 63.5%, calidad científico-técnica de 61.9%, y la continuidad fue de 34.8%. Se recomendó optimizar la gestión por procesos en la atención médica, a fin de lograr la mejora de su productividad y los porcentajes de efectividad, calidad científico-técnica, adecuación, y continuidad; así como las intervenciones exitosas y capacidad operativa.

Quispe (2016) realizó la investigación “Plan de mejora para la calidad de atención en el Puesto de Salud Motupillo, Ferreñafe – Lambayeque, 2016”, la cual fue un estudio cuantitativo de corte transversal en el que se empleó la encuesta SERVQUAL, que buscó conocer el grado de satisfacción del usuario externo en las dimensiones elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía y seguridad; la cual fue aplicada a 116 pacientes entre 17 y 50 años afiliados al SIS que acudieron al Puesto de Salud Motupillo, del Distrito de Pitipo Provincia de Ferreñafe, entre los meses de Mayo y Agosto del 2016. El objetivo de la investigación fue diseñar un plan de mejora para la calidad de atención de los pacientes del Puesto de Salud Motupillo. La hipótesis planteada fue que la elaboración de un plan de mejora en este Puesto de Salud contribuiría al crecimiento de la atención brindada al paciente teniendo en cuenta la relación entre el proceder médico y la calidad del servicio. Como conclusiones se tuvo que la calidad ofrecida, de acuerdo con los pacientes entrevistados, fue mala. Se caracterizó a la calidad de atención en el Puesto de Salud Motupillo, según sus 5 dimensiones, los pacientes calificaron como de regular calidad los elementos tangibles, la fiabilidad, y la seguridad del puesto de salud Motupillo; y calificaron como de mala calidad la capacidad de respuesta y la empatía. Teniendo en cuenta esto se diseñó el Plan de mejora de la calidad en la atención al paciente del Puesto de Salud Motupillo, contemplando acciones a mediano y largo plazo, las cuales se reevaluarían mediante el cuestionario SERVQUAL. Asimismo se propuso elaborar

un Código de Ética del Establecimiento que sirva para regular los derechos y deberes de los usuarios que acuden al Puesto de Salud Motupillo; diseñar una ficha de seguimiento médico que se incorpore en la historia Clínica del paciente, en la que se informe las condiciones en que ingresó el paciente, el tratamiento realizado, el tratamiento en proceso y su evolución; e incorporar en las actividades mensuales del Puesto de Salud la captación y atención del paciente a realizar mediante las guardias comunitarias y ordinarias, así como dar atención personalizada y domiciliaria, con el equipo multidisciplinario, a los pacientes que por diversos motivos (salud, económicos o de acceso) no pueden acudir al Puesto de Salud.

Hernández (2018) realizó el estudio denominado “Plan de mejora para el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca”, el cual fue una investigación cuantitativa, de tipo no experimental y diseño descriptivo con propuesta, la cual se propuso como objetivo plantear un plan de mejora para dar cumplimiento a indicadores de desempeño en salud bucal de la Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca. Para ello se tomó como muestra a 23 establecimientos de salud de la mencionada DISA, donde se encontró que respecto a la protección con topicaciones de flúor en los niños de 6 meses a 11 años, el 7.0 % de ellos tuvieron protección frente a un 93.0% de desprotección; asimismo se encontró que de 22 establecimientos de salud, en 13 no se cumple con el Alta Básica Odontológica en las gestantes; y con respecto al grupo del adulto mayor se encontró que el 100,0% de las prótesis dentales programadas no fue entregada. Respecto a ello se planteó el plan de mejora con las siguientes propuestas: Se recomendó a las autoridades de la Dirección Sub-Regional Cutervo de Cajamarca poner en práctica el plan de mejora elaborado en base a Deming. Se recomendó a las autoridades de los establecimientos de salud y a las microrredes de la Dirección Sub-Regional Cutervo de Cajamarca establecer procesos de auditoria con base en el sistema de gestión de calidad para el cumplimiento de los indicadores de desempeño bucal en la zona. Asimismo, se recomendó a las autoridades del Ministerio de Salud establecer mayor presupuesto a fin de mejorar la supervisión del cumplimiento de indicadores de salud oral en esta zona. Y, por último, se recomendó a las universidades promover más

especializaciones en gestión de los servicios de salud respecto al cumplimiento de los indicadores de desempeño de la salud oral en usuarios como niños, gestantes y adultos mayores, que son quienes más lo necesitan.

Como puede observarse en los antecedentes previos, en la presente investigación se tomaron dos categorías de estudio, una de ellas fue la de Plan de mejora, la cual debe su sustento a teóricos como Jurán, quien a fin de lograr que las organizaciones que brindaban productos o servicios lo hicieran con un alto nivel de calidad, que diera por resultado la satisfacción del cliente, propuso su llamada “Trilogía de calidad”, la que consta de tres etapas: La primera de ellas es la de Planeación, que contempla las metas y prioridades, hace comparación de resultados con resultados de planes anteriores, y objetivos con otros objetivos de la organización. La etapa de control se refiere a la determinación de lo que se controlará, y a través de qué unidades de medición se hará para que sea objetiva esta evaluación, así como determinar normas de desempeño, medir el desempeño real y realizar la interpretación de las diferencias entre lo real y las normas, para tomar las medidas correctivas. La etapa de mejora comprende justificar que dicha mejora es necesaria, identificar específicamente qué se hará y con qué recursos, hacer un diagnóstico de las causas del problema y probar que las alternativas de solución son eficaces en las condiciones operativas actuales y plantear las formas de control para conservar las mejoras (Evans y Lindsay, 2005).

Otro teórico que se preocupó por definir las etapas para llegar a alcanzar la mejora en la calidad de los productos y/o servicios fue Deming, quien planteó su “Ciclo” de mejora continua que, para el caso de los servicios como primera etapa, estaría el diseño, siendo la segunda la prestación del servicio, a la cual seguiría la etapa de evaluación, y por último la de mejora. (Evans y Lindsay, 2005).

Teniendo en cuenta a estos teóricos, y para el caso específico de este estudio, para la definición de Plan de mejora se tomará la planteada por el MINSA, en la cual se define como el documento estructurado que expresa el conjunto de acciones y procesos orientados a generar resultados favorables en un tiempo

determinando usando técnicas y herramientas que materializarán los objetivos previamente establecidos (MINSA, 2012).

De acuerdo con la RM N° 095-2012/MINSA, un plan de mejora debe contar con cinco etapas, siendo la primera la de estudios, donde se obtiene la documentación que servirá de base para describir y justificar el proyecto. La siguiente etapa es la referida a la ejecución o implementación, en la cual el proyecto se va convirtiendo en realidad mediante la puesta en práctica de las actividades y la utilización de los recursos. Denominada también “Fase operativa del proyecto”. Otra de las etapas es la de seguimiento: la cual puede definirse como el seguimiento del proyecto a lo largo del tiempo, a fin de que, en caso haya desviaciones negativas, se realicen las medidas correctivas. Posteriormente está la etapa de evaluación de resultados, donde tomando en cuenta los resultados alcanzados se verifica el cumplimiento del objetivo que se planteó al principio de la intervención, para ver si tienen relación. La última etapa es la de estandarización e institucionalización, en la cual se oficializa el proceso ya mejorado en la organización, permitiendo mediante indicadores y metas evaluar el futuro desempeño de los procesos que han sido mejorados e implementar un programa de actividades que asegure la continuidad, sostenibilidad y mejora de los resultados. (MINSA, 2012).

Según el Ministerio de Educación de Chile (2012) un Plan de mejoramiento se constituye en la posibilidad de ordenar y articular acciones de mejora con el fin de alcanzar metas desafiantes en un tiempo establecido. Inicia con la etapa de diagnóstico institucional, la cual se caracteriza por ser un análisis exhaustivo de los resultados y prácticas institucionales, vinculando los procesos con los resultados obtenidos para así poder propiciar el mejoramiento de aquello que lo requiera. La segunda etapa es la planificación, en esta se diseña y ordena las iniciativas que se priorizaron en la etapa anterior. Esta etapa inicia definiendo las dimensiones y lo que se abordará en cada una de ellas, y debe contar con objetivos, metas, indicadores de seguimiento y acciones. La tercera etapa es la implementación, monitoreo y seguimiento, donde se ejecuta lo planificado. Es en esta etapa donde se visualiza la capacidad de gestión, pues debe haber coherencia con el plan, así

como reflexión y toma de decisiones si se visualiza que los propósitos no se están cumpliendo, por ello se hace una revisión en distintos tiempos, para realizar las correcciones de manera oportuna y pertinente. La última etapa es la evaluación, donde se valora los resultados obtenidos, de manera cualitativa como cuantitativa, así se puede iniciar un nuevo ciclo de mejoramiento.

En el caso de la presente investigación, el objetivo del Plan de mejora fue realizar planteamientos y cambiar procesos con el fin de lograr que las condiciones negativas o caducas que afectan el buen funcionamiento del Departamento de Servicio Social del Hospital Nacional Dos de Mayo puedan mejorar o transformarse en beneficio de los usuarios externos que en este caso son los pacientes, y los usuarios internos que son las propias trabajadoras sociales que prestan el servicio y que es menester que lo hagan de la mejor manera.

Pero, ¿por dónde empezar? ¿Cómo iniciar el plan de mejora? Según Araujo (2009) los planes de mejora pueden considerar acciones dirigidas a las personas, como intervenciones educativas y retroalimentación; acciones dirigidas a la organización o en la gestión de procesos, como cambiar la dependencia de un servicio y rediseñar sus procedimientos de trabajo; así como mejoras o modificaciones estructurales, como renovación del equipamiento.

Los cambios de mejora deben incluir un registro adecuado de las actividades realizadas. Los principales componentes estructurales que deben ser objeto del proceso de evaluación son planes, manuales de procedimientos, protocolos, y programas institucionales de carácter documental, realizando las correcciones de las deficiencias que se encuentren, y asegurando que estos documentos cuenten con el contenido o aspectos mínimos de su razón de ser, además de que estén actualizados, tengan legibilidad y acceso visual, y que su conocimiento o grado de difusión sea el apropiado. También debe verificarse que las estructuras concuerden con los atributos que se requieren para la formación profesional o grado de quienes conforman la estructura.

Para la realización del Plan de mejora, cada actividad debe contar con un responsable, que se encargará de realizar periódicamente mediciones sistémicas

del cumplimiento de una práctica, haciendo la comparación con el estándar de referencia, es decir, la norma o protocolo que indica cómo se debe realizar dicha práctica. El cumplimiento de la práctica debe ser verificable a través de registros, fichas, u otros. Otra forma de verificación de la práctica puede ser la evaluación cualitativa, a través de encuestas o auditorías frente a eventos centinela.

Es importante que se tome en cuenta lo evaluado y se analice críticamente para la corrección de aquello que no aporta, y mejorar la calidad del servicio brindado. Todo lo evaluado, las conclusiones a que se llegó y las acciones planteadas deben quedar debidamente documentadas física o virtualmente para constancia de su ejecución (Araujo, 2009)

Hay diferentes propuestas para planificar las actividades en un Plan de mejora. Las instituciones de gobierno utilizan modelos como matrices de marco lógico y el de planificación estratégica, pero existe una diversidad de diseños, con distintos componentes. En este caso, Araujo (2009), propone para la estructura del plan 4 elementos esenciales: El primero de ellos se refiere a los a) objetivos, que viene a ser los resultados que esperamos, los mismos que deben ser realistas y medibles, consistentes con la evaluación del problema. Luego vendrían las b) actividades que no son más que las intervenciones correctivas a ser aplicadas, y tiene que ver con el área donde se aplicará, la naturaleza y la gravedad del problema, así como las dificultades detectadas, el perfil del usuario y el presupuesto disponible. El tercer elemento es el c) Cronograma de ejecución el cual se representa mediante el formato de Gantt y se registran las principales actividades, considerando un plazo mínimo entre la ejecución de las actividades y el inicio de la evaluación de las mismas. Por último, debe considerarse el d) Presupuesto, en el que se detallan los costos relacionados a las actividades a desarrollar.

De acuerdo al Ministerio de la Protección Social República de Colombia (s.f.), el origen de los planes de mejora está en la autoevaluación que se hace de los grupos de estándares a fin de lograr la acreditación. En la priorización de las actividades de mejora se deben tener en cuenta tres variables: riesgo, costo y volumen, cuya calificación por variable es del 1 a 5, siendo el menor valor 1 y el máximo valor 5. Estas variables podemos definir las como sigue:

Riesgo: Que es al que se expone el usuario interno, usuario externo, o la propia institución en caso no se dé el mejoramiento.

Costo: Es el posible impacto económico que se sufrirá si no se lleva a cabo la mejora.

Volumen: Es el beneficio o alcance de la mejora, es decir la cobertura.

## Tabla 1

Priorización de las oportunidades de mejoramiento

Criterios de priorización		
Riesgo	Costo	Volumen
La calificación será 1 ó 2 cuando el usuario interno, usuario externo, o la institución asume un riesgo menor o no corre ningún riesgo de no efectuarse la acción	Debe calificarse 1 ó 2 si no se afecta o se afecta levemente las finanzas o la imagen de la institución al no realizarse la mejora	Se calificará 1 ó 2 si la realización de la mejora no tiene alcance amplio en la institución o en los usuarios internos o externos o el impacto es leve
La calificación será 3 si la institución, el usuario interno o el usuario externo corren un riesgo medio si no se realiza la acción de mejora	Se calificará como 3 si de no hacerse la mejora se afecta moderadamente las finanzas y la imagen de la institución.	Debe calificarse como 3 si de la realización de la acción de mejora resultaría una cobertura o alcance medio en la institución o en los usuarios externos o internos
Se calificará 4 o 5 si la institución, el usuario externo y/o los usuarios internos tienen riesgo alto o podría presentarse un incidente o evento adverso si no se efectúa la acción de mejora.	Debe calificarse 4 o 5 si de no llevarse a cabo la mejora se afectan significativamente las finanzas y la imagen de la institución.	La calificación será 4 o 5 si la realización de la acción de mejora tendría una cobertura o alcance amplio en la institución o en los usuarios internos o externos

*Fuente:* Manual para la elaboración de Planes De Mejoramiento en Acreditación (Ministerio de la Protección Social República de Colombia, s.f.)

En cuanto a la categoría Gestión por procesos, esta se sustenta en Taylor (1911), quien en su concepto de “Administración científica” desarrolla la idea de actividades

laborales como un proceso. Lo que expresa en su famosa obra “The Principles of Scientific Management” donde trata de los principios de especialización y estandarización de los procesos en la producción industrial, elevándolos a ciencia. El aporte de Taylor está en la observación que realiza de buenas prácticas, de la medición del trabajo, y a partir de estos realiza el diseño de procesos industriales desagregados, de tal manera que se administran las tareas para lograr la alta especialización, y así mejorar sustancialmente la productividad. (Hitpass, 2017)

Según Hitpass (2017), quien a su vez cita a Bravo (2009), los principios de la administración científica de Taylor se pueden resumir en 4 pasos, el primero, realizar de manera científica un estudio (ciencia); segundo, seleccionar al trabajador más adecuado para la tarea, de acuerdo a sus capacidades, y luego capacitarlo para hacer correctamente el trabajo; tercero, cooperar de manera armónica con los trabajadores, para lograr que el trabajo sea hecho teniendo en cuenta los principios científicos; y cuarto, realizar la distribución equitativa del trabajo y las responsabilidades entre la administración y los trabajadores.

Hitpass (2017), continúa citando a Bravo (2009) con referencia a la Teoría de Taylor y dice que la propuesta de Taylor buscaba superar el trabajo improvisado, sin necesidad de contar con las personas más extraordinarias, sino preparando a las personas más comunes en la forma científica de realizar el trabajo. De esta forma, se lograría incrementar varias veces la productividad en lo que se puede llamar “rediseño de procesos” (p. 6).

Pero, ya que se trata de procesos, se debe definir qué es un proceso: El origen de la palabra Proceso proviene del latín processus y su significado es progreso, avance. Se refiere a un conjunto de actividades laborales interrelacionadas, que tienen por característica requerir determinados insumos (inputs) a los que mediante actividades específicas se le agregará valor (outputs). Mallar (2010), cita a Carrasco (2001) quien define proceso como una unidad que tiene un objetivo y que está compuesta por un ciclo de actividades que inician y terminan con el usuario interno o un cliente. En los procesos administrativos, se realizan actividades utilizando recursos (insumos), como el tiempo de las personas, que se convierte en valor, produciendo un servicio. Mallar (2010).

Zamora (2017) cita a Krajewski, Ritzman, & Malhotra, (2013) y define proceso como la actividad o conjunto de actividades que utilizando una o más entradas, realizan una transformación y brindan una o más salidas a los usuarios.

De acuerdo a la Asociación Galega para a Calidade et al (2016) se puede definir proceso como la sucesión de forma lógica en la que intervienen personas, energía, materiales y equipamiento con el propósito de lograr el resultado deseado y planificado. Los procesos deben tener entradas (inputs) y salidas (outputs), y ser medibles y adaptables al cambio. En su mayoría, los procesos son interfuncionales, es decir, si bien pueden estar contenidos íntegramente en una función, casi siempre intervienen personas y recursos de diversos departamentos en el logro del producto o servicio.

Según Mallar (2010), los procesos están conformados por los siguientes elementos:

Inputs: Que son los recursos que se desea transformar, los materiales que se procesarán, las personas para formar, información para procesar, conocimientos para elaborar y sistematizar, etc.

Recursos o factores que transforman: Se trata de los recursos que se emplearán sobre los inputs que se van a transformar. Pueden definirse dos tipos básicos de recursos o factores transformadores: a) Factores dispositivos humanos: Que incluyen la planificación, organización, dirección y control de las operaciones; y b) Factores de apoyo: Que consiste en la utilización de infraestructura tecnológica tal como programas de software, hardware, computadoras, etc.

Flujo real de procesamiento o transformación: La transformación o procesamiento puede ser muy variada, de acuerdo a lo que se quiere intervenir, puede ser física (mecánica), de lugar (correo), estructuras jurídicas (en transacción, escrituración, etc.), información, (en servicios financieros o en comunicaciones) transferir conocimientos (capacitación) o almacenarlos (bases de datos). También puede actuarse sobre el propio cliente de manera física (spa), transportarlo (taxi), darle alojamiento (hotel), o actuar sobre su cuerpo (medicina), o en su satisfacción (cine, teatro).

Outputs: Pueden ser de dos tipos: a) Bienes: Se caracterizan por ser tangibles, almacenables y transportables. En ellos la producción se diferencia de su consumo. La evaluación del grado de calidad se puede realizar de manera objetiva y en referencia al producto. b) Servicios: En este caso, la producción y el consumo se dan simultáneamente. Los servicios son intangibles, y la acción se da hacia el cliente. La calidad es la percepción que tiene el cliente, y depende básicamente de él. (Mallar, 2010)

Según Mallar (2010), teniendo en cuenta que no todas las actividades susceptibles de ser realizadas en las organizaciones pueden calificarse como procesos, debe considerarse que para la determinación de un proceso se deben cumplir los siguientes requisitos:

- La actividad debe contar con una misión o propósito claro.
- Tener entradas y salidas.
- Deben identificarse los proveedores, clientes y el producto final.
- Poder descomponerse en tareas u operaciones.
- Se puede estabilizar a través de la aplicación metodológica de la gestión por procesos (recursos, tiempos, costos).
- La responsabilidad del proceso puede ser asignada a una persona.

El proceso consta de una serie de actividades a realizarse en diversas áreas de la organización, en las que se agrega valor brindando un servicio al cliente. El cliente puede ser interno o externo. Es así que la gestión por procesos es una forma de organización, en la que debe mantenerse la percepción del cliente por encima de las actividades de la organización. (Mallar, 2010).

Para los fines de este estudio y luego de haber definido previamente el concepto de “proceso”, pasaremos a definir la segunda categoría de la investigación, es decir, qué es Gestión por procesos: De acuerdo con Medina, Nogueira, Hernández y Comas, (2019), definen la gestión por procesos como la forma de gestión de la organización basada en procesos que busca alinear estos

con la estrategia, misión y objetivos, dando por resultado un sistema orientado a satisfacer al usuario, aportando valor y capacidad de respuesta. La gestión por procesos considera un reordenamiento en los flujos de trabajo, haciéndolos más flexibles a los cambios y orientados a la búsqueda del ¿por qué? y ¿para quién? se realiza el trabajo.

Según Lugo (2015), las dimensiones de la Gestión por Procesos son las siguientes: a) Eficiencia: Definida como el grado en que se aprovechan los recursos con que se cuenta, así como la forma en que se emplearon los recursos en determinados procesos. b) Eficacia: Es el grado en el que se da cumplimiento a los objetivos previamente trazados. c) Productividad: Es la relación que existe entre la producción y los recursos utilizados. d) Efectividad: Se considera al efecto que los productos o servicios generan en el usuario; y e) Competitividad: Es el conjunto de ventajas como calidad, atención al cliente, precio, y otras, que posibilitan que una organización se diferencie de otras (Lugo, 2015).

Zamora (2017) hace un recuento de los antecedentes históricos de la gestión por procesos y manifiesta que la gestión por procesos está vinculada con la administración, que históricamente ha permanecido en búsqueda de hallar la manera más eficaz y eficiente de lograr los objetivos de una organización. Adam Smith (1794) sostuvo que la riqueza proviene del trabajo, y habrá mayor productividad donde exista mayor división del trabajo. Al especializarse los trabajadores de un proceso productivo en sus actividades y etapas se logra mayor productividad y riqueza. Así nació el mecanicismo como teoría organizacional que predominó durante la primera y segunda etapa de la revolución industrial, donde la estructura organizacional fue de tipo jerárquico y prevaleció la división del trabajo y la especialización.

Las organizaciones modernas tienen su origen en el surgimiento de la Administración Científica de Frederick Taylor, quien se basó en la división del trabajo de Adam Smith y mantuvo las estructuras jerárquicas. Con Taylor se aumentó la brecha entre los que piensan y los que ejecutan las actividades, diseñando los cargos con énfasis en la tarea. Se tuvo el paradigma de la productividad, la eficiencia y la estandarización. Henry Ford también hizo un aporte

muy importante a la administración científica, fundamentando la producción en serie. Luego, en 1909 Max Weber postuló su Teoría Burocrática de la Administración, donde considera a la organización un sistema cerrado que funciona con exactitud y precisión, tal como una máquina, y que se caracteriza por su estandarización, que se expresa en normas, funciones y puestos impersonales, y la división del trabajo por áreas y departamentos. Con Weber se formaliza la autoridad y relaciones de poder expresadas en los organigramas y jerarquías; y la autoridad, funciones y responsabilidad de los individuos manifiestas en los manuales de procedimientos y funciones.

Henry Fayol, en 1916 propuso la Teoría Clásica de la administración, que partía de la eficiencia de la totalidad de la estructura para alcanzar los objetivos. Propuso como principales funciones de la organización: las técnicas, administrativas, de seguridad, financieras, contables y comerciales. Definió el ciclo administrativo en planeación, organización, dirección, coordinación y control. Reconoció la división del trabajo con sentido tanto horizontal como vertical, manteniendo las escalas jerárquicas en las que la capacidad administrativa se ve elevada con el nivel en la organización. Ve a la organización como una unidad social donde se dan relaciones formales e informales, siendo la administración el todo que posibilita integrar y coordinar para un fin común

En 1932 Elton Mayo propuso la Teoría de las Relaciones Humanas en clara oposición al mecanicismo que predominaba en la administración clásica, en ella partía del principio que las relaciones humanas son vitales para que la organización tenga éxito. Esta teoría aparece debido a la necesidad de humanizar el trabajo y superar el mecanicismo de las teorías anteriormente planteadas. Se introduce el concepto de organicismo, y se compara a la organización con un ser vivo. Mayo se apoyó en ciencias humanas como la psicología y la sociología y realizó estudios acerca de la motivación y cómo influye en la baja productividad, ausentismo y deserción. Asimismo, estudió la relación entre la cooperación y solidaridad con el logro de los objetivos organizacionales. No obstante, a pesar de este nuevo enfoque permanece la división del trabajo y las estructuras jerárquicas, en un

organismo que mantiene como su cerebro la administración, como órganos las áreas funcionales y de extremidades los niveles operativos.

Los estudios que realizó Mary Parker Follett en la segunda década del siglo XX, son la primera aproximación al enfoque de gestión basada en procesos en organización interfuncional y administración dinámica. Su trabajo planteó formas de resolver deficiencias en la organización, así también revaluó el mecanicismo de Taylor, así como las relaciones de autoridad y poder. Realizó aportes como el estudio del predominio, conflicto constructivo y el compromiso; planteó mejoras en la coordinación a través del contacto directo entre las personas interesadas, la oportuna planificación y adopción de directrices políticas y continuidad del proceso; la importancia del trabajo coordinado y sin subordinación; responder sabiendo qué y no a quién. Se podría decir que a partir de Mary Parker Follett se fundamenta la gestión por procesos, ya que ella vio la necesidad de reevaluar estructuras funcionales como el predominio, cuestionando las relaciones de poder, el mando y la autoridad.

Max Weber, en 1947 planteó la Teoría Estructuralista, centrandó sus estudios en el equilibrio entre la estructura y los recursos humanos; asimismo estudió los cuatro principales elementos de la organización: autoridad, comunicación, estructura de comportamiento (división del trabajo) y estructura de formalización (normas que rigen a la empresa). El concepto de estructura se refiere al ensamblaje de una construcción, un ordenamiento relativamente duradero de las partes de un todo que se relacionan entre sí. A partir de los estructuralistas se consideró a la organización como una unidad social al servicio de la comunidad, con valores que facilitan el logro de objetivos y satisfacción humana.

Ludwing Von Bertalanffy, un biólogo alemán, presentó en 1951 los principios de la Teoría General de Sistemas (TGS) la cual estudia a la organización como un sistema social abierto que tiene relación recíproca con otros sistemas y el entorno. Con la TGS surge la cibernética, ciencia que relaciona diversas disciplinas como método para desarrollar nuevos conocimientos con enfoque de pensamiento multidisciplinario.

Según la TGS la organización es un todo coherente conformado por partes que se interrelacionan, desarrollando un sistema. Tiene relación con la gestión por procesos en cuanto la organización está constituida por un conjunto de sistemas que interactúan y que están formados por procesos.

En 1954 la tendencia del pensamiento administrativo la lidera la escuela neoclásica, representada por Peter Drucker. Esta escuela se caracteriza por su pragmatismo y por la orientación de los objetivos a resultados. Considera a la administración como una técnica para lograr objetivos grupales, teniendo en cuenta factores como el liderazgo, la comunicación y la organización informal. Evalúa la delegación de la autoridad y funciones administrativas, tomando como fundamento el manejo de conflictos originados por las diferentes opiniones de los grupos sociales. Asimismo, se toma atención al estudio de la motivación, el ambiente laboral, las relaciones laborales informales, y uso de la autoridad.

En 1962, surge la Teoría del Desarrollo Organizacional de MacGregor, Argyris y otros, dinamizando a la teoría del comportamiento, y se pasó de lo descriptivo a lo prescriptivo, a través de la educación organizacional en valores, actitudes y principios, necesarios en un entorno cambiante. Los cambios organizacionales y los procesos para la solución de problemas se basan principalmente en las personas, modificando la estructura y la cultura de la organización.

En la década de 1960 también se dio otro hito, en Inglaterra con G.M. Stalker y Tom Burns, y en Estados Unidos, Paul Lawrence y Jay Lorsch, quienes plantearon la Teoría Contingencial, que postula la relatividad en la administración. Esta teoría parte de la existencia de variables dependientes, considerando en ellas las técnicas administrativas, y variables independientes, que comprendería el ambiente y entorno, las que estarían condicionando el logro de objetivos de la organización, pero con una relación funcional if-then, pues no existiría una forma óptima de administración del trabajo o del desempeño de los individuos, sino que para cada caso puede usarse la herramienta administrativa más adecuada.

Desde 1980, han surgido técnicas y herramientas con las que ha evolucionado el pensamiento administrativo, que no llegan a ser calificadas como teorías administrativas sólidas, y varias son profundizaciones de otras teorías ya existentes. Es este el caso por ejemplo de la mejora de los procesos, la reingeniería, la gestión por procesos y la gestión de calidad. (Zamora, 2017).

Mallar (2010) refiere que, a principios de los años 2000, el escenario donde se han desenvuelto las empresas se complicó cada vez más debido a los cambios políticos y sociales que influyeron en la modificación de los estilos de vida. Cambios económicos y tecnológicos motivaron la necesidad de reconvertirse a las empresas que no cayeron en quiebra o desaparecieron. La exigencia de los clientes y la competencia se tornó feroz, motivando que el rendimiento operativo y la eficiencia se convirtieran en una necesidad estratégica. Aparecen enfoques o ideas en beneficio de los propietarios o dueños de empresa, así como la del valor agregado o maximizado, mejorando el valor económico para los propietarios. La tendencia a buscar el valor económico, desde el punto de vista más economicista del término, es un esquema económico adoptado por distintos países, manifestándose la realidad de la globalización. El centro de interés de los sectores comerciales de las empresas se avoca a la promoción, el marketing y atención al cliente. El concepto de calidad se convierte en el eje principal para el producto o servicio, asociándose a la satisfacción de las necesidades y las expectativas del cliente. La importancia de este cambio fue tan grande que motivó que se revisen las normas I.S.O. (Organización Internacional para la Estandarización) surgiendo nuevas versiones ISO 9001:2000 y 2008 así como diferentes Modelos de Excelencia en la Gestión, como el planteado por la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (E.F.Q.M.) que entrega el Premio Europeo a la Calidad, con el objetivo de contribuir a la creación de organizaciones europeas que pongan en práctica los principios de calidad total en sus procesos de negocios y en las relaciones con sus empleados, accionistas, clientes y la comunidad donde funcionan; o por el Malcolm Baldrige National Quality Award, premio que ofrece el Departamento de Comercio de los EE.UU. con el fin de resaltar y fomentar las mejores prácticas organizacionales, apoyando a ese país en el incremento de la competitividad y efectividad de sus

organizaciones en la satisfacción de necesidades, y equilibrio de las expectativas de los diferentes grupos de interés o stakeholders.

Los cambios en la comprensión de la actividad empresarial, ocasionaron a su vez otras consideraciones de la teoría organizacional, donde el centro de interés se desplazó desde las estructuras hacia los procesos, tomando relevancia la Gestión por Procesos, método diseñado para mejorar el rendimiento, que se avoca al diseño disciplinado de los procesos de una organización. (Mallar, 2010).

**Tabla 2**

Pasos de la gestión por procesos
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Identificar los procesos fundamentales de la organización</b></li><li>• <b>Organizar los procesos</b></li><li>• <b>Nombrar los responsables o propietarios de los procesos y los equipos de mejora</b></li><li>• <b>Revisar los procesos</b></li><li>• <b>Establecer acciones y objetivos de la mejora sobre estos procesos</b></li></ul>

*Fuente:* La calidad y su evolución (Euskalit, s.f.)

Zamora (2017) indica que paralelamente a la evolución del pensamiento administrativo, el de calidad también ha desarrollado de acuerdo a las necesidades cambiantes en el tiempo de las organizaciones y sus clientes. Aunque los conceptos de calidad datan de la época de producción artesanal, La mayoría de ellos alcanzan su madurez en las décadas de 1980 -1990. La necesidad de su estudio radica en la influencia en los cambios organizacionales, tales como la productividad, competitividad, prioridades, estilos de dirección, etc. Asimismo, hay propuestas de calidad que siguen plenamente vigentes y actualmente son parte de la teoría en la gestión de las organizaciones, con lo que puede comprenderse que la tarea de dirigir va más allá que sólo tener experiencia, sentido común o haber aprendido en el camino.

La autoinspección es la forma en que los artesanos realizaban el control de calidad en las economías artesanales, pues ellos eran responsables tanto de la producción y comercialización de sus productos. Cuando llega la era industrial, los talleres artesanales pasaron a ser reemplazados por las fábricas, los artesanos con mejor economía se convirtieron en empresarios y el resto, en operarios, el trabajo empezó a realizarse en serie, dándose la especialización, ya que los niveles de

demanda fueron más altos y se requería nuevos esquemas de producción que ameritaban mejorar la calidad de los procesos. La calidad pasó de la autoinspección a la inspección o control de conformidad a fin de detectar productos que no se ajustaran a los estándares esperados y así no llegaran al cliente. Esto se visualiza a fines del siglo XIX en Estados Unidos, con la producción en serie de Henry Ford. En las fábricas se dividen las responsabilidades de la función de manufactura y la de inspección de calidad a través de verificaciones y ensayos. En este período la calidad se proyecta a identificar los efectos y no las causas. Debido a que este sistema reportaba altos costos, por la necesidad de inspección y rechazo interno del producto, en 1924, con los aportes de Walter Shewhart, se implementaron los principios de control estadístico de proceso (CEP), el cual consiste en conocer, monitorear y corregir mediante la aplicación de herramientas estadísticas el comportamiento del proceso y características del producto durante el proceso de manufactura. Se involucra, por tanto, en la función de control de la calidad, a la producción como al propio control de calidad.

En la década de 1950 la industria militar norteamericana y aeroespacial (NASA), presentó un nuevo concepto para asegurar la calidad, en el que la evaluación de la calidad se extendió a cada una de las funciones de la organización que pudieran influir en el resultado, tales como las de diseño, producción, control de calidad, comercial, despacho y compras. En este concepto se emplearon herramientas orientadas principalmente a la eficacia de las actividades y el logro de la confianza del cliente. Al mismo tiempo, en Japón, Edwards Deming, planteó su ciclo con las etapas de: Planear, hacer, verificar y actuar (PDCA) como herramienta de mejora de la calidad para la gestión de las actividades de la organización. Esta metodología, que es atribuida a Walter Shewhart, es un ciclo con un enfoque basado en procesos, pues organiza secuencialmente la mejora continua. El Dr. Deming también planteó el ciclo de diseño, producción, ventas e investigación de mercados, con el que fundamenta la cadena de valor. En esta misma década el Dr. Armand V. Feigenbaum propuso el control total de la calidad, sosteniendo que la calidad depende de todos los empleados de la organización, y no sólo del departamento de producción, así la calidad se evalúa desde las etapas iniciales y no cuando ya se concluyó el producto. En 1962 el japonés Kaoru Ishikawa aportó

con su obra “¿Qué es el control total de la calidad? La modalidad japonesa”, la cual planteaba que a cada proceso debe incluirse la calidad, y deben participar todos los empleados de las diferentes divisiones tales como sistemas de costos, control de inventarios, despacho y trabajadores de oficinas. Asimismo, conformó comités interfuncionales de apoyo, retomando el concepto de administración interfuncional de Follet, introduciendo el concepto “el proceso siguiente es su cliente”, así fomentó las relaciones en la organización como respuesta al seccionalismo, que dificultaba las relaciones horizontales. Ishikawa también promocionó los círculos de calidad, que se trataba de un grupo pequeño que desarrollaba voluntariamente el control de calidad en el interior de un taller, de tal manera de asegurar la responsabilidad y el empoderamiento con el proceso de los niveles organizacionales medios.

Joseph M. Juran, un reconocido consultor de mediados del siglo XX, aportó significativamente a la evolución de los conceptos de calidad, proponiendo en 1970, la administración de calidad, que consistía en un conjunto de actividades que incluían la planificación de calidad, el control de calidad y el aseguramiento de calidad, con el fin de lograr como objetivo la calidad. Este concepto hizo énfasis en la eficacia para lograr los objetivos, así como también, en la eficiencia de los procesos y los aspectos económicos relativos a la calidad.

Philip Crosby en 1980, propuso el mejoramiento continuo denominado “cero defectos” con 14 pasos, en el que la calidad tiene como base 4 principios: “calidad se define como cumplir con los requisitos, el sistema de la calidad es la prevención, el estándar de calidad es cero defectos, y la medida de la calidad es el precio de la no conformidad”. Además, defendió el concepto de proceso, proponiendo que todo trabajo debe ser considerado como parte de una cadena, que se interrelaciona, y no como algo aislado.

En 1987 se publicó la primera versión de ISO 9000 por la International Organization for Standardization (ISO), se trata de normas técnicas internacionales que tienen el reconocimiento de más de 120 países, y son aplicables a cualquier organización, las cuales se han diseñado para servir de soporte a estas en sus procesos de estandarización de los sistemas de gestión de la calidad, incluyen normas guías, normas con requisitos y herramientas de apoyo. Este primer grupo

de normas tenía una serie de estándares mundiales anteriores, armonizando las normas internacionales de calidad que se habían venido dando a través de la unificación de criterios de los autores antes mencionados, estableciendo con ello la certificación de sistemas de calidad. En 1994 se realizó una primera revisión de las normas ISO 9000, tomando de base la experiencia obtenida con la primera versión ISO 9000:1987, se incluyeron nuevos requisitos y herramientas, conservando siempre el alcance de aseguramiento de calidad, ya que esta primera versión adolecía de agilidad, presentando un sistema muy burocrático, que conllevaba mucho papeleo, así mismo, mostraba incompatibilidad con las organizaciones de servicios. Es por ello que en 1999 la ISO inició una profunda revisión de las normas ISO 9000:1994, sacando la tercera edición de las normas ISO 9000 que fueron aprobadas el 15 de Diciembre de ese año, con ello se amplía tanto el alcance como el contenido en gestión de calidad, en el que involucraba planificación, control y mejoras de la calidad, con un lenguaje más adecuado para cada parte interesada y tipo de organización, involucrando en los requisitos de gestión de estas normas, la adopción de un enfoque por procesos. Lo que siguió en el desarrollo de la calidad fue un sistema de administración de calidad total (TQM) el mismo que si bien se propuso hacia mediados del siglo XX, sólo se implementó en escasas organizaciones. Se trata de un enfoque completo que se centra en la calidad y hace partícipes a todos los miembros de la organización, siendo transversal a funciones y departamentos, incluyendo a las cadenas de proveedores y clientes, enfocándose a la mejora con proyección a la satisfacción del cliente a un costo cada vez menor, cumpliendo así los objetivos de la organización. La calidad total se proyecta a la excelencia y para ello es menester una cultura organizacional preparada. Y si bien en la evolución de los conceptos administrativos y de calidad se hace referencia a la gestión por procesos, es a partir de 1990 que los conceptos son más precisos y presentan un enfoque, metodologías y técnicas para su adecuada implementación. (Zamora, 2017)

**Tabla 3**

**Adaptación y cambio de las organizaciones hacia el proceso de gestión  
Calidad Total - Excelencia**

<b>Enfoque tradicional Tayloriano</b>	<b>Enfoque actual Calidad total - Excelencia</b>
<b>Producir bienes</b>	Generar satisfacción del cliente
<b>Objetivos departamentales</b>	Objetivos estratégicos ligados a procesos
<b>Unos pocos lo piensan todo</b>	Todos piensan
<b>Trabajo individual</b>	Trabajo en equipo
<b>Énfasis en los medios físicos</b>	Énfasis en las personas
<b>Mejora mediante inversión</b>	Mejora continua
<b>El trabajo como mercancía de compraventa</b>	Integración de los empleados en la empresa
<b>Confrontación – Negociación - Confrontación</b>	Cooperación

*Fuente:* La Calidad y su evolución (Euskalit, s.f.)

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### **Tipo de investigación**

La investigación fue de tipo aplicada, debido a su interés en aplicar conocimientos teóricos de la Gestión por Procesos a una realidad concreta que es la que se presenta en el Departamento de Servicio Social del Hospital Nacional Dos de Mayo. De acuerdo con Sánchez y Reyes (2015) refieren que una investigación es aplicada cuando se aplica el conocimiento teórico a una determinada realidad y hay consecuencias prácticas que derivan de ello (p. 44).

##### **Enfoque de investigación**

El enfoque de la investigación fue cualitativo. Colmenares y Piñero (2008) citando a Pérez (1.994) afirman que la investigación cualitativa es un proceso de indagación dirigida, sistemática y rigurosa, en la que el investigador toma un papel activo, decidiendo acerca de lo investigable mientras está en el campo de estudio, realizando descripciones minuciosas de lo que observa, tales como comportamientos, eventos, interacciones, e introduciendo la voz de quienes participan, sus actitudes, experiencias, pensamientos, etc., de la forma como ellos mismos los expresan.

##### **Paradigma de investigación**

El paradigma utilizado en la investigación fue el hermenéutico interpretativo, que según Martínez (2013) emerge como respuesta a las distintas problemáticas del ámbito social que no pueden ser explicadas en toda su extensión por la metodología cuantitativa. Este paradigma tiene su base epistemológica en el construccionismo, que plantea que el conocimiento no se descubre sino se construye, elaborando conceptos a partir de la experiencia, los mismos que poco a poco modificamos de acuerdo con nuevas experiencias que vamos teniendo. En el paradigma hermenéutico interpretativo no es muy importante la generalización en las conclusiones, sino la profundización que se haga del conocimiento, la comprensión de la realidad.

## **Método de investigación**

El método usado en la presente investigación fue el inductivo- deductivo. Según Rodríguez y Pérez (2017) a este método lo conforman dos procedimientos contrarios: la inducción y la deducción. En la inducción el razonamiento pasa del conocimiento de lo particular a un conocimiento más general, en el que se expresa lo que hay de común entre los fenómenos individuales. Rodríguez y Pérez (2017) refieren que fue Bacon (1561-1626), el primero en proponer la inducción como un método para obtener conocimientos, se refería a ella como observaciones en fenómenos de una clase, para luego generalizarlos en toda la clase

La inducción y la deducción conforman una unidad dialéctica, complementándose entre sí, A través de la inducción se generaliza partiendo de lo común que se encuentra en varios casos. Posteriormente, partiendo de esta generalización se deducen conclusiones lógicas, y a través de la inducción se convierten en generalizaciones enriquecidas; por lo que se puede decir que el método inductivo – deductivo sirve para la construcción de conocimientos en un primer nivel de investigación.

## **Diseño de investigación**

El diseño utilizado fue el de Estudio de caso, que según Stake (1994), citado en Muñiz (s.f.) se caracterizan por abordar intensivamente una unidad, la cual puede tratarse de una persona, familia, grupo, institución u organización. Asimismo, Martínez (2006) cita a Eisenhardt (1989) quien se refiere al Estudio de caso como “una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares”, la misma que puede ser aplicada para estudiar un único caso o varios casos utilizando metodología cualitativa y/o cuantitativa para realizar la descripción, verificación o generar teoría.

### **3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización apriorística.**

#### **Categorías**

La investigación contó con dos categorías, la primera hizo referencia a una “Propuesta de plan de mejora”, que está compuesta por dos términos, el primero

de ellos es el de “propuesta” que según el diccionario de la RAE (2014) es el planteamiento de ideas que se hacen a alguien con un objetivo. Para el caso de esta investigación se trató de escuchar más bien las opiniones de las trabajadoras sociales, confrontarlas con el problema de investigación, y realizar el planteamiento de un Plan para mejorar las situaciones que generan esa problemática, y es aquí que nos encontramos con el segundo término “Plan de mejora”, cuya definición la encontramos en la “Guía técnica para la elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de técnicas y herramientas para la elaboración de la calidad” del Ministerio de Salud del Perú (MINSa), según la RM N° 095-2012/MINSa, podemos definir plan de mejora como aquel que se orienta a obtener resultados favorables en el desempeño y condiciones del entorno mediante la utilización de herramientas y técnicas de calidad. (MINSa, 2012). Sus subcategorías fueron tomadas de la misma Resolución y son las siguientes:

Etapa de estudios: Donde se obtiene la documentación que servirá de base para describir y justificar el proyecto. (MINSa, 2012)

Etapa de ejecución o implementación: En la cual el proyecto se va convirtiendo en realidad mediante la utilización de recursos y las actividades previstas, Denominada también Fase operativa del proyecto. (MINSa, 2012)

Etapa de seguimiento: Es el seguimiento del proyecto a lo largo del tiempo, a fin de que, en caso haya desviaciones negativas, se realicen las medidas correctivas. (MINSa, 2012)

Etapa de evaluación de resultados: Donde se verifica el cumplimiento del objetivo que se planteó al inicio de la intervención en base a los resultados alcanzados, para ver si guardan relación. (MINSa, 2012)

Etapa de estandarización e institucionalización: A través de ella se oficializa el proceso ya mejorado en la organización, permitiendo mediante indicadores y metas evaluar el futuro desempeño de los procesos mejorados e implementar un programa de actividades que asegure la continuidad, sostenibilidad y mejora de los resultados. (MINSa, 2012).

**Tabla 4**

**Etapas del Plan de mejora**

<b>Categoría</b>	<b>Indicador</b>	<b>Unidad de análisis</b>
<b>Etapa de estudios</b>	Realiza acciones necesarias para la planificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación del área de mejora.</li> <li>• Identificación de las necesidades (debilidades).</li> <li>• Detección de las principales causas del problema.</li> <li>• Definición del recurso humano comprometido con el mejoramiento.</li> <li>• Definición de objetivos.</li> <li>• Selección de las acciones de mejora.</li> </ul>
<b>Etapa de ejecución o implementación</b>	Ejecución práctica del Plan de mejora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecución de actividades y tareas programadas de plazo inmediato.</li> <li>• Ejecución de actividades y tareas programadas de corto plazo.</li> <li>• Ejecución de actividades y tareas programadas de mediano plazo.</li> <li>• Ejecución de actividades y tareas programadas de largo plazo.</li> <li>• Ejecución de actividades de mucho impacto.</li> <li>• Ejecución de actividades de bastante impacto.</li> <li>• Ejecución de actividades de mediano impacto.</li> </ul>
<b>Etapa de seguimiento</b>	Verifica un proceso correcto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificación de posibles desviaciones en las acciones planteadas.</li> <li>• Verificación del cumplimiento de los pasos para llegar al objetivo.</li> </ul>
<b>Etapa de evaluación de resultados</b>	Verifica el cumplimiento de los objetivos planteados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificación del cumplimiento en las acciones planteadas.</li> <li>• Verificación del cumplimiento de los beneficios esperados.</li> </ul>
<b>Etapa de estandarización e institucionalización</b>	Aplica de forma práctica el Plan de mejora.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación oficial del Documento de mejora a la Alta dirección.</li> <li>• Socialización del Documento de mejora con los implicados.</li> <li>• Aplicación oficial del Plan de mejora.</li> </ul>

*Fuente: Elaboración propia, adaptando datos de MINSAs (2012) y ANECA (s.f.)*

La segunda categoría fue la de “Gestión por procesos”, definida por Medina, Nogueira, Hernández y Comas (2019) como la manera de gestionar una organización a partir de procesos, buscando alinear los mismos con la estrategia, misión y objetivos, como un sistema interrelacionado que se propone aumentar la satisfacción del usuario, aportar valor y capacidad de respuesta.

Esta categoría, de acuerdo con Lugo (2015), se expresa en las siguientes subcategorías:

**Eficiencia:** Grado en que se aprovechan los recursos con que se cuenta

De qué forma se emplearon los recursos en determinados procesos (Lugo, 2015)

**Eficacia:** Cumplimiento con los objetivos (Lugo, 2015)

**Productividad:** Relación existente entre la producción y los recursos utilizados (Lugo, 2015)

**Efectividad:** Efecto que los productos o servicios generan en el usuario (Lugo, 2015)

**Competitividad:** Conjunto de ventajas como calidad, atención al cliente, precio, y otras, que posibilitan que una organización se diferencie de otras (Lugo, 2015)

## Tabla 5

Categoría Gestión por procesos: Unidades analizadas según subcategoría

Subcategoría	Unidad de análisis
Eficiencia	Prevención del riesgo ambiental Gestión de la demanda
Eficacia	Gestión del ambiente físico
Efectividad	Gestión de la atención social Trato a usuarios y familiares
Productividad	Ambiente laboral Motivación por incentivos
Competitividad	Trabajo en equipo Identificación del personal

*Fuente:* Elaboración propia Las categorías corresponden a Lugo (2015)

**Tabla 6**

**MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN**

**Título:** Propuesta de plan de mejora de la gestión por procesos en las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo  
**Autor:** Judith Mónica Alvarado Chumpitazi

PROBLEMAS	OBJETIVOS	SUPUESTOS CATEGÓRICOS	CATEGORÍAS	SUB-CATEGORÍAS	INDICADORES	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN
Problema general	Objetivo general	Supuestos categóricos	Categorías apriorísticas			
¿Cuál es la percepción de la propuesta de plan de mejora de la gestión por procesos en las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo?	Conocer la percepción de la propuesta de plan de mejora de la gestión por procesos en las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo	La percepción de un plan de mejora de la gestión por procesos en las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo es buena.	Propuesta de plan de mejora	Etapa de estudios	Realiza acciones necesarias para la planificación	<b>Tipo:</b> Aplicada
				Etapa de ejecución o implementación	Mide la ejecución práctica del Plan de mejora	<b>Enfoque:</b> Cualitativo,
				Etapa de seguimiento	Mide un proceso correcto	<b>Paradigma:</b> Hermenéutico interpretativo
¿Cuál es la percepción de la propuesta de la etapa de estudios del plan de mejora en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo?	Conocer la percepción de la propuesta de la etapa de estudios del plan de mejora en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo	La percepción de la propuesta de la etapa de estudios del plan de mejora en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo es buena.	Propuesta de plan de mejora	Etapa de evaluación de resultados	Mide el cumplimiento de los objetivos planteados.	<b>Método:</b> Inductivo-deductivo
				Etapa de estandarización e institucionalización	Aplica de forma práctica el Plan de mejora.	<b>Diseño:</b> Estudio de caso

Problema específico 2	Objetivo específico 2	Supuesto específico 2			
¿Cuál es la percepción de la propuesta de la etapa de ejecución o implementación del plan de mejora en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo?	Conocer la percepción de la propuesta de la etapa de ejecución o implementación del plan de mejora en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo	La percepción de la propuesta de la etapa de ejecución o implementación del plan de mejora en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo es buena.	Gestión por procesos Eficiencia	<p>Se distribuye adecuadamente el mobiliario de la oficina a las trabajadoras sociales.</p> <p>La distribución del material de bioseguridad es el adecuado para los requerimientos de cada trabajadora social.</p> <p>Existe preocupación de la organización y el Departamento por contar con un personal adecuadamente preparado.</p>	<p><b>Técnicas:</b></p> <p>Observación participante</p> <p>Encuesta</p> <p>Entrevista semiestructurada</p> <p>Análisis documental.</p>
Problema específico 3	Objetivo específico 3	Supuesto específico 3			
¿Cuál es la percepción de la <b>propuesta de</b> la etapa de seguimiento del plan de mejora en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo?	Conocer la percepción de la propuesta de la etapa de seguimiento del plan de mejora en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo	La percepción de la propuesta de la etapa de seguimiento del plan de mejora en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo es buena.		<p>Se ha evaluado adecuadamente el tipo de paciente y la demanda prevalente para la programación y distribución del trabajo.</p> <p>Se evalúan los procesos y se ha creado un equipo de mejora para dicho fin.</p> <p>Las herramientas virtuales y tecnología contribuyen a brindar un servicio de calidad.</p>	<p><b>Instrumentos de medición:</b></p> <p>Guía de Entrevista</p> <p>Cuestionario</p> <p>Hoja de datos</p>

Problema específico 4	Objetivo específico 4	Supuesto específico 4
-----------------------	-----------------------	-----------------------

¿Cuál es la percepción de la **propuesta de la etapa de evaluación de resultados del plan de mejora en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo?**

Conocer la percepción de la propuesta de la etapa de evaluación de resultados del plan de mejora en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo

La percepción de la propuesta de la etapa de evaluación de resultados del plan de mejora en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo es buena.

Problema específico 5	Objetivo específico 5	Supuesto específico 5
-----------------------	-----------------------	-----------------------

¿Cuál es la percepción de la **propuesta de la etapa de estandarización e institucionalización del plan de mejora en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo?**

Conocer la percepción de la propuesta de la etapa de estandarización e institucionalización del plan de mejora en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo.

La percepción de la propuesta de la etapa de estandarización e institucionalización del plan de mejora en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo es buena.

Eficacia

La gestión del ambiente físico se presta para que las trabajadoras sociales realicen una atención adecuada.

El ambiente físico presta las condiciones para evitar contagios o infecciones.

El trabajo en equipo conduce a la eficacia en la atención del paciente.

La gestión del ambiente físico satisface a los usuarios

La gestión de horarios es conveniente al público.

Los usuarios se sienten satisfechos con el trato recibido por las trabajadoras sociales.

La atención social brindada por las trabajadoras sociales satisface a los usuarios.

Las trabajadoras sociales están preparadas para dar solución a las diferentes demandas sociales del público usuario.

**Población:**

Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo

Usuarios del Departamento de Servicio Social del Hospital Nacional Dos de Mayo

Efectividad

Problema específico 6	Objetivo específico 6	Supuesto específico 6
-----------------------	-----------------------	-----------------------

¿Cuál es la percepción de la eficiencia en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo?	Conocer la percepción de la eficiencia en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo	La percepción de la eficiencia en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo es mala.
--	--	---

Problema específico 7	Objetivo específico 7	Supuesto específico 7
-----------------------	-----------------------	-----------------------

¿Cuál es la percepción de la eficacia en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo?	Conocer la percepción de la eficacia en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo	La percepción de la eficacia en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo es mala.
--	--	---

Competitividad

Las trabajadoras sociales conocen y cumplen adecuadamente sus funciones.

Las trabajadoras sociales conocen y practican adecuadamente los procesos.

Las trabajadoras sociales conocen y trabajan con redes para brindar los recursos necesarios a quienes requieren de su apoyo.

Las trabajadoras sociales están adecuadamente capacitadas para brindar una óptima atención a los usuarios.

El trato a usuarios y familiares manifiesta calidad y calidez.

Las trabajadoras sociales manifiestan buenas relaciones entre sí y trabajan en equipo.

Las trabajadoras sociales se encuentran adecuadamente identificadas.

<b>Problema específico 8</b>	<b>Objetivo específico 8</b>	<b>Supuesto específico 8</b>
¿Cuál es la percepción de la efectividad en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo?	Conocer la percepción de la efectividad en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo	La percepción de la efectividad en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo es mala.
<b>Problema específico 9</b>	<b>Objetivo específico 9</b>	<b>Supuesto específico 9</b>
¿Cuál es la percepción de la competitividad en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo?	Conocer la percepción de la competitividad en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo	La percepción de la competitividad en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo es mala.
<b>Problema específico 10</b>	<b>Objetivo específico 10</b>	<b>Supuesto específico 10</b>
¿Cuál es la percepción de la productividad en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo?	Conocer la percepción de la productividad en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo	La percepción de la productividad en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo es mala.

Productividad

La preparación del personal y el apoyo tecnológico contribuyen con la productividad en el Departamento de Servicio Social.

La gestión de horarios permite a las trabajadoras sociales cumplir adecuadamente con la demanda de los pacientes.

El ambiente laboral contribuye con que las trabajadoras sociales trabajen con mayor esmero.

Los incentivos y la sana competencia optimizan la labor de las trabajadoras sociales.

### **3.3. Escenario de estudio:**

El Departamento de Servicio Social consta de la Oficina Principal, la Oficina de Emergencia y dos oficinas más, una para Programa de TARGA y otra para Programa de TBC, la principal de estas es la Oficina Central, en la que se concentra un buen número del personal que allí labora, y al lado de la cual se encuentra la jefatura del Departamento, en segundo lugar, está la Oficina de Emergencia, donde rotan un aproximado de 15 a 17 trabajadoras sociales

El tamaño de la oficina principal es relativamente grande, pero para la cantidad de personas que aloja, resulta pequeño, ya que está ocupado por escritorios grandes y antiguos que hacen el espacio pequeño. En el ambiente no hay divisiones, y generalmente si varias personas se atienden a la vez, resulta no haber privacidad, pues todo se escucha; asimismo también hay lockers donde se colocan las pertenencias de las trabajadoras sociales, y estos se distribuyen en distintos lugares del ambiente en número de 3 grupos de lockers.

El espacio en sí de la oficina principal se ve absolutamente desordenado porque consta de escritorios de diferentes tamaños y diseños, al igual que las sillas o los bancos que se disponen para el público usuario. Aparte del desorden por el mobiliario también se observa desorden porque no hay una ambientación ordenada, que se visualiza en algunas cosas colgadas o pegadas en la pared sin coherencia alguna.

La organización de la oficina depende de la jefatura del Departamento, existiendo coordinadoras que distribuyen el trabajo entre las áreas de Emergencia, Programas y Hospitalización. Las trabajadoras sociales que laboran en las áreas de Hospitalización y Programas se encuentran realizando sus labores en la oficina principal mientras que las trabajadoras sociales que realizan su labor en el área de Emergencia lo hacen en la oficina correspondiente a esta área. Los horarios son distintos entre las áreas de labor, siendo el de Emergencia las 24 horas, en la que se realiza trabajo de guardia por turnos de 12 horas, y el de hospitalización y programas 6 horas diarias.

Las relaciones interpersonales que se dan en el Departamento no son buenas, ya que el sistema de trabajo no permite la equidad y esas diferencias causan malas relaciones entre las trabajadoras sociales, que al final termina por influenciar en la labor diaria. En este aspecto son las trabajadoras sociales que laboran en el área de Emergencia las que están más beneficiadas, ya que ellas perciben un mayor ingreso por el hecho de realizar guardias, mientras que el personal que labora en las áreas de Hospitalización y Programas percibe un ingreso menor ya que al no contar con ningún tipo de bonificación, sus ingresos resultan ser bastante menores, sin corresponder esto a algún criterio técnico.

El sistema de trabajo es un sistema antiguo donde la tecnología no forma parte, casi toda la labor se realiza manualmente y aunque hay algunos documentos que sí requieren de la formalización y por tanto de la utilización de la tecnología, son sólo algunos: los descuentos se hacen a mano, las entrevistas se realizan a mano, y en general es así en la mayor parte de las gestiones en el Departamento, y en el caso de la tecnología, esta se utiliza más en el área de Emergencia donde la mayoría de trabajadoras sociales posee herramientas para el apoyo en la gestión, y en esto también hay diferencia con las trabajadoras sociales que se encuentran laborando en las áreas de Hospitalización y Programas, pues muy pocas de estas cuentan con herramientas para poder acceder a apoyo de sistemas que puedan hacer más enriquecedor su trabajo

La facilidad con la que las trabajadoras sociales que ganan más, que en este caso son las que laboran en Emergencia, han accedido a laborar en esta área, hace que en el Departamento en general se observe un letargo o una falta de iniciativa para poder lograr mayor preparación y capacitación, puesto que las personas que ganan más no son necesariamente las que están mejor preparadas. La desorganización en el Departamento también puede observarse en la vestimenta en general de las trabajadoras sociales, puesto que no hay una uniformidad entre todas, los colores de los uniformes son diferentes y varían entre palo rosa, verde, celeste, blanco y algunos otros, demostrando desorden y desorganización. En referencia a esto se observa una falta de liderazgo y de motivación, aunque el contexto de la pandemia ha hecho ver a algunas que son

necesarios algunos cambios, tales como contar con más instrumentos virtuales de apoyo y redes para poder coordinar y resolver los casos que se presentan, ya que han aparecido necesidades sociales nuevas para las cuales las trabajadoras sociales en general no estaban preparadas.

### **3.4. Participantes:**

Las fuentes de información que se tomaron en esta investigación fueron las siguientes:

Las trabajadoras sociales asistenciales que laboran en el Departamento de Servicio Social del Hospital Nacional Dos de Mayo, que son 30 profesionales, de las cuales se seleccionó a 7 de ellas, teniendo en cuenta que haya diversidad de edades, de antigüedad y de área de labor. A las mismas se les aplicó una entrevista telefónica entre los días 11 y 27 de Noviembre, 2020.

Asimismo, participaron un total de 40 personas que hicieron uso de algún servicio en el Departamento en el último año, los cuales se atendieron en el hospital principalmente porque están más cerca (20%), se lo recomendaron (20%) o porque los refirieron (17.5%); a ellos se les aplicó una encuesta telefónica entre el 1ero de Octubre y el 5 de Noviembre del año 2020, las edades de los usuarios fluctuaron entre los 18 y 74 años, estando el mayor grueso de ellos (50%) entre los 40 y 59 años. La mayor parte de los encuestados afirmó tener grado de instrucción superior (52.5%), contando con instrucción técnica superior 35% y un 17.5% superior universitaria; quienes contaron con secundaria fue un 37.5% y primaria un 10%. No hubo analfabetos. El sexo de los encuestados fue en su mayoría femenino (72.5%), y su procedencia mayormente del área urbana (77.5%), correspondiendo un 20% a zonas urbano marginales, y un 2.5% al área rural, concentrándose la mayor procedencia en los distritos de Lima (17.5%), La Victoria (17.5%) y San Juan de Lurigancho (15%).

Además de ello se tomó en cuenta los documentos de gestión que se utilizan en los procesos: El MAPPRO, en donde se encuentran detallados los procesos, y el MOF, que define las funciones que darán lugar al desarrollo de los procesos a aplicar por las trabajadoras sociales.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

Respecto a las técnicas utilizadas para la investigación fueron la entrevista, que se realizó con las trabajadoras sociales del Departamento; una encuesta con preguntas abiertas y cerradas que se le aplicó a los usuarios del Servicio; y el análisis de los documentos de gestión del Departamento de Servicio Social tales como el MAPPRO y el MOF. Asimismo, se ha utilizado también la observación, y para la aplicación de la entrevista y la encuesta, se utilizó la llamada telefónica grabada. En el caso de la entrevista se elaboró previamente como instrumento una guía de preguntas a aplicar, la cual constó de 24 preguntas en relación a las subcategorías de la gestión por procesos y teniendo en cuenta los estándares hospitalarios hallados en el Manual de Estándares de Centros Hospitalarios 02 1 05 de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. En el caso de la Encuesta que se aplicó a los usuarios fue una adaptación de la Encuesta de satisfacción de usuarios externos de Servicios de Salud del MINSA (2002)

### **3.6. Procedimientos:**

Para la recogida de datos se realizó en primer lugar, la elaboración de la Matriz de categorización, a partir de la cual se elaboraron preguntas para aplicar una entrevista semiestructurada a las trabajadoras sociales del Departamento de Servicio Social del Hospital Nacional Dos de Mayo involucradas en la gestión por procesos a la que se refiere la investigación; además se realizó la aplicación de una encuesta con preguntas cerradas y abiertas a usuarios del Departamento, la cual tuvo como fin dar soporte a esta investigación, y de manera complementaria y fundamental también se analizaron los documentos de gestión tales como el MAPPRO y el MOF, en el primero de los cuales se encuentran los procesos que realizan las trabajadoras sociales, y en el segundo, las funciones que servirán de guía para los procesos. Tanto las entrevistas como las encuestas fueron realizadas de manera telefónica y grabada.

### **3.7. Rigor científico:**

Para darle rigor científico a la investigación se siguió los pasos descritos por Krause (1995), quien afirma que para evaluar la calidad en la investigación

cualitativa se deben tener en cuenta aspectos de la propia metodología cualitativa, en primer lugar, que al describir lo hallado se haga con densidad y profundidad, es decir de forma detallada y aplicando la triangulación; como segundo punto, estos hallazgos deben ser aplicables y útiles; en tercer lugar debe haber transparencia y contextualidad, lo que quiere decir que quien posteriormente lea la información pueda conocer cómo se llegó a esos resultados, es decir, debe hacerse un detalle de los procedimientos metodológicos, asimismo debe describirse adecuadamente el contexto del cual se extrajeron los datos y analizar la interacción entre estos resultados y el contexto. El cuarto aspecto es el de la intersubjetividad, que quiere decir que en la interpretación de los datos no sólo debe estar el investigador sino sumarse otros investigadores, o como en este caso, los investigados. Por último, se tiene a la representatividad y generalización, que en este tipo de enfoque es débil, pero que tiene que ver más que todo con los conceptos.



*Figura 1* El rigor científico en la investigación cualitativa

### **3.8. Método de análisis de la Información:**

Eraza (2011) citando a Kirk (1986) plantea cuatro etapas en el proceso científico, las cuales se desarrollaron para llevar a buen puerto esta investigación, y son las siguientes:

La primera tiene que ver con la “Invención”, que abarca la parte de la investigación donde a partir del problema observado y planteado se diseñaron los objetivos de investigación y los supuestos categóricos. En este momento también se eligió el enfoque, paradigma, método y diseño que se utilizaría, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La segunda etapa es la de “Descubrimiento” en la cual se recolectan los datos, que en el presente caso se realizó a través de la entrevista, la encuesta y el análisis documental.

La tercera etapa, de “Interpretación” tiene que ver con el análisis y comprensión de los datos, que se corresponde a la etapa en que se agrupan y codifican los datos obtenidos realizando el análisis de los mismos a través de la triangulación

La cuarta etapa viene a ser la “Explicación” donde se da a conocer el conocimiento producido en todo este proceso.

### **3.9. Aspectos éticos:**

La ética es importante en todos los hechos de la vida; y en una investigación, que involucra personas e instituciones hay que tenerla en cuenta, ya que es fundamental contar con la autorización de quienes tienen a bien participar. Es por este motivo que se consideró poner en conocimiento de la Jefatura del Departamento de Servicio Social, así como de cada uno de los participantes, la forma, objetivos y procedimientos para los cuales se solicitó su participación, el anonimato de las personas entrevistadas, así como la exclusión de participar de quienes no tuvieron el deseo voluntario de hacerlo.

El propósito de la investigación fue el de mejorar aspectos que están funcionando mal, por lo cual podría decirse que coincide este aspecto con el principio de beneficencia de la ética, asimismo se consideró también el principio de no maleficencia porque los procedimientos empleados, así como los resultados no afectan en ningún sentido a quienes aportaron los datos y en

general a nadie, respetando principalmente la confidencialidad que merece cada participante (principio de autonomía). También se empleó el principio de Justicia ya que en el caso de las trabajadoras sociales se seleccionó a los participantes equitativamente según su área de trabajo (Emergencia Y Hospitalización), su edad y la antigüedad en el trabajo.

#### **IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Como resultado de las entrevistas realizadas a las trabajadoras sociales, la encuesta aplicada a los usuarios del Servicio Social y el análisis documental se vio la necesidad urgente de realizar un cambio en la gestión por procesos del Departamento de Servicio Social, como propuso Taylor en sus principios de la administración científica, se ha dado el primer paso que fue realizar un estudio del problema (ciencia); lo que corresponde continuar es la selección de las trabajadoras más adecuadas para cada tarea, teniendo en cuenta sus capacidades, y luego capacitarlas para realizar adecuadamente el trabajo; posteriormente cooperar armónicamente con ellas, y por último distribuir de forma equitativa el trabajo y las responsabilidades entre la administración y las trabajadoras, pues de lo que se trata es de superar cualquier acto improvisado en el trabajo sin que sea necesario tener a personas extraordinarias, sino preparando a personas comunes, para aumentar su productividad (rediseño de procesos) (Hitpass, 2017). En ese sentido, y siguiendo los pasos de la “Trilogía de calidad” de Jurán, se planteó un Plan de mejora tomando en cuenta los resultados en la investigación realizada (etapa de planificación), la cual se sometió a la aprobación de las propias trabajadoras sociales, y en la que se plantea para la etapa de control la formación de un equipo de mejora a fin de llegar a buen puerto para la tercera etapa referida a la mejora de la calidad. (Evans y Lindsay, 2005)

Al igual que Martínez (2018) en el caso de esta investigación se seleccionaron previamente personas con la experiencia necesaria para opinar acerca del tema de la gestión por procesos en el Departamento de Servicio Social, que fueron las propias personas que realizan la labor. Martínez logró encontrar 12 competencias, en este caso se logró determinar diversos códigos de análisis que fueron transformados en propuestas para la realización de un plan de mejora que al igual que Martínez también fue presentado a las personas involucradas en el accionar con respuesta positiva

López, Pérez, Gómez y Danet (2019) realizaron un plan de diseño participativo, que en comparación al presente estudio en el que se emplearon las

opiniones de usuarios del servicio y trabajadoras sociales que realizan la práctica de los procesos que se evaluaron, utilizó también esta metodología para evaluar experiencias del equipo multidisciplinario del Hospital Universitario Reina Sofía. ellos utilizaron 5 etapas la primera de las cuales fue identificación de los agentes clave, como también se hizo en este caso, la segunda consenso acerca de objetivos, que podría compararse con el recojo de datos en el que se unificaron criterios de lo que es necesario cambiar, la tercera análisis y devolución de resultados que también se hizo en este caso socializando los resultados a través del planteamiento de un plan de mejora la cuarta es el diseño de la campaña que podría compararse a la mejora del plan con las correcciones hechas, y por último la evaluación mediante el monitoreo que es a lo que aún no se llegó en esta investigación.

Canals (2018) se propuso la construcción de un marco de calidad de los servicios básicos de atención de Cataluña, para lo cual tuvo como objetivo identificar qué elementos podrían servir para mejorar la calidad en estos servicios. Buscó principios y dimensiones y lo realizó mediante la revisión documental, al igual que en la presente investigación también se utilizó la revisión documental, no en la búsqueda de principios y dimensiones, sino en la de corrección de procesos, pero el objetivo de identificar lo que está mal y caduco se relaciona también con mejorar la calidad, en este caso igualmente de un servicio social.

Al igual que Ciprián, Galeano y Bolívar (2018), quienes realizaron un diagnóstico de un banco de sangre y propuesta de mejora en un hospital universitario en Colombia (previo a la propuesta del plan de mejora ellos hicieron un análisis DOFA que les sirvió de diagnóstico para la elaboración del plan), en el caso de esta investigación, con la entrevista realizada a las trabajadoras sociales y la encuesta aplicada a los usuarios se obtuvo el diagnóstico necesario para el planteamiento del plan que se propuso. Del mismo modo que en este caso, su propuesta quedó para posterior aplicación.

Fisac (2014) en una de las conclusiones a las que llegó en su investigación titulada “Modelo de análisis organizativo para la mejora del

desempeño de empresas sociales” planteó que la cultura organizativa influye en la satisfacción y el desempeño de los empleados, por lo que las empresas deben fomentar una cultura de valores sociales para motivar a los empleados a mejorar su desempeño. Esto es compatible con el caso de esta investigación en la que se encontró que la cultura organizativa adolece de motivación, interés por innovar, cultura de trabajo en equipo y empatía con el usuario.

Arteaga (2019) realizó un estudio en la Red asistencial La Libertad EsSalud, 2017, en el cual buscó la relación entre gestión por procesos y la competitividad en trabajadores asistenciales y administrativos, encontrando un alto nivel entre deficiente y regular con respecto a la gestión por procesos expresada en algunas dimensiones como gestión del desarrollo y capacitación (93,6%); gestión de relaciones humanas y sociales (94,6%); y 94,6% también en la dimensión recursos materiales; lo que podríamos comparar con la investigación realizada en el sentido que estos aspectos fueron altamente observados, percibiéndose la necesidad de un cambio urgente, a fin de mejorar la competitividad de las trabajadoras sociales.

Respecto a los resultados que se obtuvieron en la presente investigación, en relación con el ambiente físico, las trabajadoras sociales opinaron que la gestión del ambiente físico no se presta para que realicen una atención adecuada, ya que las condiciones físicas en que se atiende son inadecuadas, por ejemplo, el techo está en malas condiciones que hasta por momentos han caído gusanos producto del quiebre de la madera y la torta de barro que lleva encima; en otro aspecto, mientras que para algunas la ventilación es adecuada porque se cuenta con techos altos y ventanales, el hecho de que se trate de un ambiente cerrado, sin ventanas y hacinado, hace que otras piensen que más bien falta ventilación y que incluso es propicio para infecciones. Entre los usuarios también opinaron que debe haber más ventilación: abrir siempre las dos puertas.

Otro de los motivos por el que las trabajadoras sociales opinaron que el ambiente físico no se presta para realizar una atención adecuada es la falta de espacio y distanciamiento, pues perciben que cada una se interrumpe entre sí y

que los pacientes no sienten que tienen la privacidad necesaria, ya que todo se escucha, percibiendo algunas de ellas que están vulnerando al paciente o realizando un tipo de maltrato al atenderlo en estas condiciones. Incluso el hecho de atender así al usuario crea en las trabajadoras sociales un sentimiento de degradación profesional y desmotivación para el trabajo. La disconformidad se expresó también en las sugerencias que dieron los propios usuarios para la mejora del Departamento (pregunta abierta), en donde la cuarta parte de ellos coincidieron en que hace falta mayor privacidad, pues perciben el ambiente como inadecuado para expresar sus problemas, ya que hay veces en que están sensibles y no pueden expresarse, puesto que la atención no es personalizada. Esta opinión aumentó en la pregunta directa que se hizo a los usuarios, la cual fue acerca de si en la atención que recibió encontró un ambiente de intimidad y privacidad adecuados, a la que el 32.5% respondieron que sí, 60% que no, y 7.5% no opinó. Con esta respuesta se puede observar que sólo un 32.5% pudieron obtener privacidad en sus atenciones, mientras que la gran mayoría (un importante 60%) consideró que no pudo obtener una atención con la privacidad que merece, que probablemente suma un poco más con aquellos que no opinaron.

Los usuarios también opinaron que el ambiente debería ser más amplio, pues a veces para que una persona pase, la otra debe retirarse; observaron que ven que todas están muy juntas, y que se debe mejorar la infraestructura; asimismo que el público no debe esperar a la intemperie.

Algunas trabajadoras sociales manifestaron que el ambiente físico podría mejorar en algo si hubiera divisiones, observación que también hicieron los usuarios.

La mayoría de trabajadoras sociales opinó que el mobiliario en general es obsoleto, contando con escritorios demasiado grandes que reducen aún más el espacio. En el caso de los usuarios, ellos manifestaron que debe haber más mobiliario, y se refirieron específicamente a las sillas, pues seguro a algunos de ellos les hicieron falta al momento de su atención.

## Tabla 7

### Opiniones de los usuarios del Departamento de Servicio Social acerca del Ambiente físico

---

- Debe haber separaciones (como de triplay) porque es necesario tener mayor privacidad
  - Que el ambiente sea más privado confidencial y cómodo
  - El ambiente debería ser más amplio: A veces para que una pase la otra debe arrimarse
  - Que el ambiente de Servicio Social se preste para mayor privacidad
  - Debe haber más ventilación: Abrir siempre las dos puertas
  - Debe haber más mobiliario
  - El ambiente es muy reducido: Debe ser más amplio
  - El ambiente debe ser más vital: Flores, colores vivos (es muy triste, apagado)
  - La atención debe ser más personalizada
  - Deben pintar el mobiliario
  - Debe haber mayor privacidad: A veces el familiar se encuentra sensible y no puede expresarse
  - El ambiente es inadecuado, no se presta para expresar los problemas
  - Debe haber más privacidad
  - Debe haber mayor privacidad
  - Deben mejorar sus espacios: Están muy juntas
  - Que haya privacidad
  - Debe haber más mobiliario (sillas)
  - El ambiente físico debiera ser más grande y el público no esperar a la intemperie
  - Debe haber más sillas, para atender mejor
  - Que amplíen un poco más la oficina
  - Debe mejorar la infraestructura
  - El ambiente debe ser más amplio y acogedor
- 

*Fuente: Encuesta de opinión a usuarios del Departamento de Servicio Social del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020*

Por último, según las trabajadoras sociales entrevistadas, este ambiente no se presta para realizar una atención adecuada porque está mal organizado en el sentido que hay mala distribución del mobiliario como por ejemplo, los

lockers deberían estar todos juntos, la ambientación debería ser más profesional, sin estar pegando o colgando cosas en las paredes y colocando más bien cuadros más representativos de la profesión, tener un ambiente más amable que podría ser con plantas, mejor pintado, con más iluminación, con un mejor baño. En este sentido, algunos usuarios también opinaron que el ambiente debe ser más vital, con flores, colores vivos (es muy triste, apagado) y deben pintar el mobiliario.

Pero si hacemos un recuento de todo lo observado por las trabajadoras sociales, tendremos que resaltar que el hacinamiento es el principal problema percibido por el general de las trabajadoras sociales, por el que piensan que están más afectadas tanto ellas como principalmente el usuario, ya que es una condición para que el paciente se cohiba y no pueda expresar adecuadamente sus problemas al pensar que todos lo están escuchando, además hay que considerar que toda problemática social merece un trato de privacidad.

En un ambiente ideal, las trabajadoras sociales opinaron que debiera mejorarse el techo, colocarse divisiones, cambiarse los escritorios grandes por módulos más pequeños que permitan la fluidez del desplazamiento, diseñar un módulo para los archivadores, colocar todos los lockers en un solo ambiente, contar con sillas apropiadas para que se siente el público, un mejor baño y hasta tener aire acondicionado.

Respecto a si la asignación permanente de escritorios y lockers es adecuada, en general las trabajadoras sociales piensan que es desigual e inequitativa en el Departamento, por ello también ellas sienten que es una falta de respeto hacia la persona que está utilizando el escritorio y no está asignado a ella, puesto que esta condición la obliga a estar de escritorio en escritorio, y lo ven como un tipo de maltrato, piensan que la distribución debe ser de acuerdo a las necesidades, para que se haga con dignidad y sin perjudicar a nadie. Opinaron que la asignación permanente de escritorios y lockers no es adecuada, porque lleva a que la que no tiene asignado un escritorio esté teniendo que guardar sus cosas en cajas, ya que no puede hacer uso de los cajones del escritorio, lo cual es inseguro. La mayoría opinó que los escritorios deben estar

asignados a las personas que trabajan en el área, quienes tienen permanencia, para que estas puedan tener un mejor desempeño, y no a personas que trabajan en áreas distintas, como es el caso de quienes laboran en el área de Emergencia, pues hay mucha incomodidad por tener que usar un escritorio sin poder utilizarlo al 100%.

Algunas trabajadoras sociales piensan que debe haber un sistema fluido para la distribución de escritorios, pero la asignación debe mantenerse con quienes la tienen, para cuando ellas lo necesiten lo tengan, pero sí están dispuestas a dejar las llaves y el uso a el personal que trabaja permanentemente, o que lo necesite, siempre y cuando no estén ellas. Hay quienes piensan que, aunque nada es de nadie, porque todo es del Estado, debe haber un privilegio a la antigüedad

En general se piensa que debe haber algún tipo de normatividad para determinar la asignación de escritorios y lockers, y que ya es tiempo de que las trabajadoras sociales abran su mente para aceptar los cambios, y que estos cambios sean para bien, para un beneficio común, que haya un sistema fluido y manejable, evitando la apropiación. Hubo quienes opinaron que se debe ceder, por ejemplo, los escritorios y lockers mientras no se está, que no deben haber escritorios con llave, que debe haber asignación temporal cuando hay rotación por vacaciones o descanso, que no debe haber duplicidad de asignación de lockers, pues hay personas que tienen asignados lockers tanto en Emergencia como en Hospitalización, y esto no debe ser así, ya que hay otras que no tienen ninguna asignación en cuanto a lo que es un locker, y hay también quienes comparten lockers, además hay quienes piensan que los escritorios deben desocuparse diariamente y guardar las cosas en los lockers.

Con respecto a si el ambiente físico presta las condiciones para evitar contagios e infecciones, las trabajadoras sociales creyeron que no, pues de acuerdo a los metros cuadrados que cuenta el Servicio, son muchas las trabajadoras sociales, y este hacinamiento favorece la infección, pues es muy cerrado, y a ello se suma todavía la presencia de los pacientes o usuarios, convirtiéndonos en un foco infeccioso. Aún en la actualidad que hay pandemia,

en ocasiones los escritorios llegan a coparse, no respetándose los protocolos y siempre se desconoce si alguien podría estar infectada.

Algunas piensan que, si bien el techo es alto, la distancia entre uno y otro escritorio, y la que debe haber entre el personal, es corta, y esto puede fomentar el contagio por lo que debe organizarse mejor la distribución de personal, tomando en cuenta el aforo, la cual debería ser de manera Inter-diaria; otra alternativa podría ser el trabajo remoto o mixto; o también, la mejor distribución del mobiliario y divisiones, ya que todas hablan en un mismo espacio, y las personas a veces tosen.

Respecto a si el ambiente físico satisface a los usuarios, las trabajadoras sociales consideraron que el ambiente físico no satisface a los usuarios, por lo mismo que no hay privacidad, a veces los pacientes tienen que esperar porque no pueden entrar todos al mismo tiempo, y el hecho de que no haya sala de espera hace que los usuarios tengan que esperar parados con el sol y el frío, y si hay demora el usuario puede impacientarse y esto lo siente como un maltrato, y al final terminan viendo mal a la trabajadora social

Las trabajadoras sociales piensan que el paciente no se puede sentir satisfecho porque el ambiente es totalmente inadecuado, ya que cuando se da la atención las conversaciones se cruzan por el espacio hacinado, y esto no permite una atención con privacidad e intimidad, y por el contrario, genera en el usuario un sentimiento de intimidación, ya que perciben que otros los ven y los escuchan, a la vez creen que esto es una desventaja, pues el usuario tiende a no contar todo lo que podría decir y así se pierden datos importantes que pudieran servir para la atención del caso, incluso hay trabajadoras sociales que piensan que atender así a los usuarios es una falta de respeto, puesto que cuando se está atendiendo a veces los usuarios tienen que pararse para que pase otra persona ya que el espacio es muy estrecho. No obstante, no se encontró unidad en las opiniones ya que también hubo quien piensa que los usuarios están tan preocupados por su problema que no se fijan en el ambiente físico.

En el caso de los usuarios que fueron preguntados por su opinión sobre el ambiente físico, a un 37.5% si les pareció cómodo y confortable, pero al 50% no. Un 5% no opinó, mientras que para un 7.5% no aplica, debido a que por motivos de la pandemia no han podido ingresar a la oficina; lo que quiere decir que la mitad de los encuestados manifestó no sentirse a gusto con el ambiente físico, con todo lo que ello implica.

Asimismo, a los usuarios se les preguntó por su percepción de la limpieza de la oficina, teniendo como respuesta que al 77.5% les pareció que sí estaba limpia, pero hubo un 12.5% que observó que no, mientras que un 10% no opinó, debido a que no lo pudieron observar por no haber ingresado a la oficina, o simplemente no se fijaron. Y si bien el 77.5% que observó la Oficina de Servicio Social limpia no es una cantidad baja, tampoco es la cantidad esperable para calificar que sí es una oficina limpia, porque el hecho que haya un 12.5% que diga lo contrario ya es una apreciación significativa para considerar que hay que poner atención en el asunto.

Con referencia a si la distribución de EPPs es adecuada para los requerimientos de las trabajadoras sociales, al parecer existe una buena distribución, aunque hubo algunas trabajadoras sociales que observaron que, por ejemplo, los mandilones los dan en poca cantidad, al igual que las mascarillas Kn95, del mismo modo el papel toalla, el jabón y el alcohol, hay quienes consideraron que debería ser en mayor cantidad. Por lo demás, les pareció suficiente.

En cuanto a si la distribución de los EPP debe ser distinta, de acuerdo a las funciones que desempeña cada profesional o al área a la que está destinada, la mayoría de las trabajadoras sociales opinó que debe ser equitativa, aunque también hubo opiniones que debe ser de acuerdo a la prioridad en el riesgo, o ponerse a consideración de la jefatura.

En referencia a si el Hospital y el Departamento se preocupan por contar con un personal adecuadamente preparado, la opinión general de las trabajadoras sociales fue que ni el Hospital ni el Departamento manifiestan esta

preocupación, ya que existen muchas trabas para dar facilidades cuando alguien se quiere capacitar, puesto que las resoluciones salen a destiempo, y tampoco hay apoyo económico para capacitación, resultando esto ser una traba para las capacitaciones; asimismo piensan que la jefatura debería ser motor y líder para las capacitaciones, ya que se está produciendo un estancamiento que da mala imagen a las trabajadoras sociales, y de hecho hay un presupuesto, pero nunca se ha hecho uso para temas específicos de la carrera; en este aspecto las trabajadoras sociales se sienten olvidadas y saben que para tener mayor capacitación cada una debe preocuparse por sí misma.

La opinión de las trabajadoras sociales se ve reforzada con la revisión del MOF, ya que en este documento técnico se pide como mínimo exigible para el trabajo hospitalario título profesional, habilitación y experiencia y sólo como deseable capacitaciones especializadas, que tampoco llegan a alcanzar un nivel de posgrado.

El desinterés de las autoridades redundando en la iniciativa que tienen las trabajadoras sociales por capacitarse, ya que como no observan exigencias, pierden el interés por la capacitación, no obstante, muchas creen que todo está en la primera calificación que se hace cuando la persona postula al hospital; hay quienes opinaron que se deben realizar evaluaciones periódicas para fomentar que el personal desee capacitarse y que se debe aprovechar al personal preparado para que, mediante reuniones técnicas, vuelque sus conocimientos en el resto; además piensan que cuando hay algún tipo de capacitación, está debe ser con control para asegurar la asistencia; además se observó que hay una serie de capacitaciones que se requeriría, tales como en cómputo y temas administrativos, afiliaciones y seguros, salud y emergencia, y relaciones interpersonales.

En cuanto a si para la programación y distribución del trabajo se ha evaluado adecuadamente el tipo de paciente y la demanda prevalente, las trabajadoras sociales observaron que no es la adecuada, puesto que hay personas que tienen capacidades para determinadas áreas y estas no se aprovechan, ya que la distribución se hace por sorteo, lo que incluso puede

generar críticas por personas externas al Departamento, puesto que programar a alguien que no tiene las cualidades para desarrollar una acción, puede terminar perjudicando la imagen de todas. Existió la propuesta de hacer un mapeo según el trabajo que podría desarrollar cada profesional; también se hizo la observación de que en el Departamento se ve a los usuarios como simples personas y no se ve para la programación y distribución del trabajo personas que tienen un determinado problema, porque el problema de cada paciente no es igual, y por lo tanto no amerita los mismos tiempos, ni las mismas atenciones, según el problema de cada paciente deben haber guías, protocolos y utilizar tiempos diferentes.

De otro lado también se observó que la distribución del trabajo debe ser equitativa, y en el caso de las técnicas, no darles un trabajo más fácil, sino una tarea diferente. Asimismo, se habló de rotación, porque hay servicios más fuertes que otros, sin embargo, también hubo opiniones que estuvieron de acuerdo con el sistema actual de trabajo, en el sentido que la trabajadora social debe estar preparada para atender a todo tipo de paciente, y en el caso de Emergencia, que las guardias deben ser progresivas, que la capacitación debe demostrarse, y si hay personas más capacitadas deben estar ocupando cargos.

Con relación a si las trabajadoras sociales consideran necesaria la formación de un equipo de mejora para evaluar los procesos que actualmente se llevan a cabo en el Departamento, las trabajadoras sociales lo creyeron necesario, ya que consideraron que se requiere un cambio, piensan que el equipo de mejora debe estar conformado por personas preparadas, imparciales y con buena conducta, que sean objetivas y sepan coordinar; y éste debe servir para actualizar los procedimientos que están desfasados, y tener una base sólida para realizar las actividades. Asimismo, que este equipo debe ser permanente, ya que la problemática es cambiante; se vio también necesario el equipo de mejora como un cambio para no continuar en el encasillamiento en que se está, y fomentar innovaciones que generen mayor preocupación y seriedad en la labor, ya que a veces hay descuido y contagio de todo lo que no debe ser.

Con referencia a los usuarios, en las sugerencias solicitadas indicaron aspectos que podrían ser tomados en cuenta para la mejora del Departamento de Servicio Social, tales como que las trabajadoras sociales deben ser fácilmente ubicables ya que cuando se les busca están por salas; que debe haber más trabajo y más continuidad con los pacientes de programas; que los trámites para resolver un problema no demoren tanto; que no hayan asistentas exclusivas para resolver casos, sino que atiendan la que está en la oficina; que el personal que ve pabellones, oficina y programas sea distinto, para que haya más disponibilidad; que haya más personal y que se le dé más tiempo a cada persona. Observaron también que hay algunas trabajadoras sociales que toman desayuno temprano y provocan, y además hacen esperar; y que hay asistentas que dan de comer a los gatos y no se deben tener gatos porque hay pacientes oncológicos cerca.

Respecto a la suficiencia de las herramientas virtuales y tecnología, las trabajadoras sociales opinaron que ni las herramientas virtuales ni la tecnología son suficientes en el Departamento, ya que no se cuenta con un buen equipo de cómputo, a lo que se suma que hay trabajadoras sociales que no saben utilizar los equipos, hace falta computadoras y trabajadoras sociales que sepan manejar los programas, falta conexión a redes como Caja y Farmacia. Además, refirieron que las herramientas virtuales se les debería dar a todas, porque en algún momento todas las pueden requerir; que los instrumentos de trabajo también deberían estar en el sistema, y debería haber una computadora para cada una, ya que en otros hospitales todo lo trabajan en la computadora: los estudios sociales, los datos, todo está guardado en el sistema, pero en el Departamento faltan computadoras, impresoras y puntos de internet, creen que al hospital le falta innovar, y sí lo hiciera, hasta se podría trabajar en casa.

Con referencia a si la preparación de las trabajadoras sociales y el apoyo tecnológico contribuye con la productividad en el Departamento, las trabajadoras sociales opinaron que su preparación y la tecnología no contribuyen con la productividad, ya que no están adecuadamente capacitadas y no todas dominan sistemas de cómputo y redes, a lo que se suma la falta de computadoras y de sistemas integrados, así como acceso a fuentes de información, tanto interna

como externa, pues se tiene herramientas como RENIEC y SIS, pero eso no es suficiente.

Las trabajadoras sociales opinaron que la productividad sería mayor si se pudiera registrar en el sistema los datos de los pacientes continuos, para evitar abandonos, así también si se tuviera una base de datos institucionales y de recursos humanos. Del mismo modo, herramientas como RENIEC, SIASÍS y SIS GALEN debieran ser de uso de todas las trabajadoras sociales y no exclusivas de algunas personas, con el fin de dar buena atención al paciente, para eso se debe manejar cómputo y tener más computadoras.

A fin de mejorar la productividad en el Departamento, las trabajadoras sociales opinaron que se debería tener una reunión donde todas aporten constructivamente, ya que es necesario la capacitación en cómputo y uso de sistemas pues los instrumentos de trabajo debieran estar en el sistema y las trabajadoras sociales conocer más de programas y aplicaciones, ya que es una vergüenza que no sepan tomar ni una foto, y el hecho de que escriban dedo con dedo es ya una preocupación, pues es un mal trato al paciente, dando mala imagen al Departamento. En ese sentido, los usuarios fueron preguntados por el tiempo de espera para su atención, encontrando que para el 40% fue mucho, para el 50% fue el adecuado, para un 7.5% poco y un 2.5% no opinó. Este aspecto también es importante, pues el objetivo proyectado para el tiempo de espera debe apuntar a que sea adecuado o poco, pero en ningún caso mucho, como lo han manifestado el 40% de las personas encuestadas, lo que denota una baja productividad y eficiencia en la atención brindada.

Respecto a si las trabajadoras sociales manifiestan buenas relaciones entre sí y hay un adecuado trabajo en equipo, las trabajadoras sociales opinaron que no hay un buen trabajo en equipo, porque para un trabajo en equipo efectivo se requiere liderazgo, manejar con equidad los problemas, si se llama la atención a una, debe ser igual para todas. Refirieron que esto no se da en el Departamento de Servicio Social, que a las personas más calladas se les da una sala más porque no protestan.

Dijeron además que en el Departamento de Servicio Social no hay trabajo en equipo porque tampoco hay buenas relaciones entre las trabajadoras sociales, hay muchos conflictos, no hay respeto mutuo, hay malas relaciones interpersonales y falta de integración, sólo se escucha peleas, existen varios grupos y una habla mal de la otra, la que sabe algo se lo guarda para sí, hay mucho “yoyismo”, ya que algunas quieren hacer ver que todo lo saben y todo lo pueden, si una deja un caso, no lo ve la otra, ni la siguiente, hasta que le vuelve a tocar a la que lo dejó, por ello sugirieron que se deberían renovar y unificar los procedimientos.

Para las trabajadoras sociales, el trabajo en equipo debe iniciar desde el compromiso con la profesión, diciéndose las cosas de la mejor manera, de una forma constructiva, para la mejora continua, al mismo tiempo opinaron que a las personas que mejor manejan un tema se le debe pedir que den la réplica y así cada una pueda dar el tema que mejor maneja para fortalecer las relaciones y el trabajo en equipo

Para mejorar las relaciones, y por tanto el trabajo en equipo, las trabajadoras sociales opinaron que las coordinadoras deben conversar con cada una buscando las debilidades y fortalezas, y planteando en base a ello estrategias para mejorar, dar confianza e integrar. Algunas más drásticas piensan que de manera normativa se debe dar sanción a quienes no cumplan, o en todo caso, en situaciones más fuertes, poner a disposición de personal.

En relación con los usuarios, a ellos también se les preguntó si percibieron un clima laboral adecuado entre las trabajadoras sociales, a lo que el 52.5% respondió que sí, 15% que no, 27.5% no opinó y no aplicó para un 5%; en este caso, y teniendo en cuenta que el clima laboral es muy importante para el desenvolvimiento organizacional en cualquier tipo de trabajo, y considerando que este 15% de personas han respondido que no observaron un buen clima laboral entre las trabajadoras sociales, es algo muy significativo que denota malas relaciones que en algún momento pueden ser percibidas por el público usuario; y llama la atención por el motivo que el servicio es muy puntual, en el

sentido que no hay una interrelación permanente y continua entre la Trabajadora Social y el sujeto de atención.

Con referencia a si el ambiente laboral contribuye a que las trabajadoras sociales trabajen con esmero, las trabajadoras sociales opinaron que el ambiente laboral no contribuye a que ellas puedan trabajar con esmero, ya que hay una serie de limitaciones, empezando por la infraestructura, los materiales de escritorio, no contar con las herramientas adecuadas, sumado a que hay inequidad y un ambiente inestable donde se da facilidades a personas que no trabajan bien. Hay faltamientos de respeto, discusiones, personas que mientras unas están trabajando, ellas están organizando reuniones sociales, todo esto limita el esmero con el que pueden trabajar las trabajadoras sociales y a veces afecta también en la atención al paciente.

A fin de solucionar ello, las trabajadoras sociales opinaron que debería haber supervisoras para que verifiquen el trabajo de cada una, asimismo hubieron quienes piensan que debería haber llamadas de atención, y luego poner una sanción, mientras otras creyeron que un retiro podría ser una opción.

Con respecto a la apreciación de las trabajadoras sociales de si los horarios son convenientes al público usuario, en general estas creyeron que es conveniente modificar el horario en el caso del trabajo de hospitalización, ya que vieron necesario que haya una continuidad en el trabajo, pues hay pacientes que quedan rezagados debido al horario limitado que hay en Hospitalización, lo que al final causa una mala imagen al Departamento. Afirmaron que el horario de la tarde permite resolver casos, y se adecua más a las necesidades del familiar que generalmente puede venir en las tardes, ya que en las mañanas trabajan, además también el horario de visitas es en la tarde y no coincide con el horario en Hospitalización. Se observó que varias opinaron que el familiar es maltratado sin querer en Emergencia, a donde acuden cuando no encuentran atención en Hospitalización, y aquí no se les puede brindar la atención necesaria debido al mismo sistema de trabajo que se realiza en esta área; por ello se planteó la necesidad de un trabajo de 12 horas, que logre satisfacer las necesidades del usuario y de la institución, ya que al haber más presencia de

familiares en la tarde se presta para poder resolver mejor los casos y evitar los abandonos.

En el caso de los usuarios se les realizó la pregunta si el horario de atención de Servicio Social les parece conveniente, dando como respuesta que el 57.5% contestaron que sí, 25% que no, 7.5% no opina y no aplica para un 10%. Este es otro punto que habría que recibir una atención especial, considerando que un porcentaje no determinado de entrevistados fue atendido exclusivamente por las trabajadoras sociales del Servicio Social de Emergencia, donde se atiende las 24 horas, esto se refleja en el 10% que tenían conocimiento de los horarios en Emergencia y lo manifestaron, pero muchos que acudieron a este mismo servicio no tenían conocimiento de la existencia de horarios diferenciados, y podrían estar sumando para el 57.5% que respondieron que sí se encontraban de acuerdo. No obstante ello, hay que poner atención que es un 25% que manifestaron estar en desacuerdo con el horario, es decir, se trata de al menos la cuarta parte de los usuarios.

Entre los usuarios que manifestaron su desacuerdo con el horario fueron preguntados por sugerencias, realizándose distintos planteamientos tales como que podría ser hasta las 2 ó 3 de la tarde, hubo a quienes les pareció más adecuado hasta las 4 ó 5 PM, aunque también hubo la sugerencia que se atendiera las 24 horas, y observaciones como que se respete el horario, que también se considere la atención puntual para quienes van a primeras horas, que se dedique más tiempo a la atención en oficina, porque cuando se busca a la trabajadora social no se le encuentra, y que hasta la 1.00 PM siempre se queda alguien sin atender.

Con respecto a si las trabajadoras sociales creen que el público se siente satisfecho con el trato recibido, todas las trabajadoras sociales coincidieron en que creen que el público se siente insatisfecho por la atención recibida, ya que viene con altas expectativas, muchas veces motivadas por otros profesionales, compañeros de trabajo que derivan mal informando acerca de acciones que creen que la trabajadora social realiza, pero en realidad no lo hace. Muy aparte de la atención, también coincidieron que el trato en sí es bastante duro, frío y

despectivo, falta de empatía y amabilidad, a veces grosero, seco y muy triste, refirieron que no se sabe escuchar, se hace esperar al usuario, hay quienes se ponen a atender principalmente sus asuntos personales dejando al usuario de lado, sin tener en cuenta que son personas vulnerables que ya vienen con una carga, y por tanto se debe ser comprensivos y sensibles, pues así lo exige esta carrera.

Las trabajadoras sociales trataron de explicar este maltrato debido al mal humor generado por el estrés que existe a causa de la recarga de trabajo, por la desigualdad que hay en la carga laboral y por la falta de solidaridad entre compañeras; y algunas otras opinaron que el usuario ya viene predispuesto a manejar a la trabajadora social, o que quiere que le ayuden en todo, y son muy demandantes y malcriados.

Como solución a esta problemática, las trabajadoras sociales opinaron que la jefa debe concientizar al personal o coordinar charlas con psicología o terapias de relajamiento.

Con referencia al trato, en las observaciones abiertas, el 50% de los usuarios manifestaron estar disconformes con el trato de las trabajadoras sociales, especificando que esperan más comprensión, amabilidad, disposición e interés hacia el usuario y no que los vean como “uno más”, que sean más pausadas, atentas y colaboradoras, amigables, que no renieguen, no sean aburridas ni contesten mal, que tengan más paciencia para explicar a quienes tienen menos instrucción o conocimiento, que sean menos serias, comunicativas y accesibles, más humildes, cercanas, cordiales y empáticas; no obstante, cuando se les preguntó si durante la atención que se les dio los trataron con cortesía y respeto, el 80% respondieron que sí, y 20% que no, lo que relacionado con las respuestas anteriores podría significar que estas características por sí solas no son suficientes en el trato a los usuarios.

## Tabla 8

### Opiniones de los usuarios del Departamento de Servicio Social acerca del Trato recibido por las trabajadoras sociales

- 
- Que sean más comprensivas con las personas que están pasando momentos difíciles
  - Que mejoren su trato: Mucho reniegan, contestan mal
  - Que mejore la forma de atender al público: Falta más amabilidad
  - Deben ser más amables (no están a disposición del usuario). No hay mucho interés en el problema del paciente: Lo ven como “uno más”
  - Las trabajadoras sociales deben tener mejor trato y ser más pausadas, más atentas y colaboradoras
  - Que haya mejor trato, menos seriedad, una sonrisa, más amabilidad
  - Deben tener más paciencia para explicar a quienes tienen menos instrucción o conocimiento
  - Que siempre sean así: amables y comprensivas
  - Hay algunas trabajadoras sociales que no saben tratar: Si no les gusta su carrera no deberían ejercer. Las trabajadoras sociales deben ser humildes y comprensivas, responder saludos, hablar con más amabilidad. Las personas están desesperadas por su situación, y con un mal trato más se derrumban.
  - Que siempre deben ser comunicativas y accesibles
  - Que mejoren el trato: Hay algunas trabajadoras sociales aburridas que tratan de mala manera
  - Debe haber mejor trato, las personas están enfermas o agobiadas por algún familiar
  - La atención no debe ser tan apresurada
  - Debe haber mayor disposición para atender al público
  - Que el trato sea más amigable
  - Deben tener más paciencia para atender
  - Deben mejorar el trato al usuario
  - Debe haber más cordialidad y empatía
  - La trabajadora social debe ser más cercana al enfermo
  - Debe haber más preocupación por el paciente
- 

*Fuente: Encuesta de opinión a usuarios del Departamento de Servicio Social del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020*

Respecto a si la capacitación y conocimientos de las trabajadoras sociales son suficientes para brindar una óptima atención a los usuarios se obtuvo como respuesta que para ellas no son suficientes, pero tampoco es lo más importante, la mayoría opinó que más que capacitación y conocimientos se deben tener en cuenta las actitudes, la empatía y la confianza que se le da al usuario, la sensibilidad y calidad humana, ya que el usuario es una persona afectada por

una enfermedad y hay que tener el manejo respectivo para saber llegar a la persona. En general, respecto a la capacitación, opinaron que hacen falta más conocimientos, sobre todo en la parte tecnológica, que hay un ambiente de apatía y dejadez, y que se deben seguir capacitando, y los que saben algo, deben ponerlo en práctica.

Con respecto a si la atención social brindada por las trabajadoras sociales satisface a los usuarios en todos los casos, la mayoría opinó que para cumplir con la atención social, falta aún cosas como computadoras para la atención oportuna del paciente, herramientas virtuales, mayor capacitación, mejor trato, más identificación y compromiso, mejores horarios, engranaje con otros departamentos, y preocupación real por el paciente. No obstante ello, hubieron varias trabajadoras sociales que fueron de la opinión que la mayoría de usuarios (aproximadamente un 70%) salen satisfechos.

. En relación a ello a los usuarios se les preguntó si sienten que le resolvieron el problema motivo de búsqueda de atención, a lo que el 77.5% opinó que sí, pero un 22.5% que no. Quiere decir que cerca de la cuarta parte de los usuarios que vinieron por algún apoyo, no lo encontraron, y si bien no siempre se cuenta con los recursos para poder ayudar a quien lo necesita, al menos se debe brindar a la persona la orientación necesaria para que pueda contar con las herramientas para solucionar el problema que le aqueja.

Pero cuando se preguntó a los usuarios si se sintieron satisfechos con la atención recibida un 70% refirió sentirse satisfecho, mientras un 30% no, considerándose a este 30% una cantidad significativa, por lo cual fue necesario conocer los porqués, encontrando que en algunos casos esta insatisfacción se debió a los malos tratos y a la falta de capacidad de escucha, en otros casos a que buscaron sin éxito a la trabajadora social, a una mala guía o desorientación, que lejos de ayudarlos los desviaron del camino, a que no dieron solución a su caso, entre otros. Además, en los comentarios o sugerencias los usuarios especificaron también que se debe evaluar bien la situación económica de la persona, el caso social, para darle un apoyo correcto, no sólo el 20% de descuento; que las trabajadoras sociales tengan más comunicación y a la que le

toque atender conozca el caso, y que debe tomarse nota de los casos, para conocer qué es lo que solicita el usuario.

En relación a la opinión de las trabajadoras sociales acerca de su preparación para dar solución a las diferentes demandas del público usuario, ellas creyeron no estar suficientemente preparadas para dar solución a las diferentes demandas del público usuario porque, empezando por la jefatura, le falta conocimiento de redes y una relación institucional más efectiva; opinaron que el resto de trabajadoras sociales tampoco conoce lo suficiente, pues muchas se han quedado con sus estudios universitarios porque se sienten en un trabajo seguro, y esta carrera exige una actualización permanente, estar a la vanguardia del día a día, así como conocimientos tecnológicos, de procesos y de redes.

En referencia a este aspecto, a los usuarios se les preguntó si durante la atención que les brindaron la trabajadora social comprendió sus necesidades y le brindó los recursos de apoyo, a lo que el 70% respondió que sí, y 30% que no, lo cual nos lleva a analizar que hay dificultades para cumplir con la principal función de la trabajadora social, que es analizar el problema del paciente (comprenderlo) y brindar los recursos de apoyo necesarios, los que pueden ir desde un apoyo económico, una consejería hasta la derivación u orientación a través de redes.

En las sugerencias que se pidió a los usuarios de manera abierta hubo quienes comentaron acerca de la preparación y conocimiento de las trabajadoras sociales, indicando que deben tener más preparación y capacitación, conocer mejor normas y dispositivos y tener más conocimiento de gestiones, para dar buena guía y no “rebotar” a las personas.

Respecto a si las trabajadoras sociales conocen y cumplen adecuadamente sus funciones hubieron distintas opiniones, unas opinaron que no se conocen ni se cumplen, otras que sí se conocen pero no se cumplen, porque esperan que la otra lo haga, otras que sí se conocen, pero no todas las ponen en práctica, o que se conocen pero que faltan herramientas para ponerlas en práctica; pero en conclusión, las funciones no se llevan a cabo como se deben, algunas opinaron que porque quieren llevar a cabo iniciativas propias para simplificarse el trabajo, o porque no les toman importancia. Pero si se revisa

el MOF se observará que las trabajadoras sociales en general sí cumplen las funciones establecidas, lo cual no es tanto así con las responsables de equipo, que según este documento técnico tendrían como una de sus funciones la de supervisión, la cual no la han venido realizando, así como tampoco el de elaboración y formulación de planes de promoción, prevención y recuperación y asesoramiento a la jefatura en estos aspectos.

Con referencia a si las trabajadoras sociales conocen y practican adecuadamente los procesos, hubo también distintos pareceres, mientras algunas opinaron que sí se conocen y se practican porque son sencillos de cumplir, otras creen que no se llevan a cabo porque se desconocen, y tampoco hay interés en conocerlos, pues cada quien trabaja como quiere, lo cual se refuerza por la falta de supervisión.

En este aspecto, si se revisa el MAPPRO, se encontrará que si bien hay procesos muy conocidos y que en la práctica se llevan a cabo, también hay algunos que se desconocen y no se ponen en práctica o quizá están desfasados, por ejemplo no se elabora estudio social a pacientes con orden de hospitalización, sino cuando ya se le encuentra en sala; cuando la trabajadora social visita las salas no obtiene los nuevos ingresos coordinando con la enfermera o el jefe de servicio (lo cual podría ser sólo una ayuda), sino investigando en los documentos respectivos; la trabajadora social no realiza evaluación socio-económica a pacientes de consultorio externo de ginecología prontas a ser hospitalizadas; en la visita domiciliaria del paciente hospitalizado no es la jefatura quien determina la visita, sino la trabajadora social que está viendo el caso, y en fin, hay diversos aspectos sujetos a revisión y modificación.

Respecto a si las trabajadoras sociales conocen y trabajan adecuadamente con redes para brindar los recursos necesarios a quienes requieren de su apoyo, la mayoría coincidió en que no se trabaja como se debiera, muchas desconocen de redes y optan por lo más fácil, que es enviar al paciente al desvío, pues sí no se conocen redes en muchos casos no se puede brindar una buena atención, un buen servicio, ya que las redes son un soporte. Otras piensan que sí se conoce de redes, pero que se prefiere aliviar el trabajo

y no levantar el teléfono; no obstante, se siente la necesidad de contar con un directorio o capacitación para poder mejorar en este aspecto.

Con respecto a ello, si se revisa el MOF, no considera relaciones externas para la trabajadora social, sino sólo para la jefatura, dentro de las funciones de la trabajadora social tan sólo se puede encontrar la coordinación con entidades de bien social para pacientes dejados en abandono, pero nada más, por lo que podría deducirse que, si bien las trabajadoras sociales consideran una necesidad el trabajo con redes, este trabajo no está formalizado en el documento que orienta las funciones de estas profesionales.

Con referencia a si las trabajadoras sociales tratan a usuarios y familiares con calidad y calidez, la mayoría de ellas piensa que no se da lo suficiente, al menos por parte de todas, y más aún en el caso de la calidez, pues no hay empatía, hay un trato muy frío, falta hospitalidad, involucrarse con el paciente, saber escucharlo. De calidad si se podría hablar cuando hay una atención oportuna, aunque a veces el trabajo se haga como sea, lo que se expresa en que siempre hay quejas.

En referencia a este aspecto, a los usuarios se les preguntó si el personal que le atendió se expresó con palabras claras, a lo que el 85% respondieron que sí, y un 15% que no, lo que resultaría siendo una alta cantidad para quienes la buena comunicación con el usuario debe ser una característica; pero estos resultados, más que sólo expresión con palabras no tan claras, puede denotar falta de paciencia, y un trato apresurado o cortante, lo que asimismo vendría a ser expresión de falta de calidad y calidez de parte de algunas profesionales.

Además a los usuarios también se les preguntó si la trabajadora social le brindó confianza para expresar su problema, a lo que el 70% respondieron que sí, y 30% que no, por lo cual se puede considerar, que, si bien la mayor parte de personas sintieron la confianza necesaria, un significativo 30% no la tuvo, quizá debido a una atención cortante o poco empática, lo que se desdice con la profesión de Trabajo Social, ya que el servicio que prestan las trabajadoras sociales debe ser en base a la confianza que los usuarios deben sentir al expresar sus problemas.

Con respecto a si las trabajadoras sociales se encuentran adecuadamente identificadas, la mayoría de las trabajadoras sociales coincidieron en que los demás profesionales no identifican a la trabajadora social, pero que ellas son responsables por eso, ya que no hay un compromiso profesional suficiente, se cae en errores como no coordinar las acciones que se hacen con los demás profesionales, no registrar las acciones en la historia clínica, vestir uniforme de diferentes colores y ponerle poco esmero al trabajo. Consideraron estar rezagadas y no hacerse notar, pero que esto podría cambiar si se pone el empeño y se cambia en estos aspectos, además también hubo la opinión que se deberían identificar con un rótulo en los escritorios de cada una, que podría ser un aspecto que de mayor imagen y represente compromiso.

Cuando a los usuarios se les realizó la pregunta si antes de visitar Servicio Social sabían de la existencia de esta oficina y de los servicios que brinda, el 45% respondió que sí, pero el 55% que no, lo que puede significar que al desconocer la mayoría de los servicios que se prestan en Servicio Social, se pueden hacer ideas equivocadas de lo que es la atención actual, crear mayores expectativas de la atención que se puede recibir, y por lo mismo, sentirse posteriormente maltratado, cuando no se le da una contestación satisfactoria o una orientación adecuada que pueda dar solución al problema que presenta.

Respecto a la identificación de las trabajadoras sociales se preguntó a los usuarios si el personal que lo atendió mostraba identificación o fotoscheck, a lo que el 62.5% respondió que sí, 12.5% que no, 22.5% no opinó y no aplicó para un 2.5%. Puede considerarse significativo este 12.5% que observó que no, en el sentido que la identificación en cada profesional es importante para que el usuario sepa quién es la persona que lo está atendiendo.

A los usuarios se les preguntó también si creían que la ubicación de la oficina es accesible al público, a lo que un 52.5% contestó que sí, pero un 47.5% observó que podría estar mejor ubicada, es decir, casi la mitad de encuestados opinaron que no es muy accesible al público, lo que podría también estar influyendo en la identificación de las trabajadoras sociales.

Con referencia a si las trabajadoras sociales consideran importante la implementación de incentivos para generar una sana competencia que optimice

su labor, la mayoría estuvo de acuerdo con que sí se deben dar, pero hubo diferencias entre cuáles podrían ser, por ejemplo, algunas opinaron que podrían ser guardias, otras que podría ser un reconocimiento que vaya al legajo, o también un día libre, un pequeño presente, o poner en el periódico mural a la compañera del mes. Se mencionó así mismo, que a las coordinadoras se les debe dar algún tipo de reconocimiento ya que no reciben ningún pago, y debido a sus intervenciones se ganan pleitos. Hubo la opinión que se debe incentivar, pero a quien se lo merece, y no a la persona mediocre, también que debe de ir de la mano con el conocimiento. Asimismo, hubo la opinión que se debe incentivar el compañerismo para fomentar que haya más compañerismo.

**Tabla 9**

## **Opiniones y sugerencias de los usuarios respecto de la atención recibida por las Trabajadoras sociales del Departamento de Servicio Social del Hospital Nacional Dos de Mayo**

### **Horario**

El horario debe ser más amplio, ya que se trata de un hospital grande  
Su horario debe ser más amplio

### **Atención social**

Que tengan en cuenta el caso social de los pagantes para poderles descontar, no sólo el 20%  
Deben evaluar bien la situación económica de la persona para darle un apoyo correcto  
Que den el apoyo  
Que las trabajadoras sociales se comuniquen y hagan un informe para que la que le toque atender conozca el caso  
Se debe tomar nota de los casos, para conocer qué es lo que se solicita

### **Preparación y conocimiento**

Deben tener más preparación y capacitación  
Deben conocer mejor normas y dispositivos  
Deben tener más conocimiento de gestiones  
A las trabajadoras sociales les falta conocimiento de gestiones para no rebotar a las personas: Que se informen más para dar buena guía

### **Sistema de trabajo**

La trabajadora social debe ser fácilmente ubicable  
Debe haber más trabajo y más continuidad con los pacientes de programas  
Deben ser más ubicables, es difícil encontrarlas (cuando se les busca, están por salas)  
No debieran demorar tanto para resolver un problema  
Los trámites deberían demorar menos  
Que no sea una asistente exclusiva la que vea los casos, sino que atienda la que está en la Oficina  
El personal que ve pabellones, oficina y los programas debe ser distinto, para que haya más disponibilidad

### **Número de personal**

Que haya más personal en Emergencia  
Se le debe dar más tiempo a cada persona, para eso debe haber más personal

### **Funciones**

Que se den a conocer sus funciones, para que las personas no se desconcierten, creyendo que hacen cosas que no  
Debe haber más difusión de las funciones del Servicio social, para que las personas sepan en qué casos pueden acudir

### **Actitudes**

Algunas toman desayuno temprano y provocan, además hacen esperar  
Hay asistentes que dan de comer a los gatos: No se deben tener gatos, hay pacientes oncológicos cerca

### **Ubicación de la oficina**

La oficina está un poco retirada  
Falta un letrero identificatorio de la Oficina  
La Oficina no está bien ubicada, es difícil acceder a ella  
La ubicación de la Oficina debe ser por los pabellones  
La oficina debiera estar más céntrica: por los consultorios  
La ubicación debería ser más céntrica

*Fuente:* Encuesta de opinión a usuarios del Departamento de Servicio Social del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020

## V. CONCLUSIONES

1. Según Lugo (2015) la eficiencia es el grado en que se aprovechan los recursos con que se cuenta o se emplean los recursos en determinados procesos, se planteó como supuesto que la percepción de la eficiencia en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo es mala, lo cual se corroboró mediante las siguientes apreciaciones:

En el caso de la asignación del mobiliario (escritorios y lockers) se consideró inadecuada.

La distribución de los equipos de protección personal se consideró suficiente y oportuna, pero con ciertas deficiencias.

En cuanto a la preocupación de la organización y el Departamento por contar con un personal adecuadamente preparado se consideró que no existe dicha preocupación.

Con referencia a si se ha evaluado adecuadamente el tipo de paciente y la demanda prevalente para la programación y distribución del trabajo, se determinó que no es así porque la distribución del trabajo se hace por sorteo y hay ciertas inequidades.

Respecto a la creación de un equipo de mejora para evaluar y corregir los procesos se creyó necesaria porque hay muchas deficiencias y necesidades.

Así mismo las herramientas virtuales y tecnología se consideraron insuficientes sumados a una falta de preparación de las trabajadoras sociales para su utilización.

2. Según Lugo, (2015) la eficacia es el cumplimiento con los objetivos; en el caso de las trabajadoras sociales, el de brindar la mejor atención al público, priorizando y optimizando los recursos; se planteó como supuesto que la percepción de la eficacia en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo es mala, lo cual se pudo comprobar mediante las siguientes apreciaciones:

La gestión del ambiente físico no se presta para que las trabajadoras sociales realicen una atención adecuada.

El ambiente físico no presta las condiciones para evitar contagios o infecciones.

La gestión de horarios no permite a las trabajadoras sociales cumplir adecuadamente con la demanda de los pacientes (caso del área de Hospitalización).

3. De acuerdo con Lugo (2015) la efectividad es el efecto que los productos o servicios generan en el usuario, se planteó como supuesto categórico que la percepción de la efectividad en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo es mala, lo cual se puede sustentar a través de las siguientes apreciaciones:

La gestión del ambiente físico no satisface a los usuarios.

Los usuarios se sienten insatisfechos con el trato recibido por las trabajadoras sociales.

La atención social brindada por las trabajadoras sociales no satisface a la totalidad de los usuarios.

Las trabajadoras sociales no están preparadas para dar solución a las diferentes demandas sociales del público usuario.

4. Para Lugo (2015) la competitividad es el conjunto de ventajas como calidad, atención al cliente, precio, y otras, que posibilitan que una organización se diferencie de otras, el supuesto categórico planteado fue que la percepción de la competitividad en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo es mala, lo que se comprueba mediante las siguientes conclusiones:

No todas las trabajadoras sociales conocen y cumplen sus funciones.

Si bien hay procesos muy conocidos y que en la práctica las trabajadoras sociales los llevan a cabo, también hay algunos que se desconocen y no se ponen en práctica o pueden estar desfasados.

Muchas trabajadoras sociales desconocen de redes y no trabajan como se debiera para brindar los recursos necesarios a quienes requieren de su apoyo.

El trabajo con redes se identifica como necesario e imprescindible, pero no está considerado como una función de la trabajadora social en el MOF.

Las trabajadoras sociales no están adecuadamente capacitadas para brindar una óptima atención a los usuarios.

El trato a usuarios y familiares no manifiesta calidad ni calidez.

Las trabajadoras sociales no manifiestan buenas relaciones entre sí ni trabajan en equipo.

Las trabajadoras sociales no se encuentran adecuadamente identificadas.

5. Lugo (2015) define productividad como la relación existente entre la producción y los recursos utilizados, se planteó como supuesto categórico que la percepción de la productividad en la gestión por procesos de las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo es mala, lo cual se puede corroborar en las siguientes conclusiones:

La preparación del personal y el apoyo tecnológico no contribuyen con la productividad en el Departamento de Servicio Social.

El ambiente laboral no contribuye con que las trabajadoras sociales trabajen con mayor esmero.

Los incentivos y la sana competencia podrían optimizar la labor de las trabajadoras sociales.

6. Se sometió a evaluación de las propias trabajadoras sociales un plan de mejora realizado en base a sus observaciones, dando por resultado que:

La percepción de un plan de mejora de la gestión por procesos en las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo es buena.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Se recomienda a la jefatura del Departamento de Servicio Social:

Modificar la asignación del mobiliario (escritorios y lockers) a través de normativa, teniendo en cuenta las áreas de trabajo y permanencia de cada personal y las unidades existentes.

Programar anualmente capacitaciones referentes a temas que conciernen al área tales como afiliaciones y seguros, salud y emergencia, temas administrativos y cómputo, y relaciones interpersonales.

Que se realice la programación y distribución del trabajo a partir del perfil que tiene cada una y teniendo en cuenta la equidad y justicia.

Que se tenga en cuenta la creación de un equipo de mejora para la evaluación y corrección de procesos para superar deficiencias y necesidades.

Realizar las gestiones correspondientes para la implementación con equipos de cómputo con miras a que cada trabajadora social pueda hacer uso de uno de ellos.

Socializar las herramientas virtuales tales como RENIEC, SIASIS, SIS GALEN, entre otras, a todo el equipo de trabajo, ya que en algún momento para todas son necesarias.

Organizar capacitaciones en cómputo que tengan carácter de obligatoriedad en pro de la mejora del servicio y de la productividad.

Ingresar los documentos de trabajo al sistema virtual, a fin de mejorar la productividad y eficiencia.

Mejorar la gestión del ambiente físico solicitando el cambio de los escritorios por módulos más pequeños y con divisiones que proporcionen la privacidad que exige la delicada labor que ejercen las trabajadoras sociales

Organizar horarios rotativos de 12 horas en el área de Hospitalización a fin de cumplir adecuadamente con la demanda de los pacientes y a la vez reducir el hacinamiento existente en la Oficina principal que podría prestarse para fomentar contagios e infecciones.

Organizar talleres y capacitaciones en pro de la mejora del trato a los usuarios, para que este sea con calidad y calidez, a fin de mejorar la satisfacción del público y la imagen de la trabajadora social.

Organizar reuniones técnicas donde se solicite a la que tiene mayor conocimiento o preparación en ciertos aspectos, socializarlos, a fin de mejorar los conocimientos de las trabajadoras sociales y fomentar el trabajo en equipo.

Fomentar a través del liderazgo el ideal de preparación y superación personal a fin de optimizar la labor de las trabajadoras sociales y mejorar la efectividad en las atenciones.

Adecuar el Manual de Organización y Funciones (MOF) a la realidad actual.

Fomentar a través de reuniones técnicas el conocimiento de las funciones.

Adecuar el Manual de Procesos y Procedimientos (MAPPRO) a la realidad actual.

Fomentar a través de reuniones técnicas el conocimiento de los procesos.

Adecuar en el MOF y el MAPPRO el trabajo con redes.

Fomentar en las trabajadoras sociales el trabajo con redes para facilitar que se brinden los recursos necesarios a quienes requieren del apoyo.

Fomentar a través del trato con justicia y equidad y la aplicación de técnicas grupales de integración, las buenas relaciones entre el personal y el trabajo en equipo.

Que se mejore la identificación de la trabajadora social mediante la exigencia de la uniformización del uniforme (un solo color), la rotulación de la oficina y de los escritorios de las trabajadoras sociales, así como a través del mejoramiento de la participación en el equipo multidisciplinario.

Que se mejore el ambiente laboral a través del pintado con colores más vivos, decoración con plantas, cuadros apropiados, no permitir que se ponga cualquier cosa en las paredes, y asientos suficientes para los usuarios a fin de que las trabajadoras sociales trabajen con mayor esmero y mejorar la satisfacción del usuario.

Que se programe el reconocimiento a través de incentivos para fomentar la sana competencia y optimizar la labor de las trabajadoras sociales.

Se recomienda a las diversas organizaciones de proyección social, tomar como ejemplo este trabajo de investigación y propuesta a fin de realizar la mejora en

la gestión por procesos de los diferentes ámbitos que comprenden su servicio, ya que esta es importante para optimizar la calidad de atención y consecuente satisfacción de los usuarios, así como la imagen y prestigio de quienes brindan el servicio.

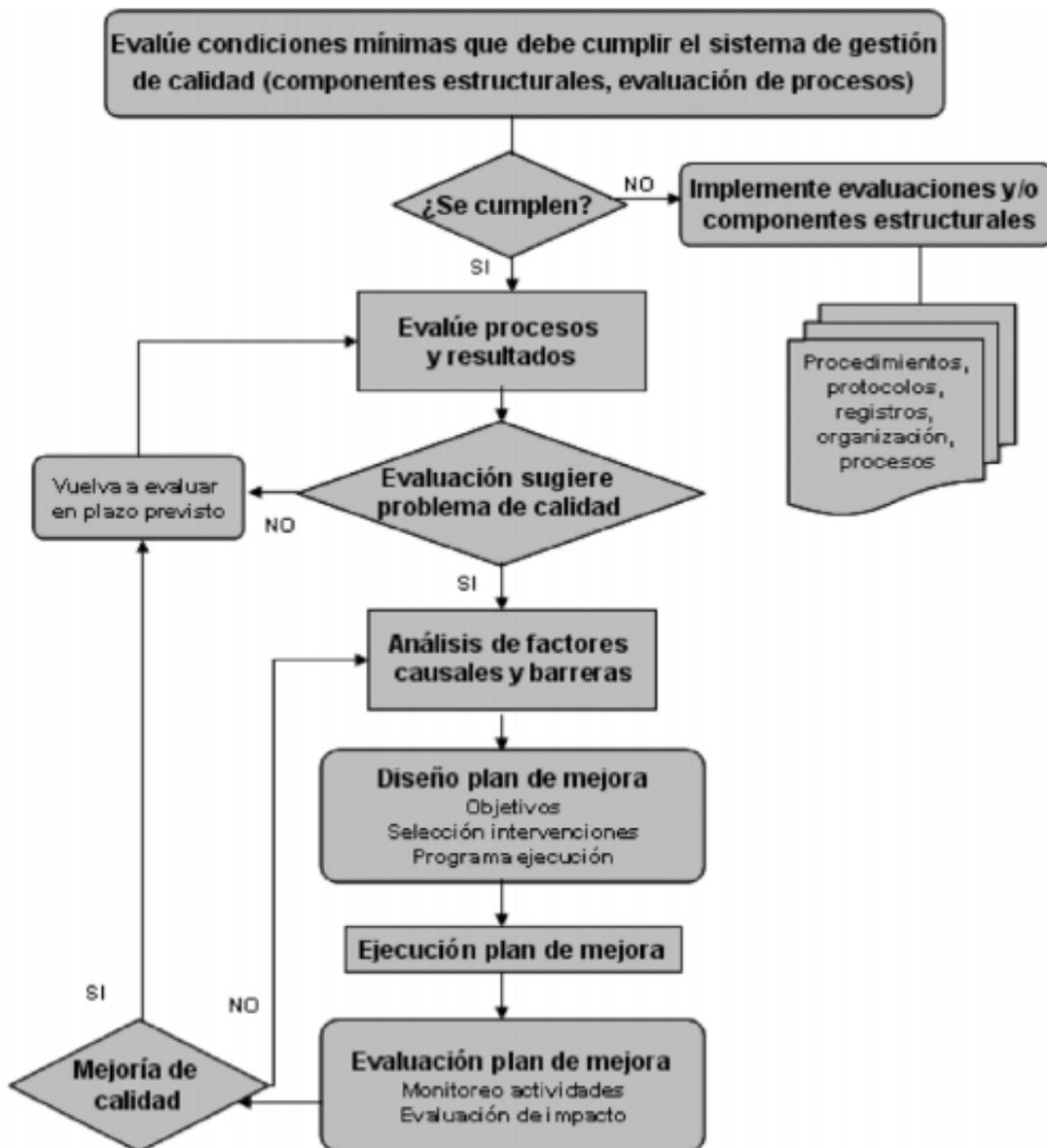


Figura 2 Por qué es importante la formación de un equipo de mejora

Fuente: Metodología: Elaboración de planes de mejora continua para la gestión de la calidad. Araujo. (2009).

## **VII. PROPUESTA**

Según lo analizado, podemos observar que se hace necesaria la aplicación de un plan de mejora en el Departamento de Servicio Social del Hospital Nacional Dos de Mayo, a fin de superar todas las deficiencias encontradas, en la investigación. Para ello, y según los resultados de la investigación, se incluyeron para su ejecución las recomendaciones en la elaboración de este, en el cual se plantea la formación de un equipo de mejora, para que sea el encargado de programar y hacer el seguimiento y evaluación de las acciones a llevar a cabo de manera inmediata, a corto, mediano y largo plazo. A la vez que este plan de mejora sea aceptado por la jefatura del Departamento para luego ser presentado oficialmente en la Dirección del Hospital.

## REFERENCIAS

- Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (2015). Manual de estándares Centros Hospitalarios 02 1 05. Recuperado de <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/manual-de-estandares-de-hospitales.pdf>
- Almeyda, C. (2018). Gestión por procesos en la atención médica y su relación con la productividad del pabellón 6 III del Servicio de Cirugía general del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú.
- Araujo, M. (2009). Metodología: Elaboración de planes de mejora continua para la gestión de la calidad. Serie Cuadernos de Redes (23), 1 – 67. Recuperado de: [http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-14451\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-14451_recurso_1.pdf)
- Arteaga, P. (2019). Gestión por procesos en la competitividad del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” de la Red Asistencial La Libertad, EsSalud – 2017. (Tesis doctoral). Universidad César Vallejo, Perú.
- Asociación Galega para a Calidade et al. (2016). Cuestionario de autoevaluación. Recuperado de: <http://www.centrosdeexcelencia.com/wp-content/uploads/2016/09/cuestionario.pdf>
- Banco Mundial (2018). La atención de la salud de baja calidad está aumentando la morbilidad y los costos relacionados con la salud en todo el mundo. Ciudad de Washington. Banco Mundial BIRF - AIF. Recuperado de: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2018/07/05/low-quality-healthcare-is-increasing-the-burden-of-illness-and-health-costs-globally>
- Belaunde, F., Schalb, F., Rodríguez Pastor, C., FRANCO, J., y Grados, A. (1983). Reglamento de la Ley 23536 de trabajo y carrera de los profesionales de la Salud - D.S. N° 00119-83-PCM. Recuperado de:

[https://www.amp.pe/normasjurCAR\\_YTRAB\\_DE\\_LOS\\_PROFESIONALES.htm](https://www.amp.pe/normasjurCAR_YTRAB_DE_LOS_PROFESIONALES.htm)

Canals, X. (2018). Proceso de construcción de un marco de calidad específico para los servicios básicos de atención social en Cataluña. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 25, 95-114. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2018.25.05>

Ciprian, E., Martínez, L., y Bolívar, M. (2018). Diagnóstico de un banco de sangre, y propuesta de mejora, Hospital Universitario Clínica San Rafael (HUCSR), Bogotá – Colombia. *Punto de vista*, 9(14), 1 – 20. DOI:10.15765/pdv.v9i14.1182.

Colmenares, A. M., Piñero, M. L. (2008). La Investigación Acción. Una herramienta metodológica heurística para la comprensión y transformación de realidades y prácticas socio-educativas *Laurus*, 14, (27), 96-114 Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76111892006>

Constitución política del Perú (1993). Perú. Recuperado de [http://www.oas.org/juridico/spanish/per\\_res17.pdf](http://www.oas.org/juridico/spanish/per_res17.pdf)

Erazo, M. S. (2011). Rigor científico en las prácticas de investigación cualitativa. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, XXII (42), 107-136. [Fecha de Consulta 2 de Enero de 2021]. ISSN: 0327-5566. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/145/14518444004.pdf>

EUSKALIT. (s.f.). La calidad y su evolución. 1-31. País Vasco. Recuperado de [http://www.euskalit.net/pdf/calidad\\_total.pdf](http://www.euskalit.net/pdf/calidad_total.pdf)

Evans, J., y Lindsay, W. (2005). Administración y control de la calidad. *Filosofías y marcos de referencia de la calidad*. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Recuperado de:

<https://jorrivieraunah.files.wordpress.com/2011/06/capitulo-3-filosofias-y-marcos-de-referencia-de-la-calidad.pdf>

Ferrero, C., Pease, H., Toledo, A., y Dañino, R., (2002). Ley Marco de modernización de la gestión del Estado - Ley N° 27658. Recuperado de: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/BCE7AB2E6434B55305257B890053B271/\\$FILE/02A08.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/BCE7AB2E6434B55305257B890053B271/$FILE/02A08.pdf)

Fisac, R. (2014). Modelo de análisis organizativo para la mejora del desempeño de empresas sociales (Tesis doctoral). Universidad Politécnica de Madrid, España.

Hernández, E. (2018). Plan de mejora para el cumplimiento de indicadores de desempeño en salud bucal Dirección Sub-Regional Cutervo, Cajamarca. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Perú.

Hitpass, B. (2017). BPM Business Process Management- Fundamentos y conceptos de implementación. Recuperado de: [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=Dm4-MGAY5vMC&oi=fnd&pg=PR1&dq=Teor%C3%ADa+Business+Process+Management+\(BPM\)&ots=zWmlJ3\\_u4H&sig=AiyvZ9wk2Xb-vJVRQ9YwibfHWJM#v=onepage&q=Teor%C3%ADa%20Business%20Process%20Management%20\(BPM\)&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=Dm4-MGAY5vMC&oi=fnd&pg=PR1&dq=Teor%C3%ADa+Business+Process+Management+(BPM)&ots=zWmlJ3_u4H&sig=AiyvZ9wk2Xb-vJVRQ9YwibfHWJM#v=onepage&q=Teor%C3%ADa%20Business%20Process%20Management%20(BPM)&f=false)

Joy Way, V., Torres y Torres, Fujimori, A., C., Pandolfi, A., y Costa, M. (1997). Ley General de Salud - Ley N° 26842. Recuperado de: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>

Krause, M. (1995). La investigación cualitativa - Un campo de posibilidades y desafíos. Temas de educación, N° 7, 19- 36. ISSN 0716-7423. Recuperado de: <http://files.mytis.webnode.cl/200000020-f1c75f2c42/Krause,%20M.%3B%20La%20investigaci%C3%B3n%20cual>

itativa,%20un%20campo%20de%20posibilidades%20y%20desaf%C3%ADos.pdf

López, M., Pérez, O., Gómez, D., y Danet, A. (2019). Diseño participativo de un plan de social media en salud a través de metodología cualitativa. Evaluación de la experiencia del Hospital Universitario Reina Sofía. El profesional de la información, 28, (2), 1 -12. <https://doi.org/10.3145/epi.2019.mar.24>

Lugo, J. (2015). Gestión por procesos e indicadores de gestión. [Diapositiva de Power Point]. In SlideShare. Recuperado de <https://es.slideshare.net/juanlugomarin/jl-curso-gestin-por-procesos-e-indicadores-de-gestion>

Mallar, M. Á. (2010). La gestión por procesos: Un enfoque de gestión eficiente. Revista Científica "Visión de Futuro", 13 (1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3579/357935475004>

Martínez, E. (2018). Estrategia de superación para el desarrollo de competencias profesionales específicas en la atención de enfermería al neonato crítico (Tesis doctoral). Universidad de ciencias médicas Santiago de Cuba, República de Cuba

Martínez, V. (2013). Paradigmas de investigación. Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una visión desde la epistemología dialéctica crítica. Recuperado de: [https://pics.unison.mx/wp-content/uploads/2013/10/7\\_Paradigmas\\_de\\_investigacion\\_2013.pdf](https://pics.unison.mx/wp-content/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf)

Martínez, P., (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, (20), 165-193. [Fecha de Consulta 29 de Noviembre de 2020]. ISSN: 1657-6276. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=646/64602005>

Medina, A., Nogueira, D., Hernández-Nariño, A., y Comas, R. (2019). Procedimiento para la gestión por procesos: métodos y herramientas de apoyo. *Ingeniare. Revista chilena de ingeniería*, 27 (2), 328 – 342.

Ministerio de Educación de Chile (2012). Orientaciones Técnicas para la Elaboración del Plan de Mejoramiento Educativo Recuperado de [http://archivos.agenciaeducacion.cl/biblioteca\\_digital\\_historica/orientacion/2012/orientaciones\\_pme\\_2012.pdf](http://archivos.agenciaeducacion.cl/biblioteca_digital_historica/orientacion/2012/orientaciones_pme_2012.pdf)

Ministerio de la Protección Social - República de Colombia. (s.f.). Manual para la elaboración de planes de mejoramiento en Acreditación. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/manual-elaboracion-planes-mejoramiento-acreditacion.pdf>

Ministerio de Salud (2012). Guía técnica para la elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de técnicas y herramientas para la Gestión de la Calidad - RM N° 095-2012/MINSA. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1969.pdf>

Ministerio de Salud (2009). Documento técnico Política nacional de calidad en salud – RM N° 727-2009/MINSA. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf>

Ministerio de Salud (2002). Encuesta de satisfacción de usuarios externos de Servicios de Salud del MINSA. Recuperado de: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:i3YxyyqiCzwJ:ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/decs/07%2520-%2520Encuesta%2520Usuarios%2520Externos.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

Muñiz (s.f.). Estudios de caso en la investigación cualitativa. Universidad Autónoma de Nuevo León. Recuperado de [https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1\\_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf](https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf)

- Quiroz, E. (2020). Propuesta de aplicación de un modelo de gestión por procesos para la optimización de las actividades de la oficina de atención al usuario en una entidad del estado. (Tesis de pregrado). Universidad nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Quispe, W. (2016). Plan de mejora para la calidad de atención en el puesto de salud Motupillo, Ferreñafe – Lambayeque, 2016. (Tesis de maestría). Universidad Señor de Sipán, Perú.
- Real Academia Española (2014). *Diccionario de la lengua española*. Asociación de Academias de la Lengua Española (ASALE) 23ª edición.
- Redacción Gestión (02 de Febrero de 2020). Minsa: el 51% de hospitales a nivel nacional con equipamiento obsoleto. Gestión. Recuperado de <https://gestion.pe/economia/minsa-el-51-de-hospitales-a-nivel-nacional-con-equipamiento-obsoleto-noticia/>
- Rodríguez, A. y Pérez, A. O. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista EAN*, 82, 179-200. <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(2):304-311. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima, Perú. Editado por Business Support Aneth SRL.
- Ugarte, M. (2018). Norma Técnica N° 001-2018- SGP, Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública - Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP. Recuperado de: <https://sgp.pcm.gob.pe/wp->

content/uploads/2019/01/NT-001-Gesti%C3%B3n-por-Procesos-merged.pdf

Zamora, M. (2017) Teoría de la Gestión por Procesos: Un Análisis del Centro de Fórmulas Lácteas Infantiles del Hospital “Sor María Ludovica” de La Plata. (Tesis de maestría). Universidad Nacional de La Plata, La Plata.

## **ANEXOS**

## Anexo 1 Entrevista a Trabajadoras sociales

### Cuadro 1: Entrevista a Trabajadoras sociales

Categoría: Gestión por procesos

Sub categoría: Eficacia

Unidad de análisis: Gestión del ambiente físico

Indicador: La gestión del ambiente físico se presta para que las trabajadoras sociales realicen una atención adecuada.

Pregunta: ¿Qué opinas del ambiente físico de la oficina: crees que se presta para que las trabajadoras sociales realicen una atención adecuada?

Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7
Bueno no nos favorece nada porque el material de la infraestructura no está en buenas condiciones, y por ser patrimonio cultural no nos apoyan mucho porque no pueden arreglarlo: una parte del hospital es patrimonio y la otra sí se puede construir. En la oficina se necesitan hacer muchas modificaciones por ejemplo el techo ¿en qué condiciones está! hasta ahorita siguen cayendo gusanos: encontramos esos gusanitos, animalitos	No. Totalmente un no. Para empezar, estamos hacinadas y cuando uno trabaja con personas tiene que tener, y más cuando uno toca la parte social, la problemática social, la atención debe ser personalizada y privada. Segundo, al atender de esa manera, estamos faltando el respeto a la privacidad e intimidad de las personas, que justamente buscan apoyo profesional porque tienen problemas que	El ambiente físico no es adecuado porque no contamos con el espacio suficiente para una debida entrevista: no hay la privacidad que se requiere  La infraestructura: es de hace muchos años, y no permite el desplazamiento, es una infraestructura que está ya deteriorada, no tiene una buena fluidez para la salida de pacientes. Está muy hacinado, muy	No, porque en realidad, y ahora con más colegas que estamos, debería haber como compartimentos para que haya una cierta privacidad, estamos muy apegadas, muy apiñadas, debe haber divisiones; está todo abierto, uno al costado del otro, mínimo debe haber tablillas divisorias, para que pueda ser más privado.  Debería haber más modernidad, estamos	El ambiente físico no es adecuado porque estamos hacinadas, los escritorios están pegados unos a otros y no hay privacidad de atención. No estamos dando una calidad de atención porque a veces los pacientes vienen, te cuentan sus cosas y hasta lloran, y la otra, del otro lado, tiene que estar mirando	Me parece que falta una buena organización del Servicio, porque no es tan buena; no me gusta el ambiente, porque la distribución, así como estamos destinadas a sentarnos, no es buena para atender al paciente. Falta un poco más de privacidad. por la distribución de los escritorios y también por el espacio: somos varias, debe haber compartimentos para una buena atención al	No: Uno porque es muy pequeño, no hay el espacio suficiente para poder atender a los pacientes. Aparte que trabajamos con mobiliario antiguo, hay mucho hacinamiento: somos muchas y el espacio es muy pequeño. No se puede entrevistar a los pacientes sin tener que chocarnos entre nosotras mismas

que es producto del quiebre de las maderas; y eso no nos apoyan, es un cuadro deprimente, porque nosotros que trabajamos con casos sociales también tenemos que estar en buenos ánimos, tú vienes y encuentras esas condiciones físicas del ambiente y desmotiva un poco. No hay un ambiente de privacidad: por el hecho que estamos con la pandemia si mantenemos la distancia, pero no se da esa distancia que tú pones una mesa que no deja que el paciente pase, pero el distanciamiento no se está dando con nosotras, porque el ambiente es inadecuado; debería haber compartimientos privados para cada asistente para tener esa privacidad de atender los casos sociales. Mira, en Violencia Familiar todos sin querer están escuchando y se están enterando, y a veces se cohíbe

nosotros podríamos encaminarlos, podríamos resolver, y muchas veces se ven limitadas porque mientras tú estás atendiendo o entrevistando, la otra está pasando, la otra está comiendo, la otra está yendo al baño, la otra está atendiendo otro caso y escucha, la gente se distrae escuchando el problema del otro, y el mismo profesional no tiene esa privacidad para poder atender como debe ser un caso social, una problemática social: empezando por ahí. Segundo, eso es si hablamos de la atención personalizada que debe tener cada persona por respeto a su privacidad, a su intimidad, y sobre todo por el contexto, por el tema que tocamos nosotras, por ejemplo con los pacientes de Violencia, cuántos casos hemos tenido donde se han visto ellas vulneradas, no solamente porque ya

pegado, cada entrevista, de cada colega requiere un espacio, o una división, pero no hay eso, porque cada entrevista debe ser, obviamente, en estricto privado, ¿no?

En lo posible, debería solicitarse a la Dirección las divisiones, para hacer una buena entrevista, con privacidad, a cada paciente

Además, la oficina necesita un buen pintado, cambiar los escritorios, y los lockers que estén en un solo sitio todos por igual; y no pegar cosas en las paredes, porque nosotros debemos identificarnos como profesionales, podemos poner cuadros como la madre Teresa de Calcuta, algo que nos identifique, algo bonito, o plantas, pero que se vea un

trabajando, y para mí es una falta de respeto, para nosotras como profesionales, estar trabajando con muebles que en realidad deberían estar en la chatarrería, porque están oxidados, y uno debe demostrar también, (por los ojos entra todo) buenos escritorios, y no solamente tremendos, lo justo, deben ser cambiados por unos que ocupen menos espacio. Porque tampoco no podemos estar con esos escritorios antiguazos, grandes, obsoletos, ¡no! ¡tampoco!, algo pequeño, pero que esté bien. El ambiente en sí es muy, muy pequeño, inclusive falta ventilación, ahora más, con esto de la pandemia está peor todavía, no cuenta con suficiente ventilación.

El baño también es importante, hacer coordinaciones,

paciente. Los escritorios deben cambiarse a unos módulos más prácticos, nosotros no necesitamos escritorios para guardar nuestras pertenencias para eso tenemos lockers.

También sugeriría aire acondicionado, porque es importante la ventilación; y sillas apropiadas para la asistente y el usuario. En emergencia tener algo apropiado para el descanso de guardia.

también el paciente. Entonces no hay un espacio adecuado para que la asistente social pueda brindar una mejor atención a los usuarios, necesita adecuarse la infraestructura del ambiente. La institución puede coordinar con un ingeniero civil para que remodele esto y haga unas oficinas nuevas, como en Personal, que tiene sus oficinas con un ambiente adecuado, que haya un buen ingreso de la luz, que no sea muy opaco, y con mucha ventilación, porque llegan pacientes con distintos tipos de enfermedades que no sabemos, a un espacio cerrado, sin ventilación, y nosotras nos encerramos, eso es algo que limita a la profesional

Los escritorios, los inmuebles, son de uso ya de muchos años. Necesitan renovarse, los lockers también ya pasaron su uso y los

vienen de un problema de maltrato, y creo que en el hospital lo que hacemos es también maltratarlas psicológicamente, porque he visto muchos casos en que se han sentido avergonzadas y hasta limitadas de contar su problema, por el temor a que te estén mirando, y para nosotros como profesionales es totalmente incómodo, yo personalmente no puedo trabajar así, me he tenido que adaptar a esta realidad, pero siempre trabajé en un buen ambiente, una oficina individual y si no ha sido individual al menos con cierta distancia, ciertos parámetros para la atención, justamente para poder trabajar mejor. Como profesional, no me agrada para nada ni el ambiente físico ni el tema de que entre colegas, nosotras mismas nos interrumpimos: el

ambiente más profesional.

gestiones, para un mejor baño porque es una necesidad básica de todos los profesionales que laboramos en el ambiente.

Está todo caduco. No, no me parece.

estamos usando timbre de voz de unas  
nosotras. Deberían de es más elevado, y la  
modificarse los otra está escuchando  
lockers y también los la conversación. No,  
escritorios, y haber definitivamente no se  
también otro tipo de presta por ningún  
ambiente, para tener motivo  
cada una de  
las asistentas, en la  
parte de atrás, tipo un  
mueble para poder  
colocar los  
archivadores, que los  
tenemos en la mesa  
con poco espacio,  
entonces así se vería  
más ordenado.

## Cuadro 2: Entrevista a Trabajadoras sociales

Categoría: Gestión por procesos

Sub categoría: Eficiencia

Unidad de análisis: Gestión del ambiente físico

Indicador: Se distribuye adecuadamente el mobiliario de la oficina a las trabajadoras sociales.

Pregunta: ¿Crees que la asignación permanente de escritorios y lockers es adecuada?

Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7
<p>En cuanto a la asignación de escritorios y lockers la realidad es que cada mesa tiene su nombre y apellido, y son de personas que están en Emergencia: tienen su Locker en Hospitalización y tienen su Locker en Emergencia. Entonces cómo nos sentimos nosotras cuando yo estoy sentada por ejemplo en la mesa de XXXX, viene XXXX y yo me tengo que salir y buscar una mesa cualquiera; entonces ahí nomás estamos recibiendo un tipo de</p>	<p>No. No es adecuada, para empezar, yo hablo desde mi experiencia personal: Yo no tengo un escritorio, yo ahorita no tengo dónde guardar mis cosas. Tengo un Locker, y dada la situación de la pandemia, el locker está lleno de material (de EPPs) que tengo que guardar bajo llave, porque lamentablemente en el Servicio, no saben respetar lo ajeno, y tengo que decirlo. Entonces, tengo que ocupar mi locker con todo el material, porque si lo dejo en</p>	<p>Los lockers son de necesidad personal de cada trabajador. Cuando no esté laborando, ahí se puede ceder. Pero para eso hay una controversia, porque hay que poner que no tiene locker solo su escritorio: hay muchos que no tienen locker ni escritorio... hay que abrir nuestra mente, y al abrir nuestra mente podemos aceptar algunas cosas que es factible para mejorar, pero si</p>	<p>Sinceramente creo que nada es de nadie, entonces, si uno no está, lógico de alguna manera sacar sus cosas, ¿no?. En este caso, yo te digo que el mío está allá, con sus cosas ahí, y yo me desaparecí, pero debería haber digamos que, si uno no está físicamente, eso van a ocuparlo, deberían ocuparlo las personas que están actualmente laborando, no que</p>	<p>Las asignaciones de escritorios deben ser temporales, de acuerdo al trabajo que estés prestando. Debe cambiar en el sentido que haya escritorios asignados a las colegas que estén porque hay colegas que hacen perenne otro sería que tú trabajas y tienes tu locker, terminas de trabajar y guardas todo en tu locker, porque hay otra colega que puede</p>	<p>Respecto a la asignación de escritorios y lockers, si voy a trabajar todo un año, tengo que tener una privacidad, siquiera un escritorio; cuando yo no estoy trabajando, estoy con descanso, o porque de repente falta espacio para un mejor trabajo, para trabajar bien, que se le asigne a otra persona. Porque si no, va a estar ahí sin hacer uso de nada y puede ser que lo necesitamos. A veces las colegas dicen: "¡no, eso es</p>	<p>Yo creo que no, porque veo que hay escritorios que están con el nombre, por ejemplo, de una de las licenciadas que están en Emergencia. Pero ellas no suelen venir a hospitalización, raras veces, más que todo cuando tienen que cumplir una media mañana o cuando deben retornar de las vacaciones, a veces las ponen ahí, pero no es perenne, más ellas están en Emergencia, y más bien las que estamos en hospitalización, requerimos algo que sea más que todo para nosotras, y poder guardar las cosas dentro de los cajones, porque donde</p>

maltrato a nosotras mismas como personas, no hay un respeto al tenernos andando en diferentes tipos de escritorio. Debería haber un procedimiento o algo para que se maneje mejor y se definan bien las cosas. Las personas que están en Emergencia, que tengan sus cosas en Emergencia; Las personas que están en Hospitalización, en Hospitalización. Pero acá hemos sufrido del Locker, yo antes no tenía Locker, compartía con XXXX y habían lockers que tenían las colegas en Emergencia, y también tenían lockers en Hospitalización. Entonces, debe haber una mejor distribución, de acuerdo a nuestras necesidades, a la población profesional que está ahí, darle dignamente un buen escritorio, un buen locker, que no se perjudiquen en dejar una cajita o en otro lado, seguro al día siguiente encuentro menos o no encuentro nada. Y otra cosa, que ahorita yo estoy con un escritorio que no es mío, y lo peor, es un escritorio que no reúne las condiciones. Está malogrado, y el tamaño, la altura del escritorio, no me ayuda a tener una buena postura, no tengo un buen asiento, estoy malogrando mi columna, y de ese escritorio no puedo hacer uso de sus cajones, lo que está totalmente mal; porque yo pienso, si ese personal ahorita no está laborando, no tendría por qué tener ahí un escritorio bajo llave. Segundo, por qué si es personal de Emergencia, ya de Emergencia. del staff de Emergencia, por qué tiene que tener un escritorio con llave; encima tienen Locker en Emergencia tienen

nos encerramos, no vamos a aceptar ninguna opinión: cambio es generar bienestar, cambio no es empeorar, el cambio es unido, no es de una persona, nada más, es de todo el grupo, todos se van a beneficiar, porque todos laboran, no que a mí no me tocó, ¡no!

Si es fluido, hay que darle a todos, eso es lo que queremos, que sea fluido, manejable, no personalizado, no hay que escoger: esto es mío, ya no lo puedes tocar, nadie debe sentarse, ahí está mi llave y ya no lo puedes tocar. es mi opinión, aunque nos cuesta, hay que entender.

“este es mi escritorio”, aunque a veces uno, como que siempre nos queremos quedar lo mínimo, algo así. Eso sin necesidad de faltar el respeto, y entiendo que cuando uno regresa, nuevamente pasar a tenerlo. El problema es que cuando uno dice eso se presta a dos cosas: que cuando uno regresa, ya mala suerte pues, ya te fuiste y te quedas en el aire, por eso es que para muchos existe la apropiación, algo así, pues ¿no?. Hacer constancia de que también, yo pienso que se debe tener un cierto privilegio, por decirlo así, a la antigüedad, a las personas que por el hecho de haber entrado primero y por el hecho de que nos vamos a ir también

ocupar ese sitio y cualquier asistenta puede ocupar tu máquina, porque todo es del Estado. En el locker, ya estés aquí, allá, donde sea, están tus cosas en un solo lugar. Porque en Emergencia no hay lockers, porque como son como 20, se comparten. O si no, otras van hasta la Oficina Central, porque se pierden las cosas.

mío! No puedes usarlo”. No puede decir eso, está bien que se le asigne a otra persona, si no voy a venir un mes, dos meses, que se le asigne a otra persona hasta que llevo ¿no? Cuando yo llevo, ya.

yo estoy ahorita hay cositas de la licenciada XXXXX que yo no puedo tocar, no puedo quitarlas, solamente puedo usar un cajoncito que está en la parte de arriba; y cuando ellas vienen nosotros tenemos que retirarnos de esos escritorios, porque no es de nosotras. No tenemos esa comodidad como para decir ya, ahí podemos guardar nuestras cosas, o podemos usar los cajones, cosas así, o nos dicen es de la licenciada XX, es de la licenciada XXX, es de la licenciada XXXX, porque prácticamente los escritorios que están en la oficina de hospitalización, la mayoría son de las personas que trabajan en Emergencia. Las únicas que tienen escritorios en hospitalización son la licenciada Lourdes la licenciada Rina, Anita, la licenciada Sarita, de usted creo que es su sitio el de ahí y nadie más. Más son de las chicas de Emergencia.

Las asignaciones deberían ser para el personal que

sus cosas hacinadas ahí. Debe haber un mayor orden y mejorar en el aspecto de los inmuebles.

locker en Hospitalización ¿Y a eso le sumamos el escritorio con llave? ¡no me parece! y ni siquiera uno puede tener un cajoncito ahí para usar. No pues, ¡no es así!

primero. Entonces, los que van llegando, ellos también van a ser primero en algún momento, y van a seguir, entonces es una rueda así constante, ¿no? como siempre te comenté, cuando nosotros hemos entrado hemos trabajado de dos, en un solo escritorio, de dos ah, sentadas ahí, ya después ¡mira cómo han estado mejor!

está perenne en hospitalización, como para nosotros tener nuestro espacio y podamos hacer más cosas ¿no?

### Cuadro 3: Entrevista a Trabajadoras sociales

Categoría: Gestión por procesos

Sub categoría: Eficacia

Unidad de análisis: Gestión del ambiente físico

Indicador: El ambiente físico presta las condiciones para evitar contagios o infecciones

Pregunta: ¿Crees que el ambiente físico presta las condiciones para evitar contagios o infecciones?

Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7
<p>En una oficina de cuántos metros, cuántas asistentes están trabajando ahí. No hay un espacio adecuado, no sabemos, por ejemplo, si una colega pasó la sala, se contagió, y también nos puede contagiar a las demás colegas. No digo que lo va a hacer adrede ni nada. Entonces, sí se presta para que también la colega pueda contraer alguna enfermedad, algún virus, porque estamos en un ambiente realmente contaminado y no tenemos las medidas</p>	<p>No, no se presta, definitivamente no, porque estamos hacinadas. Ahorita quizá no se nota, porque no está el personal completo. Pero, por ejemplo, ayer que he visto que algunas colegas se están reincorporando al trabajo, hay momentos en los que no hay en donde sentarse; porque si queremos mantener el distanciamiento social, tenemos que buscar ciertas distancias entre escritorio y escritorio, y he visto que no hay. Aparte que ya como se están</p>	<p>Bueno, en este caso, 50% sí, 50% no, ¿por qué? Porque nosotras tenemos un techo bien elevado, y con ventanales que dan bastante ventilación, pero realmente la infraestructura de la oficina ¿se presta?: No se presta. Sería una parte sí, y una parte no, no es al 100% ¿por qué? porque hay bastante ventilación, bastante aire fluido, sí, pero en sí, el hacinamiento es porque la distancia ahora es de dos metros, y antes de esta epidemia</p>	<p>No, al menos donde estamos, es cerrado. En los ambientes que están al fondo, se fomenta el contagio, y por eso, precisamente, es que se está solicitando que no se exceda más. Tiene que haber un aforo que permita evitar este tipo de contagio, al menos la cantidad. No se trata que ya están viniendo, y tienen que venir, porque le da la gana, sino también tienen que tomar medidas para evitar el contagio. En un ambiente debe haber</p>	<p>Si se va atender adentro, sí, pero como ahora se está atendiendo: ponen un escritorio y a la puerta nomás salen a decirle sí o no, así se está trabajando ahora.</p> <p>Aun sin considerar la pandemia, se presta para contagios e infecciones, porque es bien cerrado, una persona tiene que pasar hasta el último, a veces tose y uno no sabe ni lo que tiene.</p>	<p>Por eso te digo, tiene que haber una buena distribución, para así atender a los pacientes no tan hacinados, si no separados Sería bueno poner al costado del escritorio como una madera, una división, puede ser de vidrio o puede ser de madera.</p>	<p>Bueno, sí se presta para contagiarnos, porque es pequeño.</p> <p>Sí hay el metro de distancia, pero el lugar es tan cerrado que no hay una ventana como para decir que eso se ventila. Aparte no hay ventilación: La única ventilación que tenemos es la puerta del ingreso, pero nada más, la puerta de entrada. Por el mismo cambio de clima no podemos prender el ventilador, entonces estamos ahí todas,</p>

adecuadas: desde la oficina, donde hay un hacinamiento de colegas, estamos ahí varias colegas. Por ejemplo tú ves ahí ese cuartito chiquito hay 3, 4 colegas y cuántos metros de distancia hay, y encima viene el paciente y lo atiendes ahí. Entonces no hay algo adecuado, sabemos que es un hospital contaminado, pero al menos tener nuestras prevenciones. Pero eso no se da, es una limitación. Hay algunas personas que dicen "tengo cierta alergia a tal cosa", y no sabemos que también habrá sido por el tipo del ambiente mismo donde ella está trabajando, y eso nos perjudica a nosotros, porque realmente ya somos un foco infeccioso para nuestros colegas y para nuestros pacientes. Como te digo, no sabemos en qué condiciones están y estamos todos

reincorporando, he visto que no hay escritorios, que están faltando, ayer por ejemplo como estaban casi todas (habían programado tantas) vi que XXXX no tenía dónde sentarse, pero bueno, finalmente se acomodó en el escritorio de XXXXX. Siempre hemos trabajado hacinadas, y ahora por pandemia no va a ser peor, es un foco de infección: ahí estamos expuestas, y peor aun cuando hay colegas que no saben respetar un protocolo, porque no deben hacer ingresar ni al paciente ni al familiar a la oficina. Lamentablemente hay una, ¡pero hay!, y te lo digo porque yo misma he visto cuando ella no ha respetado ni la mesa, ni que no ingresen ahí. Y no sólo ahí, en Emergencia también lo ha hecho ¡es increíble que una colega no pueda pararse a recoger sus hojas de la impresora!

estábamos también apegadas, no hay la distancia que debe haber.

3 no más, o 2, pero hay un grupo. Los que tienen más riesgo, hacer remoto, porque eso ya es una posibilidad, no solamente por el virus, sino porque ya se veía venir, trabajo remoto, hay que ver qué alternativas, cómo hacerlo, yo estoy tratando de hacer ese trabajo remoto, no es fácil, pero se está tratando de llevar a cabo con consejerías, con charlas virtuales, por eso pienso que una buena jefatura tiene que reestructurar bien, no se trata de que ya han bajado los índices, y ya vengan, ¡no!, porque no es así. tiene que preparar el campo para evitar precisamente contagios, o alternar días: lunes, miércoles y viernes, ustedes, cuatro o cinco personas vienen, una alternativa sería, por decir, tres veces por semana viene

hablamos todas, estamos en un mismo espacio.

inmersos en ese ambiente.

¡que una colega no pueda acercarse para recibirle el documento a un paciente! Yo de verdad, sacaría esa persona de Emergencia. Estás exponiendo al resto, y no sólo al resto, a ella también, y está generando un desorden y una falta. Se les está pidiendo distanciamiento, hay un letrero incluso, y tú le vas a decir al paciente que pase a recoger, sólo porque tú estás de ociosa y no quieres pararte a recoger ¡es increíble!

Estamos muy hacinadas, no es un ambiente adecuado, porque para la cantidad de colegas que somos, o que están trabajando ya ahorita, porque se están reincorporando, ya resulta que es un ambiente pequeño, es un ambiente que no se presta como para que trabajemos de una manera más ordenada, es una oficina grande donde

Teresita, Juanita, Lolita, y para que no se choquen, martes, jueves y sábado viene el otro grupo, y los otros días, lo pueden hacer remotamente, o sea mixto, ¿no? Porque ¿de qué valdría todos los días por gusto?, o sea no se trata de ir por ir, pues, y yo no sé sinceramente, qué trabajo estén haciendo, también ahora, y no están yendo tampoco a los servicios me parece, porque una vez, así como tú pusiste, por favor, quién me podría orientar con respecto a este paciente, yo lo solicité, y me dijeron, no van a los servicios. tampoco nadie las va a obligar a que vayan en esta situación de pandemia, pero por eso digo, ir no más para estar apiñadas, gracias a Dios que tienen suerte, pero están jugando también con la suerte. Para eso hay

ponen escritorios,  
escritorios, y no debe  
ser así. Pienso que el  
ambiente mismo en  
físico no se presta  
para poderlo  
organizar, o de  
repente se podría  
organizar, pero es un  
tema de presupuesto.  
Pero sí creo que ese  
ambiente no es  
adecuado para  
Servicio Social.

especialistas que ven  
si un ambiente es  
apropiado y cuánto de  
aforo debe tener, eso  
debe solicitar la  
jefatura

## Cuadro 4: Entrevista a Trabajadoras sociales

Categoría: Gestión por procesos

Sub categoría: Efectividad

Unidad de análisis: Gestión del ambiente físico

Indicador: La gestión del ambiente físico satisface a los usuarios

Pregunta: ¿Consideras que el ambiente físico satisface a los usuarios?

Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7
<p>No, porque no hay privacidad, a veces llegan pacientes y si están en un ambiente donde hay 3, 4 asistentas sociales tienen que esperar porque no pueden entrar todos al mismo tiempo, sabiendo que l cada usuario son de diferentes salas, porque va a haber una aglomeración de personas ahí. Entonces el usuario tiene que esperar afuera, no tiene un ambiente en donde esperar, tiene que estar parado bajo el sol, bajo el frío, entonces hay personas que vienen</p>	<p>No, para nada, para mí se sienten intimidados, porque para tratar un problema económico, un problema familiar, un problema personal, uno busca tratarlo con privacidad, y lamentablemente, el hecho de que ya veas que todos los escritorios están: uno, uno, uno, como un mercado, y que todos los que están ahí te van a ver, te van a escuchar, yo creo que ya intimida, ya uno ingresa como ¡ah no! como que te da</p>	<p>Ah, no, eso sí no, porque no hay una sala de espera, o una buena recepción, y están parados en la puerta de la oficina, debe haber cierta incomodidad, cierto malestar, en saber que no esperan su turno en condiciones, porque el paciente es un enfermo, con algún impedimento, ¿no?</p> <p>y cuando entran, no encuentran una oficina apropiada, porque todas estamos escuchando lo que habla cada una de</p>	<p>No les parece, como te digo, el solo hecho de entrar al Servicio es un faltamiento de respeto para nosotras mismas, y ellos a su vez. Todo entra por los ojos. Otros ambientes están mucho más modernizados: el de nosotros ha quedado como la época de la carreta.</p> <p>Me parece que no: no se sienten cómodos: no hay privacidad, no hay comodidad, no es un lugar adecuado y</p>	<p>Pues no porque una vez estaba atendiendo y la asistenta a un costado; viene la otra asistenta: permiso, permiso, le dice y le está sacando de ese ladito para que pase. Como es trabajadora, le dan prioridad para que pase, y mi paciente tiene que pararse salirse de ahí.</p>	<p>Ahora, por la pandemia están atendiendo a los pacientes afuera nomás, las chicas salen a la puerta y ponen la mesa para que no entren y ellas salen. Así están atendiendo ahorita</p> <p>Los pacientes, antes cuando no había pandemia, entraban más preocupados por su necesidad, su problema, y salían nomás, el ambiente físico no les ha importado</p>	<p>No: Uno, que se ve totalmente desordenado, hay desorden, estamos muy pegadas. Por ejemplo, al lado del baño: Ahí hay cuatro escritorios, si tuviéramos que atender a 4 pacientes ni siquiera podríamos pasar, ni siquiera los mismos pacientes se podrían sentar, si atendiéramos las 4 a la vez, porque el espacio es muy pequeño, es muy reducido; hasta por el otro lado también, ni siquiera para que los mismos pacientes se</p>

de diferentes edades, al menos deben tener una sala de espera para esperar sentaditos hasta que le pueda atender la colega, entonces ahí se puede ver el malestar, porque llenar un estudio social o una entrevista te quita más tiempo, si no le das esa comodidad al usuario, entonces pues simplemente ya comienza él a fastidiarse, y ya lo interpreta de otra manera, y nos ve mal a nosotras como profesionales. No hay un ambiente adecuado, porque tú ves un ambiente donde están todas las colegas, y si entra uno cada uno, hasta ni se puede conversar, porque se cruza la conversación, porque está escuchando el usuario de la otra conversación. Entonces, no hay un ambiente adecuado para uno poder atender con más efectividad al paciente o al familiar; y también por el espacio, que

vergüenza, como que ya no vas a tener ese lugar, ese ambiente adecuado, donde tú buscas privacidad para contarle una situación problemática a una persona, a un profesional, no se presta.

nosotras, si tiene un marido, tres o cuatro, todo el mundo está escuchando.

ellos lo perciben desde ya.

sientan bien. Y aparte, lo más importante, es que, para hacer una entrevista, a veces las entrevistas son personales, y ahí todos escuchan lo de todos, y los pacientes no se pueden explayar como ellos quisieran, no nos pueden contar cosas que probablemente son personales, que nos servirían para los casos, pero al ver que todos escuchan, tienden a no contarnos. Por ejemplo, más que todo para el programa de violencia, al momento de hacer una entrevista, cuando a veces es un tema de agresión sexual o violencia sexual, o algún tema así, nosotras para hacer una entrevista pedimos datos, y a veces ellos nos quieren contar, pero al ver que todo se escucha con todo,

tampoco se adecua, y si viene alguien, tenemos que hacerlo esperar afuera, y de manera inadecuada estar afuera esperando crea también fastidio a la gente, y lo ve como un mal trato para ellos, o sea que lo hacemos por las limitaciones que tenemos nosotros también, y así estamos trabajando.

prefieren no comentarlo.

Tenemos el espacio muy reducido

## Cuadro 5: Entrevista a Trabajadoras sociales

Categoría: Gestión por procesos

Sub categoría: Eficiencia

Unidad de análisis: Prevención del riesgo ambiental

Indicador: La distribución del material de bioseguridad es el adecuado para los requerimientos de cada trabajadora social.

Pregunta: ¿Cómo ves la distribución del material de bioseguridad? ¿Crees que es la adecuada para los requerimientos de cada trabajadora social?

Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7
<p>Mira cuando comenzó la pandemia no daban mucho los EPPs de bioseguridad para nosotras, nos daban creo uno, dos o tres mandilones. Ahora todos los meses nos están dando los materiales, pero en lo que sí siempre hay esa deficiencia es en las mascarillas que se debe utilizar, que son de mayor protección, porque de las mascarillas más delgadas, siempre nos dan una cantidad de 15 o 20, pero las mascarillas N95 no nos dan, nos</p>	<p>Bueno, ahorita, si hablamos de estos momentos no estoy de acuerdo por ejemplo con el tipo de mascarilla que nos están dando, ¿por qué no estoy de acuerdo? porque nos están dando la N95 blanca, pero considerando que son 24 horas que tenemos que estar con mascarilla, la verdad que he sentido hasta un malestar, la liga es tan dura que, no sé cómo explicarte, que me genera un dolor en la mandíbula, en la cabeza; y yo me imagino que esa liga tenerla tantas horas está generando una mala circulación, porque se sujeta a pesar que la estiramos y todo</p>	<p>Ahora sí, hay una adecuada distribución, nos dan nuestros mandiles, nuestras mascarillas, nuestras gorras, las llamadas EPP ¿no? Pero desde que empezó la pandemia hasta prácticamente el mes de junio, no había. ahora tenemos cada semana, o cada quince días 8, 6 5, 7, 9, 8, así nos están dando, ahora</p>	<p>No. Es deficiente. Yo te comento en los tiempos que he estado, cuando empezó la pandemia no nos proporcionaban mucho material, ahora creo que sí están dando un poco, pero al menos cuando estaba, en plena pandemia, nos daban solamente un quid no más, creo que, para toda una semana o dos semanas, que yo</p>	<p>Yo he ido ahora, como te digo, y el primer día que he llegado me dieron todo mi equipo, me entregaron todo. Antes cómo habrá sido, habrá faltado, no sé, pero mira, para mí, como te digo, que estoy yendo ahora, me es suficiente, pero para las que van a diario creo que no, porque vienen siete mandilones, y los mandilones se cambia a diario, yo he preguntado y me han dicho: "lo puede</p>	<p>Si ahora último si nos están dando puntual y si satisface los requerimientos</p>	<p>Bueno, en el tema de mandiles, nos dan 6 desde que yo me he reincorporado: en el tema de mandiles está adecuado; lo que yo sí creo que sería en un poquito mayor cantidad es en las mascarillas Kn95, porque aún hay salas que son COVID, y a veces más que todo las de hospitalización que estamos vamos a diario a las salas, a veces las mascarillas nos</p>

daban una o dos al mes, y eso es importante porque debemos cuidarnos por el contagio. En cuanto por ejemplo a los guantes, los guantes realmente eran de baja calidad, porque tú te los ponías y se rompía el guante, no te servía, de la nada ese guante se rompía. Ahora el mandilón, el material es más delgado, se trasluce todo, se ve todo porque el mandil es muy delgadito no es tan grueso su material. Y nos daban esas gorras tipo gusanito, pero eso ha mejorado porque ya no nos dan esas gorras, y nos dan gorras de tela y ahora cada mes aparte de las gorras, el mandilón el guante de las mascarillas nos están dando esas mascarillas blancas que son más gruesas nos dan tres o cuatro mascarillas al mes y lo que si un poquito de deficiencia es lo que es jabón líquido

lo demás, empezando esa N95 para mí no es confiable, porque yo veo que no tiene nada que ver, ni punto de comparación, con la N95, la verde, que es la que siempre hemos usado para trabajar en servicios de alto riesgo. Entonces imagínate, peor aún que estamos en Emergencia o que estamos ingresando a servicios salas COVID, definitivamente no se prestan. Segundo, los mandiles que nos están dando ahora son más gruesitos, si de eso sí, del mandil no me puedo quejar ¡pero la cantidad! tenemos que estar guardando un mandil para ponernos dos veces, porque lo lógico sería que nos den uno por turno, pero como no nos dan uno por turno ¿que tenemos que estar haciendo? ¡guárdelo usted para su próxima guardia! cuando eso es descartable, es desechable; eso también, estamos exponiéndonos nosotras y exponiendo al personal, porque tú llevas tu mandil que lo has tenido en la UCI, en Trauma Shock, en Neuro-Trauma, sabe Dios estás llevándote las bacterias, los microbios al servicio donde están las compañeras que no

sí está fluido, antes se sufría.

tenía mis guardados era otra cosa: mascarillas, pero no todo el mundo se ha hecho su reserva.

usar dos días". Falta algunos aspectos, no es lo óptimo, porque lo óptimo sería que en cada lado tendrías Cómo para coger el papel tienes que ir hasta el otro lado, porque está ahí el papel, en el ambiente donde está hospitalización hay como dos separados, en el cuarto como muy privado ahí no hay nada, hasta el otro lado tienes que ir a sacar el papel, a desenroscar, en el camino se te puede caer, en el camino te toca alguien ya estaría contaminado

durarán para 2, 3 días, y más ahora se desechan mucho más rápido, Bueno, entonces creo que esta última nos han dado cuatro, que es una cantidad un poco reducida para nosotros que pasamos la visita, incluido para las de Emergencia que pasan la visita las 24 horas

y alcohol qué es lo que más usamos también para evitar el contagio eso no nos dan mucho no nos dan de acuerdo a las necesidades habituales el papel también se acaba rápido el alcohol te dan en frasco grande tú tienes que traer tu botellita para que te echés y aparte ese frasco grande siempre se queda ahí en la oficina para cuando tú entres te echés el alcohol en eso sí estamos contando con el apoyo porque más antes no se daba todos los meses; te dan tus lentes de seguridad, tu protector facial y es suficiente porque las chicas tienen ahí amontonados en sus lockers, que ya no saben que meter Abres y todas están ahí con sus mamelucos, porque te dan 6,8, a veces creo que las chicas estarán pensando que posteriormente no les van a dar, y están cuidando las

van a esas áreas contaminadas. Entonces, creo que no es la cantidad adecuada ni la calidad. En cuanto a la mascarilla, la calidad no es de la mascarilla que nos deberían dar. En cuanto a los mandilones, si, la calidad ha mejorado mucho, pero la cantidad no es lo que deberían darnos. Los guantes peor, sabes que ahorita deberían darnos guantes, nos dan 5, 6 guantes para seis guardias que tenemos de 24 horas, cuando uno tiene que cambiarse cada vez que va. Mínimamente hacemos tres visitas en un área, te tienes que cambiar pues las tres veces porque tenemos que manipular historias, y las historias pueden estar contaminadas. Por ejemplo, guantes no tenemos, tampoco nos dan las botas para los zapatos, en ningún momento nos han dado botas. Las máscaras que nos dan son máscaras que usa cualquier persona común y corriente en la calle, no es la que deberían dar en el Sector Salud, que les han dado a algunos, a los profesionales de primera línea, digamos, pero no a todos, porque les han dado a algunos que han tenido

cosas, pero como te digo, los lentes, los protectores, te dan todos los meses las gorras, y ahora ya subió un poco más las mascarillas blancas, esas gruesas, ya nos dan tres o cuatro.

suerte, y en nuestro servicio también, les han dado a dos o tres que llegaron por suerte a una repartición de una donación que dieron por ahí. Entonces, no es pues, no es lo adecuado. Si hablamos de ahorita, del momento, no estoy de acuerdo, empezando, imagínate, ¡cómo me van a dar cinco guantes para seis turnos de 24 horas! ¡increíble! los mandiles igual, para turnos de 24 horas nos están dando solamente 6 mandiles, y el mandil, tú sabes, que es desechable.

Y en época de que no hubo pandemia tampoco era la adecuada porque nunca nos han dado mandiles, nunca, porque inclusive yo, trabajando en Santa Rosa III, que tú sabes que era un servicio de alto riesgo, a mí quien me proporcionaba el material era el mismo servicio de Santa Rosa III, pero mi Servicio, jamás. Nos daban contadas, contaditas las mascarillas: cuatro y más no. No ha habido ni mandil, ni guantes, ni nada de eso, jamás.

## Cuadro 6: Entrevista a Trabajadoras sociales

Categoría: Gestión por procesos

Sub categoría: Eficiencia

Unidad de análisis: Prevención del riesgo ambiental

Indicador: La distribución del material de bioseguridad es el adecuado para los requerimientos de cada trabajadora social.

Pregunta: ¿Crees que debería ser distinta la distribución del material de bioseguridad, de acuerdo a las funciones que tiene encargada cada trabajadora social o al área a que está destinada?

Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7
En cuanto a la distribución, debe ser para todas igual, porque hay presencia de covid-19 en Hospitalización y Emergencia, y también porque cada persona es diferente, tal vez hay personas que tienden a enfermarse muy rápido; hay miedo de contraer la enfermedad y justo esas personas que han tenido miedo son las que se han enfermado algunas. Entonces, no	Yo creo que ahora, después de la pandemia, el uso de las EPPs debe ser uniforme, para todas, porque todas estamos expuestas, y todas hacemos el mismo trabajo. Obviamente en Emergencia hay mayor riesgo, pero creo que en hospitalización no podemos decir que no hay riesgo	Mi respuesta sería, poner a consideración de la jefatura la cantidad que se va a hacer entrega, hacer un buen estudio	Creo que el área que es más expuesta es Emergencia, ellas deben tener una cierta prioridad. Bueno, el resto no significa que no esté expuesta, pero quizá en cantidades, un poco más, en Emergencia, pero de que también las otras áreas tengan su material, claro que sí, porque ahora el contagio está en todas partes, ¿no?  El área de TBC es un	En cuanto a la distribución, a las de Emergencia y Hospitalización nos entregan igual y en Hospitalización para mí hay menos peligro, pero con más cuidado. En Emergencia es más peligroso, pero igual me he cuidado. Tienen igual de uniformes las dos. Claro en Emergencia también es menos días que Hospitalización, entonces creo que	La distribución debe ser igual para todas, porque todas vamos a las salas.	Yo creo que no porque de igual manera vamos a pasar visita, y a veces en algún caso tenemos que tener contacto con algún paciente, sea en una sala de Hospitalización o sea en una sala de Emergencia, de igual manera los doctores no te pueden brindar toda la información que uno requiere, lamentablemente tenemos que ponernos bien nuestros EPP's y

sabemos de cada uno su personalidad, su forma de ser, o que hayan tenido algún riesgo o alguna enfermedad que sea propicia para que se pueda contagiar de COVID y también de otras enfermedades que también estamos en riesgo. Entonces, para mí la distribución debe ser para todas iguales porque todas somos asistentas sociales y todas pasamos a Salas a no ser que alguien esté solo en la oficina, como Consultorio Externo, que no creo porque todas hacemos trabajo de campo, entonces debe ser para todas iguales

área totalmente contagiosa, no vamos a comparar un área de pacientes con tuberculosis a un área de una Medicina General, Medicina General tiene distintos tipos de enfermedades, no necesariamente las altamente contagiosas, entonces pienso que deben poner más énfasis en áreas que son más críticas y de contagio, llámese Santa Rosa II, Santa Rosa III, Emergencia, UCI, en fin. Y te digo pensando que, si Dios quiere y regreso al hospital, y te digo que si Dios quiere ya no regresaría a Emergencia, o a menos que cambie de opinión, como lo he vivido, lo he palpado. No como ya no voy a estar ahí, voy a estar en otro lado, digo igual para todas, porque a veces uno

está equitativo los EPPs

tenemos que ingresar para que los pacientes nos cuenten su situación actual, y las de Emergencia peor, a veces ellas tienen que entrar a las salas de Trauma Shock o entrar a las salas COVID, o a veces, en Tópico tú no sabes quién es COVID-19 y quién no es, porque todo está combinado, Igual, en las salas de Cirugía entran por apendicitis pero hay momentos que presentan alguna sintomatología de COVID-19, le hacen la prueba y sale positivo, pero según nosotras era apendicitis; o puede ser que se contagie en lo mismo que ha estado en Emergencia; porque ahora Carpa es netamente para TBC y los de COVID están entrando por la Emergencia, ahí están todos con todos, todos los diagnósticos, y no hay

quiere acomodarse,  
pero tampoco debe  
ser así. En cuestión  
de rangos: prioridad  
Emergencia, UCI y  
salas infecto  
contagiosas, segunda  
prioridad Medicinas, y  
último, un poco ya  
menos, por decir,  
Cirugías, Pediatría,  
creo también, no sé.

diferencia hasta que  
salga recién el  
resultado de la  
prueba

## Cuadro 7: Entrevista a Trabajadoras sociales

Categoría: Gestión por procesos

Sub categoría: Eficiencia

Unidad de análisis: Capacitación del personal

Indicador: Existe preocupación de la organización y el Departamento por contar con un personal adecuadamente preparado

Pregunta: ¿Crees que el Hospital y el Departamento se preocupan por contar con un personal adecuadamente preparado?

Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7
<p>Pienso que eso debe empezar desde la raíz. Cuando vas a presentar tus papeles, cuando te presentas a un centro de trabajo, se debe calificar bien tu hoja de vida, la experiencia que tienes, los estudios que has realizado, de ahí se debe partir primero.</p> <p>¿Si hay un interés del Hospital y del Departamento de apoyar para seguir preparándonos? No hay, porque mayormente las</p>	<p>Eso no les importa, porque hay un presupuesto para capacitación, sin embargo, en el tiempo que tengo trabajando en el 2 de Mayo, poca o nada de capacitación relevante hemos recibido específicamente para Trabajo Social, para intervenir, digamos, en campo; nada si se puede decir. Hemos tenido capacitaciones generales que ha dado la Oficina de Capacitación y todo lo demás, pero no específica de Servicio Social, temas importantes que</p>	<p>El hospital no. Tú sabes que ingresamos por concurso: ya, eso está, pero el Hospital no se preocupa, y el Departamento no recibe el apoyo para hacer capacitaciones, y no nos mandan por allá y ni por acá, ni nada, o sea nos tienen olvidadas, y cada uno se preocupa por sí mismo.</p> <p>Pienso que la jefa del Departamento debe ir acorde con lo que está sucediendo en la actualidad, para poder ir capacitando,</p>	<p>Bueno, me parece que no tanto, porque deberían fomentar evaluaciones periódicas y fomentar más capacitaciones, al menos por el hospital, estar capacitando constantemente, prácticamente algo así como que pase lista y ver por qué motivo tal persona no entró a la capacitación. Para eso existe un área de Bienestar Social, que debería estar atento con eso ¿no? Si uno</p>	<p>Desde que entran a trabajar, yo creo que todas están adecuadamente preparadas, concursan, todas tienen su título: están adecuadamente preparadas a nivel profesional. Pero hay muchas que no están preparadas para el nivel de relaciones interpersonales, que dice bastante, que determina muchas cosas, por más profesional que sea.</p> <p>El Departamento, el Hospital no se preocupan por la</p>	<p>El departamento, la jefatura, al principio debe decir qué currículum tiene, cómo está preparado eso ya se encarga la jefatura de ver qué requisitos ¿no?</p> <p>Como necesitamos en el hospital, ahora con este avance, todos tenemos que tener preparación en computadoras, en lo administrativo, no esperar a la secretaria, estar todos preparados. La jefatura ya tiene que</p>	<p>En estos momentos de la pandemia creo que no, porque del Hospital 2 de Mayo más de la mitad de su personal es personal antiguo (no tiene personal joven), entonces lo que están haciendo es contratar productos, o contratar CAS, probablemente sin ver la evaluación o el CV, más que todo por la necesidad de servicio.</p> <p>Anteriormente evaluaban los CV's, había exámenes escritos, una entrevista presencial,</p>

personas que queremos especializarnos, en primer lugar, la parte económica sale de nosotros, de la profesional, no sale un apoyo como las empresas privadas que te dan un 50% y 50% pones tú. Y también referente al horario que tú puedes hacer uso, tampoco te dan las facilidades inmediatamente: Te ponen un montón de trabas, va pasando los días, tú pierdes a veces por no querer faltar a ese curso y te descontaron hasta que salga una resolución, porque una resolución realmente es muy burocrática e inclusive, como me pasó a mí, que decía: "está en manos de tu jefa" y la jefa decía: "no, está en manos de ella", y al final, una resolución sale de la fecha que tú has pedido, con la fecha de noviembre, pero te dan en diciembre, y

deberían de darnos, porque hay un presupuesto para ello, ahora no sé también si esto ya parte de jefatura, que de repente no pide, y puede ser, porque hay presupuesto, pero creo que nunca nuestras jefas han pedido capacitación importante y relevante para su personal, conociendo los temas y las falencias que existen en el Departamento, temas de manejo de ciertos casos.

como decir, sistematización, innovar, ir preparando de acuerdo a los cambios. La jefatura, cuando tiene un personal capacitado, debe utilizar a ese personal para que aporte mucho más para el Servicio a través de reuniones técnicas para eso son las reuniones para mejorar el servicio y no para crear conflictos.

no entra: "Oiga colega, ¿qué pasó? ¿por qué usted no entró?", porque ahí se ve quiénes entran, quiénes no. No solamente se trata de: ya, "yo doy capacitación", pongo un link: "entren", ¡ya! y después les importa un bledo si entraron, no entraron. No se trata de eso, se trata de que de todo lo que han dado ellos hagan un seguimiento. Como su mismo nombre lo dice, un "seguimiento" es hacerle ya sea las interrogaciones, ya sea una ayuda memoria, que vuelva a repetir lo que ha entendido de eso, lo que ha sacado, qué opina de eso, qué propuesta puede dar. Eso debería de fomentarse, pero no lo hacen, fomentan entrar a un link, y eso no es tampoco, preocuparse es todo.

preparación, cada una se prepara por su parte, en mi experiencia, yo todas las veces he hecho mis diplomados, hago mis cursos con mi propio peculio. Nosotros deberíamos presentar nuestro proyecto a capacitación, y decir: "necesitamos tal curso" ellos verían como programan, cuándo lo hacen, todavía a nosotros nos falta mucho. No es que nomás el hospital tiene que poner; nosotras, las colegas, muchas no quieren participar de nada, están corriendo a su casa rápido, no quieren nada, pero si piensan que quieren todo. También nos falta de nuestra parte

estar pidiendo esos requisitos.

Ahorita la jefa está pensando a quién dejar su cargo, y no se preocupa por la imagen administrativa, la imagen institucional, ahora cada una tenemos que estar preparándonos, haciendo quedar bien al servicio, pues. La jefa está preocupada en que ya se va, en quién será la jefa, aunque ella también pone de su parte, solamente invitan por el WhatsApp para los cursos virtuales que hay, esos cursos, los últimos ahora, ya no hay nada, Capacitación no dice nada, solamente los cursos virtuales.

en cambio si no me equivoco creo que ahora no, hay que entregar los CV's vía Internet, los evalúan, y creo que sólo los que escogían llamaban para una entrevista, Bueno, no sé si me estoy equivocando, es que anteriormente había un poquito más de complejidad para escoger de acuerdo a lo que solicitaban.

Pero luego del ingreso, no hay una capacitación de acuerdo a nuestra carrera, no hay capacitaciones. yo creo que debería haber una capacitación de manera general en Trabajo Social, en el tema de salud y emergencia, porque actualmente en la pandemia cualquiera puede subir a la Emergencia y asumirla, nosotras mismas no estamos capacitadas. También un tema de

en noviembre tuviste que ir, pero te descontaron. Entonces, si ya se sabe ese procedimiento, por qué poner trabas, se supone que el hospital recibe del personal que se está capacitado continuamente, ya tú tienes tu título, tu colegiatura, todo eso, pero como dicen en el mismo ambiente de trabajo hay mucha competencia, ¿no? Pueden llegar otras colegas con mayores habilidades en lo que se han preparado, hay cursos, especialización, diplomados, qué sé yo, que están a veces al alcance del bolsillo de las personas que trabajan, y a veces estamos en esa competencia, muy desleal, porque no hay un apoyo empezando por jefatura, porque la jefatura de nuestro Departamento debería apoyarnos,

El seguimiento es el éxito. yo pienso que nos bombardean con un montón de link a cada rato, pero ahí no más no queda, porque el objetivo es precisamente terminar capacitado, con conocimiento de causa, de todo lo que han dado. el objetivo no es: a mí me dicen que haga capacitaciones y pam, pam, das link, y después no hago ningún seguimiento: qué trabajador fue, quién no, y por qué no fue ese trabajador, qué pasó. Eso se puede hacer también.

capacitación es el de las afiliaciones, desconocemos bastantes cosas con respecto al SIS, con respecto a los distintos tipos de seguros, por el mismo tema que no tenemos capacitación de la Oficina del SIS, y aparte de eso, también capacitación en el tema informático (computación) que puede haber un curso virtual; en cierta manera poder capacitar al personal en ese aspecto

porque ellos tienen que tener un personal calificado. Entonces, queremos estar con ese personal activo, pero hay veces que dicen (yo también las he escuchado):

“¿para qué vamos a estudiar, si ya nos vamos a morir?”

Otras dicen: “mi cerebro está todo duro, ya no puedo entender” Entonces, hay esa mentalidad, y a veces es un círculo vicioso, que nos contagiamos todos. A las chicas jóvenes las veo muy pasivas, dicen ahorita voy a ir a Emergencia, no me piden nada, entonces no invierto en mis estudios, cosa que yo también estoy mandando lo que hay en mi universidad, las especializaciones las estoy enviando a ver si se inscriben, ¿no?, si hay cursos, así como también hace otra compañera. Entonces está bien, pero si no sale de ti, de tu motivación,

también en eso está inmersa la jefatura, la jefa es un líder, la jefa tiene que mover, ser motor, la que tiene que guiar, decir: "chicas, quiero que ustedes estén más preparadas", no en esta nimiedad, que nos llega y nos jubilamos, y punto. Entonces esto necesita un cambio, y el cambio se da con el ejemplo, porque a veces las palabras bonitas..., se escucha que hablan tantas cosas, y después veo de ahí no sé qué porcentaje, entonces pienso que tiene que haber liderazgo, no jefes, liderazgo, de personas que puede ser la jefatura, las coordinadoras en funciones, gente que pueda influir en ese cambio de pensar de las colegas, de no quedarse en esa rutina. Porque mira, ahorita nos están permitiendo más, aparte de nosotros más colegas deben

conocer a las profesionales que están inmersas en nuestro trabajo, que nos van a permitir resolver problemas de algunos casos, pero si terminando el trabajo nos vamos a cocinar, nos vamos a nuestras casas, y no tenemos contacto con nadie ...sé que a veces la flojera, es muy contagiosa, el conformismo; y estudiar nos ayuda mucho. Por eso te digo, tiene que haber liderazgo de varias personas, que sean el motivo que la gente se despierte, y diga "pues sí, ya yo voy a estudiar, voy a hacer esto, me voy a preparar, voy a ser mejor, no me quedo ahí con mi título, mi colegiatura", porque a veces viendo esa parte, a veces uno mismo no sale, nos quedamos ahí, en ese círculo vicioso; pero si hay alguien que también nos va a impulsar, creo que va

a ser bueno ¿no?  
trabajar en eso  
inclusive, hay  
especialidades que  
también nos pagan  
¿no? Entonces  
cuando hay alguien  
que le van a pagar,  
todas se motivan,  
aunque sea por la  
plata: "me van a dar  
un poquito, voy a  
tener mi especialidad"  
pero eso no se ve en  
nuestra carrera, como  
se ve en Enfermería,  
que están más  
organizadas, se  
especializan y no  
dejan de estudiar y  
estudiar. Entonces,  
nosotras nos estamos  
estancando, y nos  
ven mal, porque dicen  
"está ahí sentada, no  
hace nada, no  
resuelve nada" Nos  
ven muy pasivas, por  
más que haya una,  
dos que sean, pero al  
final el entorno  
mayoritario gana, se  
enfoca a todo el  
Departamento, y nos  
toca a todas

## Cuadro 8: Entrevista a Trabajadoras sociales

Categoría: Gestión por procesos

Sub categoría: Eficiencia

Unidad de análisis: Gestión de la demanda

Indicador: Se ha evaluado adecuadamente el tipo de paciente y la demanda prevalente para la programación y distribución del trabajo

Pregunta: ¿Crees que para la programación y distribución del trabajo se ha evaluado adecuadamente el tipo de paciente y la demanda prevalente?

Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7
Mira, hay salas que realmente son salas bien pesadas por los casos que llegan, casos de indigentes. Entonces yo pienso que se debe hacer un mapeo de las trabajadoras sociales que trabajan como debe ser, y ya todas conocemos quiénes no trabajan, quiénes no vienen, se hacen de la vista gorda, no pasan visita, todas esas cosas. Se debe hacer un mapeo, pero también no hay que	No, yo creo que no, simplemente lo que se ha hecho es pensar en los pacientes como personas, o sea una atención a cualquier persona, pero si fijamente nos detenemos a ver el tipo de problema de una persona a la otra, porque es diferente, entonces debería ser programado de otra manera. Te pongo un ejemplo, no vas a tratar igual a un	La distribución debe ser de acuerdo a las necesidades específicas de cada sala, porque si esa sala es por ejemplo Trauma Shock, es bien fregado, hay que saber equilibrar. Ahora respecto a la capacitación, creo que los que pasan a Emergencia es porque han trabajado también Hospitalización, todas han pasado Hospitalización específicamente, de	Me parece que no, porque siempre, que yo sepa, no han tenido en cuenta la demanda de pacientes, ni han hecho evaluaciones. Ha sido por sorteo, o sea no es que veamos qué colega puede tener perfil para trabajar, quizá, por ejemplo, con pacientitos con VIH. Hemos, hay algunas personas que nos gusta trabajar con	Bueno, no tanto, porque todas estamos preparadas para realizar el trabajo de nuestra área, y no vamos a estar pensando "yo hago esto", "yo hago el otro" ¡nada! Todos tenemos que tener la capacidad profesional para trabajar.	Como estamos en Emergencia, aquí vienen pacientes de todo el Perú, de diferentes zonas, y vienen más al Hospital porque dicen que no les atienden en su hospital, o bien han fallecido ¡Uy! la mayoría, todos se vienen acá, al Hospital, hasta asegurados, ahora último bastantes asegurados hay acá. Entonces nosotros atendemos a todos; como dijo el director	No evalúan. Usualmente por sorteo sale quién va a una sala, y las mismas opciones es para todas igual, hacemos creo que las entrevistas a los mismos pacientes, solamente cambiaría al programa, cambian los formatos, pero sigue siendo la misma función, y por ejemplo en algunas salas llevan un poco más de demanda porque hay casos sociales. Yo creo que debería

decir que a las que no trabajan hay que darle una sala fácil donde no haya problemas, como a veces sucede con algunas, tenemos que exigir a todas porque al final el sueldo lo recibimos todas; pero a veces hay una diferencia que se ponen: una porque es técnica le dan la sala más fácil, que sólo hay 10 camas, hasta ahora funciona eso. Esperemos que con la nueva jefa no siga lo mismo, las demás llevamos dos salas: una Cirugía, una Medicina, así se está haciendo ahorita, hasta tres salas, porque falta personal. Esa es la diferencia que se está viendo ahorita, si bien es cierto es técnica, y dice: "gano menos que ustedes", pero deberían darle otra tarea, porque como que hay privilegios, y las demás estamos en otras condiciones. Se tiene que ver qué se puede hacer con esa persona, porque crea

paciente que recibe un tratamiento de tuberculosis que a un paciente que tiene problemas de violencia psicológica en su familia: son dos cosas totalmente diferentes. La problemática del paciente del programa de TBC es diferente de una persona que también viene con un problema, pero es otro problema de fondo, de la familia y de la violencia familiar, entonces pienso que hasta los tiempos que se manejan son diferentes, porque hay protocolos. Por ejemplo, en violencia hay protocolos, para el paciente con TBC también hay una guía para trabajar, pienso que eso sí es algo que se debería replantear. Yo creo que vemos a los pacientes como un grupo de personas,

acuerdo al requerimiento. Yo no estoy de acuerdo con la permanencia, estoy de acuerdo con la rotación, no me parece que una persona debe estar todo el año en una sala, soy partícipe de la rotación, la equidad, y la fluidez, soy partícipe de rotación constante, porque así todos trabajamos el mismo tenor; porque te dejan en una sala, por ejemplo, todo el año en Trauma Shock, en cambio en UCI es menos fluidez. Si tienen tres en Emergencia, perfecto, las tres en Emergencia todas rotan.

Aquí la preparación no se cuenta mucho, lo que se cuenta más son los años de experiencia, pero también se debe aceptar la preparación, pero todos los papeles que tengas se demuestran

ciertos tipos de pacientes, entonces ahora cómo hacer para que esa persona pueda estar. Lamentablemente, en nuestro trabajo: entró, y como todas entraron para Santa Rosa III, tiene que entrar por ahí. y por el hecho de que como todas tienen que quemarse por todos lados; pero hay personas que quizá puedan tener vulnerabilidad; tampoco, no se trata que "porque todas pasaron". la cosa es que al final, si es que esa persona no gusta trabajar en ese ambiente, no lo va a hacer bien, y quien va a salir al final perjudicado van a ser los pacientes, como la misma asistente. Yo pienso que se debería de ver, según su perfil, o ver algunas alternativas... ¡Hay que acabar con ese

una vez: Acá, el Hospital es hospital de los pobres, atendemos a todos, y no se dice como en otros hospitales: "no te pertenece", se aceptan a todos.

En cuanto a la distribución del trabajo, como se venía haciendo, de acuerdo al ingreso, tenían acceso por ejemplo para ir a Emergencia, no decían: "el que entra ahorita" no entraban de frente a Emergencia. Tiene su proceso, tenían que respetar de acuerdo al que llegue, pero si tiene conocimiento, bueno sería aprovechar de lo que está más capacitada, pero no así de frente ponerla. De repente una guardia, dos guardias, y como dicen que todas las que ingresan tienen derecho, ponerlas tres guardias, se le pone y que comparta, y que solidarice a

haber otro tipo de distribución, de cierta manera hay algunas personas que no estamos capacitadas, probablemente, en algún programa, en alguna cosa en específico que podamos dar un poco más de apoyo. En algunas salas, programa de TARGA, TBC, sé que algunas están capacitadas, anteriormente creo habían cursos de VIH, de TBC, creo que ellas tienen un poco más de conocimiento para, por ejemplo, yo que entré nueva y me mandaron de frente a TARGA, a TBC, yo no tenía conocimiento de eso, me he ido de cierta manera capacitando en el tiempo que yo he estado como encargada de Servicio, pero así como que yo no sabía lo que tenía que hacer, cómo saber del programa, porque a veces esos dos programas tienen un

problemas, al final se le está dando una sala, está en nada, no hace nada, no resuelve nada. En el Departamento no se evalúa la demanda prevalente y el tipo de paciente, porque lo que se hace es un sorteo, a quien le toque le tocó, puede ser una persona que esté más preparada para Medicina, porque conoce los casos, puede sacar un caso, hace más trabajo con el paciente, y le dan Programa. Por eso tendría que hacerse un mapeo de las trabajadoras sociales, para ver sus condiciones, sus fortalezas, para ver qué parte de ellas puede hacer mejor las cosas y en base a eso se puede hacer una buena distribución de las salas, cosa que ahorita no es así, pues se hace un sorteo que es muy ambiguo, a quién le tocó, le tocó, lo asume, y hay muchas que no les gusta, porque no

y queremos pensar que todos necesitan el mismo tiempo ¡no! No es real, porque hay pacientes que necesitan que uno les dé una atención con más tiempo, más dedicada.

en campo, o sea, tengo que tener la experiencia, yo digo esto por una colega, tiene que tener la experiencia, el manejo, y eso se gana pues, entrando en el campo: todas tienen que entrar, más aún de que tengan preparación de papeles, algunas, ¡perfecto! pero yo pienso que todas debemos rotar. En Emergencia propondría rotación, yo tengo que venir por ejemplo este mes, me toca Trauma Shock, el otro ya no. Pero no hay que dejar de lado nada, acá se trata, si hay una preparación, es un punto, pero también acá se han servido de la experiencia, ¿no? y de que es un sistema en el que llegamos Asistente Social titulada, por tanto, no venimos Asistente Social especialista en Derma, especialista en Programas, especialista... ¡no!

tipo de cosas!

Por años se ha trabajado de esa manera, eso ha sido un mal legado de nuestra ex jefa, respecto a la demanda, había algunas que estábamos ahorcadas con hasta 3 salas, y habían algunas que tenían una sola sala y así no es pues, tiene que ser una buena distribución, de acuerdo a la cantidad de pacientes que hay en un servicio

todos sus técnicas, lo que sabe, para ser una sola familia y llevar bien el servicio, pero no hacer ella que lo sabe todo. A mí me enseñaron que tú entras y te dan, vas subiendo de nivel, en cuanto a la programación, según la necesidad, ahorita como estamos en emergencia por esta situación que estamos pasando, la jefa dijo que pase una a Emergencia.

tratamiento, y a veces ellos mismos te preguntan, y yo desconocía, incluyendo también el programa por ejemplo de Violencia: hay algunas que tienen un poco más de tino al hacer las entrevistas; aparte cada programa tiene una metodología distinta, tiene un proceso distinto, el Programa de Violencia tiene un proceso distinto, hay algunos que también te consultan algunas cosas que uno no tiene conocimiento, TARGA igual, TBC igual.

Hay algunas que tienen un poco más de interés en ese programa, que saben más, que tienen más redes que les puedan apoyar con respecto a ese programa, entonces por qué no darles la facilidad a ellas, porque sabemos que van a

tienen esa facilidad, esa idea para trabajar con grupos de pacientes, no tienen empatía, no tienen liderazgo, ideas para qué cosas hacer con esta gente, para mantener esa fortaleza, que se una el grupo, para jalar más pacientes, para que las personas tomen conciencia de su enfermedad: Ahí tiene que estar la cabecita pensando qué hacer, pero si hay colegas que no hacen eso, prácticamente es nulo, pasa desapercibida, y tú sabes que en un grupo de Programa las personas no se miden, y hablan y hablan. Entonces, tampoco es bueno eso, la manera cómo se expresan de las asistentes ¿no? Debe hacerse de manera adecuada, de acuerdo a las capacidades. Ahora me pongo del otro lado: ¿y qué tal que si hay alguien que no tiene esas capacidades? ¿A dónde la mandamos? o

¡tituladas nada más! Ahora, ya con especialidad, maestrías o doctorado de algunas, ya tienen ese nivel, que se lo han ganado, ¿no? y que tampoco podemos desmerecer, claro, ya también ocuparían el lugar de jefatura, el lugar de jefa de programas, hay que dar campo en ese espacio.

Acá tiene que haber primero transparencia, hay que ser transparente. el cambio, finalmente, es para una dirección y otra, no es para una sola dirección.

trabajar de acuerdo a lo que ellas tienen más conocimiento que uno mismo, pero la intención es que todas sepan, somos un Departamento, y todas deben tener el mismo conocimiento, no una que sabe más no comparta con el resto, porque en algún momento te va a tocar el turno, quieras o no te va a tocar un programa que tú también debes saberlo, al final de cuentas no es el beneficio para nosotras sino para el paciente.

Aparte, en ese mismo año puede capacitar a otra persona quien llevó una capacitación de eso. Esa persona el otro año ya va definitivamente, para que todas las personas estén capacitadas en ese mismo programa. Porque no sería justo que solamente una

sea, por ejemplo: No hace bien una visita, no resuelve casos, como se ve acá, se va a andar, llega a la 1 de la tarde, dice: "ya no atiende", crea malestar, como ha habido gente que ha llorado, que se ha quejado, qué hacemos. Mira, por ejemplo, ahora que están dando horas complementarias, me ha molestado que a todos nos pagan, y no todos trabajamos, igual vienen, se van a andar, hacen sus cosas, están en la oficina de Personal, viendo una que otra cosa, y a veces no las encuentran las enfermeras, porque ahora con esto del COVID, tienen que firmar pendiente de pago. Me preguntan: ¿Dónde está la asistente? y yo lo firmo, y ¿dónde está ella? Al día siguiente me dan el cuaderno: faltan varios pacientes que no han registrado. Debería haber una supervisión en el rol que deben

esté capacitada. Siempre con eso que haya una retroalimentación entre todas, y poder saber, es como una exposición, todas tienen que saber el tema no solamente una debe saber una parte y la otra no.

cumplir las  
coordinadoras, o  
también la jefatura. Por  
ejemplo, si te están  
pagando por unas  
horas  
complementarias, qué  
te pagan 61 soles por  
hora, es un dinero extra  
aparte de tu sueldo,  
¡Ya pues! Entonces, la  
persona terminó y  
revisar el cuaderno, y  
ponerle ahí sí está  
conforme o no... y no  
debería hacerse,  
porque somos  
profesionales. Pero de  
alguna manera hay que  
buscar estrategias para  
que trabajemos bien,  
no que algunas lo  
hagan a la viveza; no  
es bueno eso, porque  
al final nos crea  
problemas. A veces  
hay casos que no  
reportaron, y al día  
siguiente te dicen: "ya  
le dijimos a ella que  
tenía que haber salido",  
pero no te informan, en  
el cuaderno no te  
reportan: "estoy  
dejando un fallecido",  
"estoy dejando estas  
cosas", esa parte hay  
que corregir, porque yo

sé que aquí todas  
somos profesionales. Y  
sobre todo con las  
antiguas, no les  
podemos decir esas  
cosas, porque se  
enojarían, se molestan,  
y no quieren que nadie  
las corrija, esas cosas  
están marcadas porque  
es una generación que  
ha trabajado así, y se  
han formado en este  
hospital así, y muchas  
de ellas han tenido una  
carrera técnica, y por  
mejorar su nivel  
económico, no por  
vocación, tienen la  
carrera que tienen; eso  
se demuestra: yo tengo  
una sobrina que vino  
aquí al hospital 2 de  
Mayo, y me dijo: "tía,  
no vengo hace 10  
años, yo pensaba que  
todas las asistentes  
eran malas en este  
hospital, porque te  
maltratan, te contestan  
mal". Entonces, esa  
impresión se llevan, y  
de verdad, esas  
personas por su edad  
ni siquiera deberían  
estar en Emergencia,  
porque andan  
aburridas, cansadas, y

¿será su salud? ¡No sé! pero si tú no vas a trabajar al 100%, tampoco puedes robar al Estado: "páguenme mi sueldo", cuando yo en qué porcentaje estoy trabajando.

## Cuadro 9: Entrevista a Trabajadoras sociales

Categoría: Gestión por procesos

Sub categoría: Eficiencia

Unidad de análisis: Gestión de procesos

Indicador: Se evalúan los procesos y se ha creado un equipo de mejora para dicho fin.

Pregunta: ¿Te parece necesaria la formación de un equipo de mejora para evaluar los procesos que actualmente se llevan a cabo en el Departamento?

Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7
Yo pienso que sí, porque nosotros tenemos que comenzar a cambiar todo esto, desde nuestro entorno, con personas que al menos sean personas imparciales, personas preparadas que también tengan buena conducta, que después nadie les esté chancando, diciendo: ¡ah no, sí tú eres así, ¡qué vienes a decirme esto! Entonces, que dentro del Departamento haya un equipo de coordinadoras o una estrategia que se emplee para poder	Sí, me parece importante que haya un equipo que pueda evaluar y ver; y debe ser permanente, porque lamentablemente la problemática cambia, y no siempre vas a tener el mismo problema. Por ejemplo, si bien es cierto, ahorita tienes qué sé yo. un problema de logística, porque no tienes de repente las herramientas necesarias para trabajar, ya se arregla esa situación, pero de	Eso sí, estoy muy de acuerdo, que se forme un equipo de colegas donde ellas puedan evaluar el procedimiento que estamos haciendo en cada área, eso sí tenemos que hacer, ¡pero ya! me parece urgente, necesario y pertinente, porque estamos haciendo cada colega de acuerdo a nuestro accionar propio, no al procedimiento que está escrito, porque ahorita tenemos un procedimiento: cómo	Claro, debería formarse un equipo de mejora, para estar viendo los puntos débiles, reforzar esos puntos débiles, y dar alternativas de algunos cambios. Debería haber un equipo de mejora, porque si no, como que nos perdemos: Cada quien se encasilla en lo suyo y ahí termina todo. Sí estoy de acuerdo.	Sí, me parece bien un equipo que tenga interés en buscar innovaciones, que se interese en buscar cosas nuevas, que ponga interés en hacer que las colegas tomen preocupación y tomen seriedad, y no hagan cotidiana a nuestra profesión.	Claro, sería bueno que exista como una supervisión, estar viendo, porque a veces también nosotros nos descuidamos, nos contagiamos de todo lo que no debe ser, y uno necesita estar ahí diciendo: "colega, por favor, el trabajo es trabajo, un momento de relajo está bien, pero primero es el trabajo", porque estamos nosotros en un hospital; y bueno pues, puede haber una supervisora para	Si, me parece necesaria la formación de un equipo de mejora, que sea objetivo y sepa coordinar.

evaluar todos los procedimientos: el manual de funciones, si todavía está adecuado a nuestra realidad, o se tiene que modificar los procedimientos para una visita domiciliaria, para una atención, un caso social, todos esos procedimientos se tienen que cambiar, y con eso nosotros también mostrarnos a la Dirección, o al equipo multidisciplinario, que son los médicos, las enfermeras, porque a veces te exigen una cosa que está fuera de la realidad, pero si nosotros tenemos un procedimiento, nos basamos en ese procedimiento. Hay cosas que están desactualizadas, y pienso que eso se debería hacer, porque la parte documentaria va a ser como la raíz, la base de nuestro Departamento, y tiene que hacerse que las colegas conozcan, y hacerle las modificaciones que

repente puede venir otro problema, de repente es el problema del ambiente físico, que no hay el espacio adecuado para atender a un caso, y para que nosotras mismas estemos más cómodas, más tranquilas, para guardar nuestras herramientas de trabajo, justamente eso también genera a veces conflictos interpersonales.

se hace cuando un paciente ingresa, la visita..., pero cuando una asistente lo hace: "no, pero me he ido primero a la comisaría, primero me he ido a la corte", no hay como tú tienes que trabajar, como está escrito, como debe ser, entonces eso hay que actualizar, porque los acontecimientos actuales han cambiado, si ese procedimiento era ir por la línea "a", y ahora hay que ir por la línea "b", porque es de acuerdo a la realidad, lo cambiamos

que supervise y vea qué problemas hay.

tengan que hacerse de acuerdo a la realidad que estamos viviendo, porque tal vez eso ha sido de más de 10 años, 15 años, y ha habido una serie de modificaciones. En beneficio de que nuestra profesión sea respetada, que no seamos las últimas de la fila, y que no se diga acá las asistentas no resuelven nada, que todo es culpa de la asistente, es que tenemos que tener un procedimiento adecuado para cada cosa, como te digo, una visita domiciliaria, la atención de un caso social, también para sacar a un fallecido: el protocolo, qué se yo, entonces cuál es la solución para que no todos nos echen la culpa a nosotros, que no tenemos cómo defendernos; y eso debemos conocerlo todas. Yo estoy de acuerdo que si debe haber un equipo de mejora

## Cuadro 10: Entrevista a Trabajadoras sociales

Categoría: Gestión por procesos

Sub categoría: Eficiencia

Unidad de análisis: Gestión tecnológica

Indicador: Las herramientas virtuales y tecnología contribuyen a brindar un servicio de calidad.

Pregunta: ¿Te parece que las herramientas virtuales y tecnología son suficientes en el Departamento?

Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7
<p>Todo se agrupa para un mejor desempeño, se está haciendo ahorita más uso de las herramientas virtuales por esto del aislamiento que estamos viviendo, ahorita las reuniones ya no hacemos casi de manera presencial, se puede hacer a través del Zoom, pero no todos lo manejan, entonces es una limitación en el Departamento, aparte de que hay una relación más sublime, más cómplice, cuando tú puedes conversar de manera presencial,</p>	<p>Para nada. Es más, no contamos, porque no tenemos ni siquiera un buen equipo de cómputo, y nos dan uno que en 2 días se malogró, y ya no sirve, porque toda la vida nos han dado reciclado o ensamblado: sacó usted de acá, saca la otra de allá, saca la.... entonces así cómo no se va a malograr, y si a eso le sumamos que hay colegas que no saben usar los equipos, entonces</p>	<p>Son importantes, y están a concordancia con la realidad, a los sistemas actuales, pero son insuficientes, ahí viene pues entonces lo que es equipo de mejora, porque debe haber una computadora para cada una, debemos tener una computadora. Tenemos una sola computadora no más para todo Hospitalización, y dos deterioradas para Emergencia. No hay</p>	<p>No, porque falta computadoras, falta también que muchas de las colegas manejen bien el Excel, el Word, o todos los aplicativos: el SIS GALEN, Hay muchas herramientas que no se les ha dado a todas, y todas, en realidad, deberíamos manejar, porque en algún momento las vamos a necesitar.</p>	<p>En algunos aspectos, por ejemplo, para el área de Seguros, yo creo que es suficiente. Si estaríamos conectados con Caja, con Farmacia, con todo, hasta en nuestras casas lo haríamos si tendríamos nuestro código, pero como le falta muchas cosas al Hospital, innovar también nos falta pues, pero por ejemplo para el área que yo he trabajado, para Seguros, todo estaba bien, Okay,</p>	<p>Yo más bien cuánto quisiera que cuando llegará ese día, que cada una, o siquiera dos tengan su computadora, y más que todo esté conectada con Farmacia, Caja, ¿no? Porque en todo Hospital yo veo eso, en todos Servicio Social está conectado con Farmacia, con Caja, su Estudio Social también; tú vienes y "tal paciente que está desde esa fecha internada": se le busca no más y ya sé cuál es su estudio</p>	<p>No. Necesitamos computadoras, impresoras. A veces vienen los pacientes por RENIEC o SÍS, y a veces tenemos que imprimir la ficha. Faltan puntos de Internet, porque según han venido, han dicho que no tenemos puntos de Internet.</p> <p>Debido al avance de las nuevas tecnologías que actualmente se están utilizando, todo debe ser actualizado en el Departamento de Servicio Social, y</p>

pero también te ayuda la parte tecnológica, es un soporte también no es la única solución sino que es un soporte a todo nuestro quehacer profesional, que nos va ayudar bastante, nos alivia muchas cosas, nos puede disminuir problemas, disminuir dificultades, pero también la parte presencial que nosotros tengamos es importante, lógico contribuye con la productividad en el Departamento

nunca tenemos nada, ahorita por ejemplo nos han dado una computadora, entre comillas nos han dado, ¿por qué? porque mira, hasta ahorita no funciona, creo que la prendieron, ¡ah ya! Punto, y ahí quedó. Así que es un saludo... hasta nos han dado el estabilizador, pero ni siquiera funciona. Computadora que nos han dado con diítas nomás, ya no funciona, bueno porque tampoco era nueva.

tecnología pues, ¡qué tecnología va a haber!

hasta he aprendido, había equipo virtual, solamente que no sabíamos, desconocíamos muchas cosas.

social, todo está guardado en su computadora. Eso cuánto me gustaría, tanto yo le dije a la señora Alicia, pero dijo que sí hay ese sistema, pero no lo han conectado porque cuesta mucho. ¡Ay Dios mío!, pero ¿cuándo será? porque todo Hospital, hasta Collique también tiene: todas las asistentas sociales están así conectadas, con todo. Así el trabajo sería más rápido se ahorraría tiempo ¡uy, sería muy bueno! También Enfermería puede tener ahí su computadora, tiene toda la relación de los pacientes, quienes son nuevos, cuántas camas hay, todo bonito sería, cuándo será eso.

deberíamos tener cada una su computadora tendríamos otra imagen

## Cuadro 11: Entrevista a Trabajadoras sociales

Categoría: Gestión por procesos

Sub categoría: Productividad

Unidad de análisis: Gestión tecnológica

Indicador: La preparación del personal y el apoyo tecnológico contribuyen con la productividad en el Departamento de Servicio Social.

Pregunta: ¿Crees que la preparación de las trabajadoras sociales y el apoyo tecnológico contribuyen con la productividad en el Departamento de Servicio Social? ¿Qué alternativas propones en relación a ello?

Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7
No contribuye, porque tenemos problemas con la tecnología, porque no todas dominan la computación, el manejo de las redes: un ejemplo, el Informe Estadístico, que hay una planilla y cometen tantos errores, cuánto tiempo tienen haciendo el Informe Estadístico y no lo hacen bien, porque no lo dominan, porque tal vez se	No son adecuados, porque ni las profesionales están capacitadas ni tenemos tampoco los equipos que necesitamos. Sería algo genial si te van a preparar, si te van a enseñar a manejar, y eso nos va a facilitar el trabajo, nos va a ahorrar tiempo. Sería genial, pero no tenemos eso, no	No, porque no tenemos las suficientes herramientas tecnológicas como computadoras y sistemas integrados, hay información que nosotras también deberíamos contar restringida. Solamente tenemos ingreso de admisión, pero más no tenemos la fuente en sí, para saber cómo está el	No. Hay muchas que desconocen, hasta yo misma, eso la institución y la jefatura deberían estar preocupadas para que todo su personal sepamos el teje y el maneje de todo eso. Hay mucho personal que no conoce. Eso sí, debería ser con calificación y con algún tipo de sanción, puesto que es parte del buen trato al	No, porque falta equipos tecnológicos, por ejemplo, mínimo debe haber en Hospitalización dos computadoras, en Programas una, Emergencia como tiene tres, por ejemplo, si estaríamos trabajando de tarde, nos quedaríamos dos o tres, cada una tendría que tener su computadora para	No, porque las colegas no están bien capacitadas, y nuestros implementos de trabajo no están instalados en las computadoras. Y segundo, el personal no sabe ni cómo manejar las computadoras, hay colegas que no saben ni entrar al sistema y borran la información.	En el Departamento no hay apoyo tecnológico, lo único tecnológico que hacemos es la estadística, pero más allá, como por ejemplo una entrevista para ponerle una base de datos, yo creo que sería bueno hacer una base de datos, porque a veces hay casos sociales que se van y regresan, una

olvidaron una letra hicieron un punto más, qué sé yo, tantas cosas que cometen porque no tienen un buen conocimiento de lo que es la tecnología, la computación, que es parte del trabajo, y eso también porque tú podrías tener un cuadro en Excel de los casos sociales en abandono, que a veces regresan uno, dos, tres veces, y manejar más datos que tú puedas visualizar, porque a veces con los papelitos llega fin de año, los guardamos y quedó en nada; entonces podemos guardar una buena información de nuestros casos, nuestras actividades, de los cronogramas de actividades, para no cometer muchas injusticias: por ejemplo, algo tan simple, una guardia, que una persona que a veces no pueda decir nada o reclamar le pongan guardias en feriados, y a otra que dice que no "porque tengo esto"

tenemos ni el personal capacitado porque no saben usar la computadora ni tampoco tenemos los equipos que necesitamos Sería muy bueno que nos capaciten para usar la tecnología y eso nos va a facilitar un montón el trabajo: RENIEC, Páginas Blancas, a veces para buscar cuando llegan abandonados, y gestiones que estamos haciendo, inclusive ahorita que la RENIEC no viene por ejemplo, nosotras mismas tomamos las huellas estamos trabajando virtual vía WhatsApp y a mí me ha facilitado mucho manejar la computadora manejar el WhatsApp pero lamentablemente hay colegas que no manejan ¿puedes creer que hay colegas que no hacen las gestiones

paciente, dónde está el paciente, si salió o no salió. La tecnología es una herramienta necesaria porque va a la vanguardia, y no todas tenemos la preparación oportuna y pertinente que debemos manejar para estar a la vanguardia con la nueva tecnología

Como alternativa de solución, primero está capacitarnos, las capacitaciones van de acuerdo a los avances que va habiendo, y aquellas que no están de acuerdo a la vanguardia tendrían que ocupar otras áreas para no atrasarnos. Tampoco podemos poner una neófito, con las justas estamos con la computadora. ¡no me digas a ese extremo! ¡hay que aprender!

paciente, porque es un maltrato: cuantas colegas yo he visto atendiendo en Emergencia, el paciente se está muriendo, su familiar está haciendo el trámite y la colega está tecleando: con un dedo y luego el otro... ¿qué es eso? ¡da mucha vergüenza! Eso no, pues, todo eso es parte de una jefatura, cómo una jefatura debe estar atenta que todo su personal sea pilas, que sea diestra en los manejos, y si no sabe: "se me va a capacitar", "usted no sale de esa capacitación hasta que esté óptima" yo tengo que estar en contacto con el jefe de esa área, de capacitación, para que me diga cómo va ese personal: está aprendiendo, no está aprendiendo, con sanción si es posible, porque es la única manera para estas personas, porque hay

que trabaje, porque no vas a esperar que una termine, la otra empiece, ¡nada!

las computadoras deben estar bien distribuidas, por ejemplo en Secretaría hay dos computadoras, pero una es de la secretaria y otro es del estadístico, en la jefatura hay una, y ahí donde nosotros hay una, pero yo la verdad desconozco, recién estoy yendo, no sé si estará en buenas condiciones, pero siempre ha estado casi nulo ese equipo, y en cuanto a preparación, nos falta mucho, por ejemplo en Excel a bastantes nos falta mucho, yo conozco unas cuantas cosas, pero para manejar: manejo, manejo, falta por ejemplo yo para trabajar, casi de mi teléfono no sabía, también desde acá de mi casa, de mi laptop mandaba, porque

base de datos para hacer seguimiento de los casos: Si todo lo ponemos ahí, yo creo que la siguiente personas si entra a otra sala prácticamente esa información podría continuarla, o le serviría bastante, pero si habla del tema de herramientas tecnológicas como RENIEC y SIS, creo que sí nos apoyan, pero creo que sería lo único.

entonces no la ponen, eso también hay que manejar bien, tenerlo todo de manera digital, todos esos trabajos que hacemos, para que sea más fácil para nosotras poder visualizar, y todas trabajemos en ese modo, que manejemos bien. Como te digo, mira cuántos años tenemos y no hay un cuadro de los casos sociales.

Para mejorar esto, en primer lugar, en una reunión debe haber aportaciones constructivas, para hacer unas planillas donde se vean las necesidades del Departamento, por decir, tenemos casos sociales que no encontramos datos pero que estuvo hace 2, 3 años, ya, hacemos una planilla de casos sociales dónde está ese tipo de requerimientos, donde van los datos de los pacientes, direcciones, soporte familiar de

porque no saben ni tomar una foto con el celular? le salen todas chuecas todas movidas no saben he visto nomás sin ir muy lejos, mira cómo es que algunas si tienen, y por eso pues que después se llenan hablando, porque algunas como sí nos sacamos el ancho por tomar la foto: mande usted acá de tu computadora, llegas a tu casa y sigues trabajando, y hay otras que ni siquiera le ofrecen al paciente nada ni le hacen ver que puede haber algún tipo de apoyo, simplemente porque quieren evitarse y porque puede ser por su flojera, pero también es porque no saben, por eso es que sería importante capacitarnos en el uso de las TIC, las herramientas que nos pueden servir para el uso la

mucha gente muy dejada, en las instituciones públicas sobre todo que les llega altamente esas cosas; y porque son la comadre de, y no sé cuántos, de la jefa, no les sancionan, ¡no es así! todos deben estar. Quien se perjudica es el Departamento, se perjudican los pacientes, la imagen del Departamento. Como pues, yo he escuchado de muchos trabajadores: “Oye amiga, qué vergüenza, Dios mío, cómo es posible, deben poner a otro personal”: letra por letra así (ademán de escribir dedo por dedo). Falta manejo de programas y aplicaciones.

hay que escanear las solicitudes para enviarlas para que le cambien de SIS PEAS a SÍS complementario, yo he tenido que aprender aquí en mi casa todo lo que no había aprendido, de un cocacho he aprendido, por último mi nieto me dijo: ¿porque estás en tu laptop? aquí nomás en tu teléfono: acá dice escáner acá dice enviar, acá tal, acá cual, no sé qué, total yo me he quedado: ¡Luisito! abuelita te enseñado ¡Luisito! tanto y tanto, otra vez, ya he aprendido. Falta para aprender muchas cosas, falta capacitación, el hospital debe dar oportunidad y nosotros ir, pues ¿no?

alguien que le pueda ayudar, todas esas cosas. Otro también sería de las instituciones que coordinamos, albergues que sean pagados o no pagados, una lista de manera digital de los fiscales, de las comisarías, de los comandantes, que nos permitan no ir directamente a la comisaría, hablar por teléfono para coordinar un casito que pueden notificar, una relación que a veces no se hace, y se está buscando a veces alguien que pegó por ahí teléfonos; tenemos que manejar todos esos recursos institucionales y también recursos humanos, que nos sirven a nosotros para realizar un mejor trabajo y son un soporte para nosotros, eso debe estar de manera digital para todas las colegas, y eso debe ir de la mano con el manejo de las computadoras, para de

tecnología, que nos facilitaría definitivamente mucho el trabajo.

frente también hacer  
nuestro basado día a  
día, ya nosotras cada  
una tiene su carpeta de  
trabajo, o con códigos  
no sé, cada asistenta  
social, entonces ya no  
vas a estar  
demorándote para  
presentar un informe,  
ya tú plasmas todo. La  
tecnología ayuda  
bastante, y nos va a  
permitir estar al  
alcance de eso sin  
necesidad de estar  
buscando entre  
papeles, o preguntando  
a otra colega sí se  
acordó o no se acordó,  
sí estuvo en su sala.  
También podemos  
cargar información del  
banco de sangre, de  
las deudas de gente  
que ya salió con la  
carta de garantía, que  
ya no se le puede  
hacer seguimiento, y  
tantas cosas que la  
tecnología nos  
ayudaría bastante.  
Pero, uno, tenemos  
que tener manejo de  
computación; otro,  
tener varias  
computadoras para  
poder hacer bien ese

tipo de trabajo. Ahora ya no funciona esa computadora que estaba al fondo, solamente funciona las dos computadoras que están en jefatura, nada más, y a veces tenemos que entrar a la RENIEC al SIS GALEN, y tenemos que hacer cola, vemos a una que ya está sentada y regresar, y eso nos crea una demora, nos estamos limitando más todavía, no tenemos a la computadora de apoyo. Entonces, deberíamos tener tecnología y manejar todas las colegas RENIEC (tener RENIEC, SIASIS, SIS GALEN) Pero tenemos esas limitaciones, y si no tenemos eso, cuando venga una persona qué le vamos a decir, como todos dicen: "no hay sistema". Esas son herramientas esenciales, y nadie te va a decir si le dieron a tal colega, o se olvidó su código. Hasta ahorita, se presentó

documento, y a las nuevas no le sale a ninguna RENIEC, sólo tienen las antiguas, llegan algunos sin DNI, que necesitan su DNI, si tienen SIS para los bebés. Entonces cómo entras tú para la RENIEC o al SIS GALEN, que a veces hay teléfonos. O, mira llegó un paciente cadáver, en el SÍS GALEN hay una dirección, un teléfono que han colocado, o ahí también está el DNI, está su historia clínica. Entonces tenemos ese tipo de limitaciones y sin eso no hacemos buen trabajo

## Cuadro 12: Entrevista a Trabajadoras sociales

Categoría: Gestión por procesos

Sub categoría: Competitividad

Unidad de análisis: Trabajo en equipo

Indicador: Las trabajadoras sociales manifiestan buenas relaciones entre sí y trabajan en equipo.

Pregunta: ¿Crees que en el Departamento las trabajadoras sociales manifiestan buenas relaciones entre sí y hay un adecuado trabajo en equipo? ¿Qué sugerirías para que el trabajo en equipo sea efectivo?

Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7
No, hay trabajo en equipo, hay varios grupos. Yo escucho que dicen que las antiguas siempre se han llevado bien, que las nuevas son conflictivas, entonces yo le he dicho: "yo he escuchado cuando he estado en Emergencia que todas se rajan de todas y luego se dicen ¡Hola, que tal!, entonces ¿en qué se basa la relación de ustedes, en	No, para nada, no hay trabajo en equipo, siempre hay conflictos, y me he dado cuenta que ahorita se ha entrado en una competencia en que yo, yo, yo, yo, siempre el yoyismo que va a haber, porque hay colegas que quieren hacer ver que ellas son las que todo lo pueden y todo lo saben, y el resto no sabe nada.	No, pésimo, será 50%-50%. No hay buenas relaciones interpersonales para hacer un buen equipo de trabajo, porque por prioridad se empieza por el respeto, y el respeto se ha perdido.  Para que el trabajo en equipo sea efectivo, de manera normativa se debe hacer llamada de atención,	No. Porque no sé qué pasa. Pensé que esta pandemia iba a cambiar las cosas, pero en el chat no más me estoy dando cuenta que hay divisionismo, y donde hay división no se puede hacer las cosas, no salen bien. Todas tenemos que tratar de ver cómo podría hacerse: tener varias charlas entre todas nosotras, donde no prime la falta de	No, malas interrelaciones tenemos, unas que como te digo sólo esperan la hora que "chau, me voy corriendo", otras que son egoístas, sólo quieren saber para ellas, y cuando mueren quieren dejar su herencia de decir algo bueno, jajaja. Y después hay otras que sí pueden compartir, y bueno distintas ideas, otras	También nos falta hacer más relaciones, ser más sinceras, siempre de repente una está bien pero la otra no, nos falta más interrelaciones sociales entre nosotras; como una familia deberíamos ser nosotras, para mejorar eso deberíamos tener reuniones mensuales, siquiera y decirnos cada una sus problemas, su	No. Observo mucha distancia en el tema profesional: uno tiene información que puede ser muy importante pero no la comparte. No se sabe trabajar en equipo, porque también escucho, por ejemplo, hay un caso que hoy día le tocaba a una licenciada, y mañana la que sigue no lo hace porque la anterior no lo hizo, y la que viene no lo

hipocresía?”. Hay muchos grupitos que se arman, no hay un trabajo en equipo, porque si alguien tiene algo no da. Yo conseguí un señor de la RENIEC que me dio direcciones, teléfonos; se los di a ellas, el señor me dio un Manual de cómo registrar las huellas dactilares de un NN, porque no viene la RENIEC, también lo imprimí y les di, y también el señor me dio de todas las comandancias: Norte, Sur, Centro de Lima, todos los teléfonos y direcciones de diferentes policías, de comandancias, para que tú si no puedes ir coordinas con ellos para que notifiquen a tal dirección, también se los di; pero no todas las colegas hacemos eso. A veces nos guardamos, está bien, es cierto que vemos la manera, pero si queremos trabajar en equipo no se da, parece que hubiera una

Entonces, eso está generando conflictos, malas relaciones interpersonales, y por ende un clima laboral totalmente negativo, se marketean, encima se venden; porque hay otras que calladitas hacen sus cosas, y no están pregonando por aquí, por allá, pero hay otras que van a tocar la puerta de la Dirección para decir: “yo solucioné, yo hice esto, yo hice el otro”

Una forma de mejorar el trabajo y las relaciones interpersonales es destacando ...

Es verdad, hay colegas que de repente pueden manejar muy bien el tema de una gestión para sacar más rápido a un paciente abandonado, porque tiene contactos porque

que de manera escrita se haga cumplir, se cumpla pues con lo pactado, sino se sancione, se castigue. Mientras haya malas relaciones interpersonales y no haya integridad o un bien en común, estamos de más. Primero yo pienso que el respeto, porque hay mucho faltamiento de respeto. ¿puedo yo tener malas relaciones? ¡no! Porque podemos tener desacuerdos, ese día yo desacuerdo contigo, pero al otro día te respeto a ti y a tu colega: buenos días, buenas tardes; no estoy de acuerdo con muchas cosas, pero tampoco no me puedo imponer, tengo que saber discernir, o sea para poder llegar a un acuerdo, no es opinión mía, no es opinión de ella, sino opinión del bien común; porque aquí

respeto, y hacerlo por el Departamento, de lo contrario se va a tener que proceder ya a situaciones fuertes ¿no?; donde hasta que yo sé, antes de la Sra. Torrejón había jefaturas bien fuertes, dicen, y cuando a veces las cosas se sobrepasaban te ponían a disposición de personal.

No veo muy buenas relaciones.

Para que haya un adecuado trabajo en equipo creo que debería haber una coordinadora de área, en este caso en el área de Emergencia, una, otra en Hospitalización, pero que no solamente esté haciendo cronogramas, no. Quizá una vez por semana pasar como una revista y preguntar una a una cómo están yendo, y que digan francamente qué vacíos está habiendo,

si saben no quieren compartir, te dicen: “ya, ahorita” y son muy egocéntricas, solitas lo quieren solucionar y a nadie le hacen conocer cómo lo han solucionado.

Nosotras tenemos que asumir el cambio, si cada una no pone de su parte, de cambio de persona, nada funciona, aceptar que te falta conocer, aceptar que desconoces algo, aceptar algunas cosas, pedir por favor, decir gracias, partiendo de ahí nos ayudaremos nosotras mismas.

Falta liderazgo de parte de la jefatura, porque la jefatura tiene que integrar, unificar criterios para todos por igual, porque el trabajo es uno solo, es del equipo, no es de una sola persona.

necesidad, o también la jefa del área reunirse con cada colega que ve que está mal, hablar con ella, siquiera 10, 15 minutos: “sabes que te veo así” conversar que nos está pasando, y decirle cómo te estás portando; la jefa de área puede ser, porque la jefa principal no va a tener tiempo suficiente, cada jefa con su equipo, para que haya más confianza, más integración, más compañerismo, más hermandad, porque somos una segunda familia, debe haber más comunicación, ser sinceras con todas, decirnos lo que estamos fallando, no nos gusta, debe haber más familiaridad y más compañerismo entre asistentes sociales.

vuelve a hacer porque la anterior no lo hizo, el caso sigue así, así, así, hasta que la que le tocó ese mismo día lo vuelve a ver. Trabajo en equipo no lo hay, no hay comunicación, se creó un WhatsApp para poder ahí comunicarnos, pero probablemente yo creo que debería, es que en eso también nos ayudaría la computadora, porque yo sé que a veces en la guardia uno ya está cansado: 24 horas escribir en las hojas a veces demora, en cambio, si uno lo hace por computadora, la persona que sigue lo va a poder observar, y va a poder plasmar el seguimiento. Entonces, como que no es sencillo, sino que es un poco más práctico, de cierta manera ayudaría bastante el tema informático, pero así tampoco no hay compañerismo,

competencia, somos competencia entre nosotros mismas. Para que haya un trabajo en equipo efectivo, todo es en base a que haya un liderazgo, una líder que encamine eso, pero si la líder también va a crear un ambiente, un clima laboral inestable, porque tiene sus favoritas, hace discriminación, porque tú puedes trabajar bien, pero la otra porque es su amiga de años la disculpa, no le llama la atención, pero a otras sí llama la atención, eso es lo que hasta ahora se ha estado dando en la jefatura, se confunde la amistad con el trabajo, no sé qué pasará con la nueva jefatura, pero mi idea era que venga alguien de afuera, que no conozca a nadie, porque realmente acá la gente se ofende, a la jefa también la han maltratado sus propias amigas, cuando ella ha querido corregirles le dijeron de todo sus amigas de años,

tiene otro manejo, puede ser porque vienen con otra experiencia, porque vienen de otras instituciones. ¿Sabes qué haría yo? Yo a esa colega programaría capacitaciones entre nosotras, en equipo, y le daría el tema que cada una maneja, para que fortalezca la capacidad del conocimiento del otro personal que de repente no maneja muy bien todavía algunos aspectos. Entonces estaría dando esa importancia y esa relevancia a esa persona que me viene con una experiencia, con una capacitación, de repente mejor preparada, y a la vez le estoy dando esa importancia y también estoy enseñando que comparta ese conocimiento con el equipo, y eso va a

no se toma en cuenta el bien común, se dice se va a hacer el procedimiento así, y una se va por aquí, la otra se va por allá, y para otros visores (que nos ven), otros departamentos: si la colega hizo tal, tal, tal, y la otra no hizo nada, nada, nada. y en el caso la otra informa, la otra va más allá, y está bien, pero hay que saber cuáles son las pautas, cómo se va a hacer bien el trabajo, porque todas tenemos que caminar en una sola dirección, y yo sé que tal colega hace "a" "b" y yo sé que está bien, y todo el equipo coordina que está bien, para flote, se hace a y b, aquí hay malas relaciones, y más aún faltamientos de respeto. Dentro del trabajo influye mucho lo que es la amistad, aquí no debe haber amistad, debe haber solidaridad, compañerismo,

entonces, anotar esos vacíos y en una reunión manifestarlos, no como "fulana de tal me dijo esto", sino: "se ha visto estos vacíos" y hablarlos en forma general, porque a veces eso de poner nombre, también vienen las peleas. Pero sí, la coordinadora tiene que ser diplomática, sería un compromiso, porque lo que más pasa en nuestro servicio es que hay mucha chismosería, y eso es lo que hace daño. La coordinadora no debe llevar chismes de acá para allá, sino recoger algunas cosas que son debilidades, fortalezas, y esas explayarlas en una pequeña reunión, para ver cómo podríamos mejorar, con las mismas que está sucediendo, para que de ellas mismas salga. A lo mejor esa persona cuando se le toca ese punto neurálgico dice:

porque todo lo escucho pelea acá; yo creo que debería haber una reunión, poder cada uno transmitir mejoras para el Departamento, de cierta manera, hacer las directivas.

corregirles para ellas es malo. Ojalá, esperemos que con la nueva jefa sea mejor, porque ahorita ya están con ella ayayeras, porque eso de tener las amiguitas, de no decirle las cosas como son y dejarlas pasar: no le doy una sala y a la otra si le doy sala porque es tranquila, está callada la boca y no dice nada, le pongo una sala más, pero a la otra, como es reclamona, no le pongo, y a la otra no le doy la sala porque tuvo un pretendiente ahí y no quiere verlo. Entonces, ¿de qué trabajo en equipo estamos hablando? Ya está creando una desmotivación, porque yo muchas veces también me he desmotivado, y ya no he tenido ni ganas de ir a trabajar.

Entonces, el trabajo en equipo debe ser en base al compromiso con tu profesión, con tu Departamento, no es hablar bonito, qué es lo

fortalecer el trabajo en equipo; para mí eso sería una opción, que esa persona que sabe un poco más, organizamos y mensualmente tener una capacitación, y todas las colegas deben tener un tema, el tema que ellas dominen, el tema que consideren que es su fuerte, entonces que lo de ella misma, nos presente su plan de trabajo, una capacitación, se pide el auditorio, se gestiona y cada mes debemos tener una capacitación, y eso va a ayudar al trabajo en equipo, va a ayudar a que aprendamos todas y todas manejemos también los procedimientos o cómo hacer la gestión, cómo hacer la coordinación, de repente los contactos, hay que compartir esos

respeto, más allá no sé cómo confunden las colegas, ya te miran con mala cara, si no lo haces, te dicen que lo hagas así, tampoco no se trata de imponer, se trata de discernir si está bien esto, o está mal, somos reacias, no somos fáciles para escuchar, más hablamos...

“bueno, a mí no me parece esto, por esto...” tratar de ir desenredando esas situaciones, ver qué estrategias en el momento saldrían ¿no?

que realmente quieres hacer, que no siga la hipocresía, respetarnos unos a otros, y si decimos algo, decirlo de la mejor manera, sin ánimo de hacer sentir mal, una crítica constructiva, porque siempre un trabajo en equipo tiene que ver la mejora continua, y estamos propensos a cometer errores, pero en nuestra vida diaria siempre va a haber esa mejora, aprender de lecciones, no que me diga una colega: "¡ay, me olvidé de poner historia clínica, pero soy sincera, ah! lo he dicho", pasan dos días, también se olvidó lo mismo: "soy sincera, estoy diciendo". Oye, eso no es ser sincera, está bien, no soy perfecta, me puedo equivocar, pero de eso tengo que aprender, no puedo cometer el mismo error, y eso nos falta, nos falta compromiso con nuestra profesión, con nuestro Departamento, respeto a nuestras

conocimientos, porque eso va a ayudar a mejorar el trabajo en equipo y por ende el Departamento. Como van a ver el trabajo del Departamento, las relaciones interpersonales a la vez también se van a ver mejor, y no mejor, se van a fortalecer, van a mejorar.

colegas y a nosotras  
mismas, tener una  
manera de pensar, de  
crecer, con ánimo de  
mejorar nuestro  
Departamento. Si cada  
uno va por su lado,  
entonces no hay  
trabajo en equipo

### Cuadro 13: Entrevista a Trabajadoras sociales

Categoría: Gestión por procesos

Sub categoría: Productividad

Unidad de análisis: Ambiente laboral

Indicador: El ambiente laboral contribuye con que las trabajadoras sociales trabajen con mayor esmero.

Pregunta: ¿Crees que el ambiente laboral contribuye con que las trabajadoras sociales trabajen con esmero? ¿Qué sugerirías para que el ambiente laboral mejore?

Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7
El ambiente laboral no contribuye, porque tenemos diferentes limitaciones: la infraestructura de la oficina, los materiales de escritorio, no contar con las herramientas adecuadas que nos permitan desempeñarnos mejor; a pesar de eso hay colegas que están comprometidas con su vocación, la carrera que escogieron, están comprometidas con	Cuando tú estás en un ambiente laboral agradable, donde ves equidad, respeto y reconocimiento, yo pienso que sí influye mucho, sobre todo en el tema de la justicia, la equidad, y lamentablemente cuando tú ves injusticia, atropellos, qué genera eso: el conflicto las malas relaciones, y por eso también en tu trabajo como que estás desmotivada. Siempre	Claro, el 100% influye el ambiente laboral, es una atmósfera, influye en lo que es salud mental: no hay salud mental cuando hay faltamientos de respeto, no hay salud mental cuando hay problemas entre colegas, cómo va a salir adelante un caso si la una no lo quiere hacer, la	Yo como sea voy a tratar de rendir, pero hay un efecto, de todas maneras, del hecho de estar trabajando en unas condiciones de malestar entre nosotras, porque yo no sé quién puede trabajar bien estando con la geta colgada, cuando tenemos que soportarnos 24 horas, creo que están ahora	Claro, porque por ejemplo si una está fregando ahí, y tú le estás mirando la cara al frente, qué pues estás por ejemplo de lo mejor y la otra está arruinándote la tarde, y nada te va a salir bien. Te molestará también, por más que tengas como dicen buena correa, buen tal cosa, por más de lo que sea, y hay otra que está por ejemplo mirando que yo estoy	Algunas dicen: "Ah, ella no lo ha hecho, entonces yo tampoco lo hago: Ella que lo vuelva a hacer", algunas personas son así, feo es su comportamiento, dicen: "Ah, no, es el caso de ella, su caso no lo ha hecho, yo no lo hago, no hay que hacerle" Debe haber continuación, pero no; así también estamos en Emergencia, falta más compañerismo	Las discusiones que hay hace que a veces una esté enojada, esté molesta, a veces afecta el tema en el transcurso de la atención con el paciente.  Falta mayor comunicación. Antes pensábamos que podíamos mejorarlo con un retiro, para conectarnos todas con todas, un trabajo en equipo, Pero

mejorar el Departamento, y a pesar de esas limitaciones, hacen todo su esfuerzo por realizar un buen trabajo,

a veces también se le da facilidades a personas que no trabajan bien, entonces como que es un círculo vicioso, una manzana podrida contagia a la otra manzana, entonces a veces todos pueden venir con la mejor intención y decir: "yo voy a trabajar así", pero cuando ven un ambiente inestable, de mucha injusticia, de falta de ética profesional, como que a veces te da la pataleta de mandar todo al diablo.

uno necesita un reconocimiento, motivarte, por eso es que también ya no se responde igual, porque hay colegas que yo me he dado cuenta, y alguna vez hasta yo misma he dicho lo mismo, "sí, lo mejor es venir, cumplir con tu horario y te vas", yo he escuchado eso muchas veces, y ahora entiendo, los años me han hecho entender, por qué tantas colegas mayores venían, cumplían, hacían lo mínimo, y puntualitas se estaban yendo, y nos decían a nosotras: "no te quedes, porque el Estado no te va a dar nada por una hora, o un minuto, que te quedes". Ahora entiendo por qué ciertas actitudes, y generalmente de colegas mayores, ya antiguas, porque seguramente han visto muchas de estas cosas, mucha injusticia, entonces quizá por eso han actuado así también.

otra sí lo quiere hacer, la otra dice que no lo haga, así están. ¡Nooo! eso influye 100%, es calidad, es personal que deberían estar calificadas para ver lo que es emociones, todo lo que es humano, ¡pero no! estamos muy mal.

Todo esto se arreglaría con una buena supervisión con una supervisora que esté al tanto de qué se hace en cada guardia qué se reporta cuántas cosas quedan pendientes, y cómo es que trabaja cada una.

trabajando ¿no? Si estás con malestar con tu colega, ni modo que te salga lo mejor para el paciente, a veces el paciente termina pagando el pato por la colerina que uno está teniendo con la otra colega, y eso es negativo para los pacientes y para uno.

A parte que debería haber una coordinadora, debería de haber dos llamadas de atención, la tercera ya poner alguna sanción, tomar medidas más fuertes, sobre todo no permitir faltamientos de respeto.

trabajando, la otra está conversando por teléfono ahí, organizando su fiesta tal: "Qué tal, te invito a mi fiesta, vienes tal día, hacemos tal cosa, sabes que vamos a tal parte" y tú estás trabajando con tu paciente, nada bueno va a ser eso.

en el Servicio, trabajar por los pacientes, si ella no lo hizo, ya bueno lo hago, pero le llamo la atención, o le digo a la jefa. Si es una tercera vez, ya pues, hago un documento; y es que hay algunas que no trabajan bien, algunas hacen seguimiento, a veces dicen: "ay, a esta colega le he hablado, pero sigue igualito fallando", ¡entonces pues, con documento! pero a veces da pena hacerles, les hablamos, pero unas cambian, otras no cambian. La sugerencia sería a la tercera vez que no entienden, hacer un documento a la jefatura, claro, primeramente, hay que conversarles, pero algunas colegas son flojas, están flojeando, no toman interés, primero es el trabajo luego me relajo.

ahora, con el tema de la Pandemia estamos un poco limitadas, porque tampoco nos podemos reunir en un ambiente todas.

## Cuadro 14: Entrevista a Trabajadoras sociales

Categoría: Gestión por procesos

Sub categoría: Eficacia

Unidad de análisis: Gestión de horarios

Indicador: La gestión de horarios permite a las trabajadoras sociales cumplir adecuadamente con la demanda de los pacientes.

Pregunta: ¿Crees que nuestros horarios son convenientes al público usuario? ¿Qué sugerencias darías al respecto?

Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7
Mira, yo justamente no sé qué día fui al Hipólito Unanue y las asistentas estaban atendiendo hasta las 5 de la tarde; entonces vamos a ver la realidad: las altas se dan después del almuerzo, se dan en la tarde, entonces a veces Emergencia, depende de qué colega sea, apoya Hospitalización o no apoya, o lo deja para el día siguiente, cuando por ejemplo viene un	No, definitivamente no, porque en el área de Emergencia ahorita, te pongo el ejemplo de ahorita, de las 24 horas, hay pacientes de Hospitalización, porque pasa que hay familiares que llegan después de la una, porque hay que entender que la mayoría de personas trabaja en un horario y nunca, que yo sepa, muy raras son las	Convenientes no diría, se podría ampliar en lo que es turno de la tarde, por ejemplo, en Hospitalización, en Emergencia no, ahí tendría que ser Hospitalización, Programas si está bien ahorita, pero sí Hospitalización, porque mucho requiere del turno de la tarde, todos los familiares no vienen en la mañana, es más, no tienen	Bueno, eso más creo sería para el público. Mmmm, debería de haber, pienso, mínimo dos turnos: mañana y tarde. Por eso debería haber guardias, porque de esa manera hay personas, familias, que no pueden venir en la mañana, pero sí pueden venir en la tarde, pero Trabajo Social no funciona en la tarde, (al menos consultorio y hospitalización),	No es conveniente, necesitamos alargar el trabajo para la continuidad y para el buen fin de cada problema, no está bien el horario, se requiere alargar el horario en el área de Hospitalización. En Hospitalización no está bien.  En Hospitalización, para que funcione bien el trabajo, deben hacer también guardias, para que se haga un buen	Sí claro, en la mañana más asisten los pacientes a Hospitalización, ahora con esta pandemia no viene nadie en la tarde, algunos casos no más, para mí los horarios están bien, , en sus horarios las colegas ven cómo se organizan, si ya pasaron visita, ya sabemos qué casos se van a quedar, ya sabemos que van a venir, le decimos: "por favor, hay un caso	No. Bueno, yo ahora que me estoy quedando en las tardes, creo que para las que trabajamos en Hospitalización hasta la 1:30, creo que no, porque por el mismo tema de la pandemia suelen venir en las tardes, y en las tardes aún se continúa atendiendo a los pacientes, más que todo los familiares, ya que los pacientes no salen y los familiares no entran a verlos, al

familiar, y ahorita se está haciendo más tedioso porque no dejan ingresar a la gente, muchas veces tenemos que ir a la puerta y hacer ingresar al familiar. Entonces, en vez de hasta la una y media, debería ser más horas, pero no sé cómo se puede manejar eso, porque nosotras vemos nuestro objetivo es que el paciente salga, y el familiar no está temprano, está en las tardes; otra, que los trámites que tienen que hacerse de apoyo del Banco de Sangre, o un descuento de alta en Hospitalización, pero ya la asistenta no está, pues entonces, si se quiere cumplir con ese horario, al menos como se está haciendo con las complementarias, que se está haciendo de 12 horas, de 6 horas, que se quedan hasta las 7:30 de la noche, de verdad está ayudando bastante, porque se está resolviendo casos,

personas, a no ser que sea un trabajo independiente, que puedan salir antes de la una de un centro laboral, así seas una que vende en el mercado, porque hay demanda hasta esa hora. Entonces qué hacen, se desocupan y recién van en la tarde, ahí se genera una demanda en la tarde, y si hubiera un horario en la tarde creo que las personas podrían sentirse satisfechas, se podría brindar una mejor atención por el horario, porque hasta eso cuenta, eso también es importante; y a veces me ha pasado cuando he estado en Emergencia, yo no he dejado de atender porque me dan pena, me pongo a pensar: pobrecitos todo el día, encima reniego porque digo como habiendo una

tampoco por qué venir, porque el horario de visita es a partir de las 2.00, y el horario de entrada es a partir de las dos, hay ausencia de la asistenta que está en Hospitalización: trabaja de ocho a una, de ahí ya no hay nadie. Tendría que haber obligatoriamente el turno tarde, bien con horas, como están dando, o bien cubrir turno tarde el que quiera, tendrían que organizar bien los horarios, así como control de asistencia que tiene turno mañana y tiene turno tarde ahora.

entonces, cuando se van a Emergencia, Emergencia: “no, no, no, no, para eso tienen que venir el día de mañana”. De esa manera también es otro maltrato al paciente, y no pues, ahí estamos condicionando a las personas. El Hospital tiene, a través de su jefatura, la obligación de adecuarse al horario de los familiares de los pacientes, no que ellos se adecúen a nosotros, si no, no estaríamos pues al servicio. Se supone que somos una entidad al servicio del público, entonces, si somos una entidad al servicio del público, como su nombre lo indica, debemos adecuarnos a los horarios de ellos. Todos sabemos que hay gente que trabaja, y el trabajo mayormente es en la mañana, entonces por qué no hay guardias o turnos de

seguimiento de casos, porque no es suficiente el horario de 7:30 a 1:30.

La asistenta debe culminar con su trabajo y archivar su trabajo de los casos que se presentan, y no alcanza el tiempo hasta la 1:30 para hacer un buen seguimiento.

que va a venir”, coordinamos, le damos las hojas de acción o los estudios, coordinamos,

en épocas normales en la tarde también vienen los pacientes para nosotros hacer un seguimiento a la colega de la mañana, tiene que coordinar: “sabes colega, estoy dejando, te dejo mi hoja de acción de este paciente que va a venir”, coordinar más que todo, para qué, para nosotros actuar ahí, y si se puede actuamos

no recibir visitas los familiares usualmente vienen en las tardes a buscar, y como nosotras a veces no podemos ingresar a las salas donde están los pacientes, por el mismo tema del contacto, no tenemos a veces la mayor información, y usualmente tenemos que citar a los familiares. Pero ellos trabajan por las mañanas, y pueden venir en las tardes.

Igual, cuando no había pandemia, teníamos el mismo problema: las de Emergencia siempre indicaban que en las tardes iban de las salas a buscarlas.

El problema es para lo que corresponde a las medias mañanas.

ahorita hay bastantes casos por esto del COVID-19 y otras enfermedades, de gente que viene de EsSalud, que a veces pagan sus cuentas, no tienen quién les firme los pendientes de pago, o a veces el familiar trabaja en el día, y en la tarde viene para hacerle un estudio social, lo que yo veo en las complementarias es como se hablaba de las guardias diurnas, si el horario se va a establecer de 6 horas, que es el horario normal que trabajamos, ahí tendría un apoyo con las guardias diurnas, que sería bastante, porque se estarían resolviendo muchos problemas de acuerdo a la realidad, fundamentar bien por qué lo estamos solicitando, porque el horario hasta la 1:30 prácticamente no apoyamos, sólo pasamos visita a las salas y vemos algunos casos, pero más allá de resolver otros

colega que ha estado toda la mañana no lo ha ayudado, pero entiendo también que no ha sido culpa de la colega, sino que el familiar llegó un poco tarde porque lógico ellos trabajan, entonces los trámites los hizo tarde, y qué pasó, se ve en un problema porque en Hospitalización se atiende solamente medio turno, y en la tarde va a la Emergencia, y también eso ya lo sabemos, hay colegas que no lo van a hacer, porque no es su turno, porque no es mi caso, porque ya sabes... Pero hay otras que me ha pasado a mí, que he estado tan ocupada que le he tenido que decir: "espere señor", y me da pena porque lo quiero ayudar, pero ha tenido que esperar, y me ha

tarde, que pueden ser rotativos: una viene en la mañana, otra viene en la tarde, pero yo sugiero guardias. ¿Por qué crees que han creado turnos en otras áreas en la tarde?: atención traumatológica..., porque se ha visto que hay personas que no pueden venir en la mañana. Entonces, si se está viendo en el propio Hospital que lo hacen, ¿por qué no hacerlo también?

problemas, no lo podemos hacer, porque es un horario limitado, es muy limitado, entonces sería bueno verlo de esa manera, viendo lo que se está haciendo con las horas complementarias, de que está sirviendo para mejorar, ya no hay tantas altas pendientes. Había por ejemplo un caso social que no se lo querían llevar, la Señora venía a las 5:30 de la tarde, la colega está haciendo sus horas complementarias, entonces le ha permitido sacar un NN que entró con una familia que venía tarde. También podemos hacer las visitas domiciliarias en las tardes, el horario nos limita mucho, y por eso a veces piensan que no trabajamos, que estamos sentadas, esa es la visión que tienen los médicos, también las enfermeras, porque ellos sí hacen guardia, una enfermera, un médico, siempre está

tenido que esperar a veces 2, 3 horas, y eso ya ahí definitivamente estás maltratando, ya no estás dando una atención de calidad, no puede ser una atención que te haga esperar 4 horas, por más voluntad que tengas de apoyar y ayudar, porque estos horarios definitivamente no se prestan, porque las de Emergencia no van a asumir la problemática de Hospitalización en horas donde muchas veces están ocupadas, y no se puede, y no quieren encargarse de más trabajo; y otra porque dicen: "si eso es de Hospitalización, entonces por qué no lo ha visto la compañera en la mañana", yo soy de la idea que debe haber un turno de 12 horas

las 24 horas, claro que atendemos Emergencia, pero no es igual, porque ellas dicen, siempre se escucha: "eso es de Hospitalización", y a veces hay fallecidos, fallecen a las 3 y a veces al día siguiente no están enterados, hay varias cosas que de acuerdo a la necesidad se requeriría tener: Guardia diurna para poder mejorar y beneficiarnos todas las que estamos, no un grupito, sino todas, para brindar un buen servicio.

en Hospitalización, yo estoy viendo que con las horas complementarias hay una satisfacción del personal, porque hay un incentivo, pero también estamos mejorando la atención, porque el familiar ya tiene la opción de que alguien le va a ayudar en la tarde, ahora si me demoro, si me dan de alta en la tarde, porque a veces dan de alta en la tarde, a eso de las 2, a la 1, entonces el familiar puede recurrir y buscar a la asistente, entonces va a mejorar su concepto de que me atendieron bien, de que no tuve que esperar dos horas, que me atendieron rápido; bueno pienso que sí, definitivamente un turno de 12 horas puede ser una opción.

## Cuadro 15: Entrevista a Trabajadoras sociales

Categoría: Gestión por procesos

Sub categoría: Efectividad

Unidad de análisis: Trato a usuarios y familiares

Indicador: Los usuarios se sienten satisfechos con el trato recibido por las trabajadoras sociales.

Pregunta: ¿Crees que el público se siente satisfecho con el trato recibido por las trabajadoras sociales? ¿Qué propondrías al respecto?

Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7
Es que mira, sabes qué hay muchas cosas, piensan que la asistente social les va a resolver todo, y hasta en el mortuario, en las salas le dicen: "anda donde la asistente que te va a asegurar al SIS" Tú le explicas, pero como ya le ha dicho el médico, le ha dicho la enfermera, por ahí están medio propensos a que: "no, me tienen que asegurar", "para qué	No, definitivamente yo he visto que a veces hay trabajadoras sociales que pueden ser muy maltratadoras, o tienen un trato muy frío, muy despectivo con los pacientes, pero también hay pacientes muy malcriados, o sea ahí tendría que mejorar no solamente el personal, porque al personal tú le puedes decir: "Oye, atiende mejor, porque han presentado una queja, y si sigues así te voy a sacar de acá, ya no vas a	Del 1 al 10 será 5, no más pues, porque no tenemos buen trato, incluyéndome, no tenemos buen trato, ahí tendría que entrar a tallar motivaciones, capacitaciones, donde se fomente la empatía: tratame como quieres que te trate, no hacemos eso porque muchas veces estamos recargadas, pero	No. Sinceramente no. La mayoría tienen un trato muy grosero, tratos muy duros que se les da al paciente y al familiar del paciente. Así como dicen "el paciente tiene la razón", el paciente y los familiares están en condiciones vulnerables, entonces, como tal, nosotros no debemos esperar de ellos comprensión, sino nosotros debemos	Yo creo que de 10 a 0 estaremos en 8 porque una que otra siempre ahí está fallando, pero la mayoría se esmera, pero siempre no falta uno, a veces también la gente usuaria, todos vienen predispuestos con la asistente a manejarnos como ellos quieren, a salir con lo que ellos se proponen, entonces muchas veces no aceptan las	De algunas, un poquito se reniegan, y los pacientes salen renegando, y de algunas he escuchado: "muy agradecida por su palabras", de pocas salen molestándose, más preocupados por sus problemas pues, aunque no podemos ayudarles, pero hablándoles, pero en su mayoría, creo que en general, no, las colegas no tienen buen trato a los	En general, bueno no puedo decirle específicamente de una: es que ahora recibimos quejas de que han sido maltratados o de que no han solucionado su problema. Entonces, sí vamos por ese lado, creo que no llegamos mucho al público, estamos recibiendo quejas. Y eso que antes de la pandemia teníamos

están acá” y todas esas cosas, entonces hay un manejo en la ruta que hay entre los profesionales, una mala información de cuál es nuestro trabajo, esa mala información le dan al paciente, y esos pacientes ya se vienen contra nosotros, que no les resolvemos el problema. Ahora, cuando hay fallecidos, igualito, cuando no tienen dinero quieren que todo lo solucionemos nosotros. Entonces, yo pienso que sí hay malestar, y por parte también hay maltrato, también a veces se les trata mal, o se les da una mala información, o se les manda al desvío, si tiene que ir al SIS, por ejemplo, tienes que decirle cómo tiene que hacer, indicarle bien, no mandarle al desvío y crear más mortificación, porque a veces regresa y

trabajar en esta área” y la otra por cuidar su trabajo mejorará su función. Pero hay pacientes que son muy demandantes y malcriados, tú sabes que el 2 de Mayo lamentablemente está ubicado en una zona roja, y las personas que llegan de ahí no siempre son muy educadas, ni saben pedir, también he visto ciertos conflictos que se han generado no sólo por la malcriadez de la trabajadora social, o su desinterés, o su maltrato, sino por el mismo paciente que no sabe esperar, que no sabe pedir, ahí hay un problema de las dos partes, no sólo del profesional. Pero bueno, nos toca de todo, siempre el cliente tiene la razón, de nosotras nuestro cliente es el paciente:

el paciente definitivamente no se siente satisfecho, y a veces no es suficiente para ellos, ellos esperan más, pienso que mientras uno espera más es que se siente insatisfecho, y sí pues, muchas veces se han ido hasta molestos,

eso no es motivo para tratar al paciente mal, si un paciente ve que su asistenta está así, media loquimba, media desequilibrada, que te saluda y pasas, cómo va a darle pues satisfacción a su paciente, no puede darle, no le va a dar.

Otra cosa es el orden en la atención: antes Servicio Social tenía vigilancia, estaba al lado el vigilante y orientaba a los usuarios, les decía: “haga su cola acá” “esto es hospitalización, esto es consultorios externos”, porque antes teníamos consultorios externos; el vigilante clasificaba a los pacientes, decía: “¡pase usted!” y había orden, eso también debería haber ahora, porque

comprender a los pacientes. El paciente viene con su propia carga, de su propia enfermedad, a su vez, los familiares, tienen un familiar enfermo, también están con su carga, entonces, ¡para eso nos pagan!, para eso también hemos estudiado una carrera que se supone que es sensibilidad, sin embargo, yo me he dado cuenta que muchas colegas parece que han estudiado, no sé, la carrera para dinero creo, porque el trato, me da mucha pena, pero los tratos que dan la mayoría son muy, muy, muy tristes.

Además, debe haber un horario para tomar desayuno y un horario para atender al público, cuando la puerta se abre se debe estar exclusivamente para atender al público y cada asistenta debe

sugerencias que tú les dices: “soy pobre, soy pobre, no tengo, no tengo”. Y si tú le estás orientando, no quieren aceptar ni la orientación.

pacientes; el público, en la mayoría de casos, dándole buenas palabras se quedan suficientemente agradecidos, algunos, muy pocos, se expresan agradecidos: “muy agradecido señorita, muy agradecido”, pero los demás se van rápido, se van preocupados por su problema, pero nos falta más calidad de atención, saber escuchar al paciente, qué nos cuesta un “Buenos días: Sí ¿que desea?”, un buenos días y ser amables, con eso basta, el trato es un poco seco, serio, un poco feo: “¿qué desea? ¡aquí no te puedo ayudar!” de frente le dicen, en este caso la jefa siempre debe concientizar: “chicas, no se olviden de su calidad de trabajo, la atención al paciente”, siempre decimos así, porque hay que

quejas de igual manera. Yo creo que es por el mismo tema de la carga laboral, a veces uno viene de la mejor manera, pero a veces acá el mismo ambiente hace que uno cambie de ese humor con el que venía, y a veces no digo que de todas, sólo digo algunas, o también algunas por el mismo tema del horario que se quedan las 24 horas, están cansadas.

Antes y después de la pandemia tenemos quejas, así que antes y después no le veo diferencia mucho, y cada uno es por el mismo tema de caracteres; probablemente debería haber una charla con Psicología, para poder controlar nuestra conducta: un tema de

dice: “no me explicó bien, me dijo esto, me están diciendo, me están peloteando”, todas esas cosas. Entonces, sí hay maltrato, no sé en qué porcentaje, pero ahorita con esto de la pandemia hay gente que quiere que la ayuden en todo, porque está sin trabajo, pasaron a la informalidad, tienen bastante familia, entonces todo eso genera estrés, y la gente ya viene propensa a contestarte mal, y si no lo manejamos bien, y también le respondemos de mala manera, violencia genera violencia. También hablan bien de nosotras, pero si vamos a ver un porcentaje, el mayor porcentaje de la gente está insatisfecha.

pero no todos, hay pacientes que se van muy agradecidos, ya también dependiendo, pienso que depende mucho de la persona, del profesional también, porque no todos los profesionales atienden igual.

Para mejorar, yo creo que capacitando a la persona, que uno puede entender que debe ser más empático, segundo, de repente también habría que ver el tema de, si uno va a tener tanta carga laboral, porque a veces no es que quieras tratar mal, sino que se te juntan dos, tres personas, y atiendes a uno, o atiendes al otro, entonces de repente ahí entraría para mí que se tenga una atención exclusiva en el área de Hospitalización, que no tendría para qué ir a Emergencia, y las de Emergencia que se ocupen netamente de lo que es Emergencia, allá hay 3 profesionales, lo que creo yo es que debe haber equidad, se ha dispuesto que una atiende Trauma Shock y la otra Neo, pero

nuestro hospital es un hospital grande, de alta complejidad de nuestro Perú, y hay mayor demanda de pacientes a diario, y hoy en día que nadie tiene dinero, a Servicio Social todos llegan.

dar la mejor orientación para apoyar al paciente, si ella sabe la parte administrativa, ella tiene que ir con su paciente, pero ¿por qué maltrato? porque la asistenta le dice: “tiene que hacer, tiene que ir” esa es su palabra, “tiene que buscar” pero no le da solución. ¿Cuál es la función de la trabajadora social? es solucionar los problemas sociales, esa es, solucionar, más no decir: “vaya usted”, “no puedo” más bien la asistenta social deja al familiar, y el familiar difícil lo va a lograr en bien del paciente, nunca lo va a hacer, así trabajan.

ponernos en el lugar de los pacientes.

relajamiento, hay otras charlas que no recuerdo el nombre en donde indican algunas maneras o posiciones para que puedas relajarte dentro del trabajo o dentro de la oficina.

lamentablemente, a veces la de Neo podría apoyar, pero no todas apoyan. Yo pienso que eso también sería importante, porque esperar que lo atienda la colega que es la que está atendiendo Trauma Shock, yo creo que cualquiera puede atender, la de UCI también tiene menos carga laboral, sin embargo la que termina atendiendo casi siempre es la de Trauma Shock, pero es también cuestión de personas, porque por eso hablo de empatía, me parece que es más un tema de ponerse en el lugar del otro, porque por ejemplo cómo es que yo voy a estar primero viendo mis problemas personales cuando estoy en un horario de trabajo y me están pagando por eso, yo no me voy a poner pues a hablar por teléfono sobre mis problemas, y que el paciente espere y espere, y la otra tonta se cargue de todo el trabajo, y tonta digo porque ahí hay mucha viveza, las colegas hay unas que son tontas vivas, porque están ahí: que atienda la otra, y la otra habla y habla, por eso

ahí te digo que es un tema de empatía, de solidaridad, de compromiso, de compañerismo, sobre todo del respeto a las personas, porque creo que porque yo estoy sentada en un escritorio, el paciente me tiene que esperar que yo termine de comer, que yo termine de conversar mis problemas personales. O sea, no es así, tu prioridad es la atención al paciente, entonces, en un área de Emergencia la atención es inmediata Y si estoy en hospitalización igual, no porque estoy en hospitalización voy a estar con mi pachocho: empatía y sobre todo ética profesional no puedes actuar de esa manera.

## Cuadro 16: Entrevista a Trabajadoras sociales

Categoría: Gestión por procesos

Sub categoría: Efectividad

Unidad de análisis: Gestión de competencias

Indicador: Las trabajadoras sociales están preparadas para dar solución a las diferentes demandas sociales del público usuario.

Pregunta: ¿Crees que la capacitación y conocimientos de las trabajadoras sociales son suficientes para brindar una óptima atención a los usuarios?

Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7
Aparte de la capacitación que puedan tener, también están las cualidades, las actitudes que haya, es empatía entre la asistente social y el paciente, ese grado de confianza, calidad humana, sensibilidad emocional, ellos a veces ven en la asistente social una persona buena, un ángel que le va a dar buenos consejos, que tiene que saber todo, y	No solamente es capacitación y conocimientos, formación profesional es un tema también de personas, porque tú puedes ser muy buena profesional, estar muy bien capacitada, pero si eres una persona poco empática, y hasta de repente no sabes cómo llegar a una persona, definitivamente no	No, ahí nos falta, ahí creo que nos falta bastante, no estamos capacitadas, lo básico, debemos estar en la vanguardia de la tecnología, como el Zoom, que yo también, hasta ahorita no entro, no sabemos ni digitar.	No. Uno puede tener todos los títulos del mundo, muchas capacitaciones, todo, pero hay que ponerlos en práctica, y sobre todo debe haber más bien, capacitaciones, pero de sensibilización a los trabajadores, porque uno puede tener muy buenas calificaciones en todas las capacitaciones, pero si no hay un	Creo que sí	Estamos bien, pero siempre hay que renovarnos, capacitarnos, siempre nos descuidamos en eso, yo tantos años que tengo, ahí he tenido así cursos de la calidad de trabajo, pero siempre nos falta, nosotros nos acostumbramos al Hospital, pasar visita así nomás, y ya no hacemos un buen seguimiento, un buen trabajo, una llamada	No. Yo creo que debemos seguir capacitándonos: cada día hay un tema nuevo, no solamente de nuestra carrera, sino con respecto a la salud, entonces yo creo que aún nos falta capacitarnos de todo lo que pueda venir y también lo que hay actual, que también se está actualizando.

a veces no hay, porque hay personas que no manejan eso, pueden tener muchas especialidades, qué sé yo, pero su carácter, muchas veces ese punto de llegada que tiene la asistenta con el paciente, a veces no hay, hay mucha frialdad, entonces será su manera de ser, pero tiene que haber un punto de llegada, ese grado de confianza, la empatía para que haya una buena relación, mutua entre el paciente y la asistenta social, y tiene que ver con la cualidad de la persona, la actitud, esas cosas que hay que saberlas manejar, porque la entrevista es personal, presencial, el hecho de tener una enfermedad no más te hace poner de mal humor, estás en contra de todo el mundo: “¿por qué me pasa estas cosas?”, y si no hay ese grado de una comunicación efectiva con la asistenta social, se pierde bastante, por

vas a abordar bien el caso, por ejemplo el otro día viene un señor que era sordomudo, y quería que le ayuden a sacar su certificado de discapacidad, y me dio mucha pena la actitud de las colegas, a veces uno se pone a pensar: están viendo que el pobre es sordomudo y nooooo Y todavía, cuando regresó: “ay, ya le he dicho, para qué regresa otra vez”, y más el pobre hombre humilde y todavía con su desgracia, y lo tratan así ¡qué terrible! Entonces yo agarré y le hablé al señor, y le tuve que sacar un papel y escribirle lo que tenía que hacer, y el señor se fue muy agradecido y te voy a decir que vi que se burlaron de mí, noté, vi lo que hicieron algunas colegas, pero bueno pues, uno tiene que

acercamiento hacia el paciente, una comprensión de su problema, ¿de qué estamos hablando?

Pero también faltan conocimientos, y yo soy una de ellas que me he quedado bastante, ¡nos contagiamos! por eso digo: nuestro Servicio hay que repotenciarlo. Yo me siento bien contagiada, hace años yo entré con muchas pilas, pero al final, como dice el dicho, “anda con lobos y aprenderás a aullar”, ya te imaginas, tantos años andando con todo el equipo que tú ya sabes, de la granja, todo el equipo, uno termina contagiándose, ya la apatía, la dejadez, yo me siento contagiada sinceramente, y al menos en mi mente lo que no han podido quitarme, creo, es la sensibilidad, a Dios gracias, pero con respecto a querer

telefónica: “Qué pasó con este paciente, voy a verlo”, o sea hacer un buen seguimiento.

eso aparte de los conocimientos también debería tener eso, manejo con el paciente.

ver ciertas técnicas, tiene que saber llegar a la persona, puedes saber mucho, puedes estar capacitada, pero si no te pones a pensar de que esa persona necesita que la ayudes, de repente de otra manera, porque son personas que tienen capacidades especiales, eso por ejemplo, yo pienso que no basta con el tema de estar bien capacitadas, también es el tema de personalidad.

auto seguir capacitándome, todo eso se me ha ido, sinceramente, me da bastante pena, pero espero con nuevas, si va a ser jefaturas o nuevos cambios de esta situación, espero que el Departamento se mejore ¿no?, y que realmente uno empiece a germinar otros pensamientos quizá, otro tipo de cosas.

## Cuadro 17: Entrevista a Trabajadoras sociales

Categoría: Gestión por procesos

Sub categoría: Efectividad

Unidad de análisis: Gestión de la atención social

Indicador: La atención social brindada por las trabajadoras sociales satisface a los usuarios

Pregunta: ¿Crees que la atención social brindada por las trabajadoras sociales satisface a los usuarios en todos los casos? ¿Qué sugerencias darías para mejorar este aspecto?

Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7
No, porque ahorita que estamos viviendo esta situación, a veces ellos se molestan porque les dan un teléfono para que hagan su teleconsulta, y ese teléfono nunca les contesta, y a veces vienen acá a decir: "señorita, ¿usted que es la asistente social?, por favor ayúdeme, deme el teléfono del doctor, o ayúdeme a sacar una cita con tal especialidad, y a veces	No siempre, yo no creo que todos estén muy contentos y conformes con la atención social, no creo, porque de repente no todas tienen la misma forma de tratar, no tienen la misma forma de llegar, no todas tienen un buen trato hacia las personas, y más aún cuando esas personas vienen con problemas, y si encima hay problemas que ya traes de tu casa, problemas	No, en porcentaje diría, así, así, será 70%, 30% se queda insatisfecho, pero sí es mayor al 50% que se les resuelve sus necesidades, porque tratamos de cumplir para que el paciente pueda irse satisfecho, tratamos, nos falta apoyo de las diferentes áreas	En todos los casos no, en algunos casos, quizá, pero no en todos. Empezando pues por el mal trato, la indiferencia, la no atención rápida y oportuna. No se trata de que le vas a golpear (en sentido figurativo, ¿no?), lo golpeas, y toma, pero ahí está, hay que dar la atención como debe ser, no de esa manera.	No todo, todo, no estará pues excelente. Siempre hay alguien que se está quejando, pero sí.	Claro, sí salen conformes con la atención del problema de su paciente, sí he visto que salen satisfechos, pero nos falta un poco más a nosotros ayudarles, pero no tenemos recursos, por eso debemos estar comunicados con la Municipalidad, ONGs, ellos pueden ayudarnos. Entonces, teniendo ese conocimiento,	No. Si tenemos quejas, probablemente no es al 100%. Pero la mayoría de veces, no puedo decir al 100%, que en todos los casos los usuarios están satisfechos, pero de la mayoría puedo indicar que sí. Pero para mejorar la atención a los usuarios creo que nuestro formato que tenemos como Estudio Social

en eso nos limitamos, porque no podemos hacer eso. Otro, que a veces: "señorita, se me perdió mi DNI, y me están pidiendo, y a veces no tenemos RENIEC, o: "señorita, no sé si tengo SIS, por favor, y a veces la máquina está ocupada: "sabe señor, espérese un ratito porque nuestra colega está utilizando la máquina", y tiene que esperar, entonces también hay un tiempo vacío que es el tiempo de espera, que a veces el señor puede tener muchos problemas, y eso le afecta, le crea malestar, por eso te digo, no contamos con las herramientas adecuadas para brindar un buen servicio, buscamos las alternativas: que entro al SIS GALEN, que entro al SÍASÍS, pero eso te crea demora, y a veces tiene que ser algo rápido, entonces el paciente ya está viendo que se está demorando, al final

en el trabajo, ya pues, menos vas a dar una mejor atención al pobre paciente,

no se logra, al menos no con todos, como te digo he visto casos que sí, que se han ido muy satisfechos, muy conformes, pero también he visto casos que se han ido vociferando y hablando, y hasta insultando. Para mejorar en este aspecto tendría que haber un tema de capacitación, porque he visto que muchas colegas atienden mal porque no saben cómo orientar, porque desconocen algunas cosas, capacitación y creo que sobre todo es cómo llegas a la persona, a veces he visto que hay colegas que los atienden muy mal, inclusive alguna vez yo también he caído en eso, pero obviamente no siempre lo haces con conciencia, a veces estás tan absorbida por otros problemas

internas, por ejemplo, nos dan una papeleta de alta a las 4 de la tarde, y la asistenta trabaja hasta la una, hay otras áreas que estamos interconectadas. Estadística, Archivo, Admisión, Contabilidad, no tienen la misma fluidez que nosotros, nosotros, en Hospitalización, a la una no más se retiran, no hay herramientas, no hay una buena circulación en todo el Hospital donde se satisfaga horarios, y los horarios influyen mucho en la totalidad de atención a un paciente, porque al paciente se le dice muchas veces: "ven mañana". horita hay un montón de sangre que quieren donar, y

Por no tener el conocimiento, tampoco puedes brindar una buena atención. A veces no hay una buena coordinación entre las mismas colegas: se desaparecen todas y no hay quién atienda, no respetan las políticas de atención que debe haber.

nosotros les podemos enviar, coordinar con ellos, para que nuestro seguimiento sea completo ¿no? pero si ahora que nosotros le ayudamos en el alta, en ... ellos se van agradecidos.

deberíamos actualizarlo, actualizar nuestras herramientas de trabajo. Yo creo que los formatos que tenemos, sí claro que nos ayudan bastante, pero siento que son formatos antiguos. Actualmente, para los casos que estamos teniendo, creo que nuestro Estudio debe ser un poco más complejo; incluyendo también la carta de garantía, si usted se da cuenta, la carta de garantía, si la presentamos ante una persona legal, un abogado, no tiene validez, en cambio si se coordina con Asesoría Jurídica una declaración jurada con base legal creo que tendría mayor fuerza ante los casos.

escucho: “estoy aquí en la asistente social, estoy esperando que me atiendan”. Y ahorita tú sabes que la población es grande, con San Juan de Lurigancho y todo eso, y con esto de la pandemia peor, porque la gente está como mírame y no me toques, realmente bien estresada, con muchos problemas, y cualquier cosa ya estalla.

que resultas maltratando sin tener la intención, siempre va a haber un tema de personalidad y capacitación para poder orientar bien, llegar bien, y un tema de personalidad, porque hay ciertas características que uno debe tener para poder atender a un usuario, mira ahí por ejemplo una persona que no tiene paciencia, que ya no da para más con su cuerpo, no la vas a poner, sobre todo por el mal carácter, de repente habría que ver a quién pones ahí, hay chicas que llegan más al paciente, al usuario, saben explicar mejor, tienen más facilidad de palabras, conocen mejor de ciertos procedimientos, están menos aburridas, menos cansadas, porque también eso tiene que ver.

no hay dónde a partir de la tarde, hay otras áreas que tampoco no se prestan para poder dar calidad, nos tenemos que engranar para hacer un solo sistema.

## Cuadro 18: Entrevista a Trabajadoras sociales

Categoría: Gestión por procesos

Sub categoría: Competitividad

Unidad de análisis: Gestión de competencias

Indicador: Las trabajadoras sociales están adecuadamente capacitadas para brindar una óptima atención a los usuarios.

Pregunta: ¿Crees que las trabajadoras sociales están preparadas para dar solución a las diferentes demandas sociales del público usuario?

Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7
Pueden tener la intención, pero, nosotros tenemos que tener un buen soporte para solucionar los problemas, relacionarnos bien con diferentes instituciones, con colegas de albergues, todas esas cosas que son parte para que nosotros podamos solucionar, tener una buena relación con fiscales, abogados, coordinadoras de	No todas, eso me queda claro, no todas están preparadas porque algunas se han quedado con sus estudios universitarios y ya no se han preocupado por más, simplemente ya no les ha interesado porque se han visto en un trabajo seguro y no se han preocupado; pienso que no se	No. Falta bastante, todas las de acá estamos neófitas en algunas cosas, como esto avanzado del Zoom: todo el mundo está con flojera, nadie quiere hacer Zoom acá, pero si uno quiere ganar bien, quiere estar bien posicionada, debe dar la mejor atención, tiene que estar a la vanguardia del día a día	Sinceramente, creo que en algunos casos sí, pero en otros, más o menos un 50% como que nos falta.	Pienso que sí tenemos una buena preparación, uno es la capacitación pues, y otro tiene que ser de tu parte, la persona. Por ejemplo, uno puede decir: "señora, tal cosa", pero uno debe decir: "Señora, buenas tardes, cómo ésta, pase usted, qué necesita" ya terminas de atender a la persona y decir: ¿ya está bien o tiene una duda? ¿qué le falta?",	En el trabajo del Hospital sí estamos preparadas, pero para que sea más completo nos falta más comunicarnos, tener contactos con instituciones, a veces de alojamiento por ejemplo, fallecidos, estar más comunicados con las municipalidades, las ONGs, a ver si nos pueden ayudar con los pacientes fallecidos, porque a	No. Yo creo que nos falta un poco más capacitarnos, por ejemplo en el caso de los pacientes N.N., de cierta manera con el tema del SIS, para poder afiliar a un N.N., a veces hemos tenido problemas de que los afiliamos de acuerdo con resoluciones que nos envían, pero cuando lo hacemos nos dicen que está mal, que no debemos afiliar a un

ONGs, a veces no tenemos eso y nos limitamos a decir: "no tengo, llévenselo", entonces debemos tener bastantes estrategias para poder solucionar el problema del usuario, porque al final a veces no le damos la solución que el usuario necesita, por ejemplo a veces un usuario necesita muletas, sillas de ruedas, andador, porque también a veces hay gente que no tiene, pues son casos sociales de riesgo para los que nosotros tenemos que canalizar recursos, eso también es una parte que debemos tener fortalezas en esas cosas, y nos falta, debemos relacionarnos mejor, también para hacer la jefatura debemos tener una relación más efectiva de índole institucional para poder tener esos tipos de recursos que sean un gran soporte para asistente social, que nos permitan

conoce lo suficiente, porque un profesional, y todavía nosotras como trabajadoras sociales, deberíamos estar actualizadas con el día a día, porque nuestra misma carrera nos lo exige, pero no siempre es así, pero sí sería importante estar más actualizadas y capacitadas.

se va: "señora, si tiene alguna cosa regrese, pregunte nomás", bueno eso yo hago y no sé si todas lo hacen.

veces demora, si nosotros tuviéramos el conocimiento, más rápido podríamos ayudar a sacar a los pacientes para que se acorte el tiempo, y también para que se queden satisfechos, porque ahora en esta pandemia la mayoría no ha tenido recursos económicos, y los bebés en Neo se quedaban, y más bien la colega XXXX ha tenido sus contactos que no sabemos si son ONG o la Municipalidad, y ha hecho su intervención, y ha sacado a dos bebés óbitos rapidito, por eso nosotros necesitamos también estar actualizadas, ella ha trabajado en otro sitio y tiene contactos y sabe. Falta prepararnos, coordinar, tener nuestros contactos y comunicarnos con los doctores, también todo lo que hacemos comunicarles para

N.N., o el proceso de cómo afiliar a un N.N. también nos falta, nos falta conocimiento de procesos, normas, crear más redes, porque por ejemplo sería perfecto tener un WhatsApp con un personal que sea representante de ciertas instituciones, y poder comentarle de los casos que a veces se nos presentan y poder de esa manera comunicarnos.

solucionar problemas, y a veces no lo tenemos, y hay instituciones que sí nos podrían ayudar, pero no todas tenemos esa conexión, esa red, todo el mundo se va a su casa a cocinar, a dormir, pero no se relaciona más allá, es una limitación que tenemos, y hay otras colegas que sí la tienen y resuelven, entonces ellos ven la diferencia: por qué ella sí, por qué ella no, entonces sin llegar tampoco al asistencialismo, porque tampoco podemos comprar un cajón, como algunas lo han hecho, han puesto su plata para un nicho, un cajón, nos vamos a extremos que al final el usuario ve que va a pasar esas cosas y van a querer la ayuda total.

que estemos identificadas

## Cuadro 19: Entrevista a Trabajadoras sociales

Categoría: Gestión por procesos

Sub categoría: Competitividad

Unidad de análisis: Funciones del personal

Indicador: Las trabajadoras sociales conocen y cumplen adecuadamente sus funciones.

Pregunta: ¿Crees que las trabajadoras sociales conocen y cumplen adecuadamente sus funciones?

Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7
<p>Pienso que sí conocen, pero de ahí, como dicen, papelito aguanta todo, la jefa reparte creo dos veces al año las funciones en Hospitalización, en Emergencia, a cada una, sabemos pero algunas lo pueden cumplir en un 50, 60, 70 por ciento, sí conocen, porque esas funciones las practicamos día a día en el campo de acción, la cosa es que a veces en el camino pasan muchas cosas, o depende de cada colega como las ponen</p>	<p>No, no conocen ni cumplen sus funciones, mira y si las conocen, a veces no sé, creo que quieren simplificarse en el trabajo, quieren dárselas de muy astutas, no sé, pero no, no siempre cumplen.</p>	<p>Conocemos sí, pero no cumplimos a cabalidad, porque nos faltan las herramientas: yo quiero cumplir: ahorita el señor tiene dos donantes de sangre, yo me voy a Banco de Sangre y no funciona, entonces, yo quiero cumplir, quiero cumplir y que mi paciente salga satisfecho, pero el "venga mañana", pero el paciente quiere salir ahora: todo es un entrapamiento.</p>	<p>Me parece que a veces como que nos olvidamos, pues. Por eso que no las llegamos a concretar; después, no conocemos muy bien, porque si conociéramos bien deberíamos de cumplirlas ¿no? a menos que no quieran.</p>	<p>No cumplen, conocen creo las funciones, pero no las cumplen, bueno yo te digo lo que veo, lo que me ha tocado trabajar, en realidad no sé si conocerán, porque en Emergencia no se tiene tiempo ni de conversar.</p>	<p>Si conocen, sino que a veces se descuidan ellas también ¿no? se descuidan en no hacer el seguimiento, dicen: "que lo haga la otra colega" y ahí se atrasan, saben, pero dicen: "eso ha sido del otro turno, que lo haga la colega que lo ha hecho, tiene que hacerlo ella". Y si del fallecido no ha hecho el seguimiento, ¿porque no ha hecho? la otra hace un informe a la jefatura: "la colega tal, de tal día, no ha hecho esto, la otra</p>	<p>De conocer, si las conocen, de cumplir no al 100%, lamentablemente no todas somos perfectas y no cumplimos de acuerdo al manual de funciones que se nos da al momento de ingresar. Probablemente algunas quieren hacerlo de una manera distinta, no de acuerdo a las funciones que se nos dio al inicio, algunas toman iniciativas propias.</p>

en práctica, hay algunas que no las ponen en práctica, simplemente le dan el papelito y se lo guardan, y ni lo leen, o al menos hacer una retroalimentación, si me olvidé porque eso me dieron hace 10, 15 años, pero si te están dando igual existe la retroalimentación, pero ya sabemos cómo las colegas trabajan, y cómo son, que les llega altamente

Conocemos nuestras funciones, pero a cabalidad no pues, tampoco. Falta ver la manera de buscar otras salidas, no entramparme: ¿funciones? sí sé mis funciones, pero me entrampo, porque, quiero cumplir, orientar, pero dónde más allá doy para gestionar esa función y terminar esa tarea, no puedo, la dejo incompleta, porque a veces hay desconocimiento de poder entrar por otros canales para poder terminar de satisfacer la necesidad.

colega tal..." y total ¿Qué hace? ¡no hace nada tampoco!

## Cuadro 20: Entrevista a Trabajadoras sociales

Categoría: Gestión por procesos

Sub categoría: Competitividad

Unidad de análisis: Procesos

Indicador: Las trabajadoras sociales conocen y practican adecuadamente los procesos.

Pregunta: ¿Crees que las trabajadoras sociales conocen y practican adecuadamente los procesos?

Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7
<p>Pienso que algunas no conocen o se han olvidado, entonces a veces pasa una cosa y dicen: "Oye, sabes que eso no se tenía que haber hecho, porque esto se trabaja así, has cometido ese error" Entonces qué pasó con la colega que hizo eso, ¿no tenía conocimiento? ¿ simplemente se olvidó? ¿no hubo una comunicación efectiva con las demás colegas y tomó la decisión de</p>	<p>No cumplen tampoco, es más, algunas ni los conocen creo yo, no se cumplen, desconocen. Me parece que ni leen siquiera, o nunca se han preocupado, hay unas que tienen una actitud de venir, cumplir su turno y punto, y se van y ya, quizás porque sienten motivadas, o se han desmoralizado por</p>	<p>Uy, ahí sí estoy jalada, no lo hacemos, cada una hace su proceso que quiere, no seguimos los procesos que están establecidos, sí los conocemos, pero no los cumplimos a cabalidad, ¿por qué no se cumple a cabalidad un proceso? porque no adecuó bien mi tiempo, puede ser eso, o no se puede cumplir si no hay un seguimiento, si no</p>	<p>A veces no los practican adecuadamente, a veces nos saltamos las cosas y no vamos de acuerdo a los procedimientos, los pasos, a veces tenemos la mala costumbre de querer ir de frente a algo y obviamos todo lo que tiene que ser. Hay colegas que son bien así a la champa, no les importa nada: pam pam ya obviaron todo lo que manda el</p>	<p>Mira, en Emergencia a veces los procesos no se cumplen como está escrito, a veces es las técnicas que usas o las estrategia con las que trabajas, tú puedes tener un procedimiento, y muchas veces por los problemas sociales, si viene ya por ejemplo: "su nombre, apellido" a veces de repente van y "sabe qué, señora: tanto", de atrás para adelante puedes empezarlo,</p>	<p>Si los conocen y los practican</p>	<p>Sí los conocen, y practicarlos también creo que practican los procesos. Los procesos siento que los practican mucho más que las funciones, los procesos que tenemos son muy metódicos, prácticamente viene un paciente pagante, le hacemos el estudio social y descuentos, prácticamente usted se da cuenta: los procesos son muy</p>

parte de ella? Más que eso, yo pienso que no tenemos ese compromiso, si nos dan un papel, algo que sea en beneficio de nosotros, qué debemos hacer, o cuál es la función que nos dan. De la Dirección, en cuanto a un fallecido, qué es lo que cumple el médico, la asistente social, y firmamos nomás la hoja donde dice que hay que firmar, y no lo leemos, o por último decir: "¿podemos sacar una copia para leerlo?", pero no lo hacemos, lo dejamos pasar y lo manejamos de acuerdo a nuestro criterio, a veces sin respetar los procedimientos.

algo, que sé yo por qué, he visto mucho esa actitud, sobre todo en las colegas de edad, mucho tienden a tomar esa actitud, la mayoría de las que ya está con los 60, ya solamente está esperando cumplir los 65 para irse, pero no aplican los procesos, a mí me parece que algunas ni los conocen, o simplemente por facilitarse las cosas prefieren no hacerlo.

continúa la otra, si en el tiempo establecido mío no puedo concretar la solución

proceso. Ahora, ¿porqué lo hacen? Si hubiera una supervisión constante para poder ir viendo quiénes están cumpliendo y quiénes no... Esto tiene que ser inspeccionado, tiene que ser respetado, y ver si esa persona no lo hace, entonces sancionarla. Bueno, yo pienso que muchos no lo hacen, no cumplen, porque no les da la gana, porque en el Sector Público muchas cosas pasan, y como nunca les van a sancionar nada, lo siguen haciendo. De esa manera no vamos a mejorar, si hubiera sanción, al menos lo pensarían dos veces.

pero la cosa es que sales con el fin, tú tienes que dado el momento cómo se presenta, yo te digo de Emergencia.

metódicos, que es algo ya más robótico, que ya sabemos qué hacer, a veces no nos salimos de lo que está, estamos muy encasilladas. No lo digo por todas, pero cuando hay pacientes de EsSalud, una que otra vez se coordina con EsSalud, se llama, es un proceso, una iniciativa diferente.

## Cuadro 21: Entrevista a Trabajadoras sociales

Categoría: Gestión por procesos

Sub categoría: Competitividad

Unidad de análisis: Trabajo con redes

Indicador: Las trabajadoras sociales conocen y trabajan con redes para brindar los recursos necesarios a quienes requieren de su apoyo.

Pregunta: ¿Crees que en el Departamento las trabajadoras sociales conocen y trabajan adecuadamente con redes para brindar los recursos necesarios a quienes requieren de su apoyo?

Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7
No todos, porque hay esa falta de conexión, entonces hacen lo que consideran más fácil y mandan al desvío al paciente: “ándate a Emergencias Pediátricas”, y no saben que hace una semana el doctor Eddy de Emergencias no está atendiendo, de ahí viene el paciente molesto y dice: “señorita, usted me ha mandado donde no hay atención”, entonces ¿qué	Para nada, en el Dos de Mayo nunca he visto que se trabaje así. O quizá eso he visto un poco recién cuando han ingresado ya otras generaciones, y han visto, entonces sí, pero a las antiguas, a las mayores, tú no les vas a ver la más mínima intención de querer, y sabiendo	No pues, como te digo no estamos en todas, no voy a hablar por una sola, no estamos a la vanguardia de la actualización, es como decir llamo a la Embajada, llamo a la Comisaría, y requiero algún apoyo: No, nos centramos en respuestas inmediatas internas del Hospital, no	Algunas sí conocen las redes de soporte. Tenemos que coordinar con todas las instituciones, para eso están, lo que pasa es que son tan flojas que no quieren ni siquiera levantar un teléfono, trabajan por trabajar, no tienen un compromiso. En	Mira, de esa parte nos falta, porque uno de su parte busca todo, pero como te digo, la Emergencia es bien absorbente. Por eso te digo que a veces lo que mandan de Hospitalización en la tarde, a veces ya no se puede ni atender, porque te falta, por un caso, por ejemplo, tengo un problema, voy a llamar a la	Falta más estar en contacto con las redes, tener nuestros contactos, no hay un Directorio en Hospitalización y en Emergencia, cuando una tiene un contacto debe escribir en un cuaderno; apoyarnos, ayudarnos, para que el servicio salga adelante, pues por nuestro trabajo, porque ahorita los	No todas trabajamos con redes, pero en su mayoría sí, por ejemplo, para apoyo alimentario coordinamos con Nutrición; N.N. coordinamos con RENIEC para que puedan venir los de las huellas; para afiliaciones se coordina con el SIS, para poder

le pasó a la trabajadora social?, si se mandó comunicado por WhatsApp, ¿no lo leyó? ¿se olvidó? Entonces eso también es un mal trato al paciente, al familiar, porque le está haciendo perder tiempo, dinero, cuando prácticamente ella lo puede haber mandado por otra ruta, entonces nosotros no manejamos bien esas conexiones, a veces no nos enteramos, no estamos informadas. Hay Centros de Salud que de acá a un tiempo hicieron el descarte de COVID, en algunos Centros de Salud estaban haciendo y en otros no, a veces algunas estrategias que yo tengo las mandaba al WhatsApp del Departamento, porque uno cuando ya tiene esas conexiones a veces te envían a tu Facebook, a tu WhatsApp, y ya tú tienes conocimiento, y lo compartes, pero si alguien no tiene ese tipo de conexiones, no va a brindar una buena atención, un buen servicio o una buena orientación al familiar del paciente eso es

a veces, pero como quieren lo más fácil y lo más simple, ¡Ah no!, entonces no lo hacen, conocen, pero no lo suficiente, algunas ni conocen, algunas ni saben y dicen: “¿qué es eso?” Es tal ONG, o tal persona que apoya, y ahí recién: “¿ah sí?, ¡ah!” o se harán las tontas, no sé. Para salir de eso se requiere capacitación, y si es posible creo que yo podría publicar las redes de apoyo social y ponerlas en mí periódico mural, para que sepan, con sus números telefónicos, o a quién pueden llamar, para que no digan: “No sé, no conozco”, y no es que no sepan, quizá que a veces quieren facilitarse el trabajo, evitarse de la gestión, de la coordinación.

estamos a la vanguardia de entrar a los sistemas, estamos en otras cosas.

líneas generales, sólo algunas trabajan con redes. Entonces, ¿cómo pueden brindar los recursos necesarios a los pacientes? Entonces, no pueden brindar los recursos necesarios a los pacientes, porque no coordinan nada y les llega altamente: ¡pam pam pam! ¡ya, chao! Entregan por entregar, hace poco nomás hablando con el abogado de MAMIS, que me dio nombre y apellido, porque yo le pedí, me dijo hace 2 semanas atrás que iban a dar de alta a una menor en Emergencia, porque para ellos consideraban que esa paciente no tenía ningún problema, y sin embargo felizmente la asistente social de MAMIS, la que está ahí presencial, hizo una buena

Municipalidad, voy a llamar a tal, y ya he aprendido: Hay que cambiar su seguro, ya llamé a SUSALUD, de SUSALUD llamé a EsSalud, ya llamé a la RENIEC, vuelve a ver a asistente social, mira la página de SUSALUD, dile que la página la actualicen, dile a EsSalud... Entonces tú esas cosas no conoces, si vas haciendo gestión, en el transcurso vas conociendo. Hay colegas que les fastidia llamar por teléfono, o no quieren hablar, tienes también que ser bien convincente, por ejemplo: “Buenas tardes doctor, me podría hacer el favor: tengo esto”, cualquier cosa, y argumentando, pero si llamas: “Buenas tardes, estoy llamando por un paciente”, te dicen: “Ah no, no tengo”. Si tú haces otro tipo de entrevista, otro tipo de conversación, le sacas pues, te sale tu gestión, pero si vas a ser cerrada: “tengo un

doctores están diciendo qué hay bastantes trabajadoras que no están apoyando, debemos conocer redes para coordinar con esas instituciones de ayuda, como ONG, municipalidades, Migraciones, y estar en comunicación con ellos.

afiliar; extranjeros con Migraciones, con la DIRIS en los casos de los pacientes fallecidos, que bueno, los dejan abandonados. La mayoría sí, ahora trabajamos con redes.

una parte importante, es un soporte para nosotras, para solucionar los problemas o brindar alguna alternativa, en ese momento a veces también cuentas con el apoyo de las técnicas, que ellas también te pueden informar, y tienes que tener siempre empatía con todos ellos, porque así es el trabajo en equipo, no es un trabajo sólo, tenemos que acostumbrarnos que el trabajo es en equipo, y no porque si ese doctor no me cae, no le voy a decir, que la enfermera esto o el otro, entonces en quién está el error, porque en primer lugar, si es de la enfermera o el médico, somos trabajadoras sociales, somos las conciliadoras, es parte de lo que nosotros tenemos como vocación, pero como tú ves en el Departamento no muchas han escogido la carrera por vocación, es una problemática, y hay por eso quejas-

entrevista social, yo no sé qué colega habrá estado ese día del turno, ¡pero también hay colegas y colegas, a ver fijate tú!

muertito": "No se puede", así es.

## Cuadro 22: Entrevista a Trabajadoras sociales

Categoría: Gestión por procesos

Sub categoría: Competitividad

Unidad de análisis: Trato a usuarios y familiares

Indicador: El trato a usuarios y familiares manifiesta calidad y calidez.

Pregunta: ¿Has observado si las trabajadoras sociales del Departamento tratan a los pacientes y familiares con calidad y calidez?

Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7
<p>En primer lugar, aparte de la vocación que tengamos como profesionales, también Tenemos que tener cualidades o sea también tener inteligencia emocional, si nosotras tenemos todo eso vamos a brindar un ambiente adecuado, con calidad al paciente o al familiar del paciente, pero si el señor viene y pregunta: "señorita ¿aquí es la asistenta social?": "de qué sala" "¡no!, de qué</p>	<p>No siempre, pero algunas sí, una atención de calidad es que la persona se vaya satisfecha con la atención o con el servicio, o con el requerimiento que hizo, dependiendo si es uno de apoyo social, si es uno de orientación, pero que se vaya satisfecho, porque uno se da cuenta cuando una persona se va agradecida y</p>	<p>¿Calidad? Calidad, sí, pero calidez no creo. porque yo siento que se atiende oportunamente, pero calidez no: oportunamente ya le da la atención, pues, pero ¿con calidez?: no, no creo, pocas veces hay con calidez, no muchas veces, con porcentaje del 1 al 10 será 5, calidez es hospitalidad, es hacer sentir bien.</p>	<p>No, no sinceramente, al menos no por parte de todas, la mayoría somos frías, cumplen el trabajo, sí, pero para dar calidad y calidez hay que tomar un poco de tiempo. Tienes que involucrarte un poco, escuchar: "pero señorita, escúchame: no no no no no ya ya ya ya" así, para hacer la Estadística no más. ¿Dónde está ahí la calidad y la calidez? No hay ni calidad ni</p>	<p>Será un 50%, una atención de calidad es darle todo lo que requiere la paciente, digamos: "pase Señora, buenas tardes, qué necesita usted, cuál es su dificultad", le das todos tus conocimientos, y calidez es que le tienes que hacer sentir bien: "señora, no tenga miedo, ¿es usted de acá?" Le das a conocer otras cosas aparte: "esta</p>	<p>Muy pocas compañeras, la calidad empieza desde el comienzo, desde el saludo, con un saludo, un buen trato se dice bastante de la persona, con amabilidad y calidad debemos trabajar nosotras como trabajadoras sociales, con buena atención, ponemos en el lugar de ellos, qué están pasando, entonces por más que estemos nosotras así</p>	<p>Sí, bueno lo que yo he observado sí, pero no al 100%, porque las quejas a veces son por el mismo trato.  De haber producto de calidad, sí hay, pero del tema de calidez, ese es nuestro pequeño talón de Aquiles, a veces no respondemos como la familia quisiera que le respondiéramos, o a veces no le damos solución como la familia quisiera tener,</p>

sala” y a veces el señor se aturde. Entonces qué se le está brindando al paciente, y hay pacientes que son de provincia, otros que son de carácter débil, y entonces se ponen nerviosos, y a veces se olvidan en el momento de qué sala son, de qué cama, y todas esas cosas. Tenemos el poco tiempo de atención al usuario, entonces tenemos que dar calidad, no cantidad, calidad porque son personas, y el tiempo, el espacio que es muy limitado, tenemos que saber cómo manejarlo, a veces dicen por qué te demoraste tanto en las visitas, porque a veces tú encuentras casos y conversas con el paciente, pero no vamos a pasar visita y pa, pa, pa, pam, y no te diste cuenta si ese paciente tiene problemas, no viene la familia, a veces tiene SIS pero los medicamentos no le cubre, la señora está

contenta, y se siente que la has atendido bien, tiene una actitud diferente, también te das cuenta cuando una persona se va totalmente que esperaba algo más, y al final lo que encontró no fue lo que esperaba, creo que la actitud del cliente es lo que determina eso, que se vaya agradecido y servido y como quien dice contento o que salga y se vaya todo decepcionado y que diga: “yo esperaba que aquí me ayuden, y acá no hizo nada la asistente”.

calidez, y se matan las colegas diciendo “sí trabajamos nosotras” y pam pam pam, eso no es pues, el paciente no va para eso.

Bueno, cuando hubo la pandemia, ahí sinceramente sí, no había casi ni tiempo, pero como sea se trató de darle la atención y todo eso, pero sí estaba recontra saturado.

zona es peligrosa, no hay que irse por acá” le haces sentir importante a la señora, y que la señora se sienta satisfecha, que está saliendo de sus problemas: “¿Cómo se siente?” No: “¡Señora ya debe usted haber ido!” “¡es para pagante, vaya nomás!” “¡siga no más!” Sino: “Vamos a ver señora”, y le averiguas todo, si tiene seguro, y luego le explicas: “pues señora su paciente tiene seguro” y le das todo, pero si la otra está conversando, está haciendo su vida social: “¿Sí señora? ¡ah no, tienes que pagar, vaya al frente!” y no le interesa el paciente, a veces así son las colegas, y por eso vienen las malas interpretaciones, a veces yo le digo: “le has atendido mal, la estás maltratando a la paciente”, “¿Cómo vas a decir que la estoy maltratando?”,

recargadas, dejarlo en casa, tenemos problemas, pero para eso hemos estudiado, para eso hemos elegido esta profesión, tenemos que saber escuchar al paciente, eso dice bastante, escuchas ayudas y das un consejo, y con eso se va la persona suficiente, alegre, optimista, otro día te ve y te pasa la voz. Escuchar y dar una palabra de aliento, eso dice bastante.

y es ahí nuestro mayor problema. A veces, uno en su momento no encuentra la solución: ha pasado que se atendió una persona y que le dijo que no se puede, y al día siguiente él regresa con otra asistente social y esa persona sí lo logra atender, por eso es que todas deberíamos comunicarnos.

preocupada porque su hijito lo ha dejado con la vecina, entonces si esa señora está estresada a pesar que le den los medicamentos adecuados, cuál es la calidad que le da la asistente social, tiene que darle tranquilidad, o fortaleza, escuchar sus problemas, darle un apoyo emocional, para que esté un poco tranquila, eso tiene que ir de la mano especialmente, y muy pocos lo hacemos, es un porcentaje muy poco que hacen las colegas, somos muy mentalizadas, rapidito pasaron su visita y no saben muchas cosas, tratan de cumplir el trabajo como sea, pero somos trabajadoras sociales, y el paciente a veces está solo, peor ahora que no dejan ver a la familia, y a veces ellos tienen ganas de conversar, entonces hay que escucharlos

“pero la estás maltratando, porque le dices esto”  
Entonces yo ya me gano una incomodidad con la colega, pero muchas veces yo les digo, por más que no les guste.

## Cuadro 23: Entrevista a Trabajadoras sociales

Categoría: Gestión por procesos

Sub categoría: Competitividad

Unidad de análisis: Identificación del personal

Indicador: Las trabajadoras sociales se encuentran adecuadamente identificadas

Pregunta: ¿Te parece que las trabajadoras sociales se encuentran adecuadamente identificadas? ¿Qué otra forma de identificación propones?

Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7
Algunos doctores, enfermeras, ya nos conocen como trabajamos, y a veces a mí me da gusto cuando me dicen: “¿estás en esta sala? ¡Quédate! eres bien activa, trabajas bien”, entonces algunos profesionales ya te identifican como tú estás trabajando, pero también ya conocen como otras trabajan, y a veces cuando digo: “va a venir tal colega	No, yo creo que no, al menos en el Hospital no. Uno, porque quizá nosotras mismas hemos hecho que nuestro trabajo no sea valorado, y segundo, porque tampoco nos hemos mostrado como tal para que nos den la importancia, como profesionales que somos en el Hospital y en el Sector Salud, creo que nos hemos dejado quitar espacios, y ahorita claramente lo estamos	No. No me reconocen, más bien me siento aislada, aislada es la palabra, rezagada, porque no nos consideran, hay falta de integración con todos los departamentos, no nos hacemos notar, más claro. Para mejorar, debemos	Bueno, tenemos nuestro uniforme, eso nos identifica, pero claro, la mayoría no lo usa, y las personas que van no saben si somos asistentas sociales o no. Empezando, claro, por el color del uniforme. Pero, ahora peor por la pandemia, estaban todos con mandilones, entonces no hay una	No estamos adecuadamente identificadas, estamos de todos los colores, a veces están hasta sin fotocheck. Yo propongo que conversemos y que digamos: “debemos identificarnos de tal manera” tomar acuerdos, porque muchas veces dicen: “a mí no me gusta, a mí me gusta estar así”, y si dicen: “se va a usar verde” dicen:	Nos falta, porque me voy a sala y me dicen: “no conozco a la asistente”, hacen Emergencia también, me dicen: “aquí no vienen a pasar visita”, ni les pregunto y me hablan, para estar identificadas, en Emergencia, la que hace guardia siempre debe identificarse con el jefe de la guardia: “Buenos días, yo voy	Actualmente en la pandemia nadie te reconoce, pero antes de la pandemia, como cambió el color de nuestro uniforme, sí nos reconocen con el nuevo cambio que hemos tenido, con el color de uniforme. Sí nos reconocen, pero no todas usan el pantalón, no todas usan la chaqueta, a veces unas vienen

porque ya no voy a estar, dicen: “¡ay! ¿ella?”, algunas que ya tienen años, pero ahorita todos los médicos que ya son mayorcitos no están. Ahorita hay cambios, hay otras personas jóvenes, que quizá no identifiquen a todas las colegas, podemos ver un antes y un después, porque los médicos que tienen años ya conocen a las colegas cómo trabajan. Pero ahorita los que son nuevos no conocen mucho, no conocen, pero cuando alguien va ya están viendo sus diferencias, cómo están trabajando, cómo está haciendo la otra colega, si ella está trabajando bien, está sacando, entonces lo que te estoy diciendo, que ahorita en la pandemia hay mucha gente que está haciendo trabajo remoto, igual que Servicio Social, entonces en esa parte un poquito también tenemos que ganar

viendo, cómo las enfermeras están pretendiendo ocupar cargos que antes solamente correspondían a una trabajadora social, y eso es culpa de nosotras mismas,

de repente no siempre es bueno, pero sería bueno dar a conocer más que es lo que estoy haciendo, qué es lo que hice por tal paciente, de repente coordinar o que se vea que ha habido presencia de Servicio Social, plasmado en una historia clínica por ejemplo, tú ves una historia clínica y que ha habido intervención, pero no hay ni una letra de la trabajadora social, segundo, las chicas intervienen, pero si no coordinas con el médico, no coordinas de repente con la licenciada, quién va a decir aquí a habido intervención de la trabajadora social, ves que en el sector salud toda intervención social se plasma en la historia clínica. Lamentablemente si no te gusta escribir, no

empezar primeramente por estar bien uniformadas;

en segundo lugar, intervenir en reuniones de trabajo con otros departamentos, falta que nos hagamos presente, la asistente social interviene en todo, con la enfermera, con los doctores, pero no nos consideran, ¿ves?, ni nos llaman creo, o no queremos participar, no le ponemos tiempo. Para salir adelante, dicen que también hay que dar de sí, y casi nadie da de sí, excepto unos 4 gatos que he visto por acá.

Tercero, debemos tener una identificación personal cada colega en su

identificación, ahorita peor todavía.

Y en tiempos normales, también el color del uniforme ha sido diferente, se supone que el color es un poco medio como rosadito ¿no?, palo rosa, eso debería de ser, pero en un tiempo era verde. Total, hasta donde yo sé creo que es el rosado en todos los hospitales ¿no?, eso se debería de uniformizar, para que al menos haya un color preponderante que se use.

Otra cosa podría ser un letrero que pone en el escritorio la que está de turno, eso tendría que ser ya con una especie de documento: que se tiene que tener este letrero ahí. Eso es para que los pacientes sepan qué trabajadora lo está atendiendo, un

“Ah pues, a mí no me gusta, yo quiero blanco” o “Yo quiero este”, y se ponen todos los colores que le da la gana: negro, todos los colores que quieren, qué vas a hacer ahí, esas acciones es de personas ya....

a estar de turno, estamos de turno doctor, mi nombre es tal”, hacerse presente con cada equipo de las enfermeras, y poner todas nuestras hojas de acciones de los casos en las historias, porque no ponemos nada, el doctor no sabe nada, no tiene teléfono. Si el doctor está viniendo al servicio, la asistente de Emergencia sabes qué dice: cuando viene el familiar que traigan su historia, para ver su caso, ¡quieren que traiga su historia para ver su caso! Bueno, cuando estás sola puede ser, pero con dos, ahí mismo la colega tiene que ir a ver el caso, qué dice el doctor, ahí también el doctor ve si esta es rápida, cómo trabaja.

Falta más identificación, porque no trabajamos bien, cada vez que viene una ambulancia, si

con otro color de pantalón.

El fotocheck siempre nos identifica, pero a veces con el tema de la bata se oculta el fotocheck. Yo propondría un lazo, ya que estamos todas cubiertas, y aparte es algo visual que el paciente siempre lo va a ver, y le va a llamar la atención, y va a querer preguntar qué significa, porque muy aparte de eso ahorita por la pandemia prácticamente estamos cubiertas, por ejemplo, yo vengo con capa, y abajo está mi uniforme, pero no me quito la capa, hay más dificultad para identificar.

espacio, porque no sabemos cuánto tiempo ellos van a seguir ahí, o van a retornar los otros médicos, pero si están haciendo sus cambios, porque algunos que están entrando como jefes se van a quedar ahí como jefes, entonces es una población que tal vez no nos conoce bien, porque no tenían el cargo de ser jefes y no coordinábamos directamente con ellos, entonces no sé cómo nos estén viendo a nosotros, hay colegas que son más activas y ellos ya van calificando cómo vamos trabajando, y ellos como son jóvenes ya lo ven de otra manera, y un poco que exigen también.

te gusta asumir responsabilidades, no vas a querer escribir ni una hoja, y sobre todo el tema de coordinar, de repente no quieres escribir, pero coordina, preséntate, di estoy interviniendo, estoy haciendo esto, a veces dicen: "yo no tengo porqué dar explicaciones a nadie, él es el médico y yo..." pero sí, hay veces en que uno tiene que coordinar y tiene qué decirle: "doctor, yo evalúo el riesgo social y por lo tanto mi intervención es así", y hacer presencia, hacer sentir que ha habido intervención, porque me pasó algo, que una licenciada viene y me dice: "cuando la asistente social hace la evaluación del riesgo social no lo hace sola, tiene que coordinar con el médico, tiene que coordinar con la enfermera, y aquí no ha habido nada, y tampoco en la historia no ha puesto nada", y tenía toda la razón, porque la colega evaluó el riesgo, pero nunca comunicó, ni

escritorio para que el paciente pueda captar a su asistente social con su nombre en unas placas que pueden ser cambiables, removibles, con el nombre de la trabajadora social y la sala donde va a estar, entonces el paciente nos busca y sabe con quién va a hablar, no sólo el nombre sino abajo el servicio, y eso debe ser como rompecabezas que debemos tener por ejemplo: tal asistente fue asignada hoy día a tal sala, busca en el rompecabezas y pone su nombre y la sala, y cuando visitamos nuestros servicios le decimos al familiar: "las asistentes sociales están en la oficina, cada una con su

mayor nivel de compromiso. Solamente que como es rotativo, a veces las personas van a tener que estar cargando ahí con su letrado y vuelta ponerlo el día que le toque turno

vemos algo sospechoso, debemos salir ahí mismo, si tiene EsSalud: "doctor, por favor, este paciente tiene EsSalud", para que el doctor coordine con EsSalud, porque probablemente el paciente no va a poder pagar; si hay familia y coordinar siempre pues, y de los casos: "doctor, por si acaso, este paciente no tiene familia, ¿se va a quedar?", "doctor ¿es caso de emergencia o no?", coordinar, porque a veces dicen: "no es caso de emergencia" y lo reciben nomás, y la asistente como no a coordinado, lo dejan al paciente, y después es un caso social, así trae la policía borrachitos, así entonces yo le digo: "Doctor, este paciente está solo, no hay familiares, ¿es un caso de emergencia?" ellos dicen: "no, no es caso de emergencia",

siquiera escribió, por último si no quiero hablar pongo en una hojita, porque el médico está en la obligación de revisar la historia, y no esperar que me cursen una historia para ver cuál es la opinión de la trabajadora social, porque si yo ya estoy interviniendo, tengo que hacer presencia, tengo que hacer ver que yo estoy haciendo algo acá, que hay una intervención mía, pero si no quiero ni hablar, no quiero ni comunicar, ni coordinar, y encima no quiero ni escribir ni poner, lógicamente ahí no hay nada, y muchos dicen: "no ha habido presencia, no interviene para nada", entonces eso es así.

De otro lado, para mí es importante el aspecto personal, del uniforme, por ejemplo, para mí sí es importante, porque tú estás yendo a trabajar a un Hospital, no estás yendo a una reunión, yo puedo entender que vayas con tu Jean un día, porque bueno, o bueno

nombre y con sus salas"; y poner cuando la asistenta se ausenta, así como hacen en los bancos, otro letrerito a un costado: "me encuentro en visita de Sala, esperar su atención" que quiere decir: "esta es mi asistenta, pero no está".

entonces por favor policía "lléveselo", así coordinamos para que se los lleven, ahí mismo coordinar, después la asistenta va a pasar visita y quién ha traído, del policía no sabemos nada, el doctor ya no sabe nada, y se queda el paciente: un caso.

Lo importante para la identificación es la presentación, las coordinaciones con el doctor y nuestras hojas de acción, de los casos en las historias clínicas, originales, porque hay algunas que ponen copias y no se nota nada, a ellos les gusta teléfono, lo importante es el teléfono: "teléfono ha puesto la asistenta", son la clave importante, porque con ellos podemos hacer muchas cosas, llamar.

de repente puedes ir con Jean, pero tiene que haber algo característico, algo que te identifica, algo que diga ahí está la trabajadora social, porque a veces dicen: "yo no sé quién será, ni la conozco". Pero al menos por el uniforme saben: "¡ah, es la trabajadora social!", porque al menos llevas una chaqueta con el color que nos caracteriza, nos representa como servicio, como Departamento, no que cada una va con el color que quiere, hoy día se ponen qué sé yo, rojo, verde, amarillo. Está bien, pero yo creo que se debería exigir, al menos en el Departamento, el uso de la chaqueta, ya si quieren ir con su jean, perfecto, pero la chaqueta creo que sí es importante, porque de alguna manera nos identifica, nos van a reconocer, ya vamos a hacernos ver, si no es por mí intervención, al menos por mi uniforme dirán: "ahí está la

trabajadora social” al menos nos haremos más conocidas, tú sabes que los colores, las marcas, marketean, venden, pues ¿qué tenemos que hacer? tenemos que marketear nuestra carrera, nuestra profesión. En otras palabras, tenemos que vender, vendernos, y si intervengo, pero no quiero ni escribir ni nada, pues ahí está, hay presencia, ahí está la trabajadora social, aunque sea por su uniforme se le reconoce, y aparte es una forma de identificarse también.

## Cuadro 24: Entrevista a Trabajadoras sociales

Categoría: Gestión por procesos

Sub categoría: Productividad

Unidad de análisis: Motivación por incentivos

Indicador: Los incentivos y la sana competencia optimizan la labor de las trabajadoras sociales.

Pregunta: ¿Te parecería importante la implementación de incentivos para generar una sana competencia que optimice la labor de las trabajadoras sociales?

Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5	Informante 6	Informante 7
Sí, para no pelearnos por las guardias, pienso que sí, el incentivo debe ir de la mano con el conocimiento, cómo mejorar como profesionales, lo que están haciendo, eso de especializarnos, que haya un mayor campo, que no nos digan que este tema de especialización no, que éste no va, que éste sí va; lo que tenga que ver con la salud, con la	Definitivamente para mí es importante un incentivo económico, porque yo creo que todos en general están siempre pensando en el tema económico, porque todo el mundo tiene necesidades, y lo que tú esperas en una forma de reconocerte o de motivarte, es que por ahí te caiga un	Sí me parecería bien, pero antes del incentivo, el incentivo es importante, pero el incentivo va de la mano con lo que tu pretendes: yo quiero incentivo, pero si no tengo capacitación, ¿qué incentivo me van a dar?  incentivos..., por ejemplo, ahora nos están dando horas complementarias, claro, me incentivan,	Claro que sí, podría ser la mejor trabajadora del mes, o poner: Esto va a ir en su legajo, como "La compañera más solidaria", poner en el periódico mural "la mejor compañera del mes".	Sería interesante, pero incentivos, claro, puede haber incentivos, por decir la jefa puede dar una certificación de felicitación para su legajo, sería bueno.	Claro, eso también es importante, en una reunión hacer presente que la colega está trabajando bien, se le felicita, un aplauso, o depende de la jefa, un pequeñito presente, o más que todo su reconocimiento: palabras, y hacer presente a todas que está cumpliendo su trabajo con satisfacción, y también poner en el	Sí, yo creo que sí, dándoles las guardias diurnas por ejemplo a las de Hospitalización, porque ahorita la mayoría de Hospitalización quiere ir a Emergencia, en cambio si tuviéramos la facilidad de hacer guardias diurnas, creo que no habría el tema de ir a Emergencia, y más aún, si nos incentivan con un tema económico.

familia, con la comunidad, qué sé yo, debería tomarse en cuenta, entonces estamos en un proceso de aprendizaje, en una especialización, y a la vez nos están pagando por eso, yo pienso no llevarse la plata fácil, porque eso se acostumbra, a estar en ese círculo de las personas conformistas, entonces yo pienso que ese incentivo también iría con aumentar un poquito nuestros sueldos, que vaya el conocimiento con el pago.

bono, bueno te motiva ¿no?

Otra motivación, no solamente la monetaria, también hay reconocimientos, por ejemplo, tú eres coordinadora, te ganas problemas, te chantan los problemas y todo, pero qué te dan al final, siquiera te dieran un cartoncito donde diga: “la licenciada fue coordinadora del equipo de hospitalización durante tal, tal, cumpliendo con responsabilidad...”  
¡Qué bonito! ¿no?  
porque eso me sirve para mi legajo, entonces de alguna manera me motiva, de alguna manera pues, yo también quiero tener un reconocimiento, y yo creo que eso sí, para mí eso es importante, no

el poder adquisitivo es muy importante, mueve todo, pero también depende de la calidad de persona y de la capacidad que tiene, pero la información, los datos, no es de una sola persona, es de todo un equipo, como la noticia, la noticia es para todos, no para unos 4 gatos. Los incentivos nos ayudan, pero también depende del profesional, depende de uno, qué tipo de profesional es, si es un mediocre, por más incentivo, hago lo que se me da la gana, con tal que cobre, cómo vas a dar incentivo a una persona que ves que falta, que viene tarde; tienes que dar a una persona que ves que no se va corriendo a la 1.30 pm, que no es tramposa, que ves que suma, va a sus reuniones, hace sus informaciones,

periódico mural: “la mejor colega”, “la mejor del mes”, como también así ponen en otras instituciones: “la mejor trabajadora del mes”.

Otra cosa, bueno, anteriormente el tema para septiembre creo que es del compañerismo, del día de la amistad, y se escoge al compañero elegido, probablemente puede ser que en cada Programa, Hospitalización y Emergencia, tiene una coordinadora ¿verdad? y ellas tres pueden evaluar a su personal, y ellas deberían de cierta manera indicar quién ha trabajado mejor: es una sana competencia, por el motivo que las demás trabajadoras, pues, pueden mejorar. Determinar de su grupo en distintos puntos, compañerismo, que también les ayudaría bastante porque si fomentamos más compañerismo en el área donde estamos, no habrían tantas discusiones, el tema del ambiente de trabajo sería una

solamente el tema económico,

o si no pues, podemos también canjear, dar esa facilidad, trabajas hoy día todo tu turno: mañana-tarde, y bueno, mañana te puedes tomar tu día libre, pero bueno, son cosas que uno ya tiene que ver, que van más allá, porque hay que ver con la demanda del público, y otra que el personal que tengas te pueda cubrir la ausencia de ese personal, porque por ejemplo has visto que cuando es día del mejor amigo, el premio es un día libre, es una forma de motivar también.

en mi opinión debe haber evaluación psicológica, que no es porque estemos locas, sino que tenemos conflictos internos, para poder dar una solución, no será totalmente, si no por lo menos limar un poco las contradicciones que hay.

competencia sana, al ver que a la otra persona que lo hizo bien, la han premiado; probablemente no económico, porque siempre se coordina con personal, pero no sé: dándole un día libre, un reconocimiento, un documento como felicitación de parte de la jefatura, o tal vez hasta un almuerzo. Podría haber alguna otra cosa, se podría coordinar cuál sería, por así decirle, el premio ¿no?, también ayudaría a que las demás trabajadoras vean y querer superarse para el siguiente mes, eso también ayuda a que uno se quiera superar. Y eso crearía una competencia sana, porque aparte fomentamos el compañerismo entre nosotras, el buen trato entre nosotras mismas y también con el paciente.

## Anexo 2 Formato de la Encuesta aplicada a Usuarios de Servicio Social

### ENCUESTA DE OPINION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Fecha: Día  Mes  Año  Número de encuesta

Saludos cordiales, el Departamento de Servicio Social del Hospital Dos de Mayo se encuentra realizando un Plan de Mejora para conocer mejor la opinión y necesidades de nuestros usuarios en relación al servicio que le brindamos. Las respuestas que pueda brindar son de carácter confidencial, por lo que agradecemos sea lo más sincero posible.

#### Parte I: Aspectos Generales

¿Cuál es su edad?  Años Sexo  M  F

1 = Urbano  
2 = Rural  
3 = Urbano Marginal (Pueblo joven)

¿En dónde vive?  Procedencia

1 = Analfabeto  
2 = Primaria  
3 = Secundaria  
1 = Superior técnica  
5 = Superior Universitaria  
6 = No sabe / no opina

Cuál es su Grado de Instrucción:

¿Por qué escogió venir a este establecimiento de salud?	Está más cerca <input type="checkbox"/>	No tengo seguro <input type="checkbox"/>
	Es barato <input type="checkbox"/>	Hay buena atención <input type="checkbox"/>
	No hay otro establecimiento adonde acudir <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>
	¿Cuál? .....	

#### Parte II Percepción del usuario respecto a la atención recibida

1. ¿Durante la atención que le brindaron en Servicio Social, lo trataron con cortesía y respeto? Sí  No  No opina  No Aplica

2. ¿La trabajadora social le brindó confianza para expresar su problema? Sí  No  No opina  No Aplica

3. ¿Considera que durante la atención la trabajadora social comprendió sus necesidades y le brindó recursos de apoyo? Sí  No  No opina  No Aplica

4. ¿Antes de visitar Servicio Social sabía de la existencia de esta oficina y de los servicios que se brindan?    Sí     No     No opina     No Aplica

5. ¿El personal que le atendió se expresó con palabras claras?    Sí     No     No opina     No Aplica

6. ¿El personal que la atendió mostraba identificación o fotoscheck?    Sí     No     No opina     No Aplica

7. ¿Percibió usted un clima laboral adecuado entre las trabajadoras sociales?    Sí     No     No opina     No Aplica

8. ¿En la atención que recibió encontró un ambiente de intimidad y privacidad adecuados?    Sí     No     No opina     No Aplica

9. ¿El horario de atención de Servicio Social le parece conveniente?    Sí     No     No opina     No Aplica

10.1 Si es No, ¿qué horario sugiere? .....

10. El tiempo que usted esperó para ser atendido fue:    Mucho     adecuado     poco     No opina

11. ¿Le pareció cómodo y confortable el ambiente de Servicio Social?    Sí     No     No opina     No Aplica

12. ¿Percibió que el ambiente físico de la oficina estaba limpio?    Sí     No     No opina     No Aplica

13. ¿Cree que la ubicación de la oficina es accesible al público?    Sí     No     No opina     No Aplica

14. En términos generales ¿Ud. siente que le resolvieron el problema motivo de búsqueda de atención?    Sí     No     No opina     No Aplica

15. En términos generales ¿Ud. se siente satisfecho con la atención recibida?    Sí     No     No opina     No Aplica

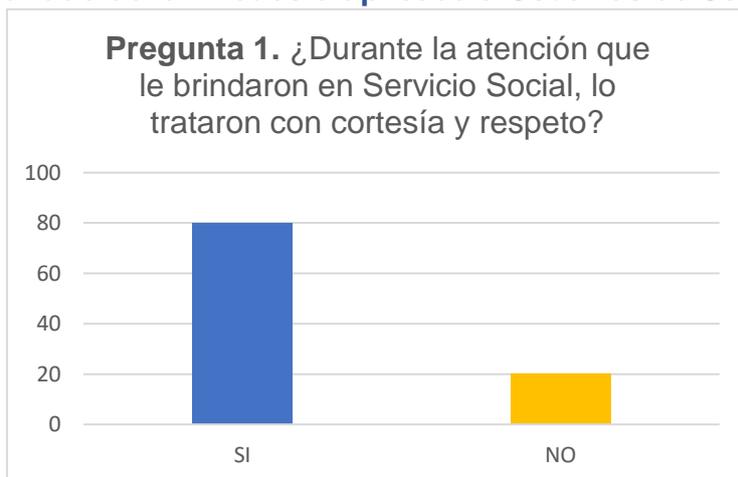
¿Por qué?:

.....

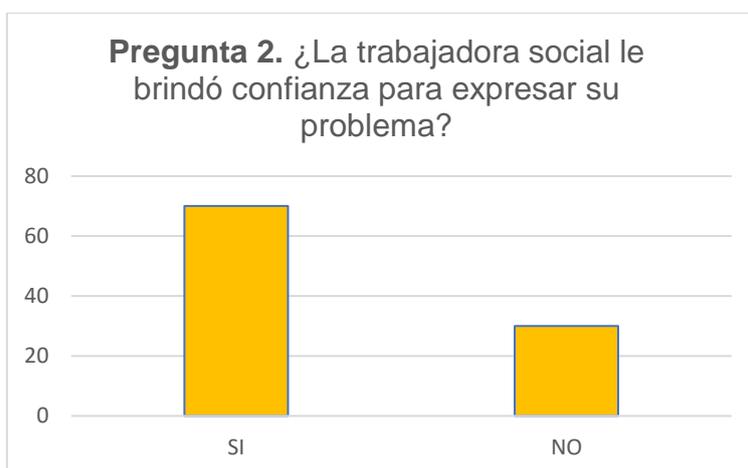
.....



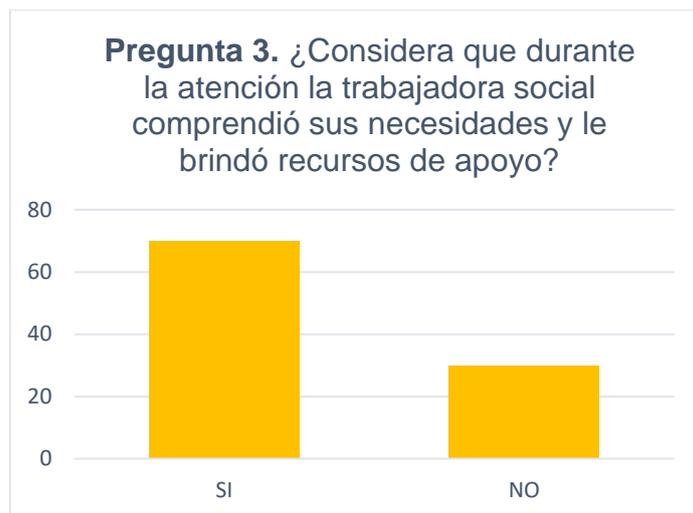
### Anexo 3 Resultado de la Encuesta aplicada a Usuarios de Servicio Social



El 80% respondieron que sí, 20% que no, lo cual podría interpretarse como que la mayoría observa que las Trabajadoras Sociales son corteses y respetuosas en el trato. No obstante, teniendo en cuenta que esta fue la primera pregunta, en la cual tal vez han podido no ser tan sinceros porque recién entraban en confianza para responder, sumado a que, en la última pregunta, que fue abierta, el 45% espontáneamente mencionó que el trato es un aspecto a considerar para la mejora del Departamento, por lo que se debe tomar esta respuesta con pinzas y más bien avocarse a buscar un sistema para mejorar el trato al paciente.



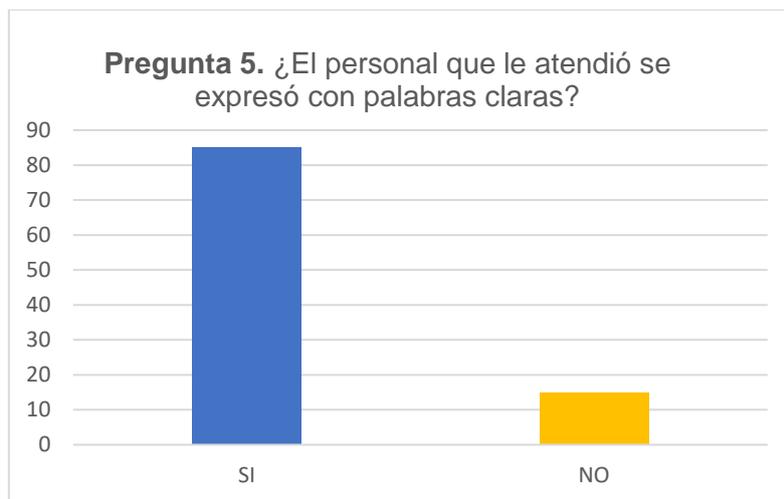
El 70% respondieron que sí, 30% que no, por lo cual se puede considerar, que, si bien la mayor parte de personas sintieron la confianza necesaria, un 30% que no lo hizo resulta ser una cantidad alta para el tipo de profesión que se trata, ya que el servicio que se presta es en base a la confianza que los usuarios deben sentir al expresar sus problemas.



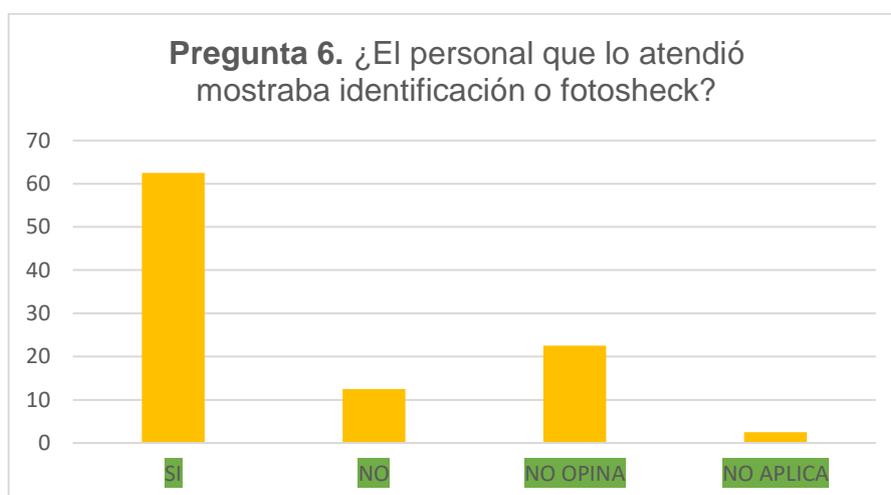
El 70% respondieron que sí, 30% que no, lo cual debe llevar a la reflexión acerca del tipo de servicio que se está brindando, ya que la principal función de la trabajadora social radica en analizar el problema del paciente (comprenderlo) y brindar los recursos de apoyo necesarios, los que pueden ir desde un apoyo económico, una consejería hasta la derivación u orientación a través de redes.



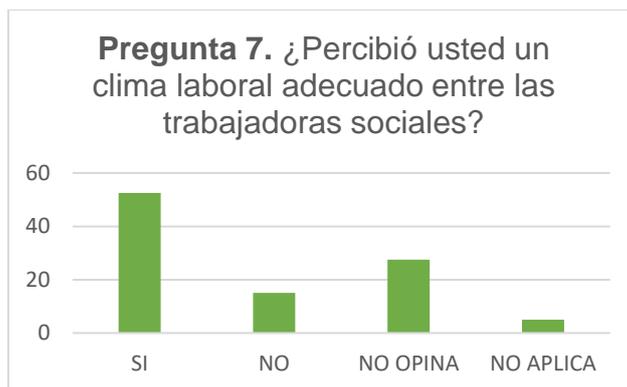
El 45% respondieron que sí, 55% que no, lo que puede significar que al desconocer la mayoría los servicios que se prestan en Servicio Social, puede hacerse ideas equivocadas de lo que es la atención actual, crear mayores expectativas de la atención que se puede recibir, y por lo mismo, sentirse posteriormente maltratado, cuando no se le da una contestación satisfactoria o una orientación adecuada que pueda dar solución al problema que presenta; por lo cual sería importante ver la manera cómo se pueden dar a conocer los servicios y funciones, para generar así mayor calidad en la atención al usuario.



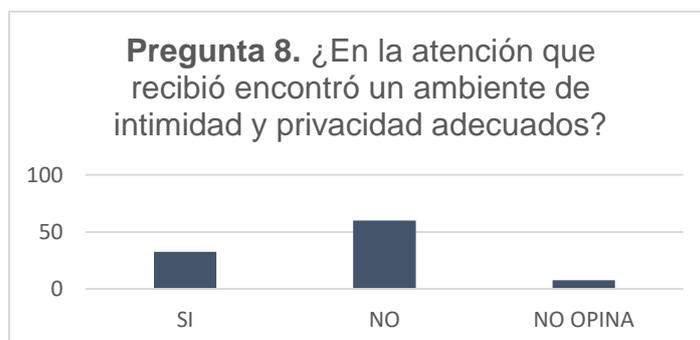
El 85% respondieron que sí, 15% que no, lo de que debe llamar a reflexión ya que un 15% resulta ser una alta cantidad para quienes la buena comunicación con el usuario debe ser una de las características; pero estos resultados, más que sólo expresión con palabras no tan claras, puede denotar falta de paciencia, y un trato apresurado o cortante, lo que asimismo vendría a ser expresión de falta de calidad y calidez de parte de algunas profesionales.



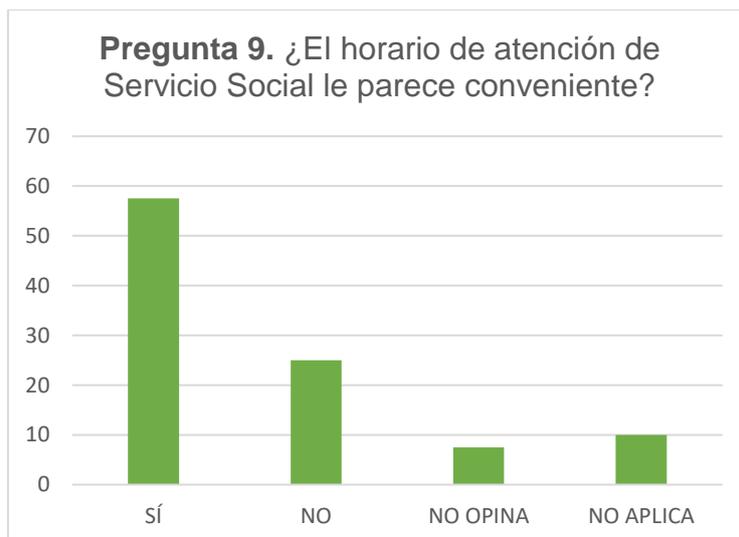
El 62.5% respondieron que sí, 12.5% que no, 22.5% no opina y no aplica para un 2.5%. La identificación en cada profesional es importante, ser reconocido como tal, y que el usuario sepa quién es la persona que lo está atendiendo. Una de las formas de conseguirlo es mediante el fotoscheck, no obstante, sólo el 62.5% percibieron su uso, mientras que hubo quienes notaron que alguna trabajadora social no lo portaba (12.5%), y cerca de la cuarta parte de los entrevistados no tomaron en cuenta esta percepción, quizá porque se encontraban absortos en sus problemas.



El 52.5% respondieron que sí, 15% que no, 27.5% no opina y no aplica para un 5%. De hecho esta respuesta debe llevar a la reflexión, ya que el clima laboral es muy importante para el desenvolvimiento organizacional en cualquier tipo de trabajo; y considerando este 15% de personas que han respondido que no observaron un buen clima laboral entre las trabajadoras sociales, es algo significativo que denota malas relaciones que en algún momento pueden ser percibidas por el público usuario; y llama la atención por el motivo que el servicio es muy puntual, en el sentido que no hay una interrelación permanente y continua entre la Trabajadora Social y el sujeto de atención. Es por ello que a partir de este análisis debiera tomarse como uno de los objetivos del Departamento la mejora del clima laboral.



El 32.5% respondieron que sí, 60% que no, y 7.5% no opina. Es aquí donde se debe hacer un alto y reflexionar, porque la privacidad es una característica esencial e imprescindible en la atención al usuario que no debe descuidarse, y sin embargo, con esta respuesta se puede observar que sólo un 32.5% pudieron obtener privacidad en sus atenciones, mientras que la gran mayoría (un importante 60%) consideró que no pudo obtener una atención con la privacidad que merece, que probablemente suma un poco más con aquellos que no opinaron.



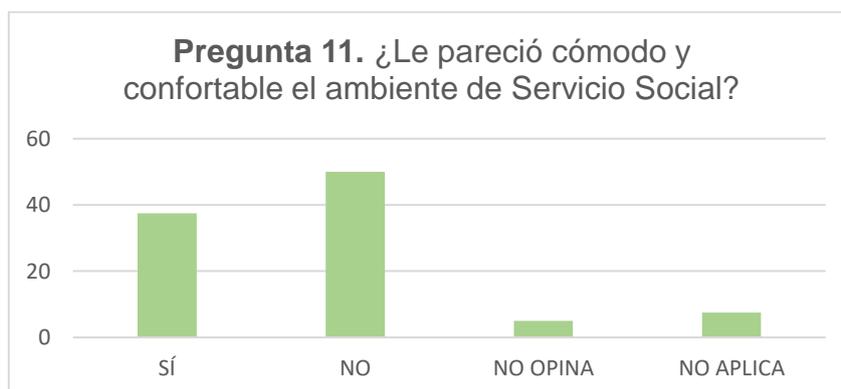
El 57.5% respondieron que sí, 25% que no, 7.5% no opina y no aplica para un 10%. Este es otro punto que habría de recibir una atención especial, considerando que un porcentaje no determinado de entrevistados fue atendido exclusivamente por las trabajadoras sociales del Servicio Social de Emergencia, donde se atiende las 24 horas, esto se refleja en el 10% que tenían conocimiento de los horarios en Emergencia y lo manifestaron, pero muchos que acudieron a este mismo servicio no sabían de este horario, y podrían estar sumando para el 57.5% que respondieron que sí se encontraban de acuerdo. No obstante ello, hay que poner atención que es un 25% que manifestaron estar en desacuerdo con el horario, es decir, además del comentario anterior, se trata de al menos la cuarta parte de los usuarios.

**Pregunta 9.1. Si el horario de atención de Servicio social No le parece conveniente, ¿qué horario sugiere?**

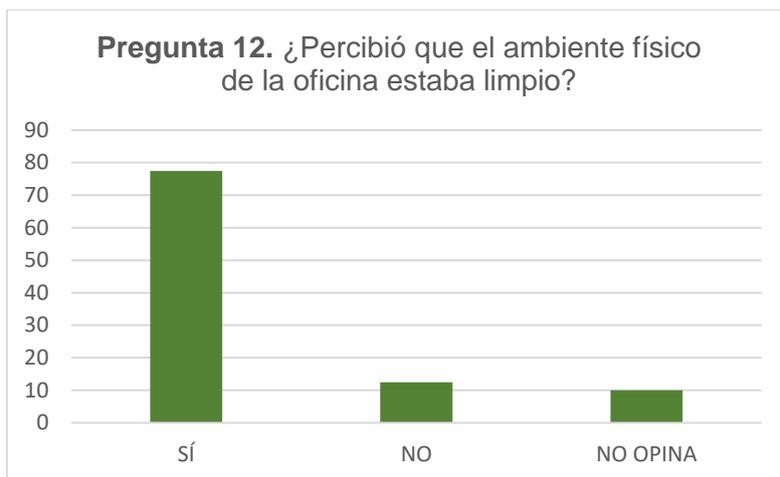
N° de cuestionario	Sugerencia de horario
4	De 9 am a 3 pm Y más horario de oficina que de sala
5	No da sugerencia, sólo hace la observación que cuando se busca a la trabajadora social no se le encuentra (no respeta su horario)
6	Por lo menos hasta las 2 pm
8	Las 24 horas
11	Hasta las 3 pm
30	Hasta las 4 pm
33	Hasta 4.30 ó 5.00 pm
36	Hasta las 5 pm
37	Desde 7.30 am hasta 2 pm Pero que se empiece a atender puntual, porque hay personas que se acercan temprano para luego poder hacer otras cosas. Y mínimo hasta 2 pm porque hasta la 1.00 pm siempre se queda alguien sin atender
38	Hasta 4.30 pm



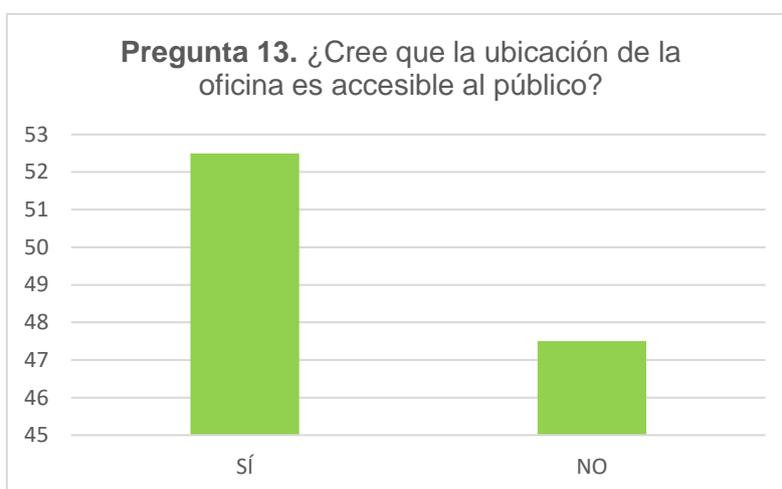
Para el 40% mucho, para el 50% fue el adecuado, para un 7.5% poco y un 2.5% no opina. Este aspecto también es importante, pues el objetivo proyectado para el tiempo de espera debe apuntar a que sea adecuado o poco, pero en ningún caso mucho, como lo han manifestado el 40% de las personas encuestadas, lo que denota una baja productividad y eficiencia en la atención brindada que debe ser corregida.



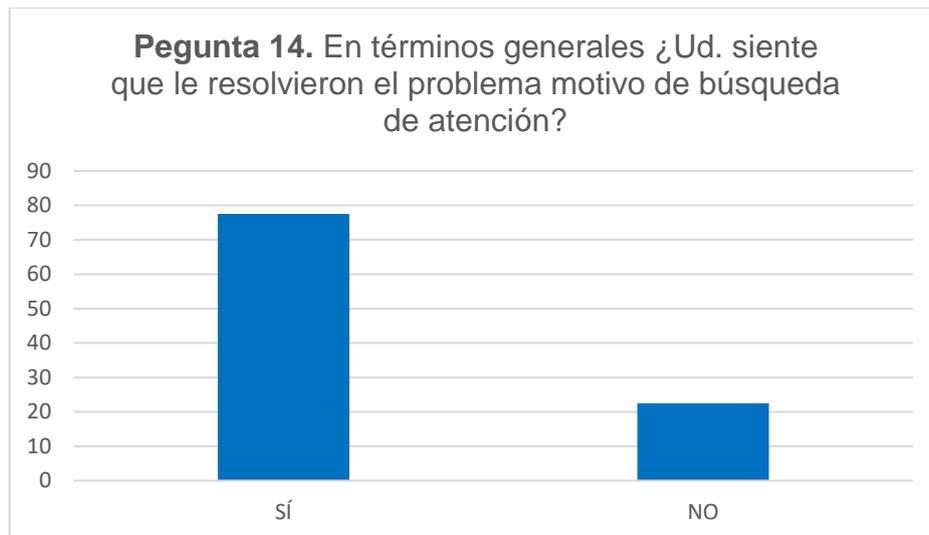
En un 37.5% si les pareció cómodo y confortable, pero al 50% no. Un 5% no opina, mientras que para un 7.5% no aplica, debido a que por motivos de la pandemia no han podido ingresar a la oficina. Este es otro de los aspectos álgidos en el Departamento, donde no se le puede ofrecer al usuario una mínima comodidad, empezando desde su llegada, en que debe esperar fuera de la oficina en todo el frío o calor y generalmente parado; y cuando ingresa lo hace a un ambiente en donde los escritorios están muy juntos e incluso hay carencia de bancos, que pasan de un escritorio a otro para que se siente el paciente de turno, y si hay varios usuarios, siempre habrá alguien que tenga que recibir la atención parado, o en muchos casos, que lo hayan hecho parar para que pase alguien porque está bloqueando el camino.



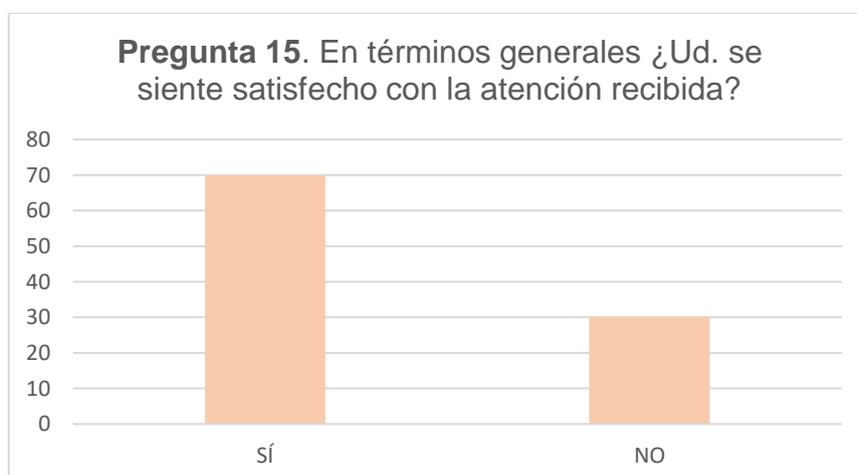
El 77.5% respondió que sí, pero hubo un 12.5% que observó que no, mientras que un 10% no opina, debido a que no lo pudieron observar por no haber ingresado a la oficina, o simplemente no se fijaron. Si bien el 77.5% que observó la Oficina de Servicio Social limpia no es una cantidad baja, tampoco es la cantidad que debe esperarse para calificar que sí es una oficina limpia. Porque el hecho que haya un 12.5% que diga lo contrario ya es una apreciación significativa para tomar cartas en este asunto.



Un 52.5% cree que sí, pero un 47.5% piensa que podría estar mejor ubicada. La buena ubicación de una oficina es importante porque facilita el acceso a la misma, y lo que el usuario espera es encontrarla siempre sin tener que estar preguntando por ella o dar muchas vueltas, esto no pasa en el caso del Departamento de Servicio Social, pues, como se observa en las respuestas, casi la mitad de encuestados opinan que no es muy accesible al público.



El 77.5% opina que sí, pero un 22.5% siente que no. Quiere decir que cerca de la cuarta parte de los usuarios que se acercaron por algún apoyo, no lo encontraron, y si bien no siempre se cuenta con los recursos para poder ayudar a quien lo necesita, al menos se debe brindar a la persona la orientación necesaria para que pueda contar con las herramientas para solucionar el problema que le aqueja, y eso es a lo que debe apuntar todo Trabajador Social, es por ello que debe buscarse la manera para bajar este porcentaje.



Un 70% refirió sentirse satisfecho, mientras un 30% refirió que no. Al igual que la pregunta anterior, un 30% de insatisfacción resultó siendo una cantidad alta, por lo cual fue necesario conocer los porqués, encontrando que en algunos casos esta insatisfacción se debió a los malos tratos y a la falta de capacidad de escucha, en otros casos a que buscaron sin éxito a la trabajadora social, a una mala guía o desorientación, que lejos de ayudarlos los desviaron del camino, a que no dieron solución a su caso, entre otros.

**¿Se siente satisfecho con la atención recibida? ¿Por qué?**

N° de cuestionario	Se siente satisfecho	Se siente insatisfecho
1		Porque le atendieron de mala gana, por insistencia
2	Porque al final se solucionó su problema (pero no fue como debió ser)	
3	Recibió buena atención	
4		Sufrió mucho para lograr la atención
5		No hay buen trato y no se les encuentra
6		Porque otra trabajadora social le dio expectativas que quien la atendió no las cumplió
7	Porque la supieron orientar	
8	Solucionó su problema	
9		Les falta conocimientos de lo que necesitan saber de su propio hospital
10	Resolvieron su problema	
11		No logró ubicar a la trabajadora social que debía atenderla
12	Resolvieron su problema y fueron amables	
13	Le dieron buena explicación de lo que debía hacer	
14	Porque lo ayudaron sin corresponderle por ser de Essalud	
15		Porque no dieron solución a su problema económico
16	Atienden con amabilidad y dan respuesta a las inquietudes	
17	Le dieron buena orientación y facilidades	
18	Dieron solución a su problema sin poner obstáculos	
19		Lo desviaron con mala información (fue a cinco lugares antes de solucionar el problema)
20	Recibió el apoyo que requería	
21	Le dieron explicación detallada	
22	Si bien no resolvieron su problema, le dijeron a dónde ir	
23	Dieron solución a su problema	
24	Le brindaron el apoyo	
25		Le atendieron renegando y amenazando con no dar más apoyo
26	Dieron solución a su problema	
27	Pudo resolver su problema	
28		No supo escuchar
29		Les falta amabilidad y saber escuchar
30	Le dieron apoyo en los exámenes que necesitó	
31	Le dieron orientación	
32	Le han escuchado	
33	Le dieron la información requerida	
34		No le dieron la guía adecuada
35	Ha recibido el apoyo que buscó	
36	Recibió palabras de aliento	
37	Le dieron apoyo económico	
38	Dieron solución a su problema	
39	Recibió ayuda	
40	Resolvieron sus dudas	

## Datos generales de los usuarios

Edad	Sexo		Procedencia		Grado de instrucción	
	M	F				
18 - 28	5	11	Urbano	31	Analfabeto	-
29 - 39	8	29			Primaria	4
40 - 49	10				Secundaria	15
50 - 59	9		Rural	1	Superior técnica	14
60 - 65	4				Superior Universitaria	7
66 - 74	2		Urbano marginal	8	No sabe/ no opina	-

## Distritos de procedencia

Distritos de Lima		Otras zonas (Provincias)	
Ancón	1	C. P Pampa Libre (Chancay)	1
Ate	1		
La Victoria	7	Huacho	1
Lima	7		
Lince	1	Tumbes	1
Los Olivos	1		
Pachacamac	1	Chilca	1
Pueblo Libre	1		
Puente Piedra	2	Yauyos	1
San Borja	1		
San Juan de Lurigancho	6		
Surco	2		
Ventanilla	1		
Villa María del Triunfo	2		

## ¿Por qué escogió venir a este establecimiento de salud?

Está más cerca	8
Le recomendaron	8
Lo refirieron	7
Hay buena atención	4
Tiene conocidos	2
No eligió. Trajeron a su familiar del penal	1
Porque trabaja aquí como voluntaria	1
No hay otro establecimiento a donde acudir	1
Los bomberos lo llevaron	1
Antes vivía cerca	1
La ambulancia lo llevó	1
La primera vez que fue lo llevaron ahí	1
Es enfermera del Hospital	1
En el momento de la emergencia se encontraba cerca	1
Tenían camas disponibles	1

## **Anexo 4 Plan de mejora**

### **Plan de mejora en la Gestión por Procesos en el Departamento de Servicio Social del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020**

#### **Presentación**

La concepción del presente Plan tiene como fundamento la problemática que se da en la atención a los usuarios de los servicios de salud, generada por procesos inadecuados de atención que influyen en el fin último, es decir, en los objetivos que tiene el servicio que se debe brindar, en este caso, específicamente desde el Departamento de Servicio Social del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Para superar este problema se ha considerado la optimización de los procesos a través de una revisión y análisis de los mismos por sus propios autores, las trabajadoras sociales. Es así que se diseñó el presente instrumento, que utilizó la entrevista con las trabajadoras sociales para realizar un análisis de la problemática, así también se empleó encuestas a usuarios para este diagnóstico, así como revisión de documentos.

Se espera que la efectivización del Plan de como resultado la mejora de procesos que generen una atención más efectiva, eficaz, eficiente, productiva y competitiva que resulten en un servicio de calidad.

#### **Equipo de mejora**

Para la efectivización de esta propuesta se plantea la conformación de un equipo de trabajo con trabajadoras sociales de la institución, y liderado por la jefatura del Departamento, quienes tendrán como misión la efectivización del cambio en los procesos que rigen el funcionamiento del Departamento, a fin de mejorarlos.

#### **Dependencia**

Este proyecto se planteó en base a la problemática existente respecto a los procesos del Departamento de Servicio Social del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020

## **Población objetivo**

Se considerará población objetivo a las 30 trabajadoras sociales que conforman el Departamento de Servicio Social, ya que están involucradas en la aplicación de los procesos, al ser quienes los ejecutan.

## **Lugar de ejecución**

Este Plan se ejecutará en la Oficina de Servicio Social del Hospital Nacional Dos de Mayo, en los diferentes Servicios que conforman el Departamento (Hospitalización, Emergencia y Programas).

## **Duración**

La fase de Planificación se realizó en el año 2020, para ser ejecutado progresivamente desde el primer trimestre del año 2021 en busca de su implantación.

## **Antecedentes**

La elaboración de este Plan se realizó en base a la determinación consciente de que se hace necesaria una reingeniería en el Departamento de Servicio Social, producto de un análisis situacional en el que se consideró que la gestión por procesos no es la más adecuada.

Si bien existen diversos trabajos internacionales como nacionales en base a los cuales se puede obtener una guía, para el caso tomaremos el realizado por Saavedra (2018) en el Hospital San Rafael, de Santa Tecla (El Salvador), donde se propuso un Sistema de mejora continua en base a la metodología Seis sigma en la gestión del Departamento de mantenimiento, llegando a la conclusión que para que este se lleve adecuadamente debe contar con el conocimiento y compromiso de la Dirección, el propio, así como de los demás departamentos; acompañándose por una capacitación técnica; supervisión por chequeo constante de las reformas aplicadas; abastecimiento al equipo de los recursos y tecnología necesaria; poner atención en brindar amabilidad, profesionalismo y compromiso en la resolución de problemas, con fines de una mejora continua; mejorar los canales de comunicación con los distintos servicios y departamentos; considerar en la planificación anual los insumos necesarios; y tener en cuenta el

perfil de los profesionales para la programación de un plan de capacitaciones, con el fin de disminuir las falencias.

### **Justificación**

Este Plan es importante porque implica el planteamiento de mejoras en un servicio donde se involucra la atención social a usuarios en estado de vulnerabilidad, no sólo en el aspecto de la salud, que es una necesidad básica para el bienestar integral, sino también, en aspectos socio-económicos y psicosociales. El Departamento de Servicio social evalúa el riesgo social que influye en la demanda sanitaria, y da solución a los problemas que interfieren con la recuperación adecuada del usuario. Esta es una labor compleja que amerita una adecuada organización, en la que los procesos deben ser la base de la eficiencia, es por ello la importancia de su optimización.

### **Objetivos**

#### **General**

Generar cambios que contribuyan a la optimización de las actividades de atención al usuario mediante la ejecución de un Plan de mejora en la Gestión por Procesos en el Departamento de Servicio Social del Hospital Nacional Dos de Mayo.

#### **Específicos**

Generar cambios que contribuyan a la eficiencia de las actividades de atención al usuario mediante la ejecución de un Plan de mejora en la Gestión por Procesos en el Departamento de Servicio Social del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Generar cambios que contribuyan a la eficacia de las actividades de atención al usuario mediante la ejecución de un Plan de mejora en la Gestión por Procesos en el Departamento de Servicio Social del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Generar cambios que contribuyan a la productividad de las actividades de atención al usuario mediante la ejecución de un Plan de mejora en la Gestión por Procesos en el Departamento de Servicio Social del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Generar cambios que contribuyan a la efectividad de las actividades de atención al usuario mediante la ejecución de un Plan de mejora en la Gestión por Procesos en el Departamento de Servicio Social del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Generar cambios que contribuyan a la competitividad de las actividades de atención al usuario mediante la ejecución de un Plan de mejora en la Gestión por Procesos en el Departamento de Servicio Social del Hospital Nacional Dos de Mayo.

### **Metodología**

Se empleó como metodología un proceso que tuvo como inicio el diagnóstico de la problemática, la cual consistió como primer paso en una entrevista de percepción de la realidad situacional a trabajadoras sociales que prestan el servicio en la institución y una encuesta de satisfacción al público usuario, a fin de conocer cómo califican estos el servicio que se les brinda. Asimismo, teniendo en cuenta que se trata de mejorar la gestión por procesos del Departamento de Servicio Social, se revisaron los documentos en los que figuran estos. El resultado de todo esto se plasmó como estrategias en el presente plan, como antesala al documento a presentar oficialmente en espera de la mejora planteada.

### **Estrategias**

Teniendo en cuenta los resultados de la investigación realizada, se plantean las siguientes estrategias a la jefatura del Departamento de Servicio Social para la ejecución del Plan de mejora:

1. Modificar la asignación del mobiliario (escritorios y lockers) a través de normativa, teniendo en cuenta las áreas de trabajo y permanencia de cada personal y las unidades existentes.
2. Programar anualmente capacitaciones referentes a temas que conciernen al área tales como afiliaciones y seguros, salud y emergencia, temas administrativos y cómputo, y relaciones interpersonales.

3. Que realice la programación y distribución del trabajo a partir del perfil que tiene cada una y teniendo en cuenta la equidad y justicia.
4. Que tenga en cuenta la creación de un equipo de mejora para la evaluación y corrección de procesos para superar deficiencias y necesidades.
5. Realizar las gestiones correspondientes para la implementación con equipos de cómputo con miras a que cada trabajadora social pueda hacer uso de uno de ellos.
6. Socializar las herramientas virtuales tales como RENIEC, SIASIS, SIS GALEN, entre otras, a todo el equipo de trabajo, ya que en algún momento para todas son necesarias.
7. Organizar capacitaciones en cómputo que tengan carácter de obligatoriedad en pro de la mejora del servicio y de la productividad.
8. Ingresar los documentos de trabajo al sistema virtual, a fin de mejorar la productividad y eficiencia.
9. Mejorar la gestión del ambiente físico mediante la solicitud del cambio de los escritorios por módulos más pequeños y con divisiones que proporcionen la privacidad que exige la delicada labor que ejercen las trabajadoras sociales
10. Organizar horarios rotativos de 12 horas en el área de Hospitalización a fin de cumplir adecuadamente con la demanda de los pacientes y a la vez reducir el hacinamiento existente en la Oficina principal que podría prestarse para fomentar contagios e infecciones.
11. Organizar talleres y capacitaciones en pro de la mejora del trato a los usuarios, para que este sea con calidad y calidez, a fin de mejorar la satisfacción del público y la imagen de la trabajadora social.
12. Organizar reuniones técnicas donde se solicite a la que tiene mayor conocimiento o preparación en ciertos aspectos,

socializarlos, a fin de mejorar los conocimientos de las trabajadoras sociales y fomentar el trabajo en equipo.

13. Fomentar a través del liderazgo el ideal de preparación y superación personal a fin de optimizar la labor de las trabajadoras sociales y mejorar la efectividad en las atenciones.
14. Adecuar el Manual de Organización y Funciones (MOF) a la realidad actual.
15. Fomentar a través de reuniones técnicas el conocimiento de las funciones.
16. Adecuar el Manual de Procesos y Procedimientos (MAPPRO) a la realidad actual.
17. Fomentar a través de reuniones técnicas el conocimiento de los procesos.
18. Adecuar en el MOF y el MAPPRO el trabajo con redes.
19. Fomentar en las trabajadoras sociales el trabajo con redes para facilitar que se brinden los recursos necesarios a quienes requieren del apoyo.
20. Fomentar a través del trato con justicia y equidad y la aplicación de técnicas grupales de integración, las buenas relaciones entre el personal y el trabajo en equipo.
21. Que se mejore la identificación de la trabajadora social mediante la exigencia de la uniformización del uniforme (un solo color), la rotulación de la oficina y de los escritorios de las trabajadoras sociales, así como a través del mejoramiento de la participación en el equipo multidisciplinario.
22. Que se mejore el ambiente laboral a través del pintado con colores más vivos, decoración con plantas, cuadros apropiados, no permitir que se ponga cualquier cosa en las paredes, y asientos suficientes para los usuarios a fin de optimizar el estado de bienestar de las trabajadoras sociales para que trabajen con mayor esmero y mejorar la satisfacción del usuario.

23. Que se programe el reconocimiento a través de incentivos para fomentar la sana competencia y optimizar la labor de las trabajadoras sociales.

### Resultados esperados

Con la aplicación del Plan de Mejora se busca optimizar la gestión por procesos de un Departamento que tiene como principal función dar solución a los problemas que afectan la salud del paciente o dificultan su proceso de atención. Con ello se espera mejorar la calidad de atención brindada a los usuarios y contribuir con el bienestar de las personas que prestan el servicio a través de la satisfacción de un trabajo más eficiente, eficaz, productivo, competitivo y efectivo.

### Cronograma de actividades

Actividades	Instrumento	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Coordinación y formación de equipo de mejora	Equipo de mejora constituido				X	X																			
Programación de reunión Zoom con Equipo de mejora	Documento con propuestas de mejora socializado									X	X														
Ejecución y seguimiento de mejoras	Documento de evaluación check list													X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Elaboración y presentación formal de documento final a Jefatura de Servicio Social y Dirección del Hospital	Documento final (MAPRO Y MOF) con mejoras en la Gestión por Procesos																								

### Propuesta de financiación

La financiación de esta propuesta será realizada por la institución en lo que corresponda

## ANEXO DEL PLAN DE MEJORA

### Lista de chequeo para seguimiento de proceso de mejora

<b>SISTEMA DE GESTION DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL</b>			
	SI	NO	N.A.
<b>Ambiente físico</b>			
El ambiente físico garantiza condiciones de privacidad, respeto y comodidad para una atención humanizada			
Las condiciones de humedad de la oficina son adecuadas			
Las condiciones de iluminación de la oficina son adecuadas.			
En la oficina se maneja adecuadamente el ruido, promoviendo condiciones de silencio.			
A la oficina se llega por una señalización adecuada, sencilla y suficiente.			
La oficina tiene un ambiente de trabajo adecuado.			
Los accesos a la oficina tienen en cuenta las limitaciones de los usuarios			
El público cuenta con condiciones de espera confortables			
La oficina cuenta con un ambiente visual agradable			
La oficina cuenta con las condiciones de limpieza adecuadas.			
<b>Valoración social del paciente</b>			
Se realiza la valoración inicial del paciente hospitalizado y su entorno, con el fin de poder identificar aquellos aspectos que tienen incidencia en la recuperación de su salud.			
Se facilita el acceso del paciente hospitalizado a recursos de apoyo que pueden ser necesarios, bien con información sobre los mismos o bien proporcionando dichos recursos.			
<b>Coordinación con redes</b>			
Se han identificado en un directorio los centros y servicios externos a los que se puede recurrir para complementar la asistencia de los pacientes.			
Se han implantado circuitos de comunicación con los profesionales externos al Hospital que son responsables de continuar la asistencia de la persona hospitalizada. Estos circuitos están documentados para permitir poder garantizar su trazabilidad y la posibilidad de ser revisados y mejorados, así como para facilitar su difusión al personal implicado.			
Se evalúa, de manera periódica y formal, el adecuado uso de los mecanismos de comunicación con otros profesionales externos al Hospital, así como su eficacia y pertinencia.			
<b>Gestión de horarios</b>			
Existen turnos adecuados para dar respuesta a los problemas que pudieran presentarse (ingresos, altas, pruebas diagnósticas, consultas, etc.).			
<b>Evaluación de la demanda</b>			
Se cuenta con información correspondiente al uso que de los servicios del hospital hacen los pacientes, identificando tanto los aspectos de la demanda con mayor impacto como los servicios con mayor presión asistencial.			

<b>SISTEMA DE GESTION DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL</b>			
	SI	NO	N.A.
Se han identificado las circunstancias en las que se pueden producir picos o alta concentración de demanda asistencial, así como los servicios en los que el impacto es mayor.			
Se han tomado medidas para poder responder a esas situaciones manteniendo niveles de eficiencia y adecuación aceptables.			
Se cuenta con un mecanismo de evaluación de la eficacia de estas medidas basada en resultados objetivos.			
<b>Caso de indigente fallecido</b>			
Están definidas las responsabilidades y actuaciones a realizar por parte del Servicio Social cuando fallece una persona indigente o abandonada.			
<b>Trato a usuarios y familiares</b>			
Se han definido normas de trato adecuado a las personas atendidas.			
Se evalúa la adecuación del trato de los profesionales a las normas determinadas e implanta medidas correctivas en caso de desviaciones detectadas.			
<b>Decisiones por el menor y el incapaz</b>			
Existe un procedimiento para la toma de decisiones en los casos de riesgo social que afecta a la salud de menores e incapaces de acuerdo con la legislación vigente.			
Las profesionales conocen y aplican dicho procedimiento.			
El tutor o representante legal queda registrado en la historia Clínica.			
<b>Identificación del personal</b>			
Se encuentra debidamente publicado qué personas son responsables por la atención en cada servicio asistencial brindado.			
Las profesionales están debidamente identificadas de tal manera que cada persona conoce qué profesional le está brindando la atención.			
<b>Procesos</b>			
Cada profesional conoce sus responsabilidades y funciones respecto a los procesos asistenciales existentes.			
Para la implantación de cada nuevo proceso asistencial clave, se ha realizado un análisis de la situación y necesidades, tomando en cuenta los recursos y la orientación del servicio.			
Se han conformado grupos de mejora para la actualización periódica de los procesos asistenciales ya implantados, y asegurar que siguen respondiendo a las necesidades y circunstancias actuales.			
En cada proceso asistencial existente se ha identificado las necesidades de elaborar procedimientos para disminuir la variabilidad en la práctica.			
Las actuaciones a realizar están descritas y protocolizadas.			
Los procedimientos definidos se difunden a las profesionales.			

<b>SISTEMA DE GESTION DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL</b>			
	SI	NO	N.A.
<b>Promoción de la salud</b>			
Se tiene conocimiento de las principales necesidades de salud de la población y las características de la demanda de servicios que realiza.			
Se planifican las acciones de intervención para abordar las necesidades identificadas en la población atendida.			
Se planifica y realiza periódicamente acciones de promoción de la salud.			
<b>Personal capacitado de acuerdo a necesidades</b>			
Se conocen las características (socio-sanitarias, culturales y demográficas) y las necesidades en materia de salud de la población atendida.			
Se establecen objetivos en función de las características y necesidades de la población atendida.			
La planificación de las actividades formativas para las profesionales se hace en función de las características y necesidades identificadas.			
Se realiza evaluación de la formación realizada por las profesionales para comprobar que se han alcanzado los objetivos propuestos.			
<b>Atención del maltrato</b>			
Existen definidos protocolos de atención a personas afectadas por violencia.			
Las profesionales conocen los protocolos de atención a personas víctimas de violencia, así como sus responsabilidades.			
Se ha habilitado un espacio físico separado para proporcionar a las víctimas de violencia una asistencia cómoda, íntima y tranquilizadora como corresponde a este tipo de situaciones.			
<b>Existencia de organigrama</b>			
Existe un organigrama del Departamento con la estructura formal, responsabilidades y funciones.			
Cada una de las profesionales conoce el organigrama.			
<b>Misión, visión y valores</b>			
La misión, visión y valores del Departamento se encuentran definidos.			
El Departamento ha elaborado un plan estratégico que responde a su misión, visión y valores, y que contempla periodo de vigencia, objetivos, líneas estratégicas y responsabilidades.			
<b>Clima laboral</b>			
Se evalúa el clima laboral y en base a ello se plantean mejoras.			
Se ponen en práctica las mejoras planteadas.			

<b>SISTEMA DE GESTION DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL</b>			
	SI	NO	N.A.
<b>Evaluación de actividades</b>			
El Departamento realiza anualmente una evaluación de las actividades realizadas en el último ejercicio.			
La evaluación anual de actividades sirve de base para la nueva programación.			
<b>Funciones del personal</b>			
Se han definido las funciones y responsabilidades que responden a los puestos de trabajo en el Departamento.			
Las profesionales conocen sus funciones y responsabilidades.			
<b>Competencias</b>			
Se han definido competencias generales, transversales y específicas (por puesto de trabajo) para cada profesional.			
Se ha determinado un mecanismo formal para la revisión periódica de las competencias.			
Se evalúan de manera formal y periódica las competencias de los profesionales, previamente definidas.			
Se identifican las necesidades de formación individual en base al resultado obtenido.			
<b>Prevención de riesgos laborales</b>			
El Departamento ha definido los objetivos en prevención de riesgos laborales que le afectan y están vigentes.			
Se realiza una evaluación de riesgos de los lugares y puestos de trabajo, incluyendo los riesgos derivados de las condiciones ambientales.			
Con el conocimiento de las deficiencias detectadas se planifica medidas correctoras oportunas y asegura el mantenimiento de las condiciones de seguridad implantadas.			
Las profesionales conocen los riesgos de su puesto de trabajo, así como las medidas a implementar para su eliminación, mitigación o control.			
Se garantiza a las profesionales la entrega y de equipos de protección individual.			
<b>Gestión ambiental</b>			
El Departamento conoce las políticas y normativas que le son de aplicación en materia de gestión ambiental y se ajusta a sus parámetros.			
El Departamento participa en mejorar su comportamiento ambiental capacitando a las profesionales en materia ambiental.			
<b>Gestión por procesos</b>			
Se ha establecido un mapa de procesos con inclusión de actividades y líneas de trabajo de soporte con mayor impacto en relación a la actividad asistencial, así como responsabilidades, entradas/salidas, flujos de trabajo, criterios de calidad, procedimientos y resultados esperados.			
Se ha implantado la gestión por procesos en el Departamento.			

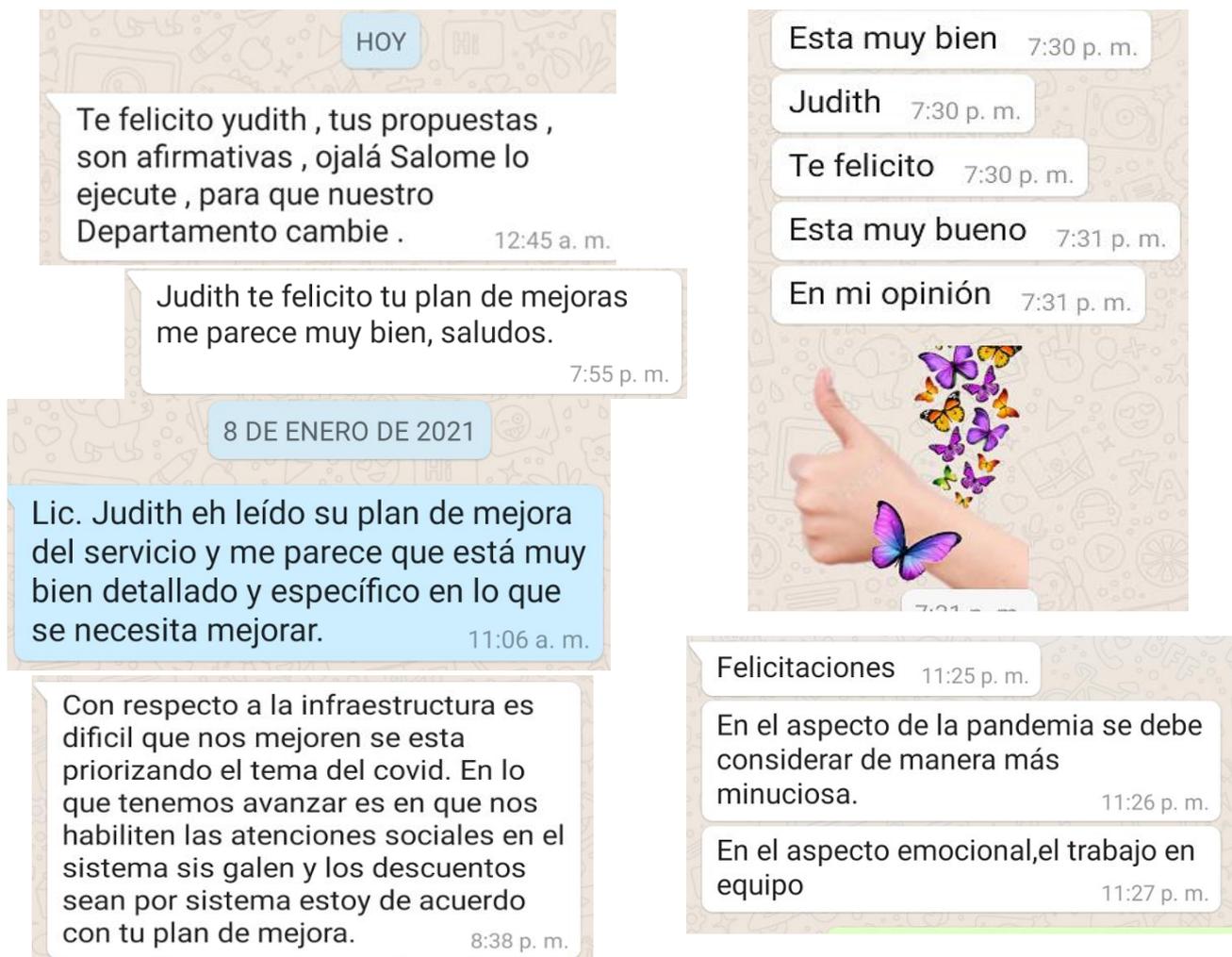
<b>SISTEMA DE GESTION DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL</b>			
	SI	NO	N.A.
<b>Tecnología</b>			
El Departamento dispone de sistemas y tecnologías de la información actualizados y adaptados a sus necesidades.			
Las profesionales del Departamento tienen conocimiento, disponen de información suficiente y han recibido la formación mínima necesaria para el manejo y/o explotación de los sistemas y tecnologías de la información y comunicación, según el nivel de responsabilidad.			
El sistema de información permite obtener los datos necesarios para el cumplimiento de las actividades del Departamento.			
El Departamento dispone de herramientas para la detección, comunicación y resolución de las disfunciones de los sistemas de información y comunicación, y son conocidas por las profesionales según su grado de responsabilidad.			
Se desarrollan planes para la mejora de los sistemas de información que responden a actuaciones encaminadas a la identificación y análisis de las necesidades de las profesionales y la organización.			
<b>Equipo de mejora</b>			
Se ha constituido formalmente en el Departamento un equipo de profesionales orientado a la mejora de las atenciones asistenciales que se prestan.			
Se han definido los objetivos, fines y sistema de trabajo del equipo de mejora.			
Las profesionales del Departamento conocen de la existencia del equipo de mejora, así como sus canales de comunicación existentes.			
El equipo de mejora identifica e impulsa mejoras en el Departamento.			
<b>Estrategias de mejora</b>			
El equipo de mejora, al menos de manera anual, aborda problemas prioritarios de calidad previamente identificados.			
Se realiza un diagnóstico documentado donde se recogen las fortalezas y debilidades encontradas.			
Se aplica una metodología validada para desarrollar los ciclos de mejora continua (grupo nominal, AMFE, análisis causa-raíz, etc.).			
Las profesionales se implican en los procesos de mejora			
Se evalúan periódicamente mediante indicadores los resultados obtenidos en los procesos de mejora.			
<b>Cumplimiento de los objetivos</b>			
El Departamento cumple todos los objetivos propuestos en sus indicadores.			
El Departamento, además de indicadores clave, monitoriza otros aspectos de su actividad que afectan a su eficiencia y eficacia.			

<b>SISTEMA DE GESTION DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL</b>			
	SI	NO	N.A.
<b>Proyecciones</b>			
Los resultados obtenidos en las diferentes áreas de actividad muestran tendencias positivas en los últimos años.			
El Departamento dispone de datos actualizados de satisfacción de las personas usuarias con la atención recibida.			
Están definidos y se aplican los mecanismos y responsabilidades para analizar los datos de satisfacción disponibles.			
Se han señalado los aspectos con menor satisfacción de las personas usuarias y se han planificado mejoras para abordarlos.			

*Fuente:* Adaptado del Manual de estándares de Centros Hospitalarios 02 1 05. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (2015)

## Anexo 5 Opiniones de las trabajadoras sociales acerca del Plan de mejora

(Mensajes de WhatsApp y correo)



- Tomar en cuenta que debes dirigirte en tercera persona por ejemplo: **Se diseña el presente plan.**
- Tu plan es una proyección, debido al rebrote de la pandemia, esta suspendido el servicio de Programas, solo 3 asistentas atienden toda servicio de hospitalización, salas mayormente dedicada a atención COVID 19. Tendrías que reprogramar tu cronograma.

En Estrategias:

8. Debe decir mejorar el ambiente físico mediante .....

11. Las reuniones son técnicas ya que siempre están establecidas por una agenda que puede ser informativa, de actualización de cada una

las actividades que desarrolla el equipo de trabajo de los servicios de Emergencia, Hospitalización y Programas, alternativas, y resultados.

En la estrategia 15 se incluye la 17 y la 18.

En la estrategia 21 no se entiende cual es la relación del pintado los cuadros con un mejor desenvolvimiento y resultado, dale sentido a lo que manifiestas.

## Anexo 6 Fotografías de la Oficina principal del Departamento de Servicio Social del Hospital Nacional Dos de Mayo













## Anexo 7 Autorización para la realización de la investigación

---

### **PROVEIDO N° 002 -DSS-HNDM-2020**

Visto la solicitud de fecha 31-10-2020, de Lic. Judith Alvarado Chumpitazi, esta Jefatura no tiene inconveniente en autorizar lo solicitado, de realizar su Investigación sobre Propuesta de Plan de Mejora de la Gestión por Procesos en las Trabajadoras Sociales del Hospital Dos de Mayo .

Lo que comunico a usted para fines pertinentes.

Lima, 06 de Noviembre del 2020

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO



LIC. IRMA LINARES FIGUEROA  
Jefe del Dpto. de Servicio Social  
C.T.S.P. N° 4011



## Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, **ALVARADO CHUMPITAZI, JUDITH MONICA**, egresada de la Escuela de Posgrado / Programa académico de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Universidad César Vallejo Sede Lima Este, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al Trabajo de investigación /Tesis titulada: **“Propuesta de plan de mejora de la gestión por procesos en las Trabajadoras sociales del Hospital Nacional Dos de Mayo”**, es de mi autoría, por lo tanto, declaro que el Trabajo de investigación / Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lima, San Juan de Lurigancho, 8 de Enero, 2021

Apellidos y Nombres de la Autora ALVARADO CHUMPITAZI, JUDITH MONICA	
DNI: 07755102	
ORCID: 0000-0002-1270-0894	