



INSTITUTO NACIONAL DE
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PROPUESTA MODELO DE GESTIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL FEDERICO MORA

Gestión por Procesos

Índice

INTRODUCCIÓN	I
<hr/>	
1. SITUACIÓN ACTUAL DE LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS	1
<hr/>	
1.1 PROBLEMÁTICA	1
1.1.1 ÁRBOL DE PROBLEMAS DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL FEDERICO MORA	2
1.1.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS DESGLOSADO DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL FEDERICO MORA	3
1.1.3 PROBLEMÁTICA DESCRIPTIVA DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL FEDERICO MORA	4
1.1.3.1 Causa de primer orden: Falta de Cultura de la sociedad	4
1.1.3.2 Causa de primer orden: Déficit de Infraestructura y Tecnología Hospitalaria	4
1.1.3.3 Causa de primer orden: Acelerada Transición demográfica y epidemiológica	5
1.1.3.4 Causa de primer orden: Deficiente coordinación externa e interna	5
1.1.3.5 Causa de primer orden: Saturación de los servicios especializados	6
1.1.3.6 Causa de primer orden: Insuficiencia en los recursos Humanos	7
1.1.3.7 Causa de primer orden: Políticas Públicas restrictivas en cobertura de servicios de Salud	7
1.2 VALOR PÚBLICO PERCIBIDO ACTUALMENTE	8
1.3 PROCESO ACTUAL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	15
1.4 OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA LA GESTIÓN ADECUADA DE LOS SERVICIOS	18
1.4.1 Oportunidades de mejora de tipo legal	18
1.4.2 Oportunidades de mejora para la Gestión de los Servicios	18
2. MODELO DE GESTIÓN DEL HOSPITAL DE SALUD MENTAL FEDERICO MORA	19
<hr/>	
2.1 MISIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL FEDERICO MORA	19
2.2 VALORES DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL FEDERICO MORA	19
2.3 CADENA DE VALOR O RESULTADOS DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL FEDERICO MORA	20
2.4 MACROPROCESO, PROCESOS Y SUBPROCESOS DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL	21
2.4.1 PROCESO 1: REGISTRO, CLASIFICACIÓN Y ADMISIÓN MÉDICA	22
2.4.1.1 Subproceso de registro:	23
Actividad 1: control de ingresos y egresos:	23
Actividad 2: Toma de datos personales:	23
Actividad 3: Toma de fotografía:	23
Actividad 4: Toma de Huellas Digitales:	24
2.4.1.2 Subproceso de Evaluación de signos vitales:	24
Actividad 5: Toma de signos vitales:	24
2.4.1.3 Subproceso de Clasificación del Paciente:	24
Actividad 6: Entrevista Clínica terapéutica:	25
Actividad 7: Impresión diagnóstica:	25
Actividad 8: Traslado de pacientes a centros asistenciales del país:	25
2.4.1.4 Subproceso de Admisión y control médico:	25
Actividad 9: Asignación de Número de Identificación en el Sistema:	25
Actividad 10: Entrega de Carné:	26

Actividad 11: Análisis socioeconómico:	26
Actividad 12: Asignación de citas:	26
2.4.1.5 Estructura requerida para el proceso de registro, clasificación y admisión médica	27
2.4.1.6 Diagramación del proceso de registro, clasificación y admisión médica:	30
2.4.2 PROCESO 2: CONSULTA EXTERNA	31
2.4.2.1 Subproceso de Análisis Terapéutico:	33
Actividad 1: Revisión de historial Clínico:	33
Actividad 2: Abordaje Terapéutico:	33
Actividad 3: Diagnóstico del Paciente:	33
2.4.2.2 Subproceso de Prescripción de Medicamentos:	34
Actividad 4: Elaboración de receta en sistema:	34
Actividad 5: Entrega de receta:	34
Actividad 5: Entrega de medicamentos:	34
2.4.2.3 Estructura requerida para el proceso de consulta externa	35
2.4.2.4 Diagramación del proceso de consulta externa:	38
2.4.3 PROCESO 3: URGENCIA E INTERVENCIÓN EN CRISIS	39
2.4.3.1 Subproceso de Abordaje Psicofarmacológico:	41
Actividad 1: Revisión de historial Clínico:	41
Actividad 2: Solicitud de Fármacos a suministro de medicamentos:	41
Actividad 3: Suministro de medicamentos a paciente:	41
Actividad 4: Impresión diagnóstica:	41
2.4.3.2 Subproceso de Abordaje Psicoterapéutico:	42
Actividad 5: Revisión de historial Clínico:	42
Actividad 6: Intervención terapéutica:	42
Actividad 7: Impresión diagnóstica:	42
2.4.3.3 Estructura requerida para el proceso de urgencia e intervención en crisis	43
2.4.3.4 Diagramación del proceso de urgencia e intervención en crisis:	45
2.4.4 PROCESO 4: HOSPITALIZACIÓN	46
2.4.4.1 Subproceso de Admisión Hospitalaria:	48
Actividad 1: Tamizaje:	48
Actividad 2: Revisión de Historial Clínico:	48
Actividad 3: Elaboración de formulario para ingreso hospitalario:	48
Actividad 4: Gestión de Pabellones y encamamiento:	48
2.4.4.2 Subproceso de Atención Clínica Breve y Prolongada:	49
Actividad 5: Atención hospitalaria y tratamiento Psicoterapéutico:	49
Actividad 6: Consignación de observación a expediente:	49
Actividad 7: Evaluación del paciente:	49
2.4.4.3 Subproceso de Alta clínica y Administrativa:	50
Actividad 8: Revisión de evaluación de expediente:	50
Actividad 9: elaboración del cierre del expediente:	50
Actividad 10: Derivación o alta del paciente:	50
2.4.4.4 Estructura requerida para el proceso de hospitalización	51
2.4.4.5 Diagramación del proceso de hospitalización:	56
3 ANEXOS	57

Índice de Ilustraciones

<i>Ilustración 1: “Proceso Actual explicativo del Hospital Nacional de Salud Mental Dr. Carlos Federico Mora”</i>	16
<i>Ilustración 2: “Proceso actual gráfico del Hospital Nacional de Salud Mental Dr. Carlos Federico Mora”</i>	17
<i>Ilustración 3: “Macroproceso del Hospital de Salud Mental Federico Mora”</i>	21
<i>Ilustración 4: “Proceso de Registro, Clasificación y Admisión Médica”</i>	22
<i>Ilustración 5: “Estructura para el proceso de registro, clasificación y admisión médica”</i>	27
<i>Ilustración 6: “Proceso de Consulta Externa”</i>	32
<i>Ilustración 7: “Proceso de Urgencias e Intervención de Crisis”</i>	40
<i>Ilustración 8: “Proceso de Hospitalización”</i>	47

Introducción

El Instituto Nacional de Administración Pública -INAP- inició a partir del año 2021 un proceso de reforma institucional, que incluyó cambios estructurales en su enfoque estratégico, modelo de atención y su estructura orgánica-funcional, adoptando la gestión por procesos como un principio para generar valor público y alcanzar resultados con mayor eficiencia y eficacia.

En ese sentido, con el Nuevo Modelo de Atención inició el Programa de Fortalecimiento Institucional, que, entre otras acciones, comprende principalmente la construcción de un “Modelo de Gestión para las Instituciones Públicas de Guatemala”, basado en los procesos sustantivos, generación de valor público y alcance de resultados, el cual promoverá su implementación e institucionalización a nivel del sector público.

Para identificar el nivel de gestión de las instituciones públicas el INAP se basa en la investigación y el análisis; en ese sentido, a solicitud del Hospital Nacional de Salud Mental Federico Mora, se inició el proceso de fortalecimiento para elaborar la propuesta del modelo de gestión de dicha institución basada en procesos sustantivos.

Para desarrollar el informe sobre la gestión del hospital se llevaron a cabo reuniones con el personal táctico y operativo de la institución en la cual se desarrollaron las siguientes actividades:

1. Programa de inducción de habilidades gerenciales
2. Construcción colectiva de la misión institucional
3. Construcción colectiva de los valores institucionales
4. Orientación de manuales administrativos MOF Y MNP

Todas estas actividades formaron parte y sirvieron de soporte para el fortalecimiento de la institución, no obstante para el desarrollo del modelo de gestión del hospital, que consistió en la identificación del Macroproceso y procesos institucionales.

Para determinar la propuesta de mejora sobre la gestión institucional se estableció la problemática, la percepción actual del hospital, seguido de la problemática en la gestión de los servicios y la identificación de las oportunidades de mejora, esto dio paso a la elaboración de la misión institucional, la creación de los valores institucionales, la cadena de valor o de resultados de la institución en función de la problemática y finalmente se identificó el Macroproceso, procesos, subprocesos y actividades del hospital.

INFORME SOBRE EL ANÁLISIS DE LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL Dr. CARLOS FEDERICO MORA

1. situación Actual de la gestión de los servicios

1.1 Problemática

Tras la firma de la Declaración de Caracas en 1990, todos los servicios enfocados en atender la salud mental se han visto modificados en función de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud. No obstante, en Guatemala, el único hospital nacional de salud mental se ha enfrentado a serias dificultades estructurales, puesto que es a partir del año 2021 cuando se inician con la distribución de los protocolos de atención de las enfermedades más recurrentes de salud mental en el primer nivel de atención.

Pese a ello, el hospital ha seguido siendo una institución altamente fiscalizada por los organismos internacionales de salud y de derechos humanos, debido a las problemáticas dadas en la atención y el incumplimiento a los tratados internacionales respecto a la prestación de los servicios de Salud mental.

Actualmente, el Hospital Nacional de salud mental se encuentra prestando sus servicios como único centro especializado de manera que se espera que la demanda de la población no sea satisfecha por ser un servicio completamente centralizado.

Por su parte, el equipo del departamento de Análisis situacional para comprender la problemática de la gestión de los servicios del Hospital Nacional de Salud Mental desarrolló un árbol de problemas con la información obtenida del POM-POA de dicha dependencia del MSPAS en la cual se estableció como problemática la demanda no satisfecha de los servicios especializados de salud mental; esto significa que su gestión de servicios debe de enfocarse en la satisfacción de esas necesidades de la población guatemalteca, sin embargo, la problemática es solo el Blackbox articulador que transforma o no las causas de la institución.

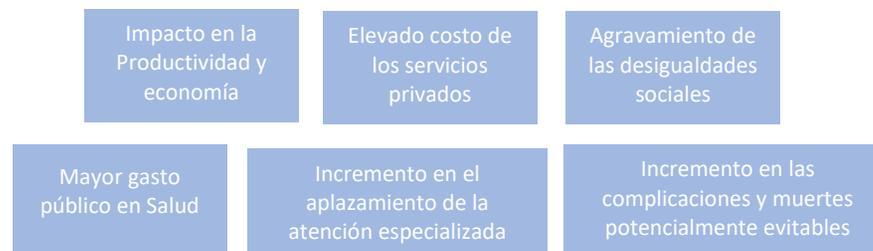
En ese sentido, se establecieron como principales causas o entradas al sistema las deficiencias estructurales para implementar políticas y tratados buscando la desconcentración de los servicios de salud mental, la insuficiencia de recursos humanos, la saturación de los servicios, la deficiente coordinación que existe tanto interna como externa, la acelerada transición demográfica y epidemiológica que se obvia en los servicios de salud mental, el déficit de infraestructura tecnológica para una buena prestación de servicios y la falta de cultura de la sociedad para atender a sus familiares con problemas sociales que influye en el abandono de los mismos.

Como sus principales efectos o salidas se establecieron que una demanda no satisfecha de servicios de salud mental ocasiona improductividad económica en las personas que padecen dicho problema, la no atención produce elevados costos al reincidir los pacientes en la emergencia, asimismo, produce desigualdades sociales y se incrementan las muertes por problemas de salud mental no tratados a tiempo. A continuación se presenta gráficamente la problemática y estos temas se abordarán a fondo más adelante.

1.1.1 Árbol de Problemas del Hospital Nacional de Salud Mental Federico Mora



Efectos



Problemática

Demanda no satisfecha en servicios especializados de Salud Mental

Causas



Fuente: Elaborado por el Departamento de Análisis situacional -INAP, 2023.

1.1.2 Árbol de Problemas Desglosado del Hospital Nacional de Salud Mental Federico Mora

Efectos de segundo orden	Menor recaudación de impuestos	Mayor carga en sistemas de asistencia social	Impacto en la inversión en prevención de enfermedades	Desafíos en la reintegración social	Mayor demanda de servicios de atención a largo plazo	Impacto en la salud pública	Valor Público
	Disminución de la competitividad global	Aumento de la criminalidad y la violencia	Desbalance en la distribución de recursos de salud	Mayor costo económico y social	Pérdida de productividad y contribución económica	Limitada prevención y atención temprana	
	Baja inversión en capital humano	Limitación en el acceso a oportunidades	Aumento de la deuda pública	Incremento en hospitalizaciones prolongadas	Incremento en la estigmatización y discriminación	Desconfianza en el sistema de salud	
	Mayor dependencia de asistencia social	Persistencia de estigma y discriminación	Escasez de recursos para atención médica integral	Mayor carga para los sistemas de emergencia	Deterioro de la calidad de vida de los pacientes y sus familias	Sobrecarga en la institución pública	
	Desempleo y pérdida de ingresos	Mayor marginación de grupos vulnerables	Limitación en la inversión en otros sectores prioritarios	Agravamiento de las condiciones de salud	Aumento de la carga en los servicios de urgencias y hospitales	Aumento de la inequidad en el acceso a servicios	
Efectos de primer orden	Impacto en la productividad y economía	Agravamiento de las desigualdades sociales	Mayor gasto en salud	Incremento en el diferimiento de la atención especializada: consulta, hospitalización, diagnóstico y rehabilitación	Incremento en las complicaciones y muertes potencialmente evitables	Elevado costo de los servicios privados	
Problema central	Demanda no satisfecha en servicios especializados de Salud Mental						
Causas de primer orden	Políticas públicas restrictivas en cobertura de servicios de salud	Insuficiencia de Recursos Humanos	Saturación de los servicios especializados	Deficiente coordinación externa e interna	Acelerada transición demográfica y epidemiológica	Déficit de infraestructura y tecnología hospitalaria	Falta de cultura de la sociedad
Causas de segundo orden	Duplicidad de gastos por diversidad de programas sociales	Inadecuada distribución de especialistas	Necesidades de especialistas e insumos médicos no cubiertos	Falta de intercambio de información entre instituciones de salud	Limitada atención a cambios permanentes de la población y del perfil epidemiológico	Elevados costos de equipo y tecnología de punta	Estigma y Discriminación
	Asignación limitada de presupuesto en salud	Ausentismo justificado por condiciones generadas por trabajo	Insuficiente atención ambulatoria especializada y desconcentrada	Desconexión entre sectores gubernamentales y organizaciones no gubernamentales (ONG)	Descontrol del crecimiento excesivo y concentración de la población	Dependencia en el desarrollo tecnológico	Baja Conciencia y Educación
	Nulo o bajo financiamiento a nivel nacional	Limitada oferta de plazas para la formación de especialistas	Excesiva demanda de servicios de salud mental	Falta de un enfoque integral de atención	Desatención del acelerado envejecimiento de la población	Mínimo personal capacitado para operar tecnología de punta	Falta de Recursos y Acceso
	Limitado alcance del seguro social en intervenciones y gastos catastróficos	Formación de especialistas no acorde a comportamiento epidemiológico	Necesidad sentida de usuarios	Inadecuado Sistema de Referencia y Contrarreferencia	Poca intervención en el incremento de enfermedades no transmisibles	Limitados servicios de diagnóstico y mantenimiento	Normas Sociales y Rol de Género
	Baja descentralización	Desequilibrio en el crecimiento de la población y de servicios	Demanda de servicios por parte de convenios con el OJ y MINGOB				
	Incumplimiento de Declaración de Caracas						
	Incumplimiento de tratados y acuerdos en función de derechos humanos						

Fuente: Elaborado por el Departamento de Análisis situacional -INAP, 2023.

1.1.3 Problemática Descriptiva del Hospital Nacional de Salud Mental Federico Mora

1.1.3.1 Causa de primer orden: Falta de Cultura de la sociedad

Estigma y Discriminación: La falta de cultura de la sociedad puede llevar a un estigma persistente en torno a los problemas de salud mental. La desinformación y los prejuicios en torno a las enfermedades mentales pueden hacer que las personas eviten buscar ayuda especializada por temor al estigma social y la discriminación.

Baja Conciencia y Educación: Una sociedad que carece de una cultura de la salud mental puede tener una conciencia limitada sobre la importancia de cuidar la salud mental. La falta de educación y conocimiento sobre los síntomas, tratamientos y recursos disponibles puede llevar a que las personas subestimen la gravedad de los problemas de salud mental y no busquen ayuda a tiempo.

Falta de recursos y Acceso: La carencia de una cultura de la salud mental también puede influir en la asignación inadecuada de recursos para servicios especializados. La sociedad podría no priorizar la inversión en programas y profesionales de salud mental, lo que resulta en una oferta limitada de servicios y una dificultad en el acceso a ellos.

Normas Sociales y Rol de Género: Las expectativas y normas sociales relacionadas con la masculinidad y femineidad pueden afectar la disposición de las personas a buscar ayuda. En una sociedad que valora la fortaleza y minimiza las emociones, las personas pueden ser reacias a admitir que necesitan apoyo emocional y psicológico, lo que contribuye a la falta de demanda en servicios especializados de salud mental.

1.1.3.2 Causa de primer orden: Déficit de Infraestructura y Tecnología Hospitalaria

Limitada atención a cambios permanentes de la población y del perfil epidemiológico: La falta de inversión en infraestructura y tecnología hospitalaria podría ser el resultado de una falta de adaptación a los cambios demográficos y epidemiológicos en Guatemala. El crecimiento de la población y la evolución de las necesidades de salud mental pueden no estar siendo adecuadamente considerados en la planificación y desarrollo de los servicios especializados.

Descontrol del crecimiento excesivo y concentración de la población: El aumento descontrolado y la concentración de la población en áreas específicas pueden contribuir al déficit de infraestructura y tecnología hospitalaria. La falta de planificación territorial y el enfoque en áreas urbanas densamente pobladas podrían generar una demanda abrumadora en instalaciones limitadas.

Desatención del acelerado envejecimiento de la población: La falta de infraestructura y tecnología hospitalaria adecuada también puede deberse a una falta de consideración del envejecimiento de la población guatemalteca. El aumento de la población de adultos mayores con necesidades específicas de salud mental podría no estar siendo abordado de manera efectiva.

Poca intervención en el incremento de enfermedades no transmisibles: Guatemala podría estar experimentando un aumento en las enfermedades no transmisibles, incluidos los trastornos

mentales, que requieren una atención especializada. La falta de enfoque en la prevención y el tratamiento de estas enfermedades podría contribuir al déficit de infraestructura y tecnología en la atención de salud mental.

1.1.3.3 Causa de primer orden: Acelerada Transición demográfica y epidemiológica

Falta de adaptación a las necesidades cambiantes de la población: La rápida transición demográfica y epidemiológica en Guatemala puede resultar en una creciente carga de enfermedades mentales y trastornos psicológicos. La institución puede estar enfrentando dificultades para adaptarse y ofrecer servicios que satisfagan las demandas cambiantes de la población, lo que contribuye a la falta de atención en salud mental.

Escasez de personal capacitado y especializado: La acelerada transición demográfica puede requerir una mayor cantidad de profesionales de salud mental capacitados para abordar las diversas necesidades de la población. La falta de recursos humanos capacitados en salud mental podría limitar la capacidad de la institución para atender adecuadamente la demanda creciente de servicios especializados.

Infraestructura y recursos obsoletos: La rápida transición demográfica y epidemiológica podría estar exponiendo la falta de inversión en infraestructura y recursos en la institución de salud mental. La demanda en aumento podría superar la capacidad operativa y tecnológica existente, lo que resulta en una atención deficiente y en la falta de servicios adecuados para la población.

1.1.3.4 Causa de primer orden: Deficiente coordinación externa e interna

Falta de intercambio de información entre instituciones de salud: La carencia de una coordinación efectiva entre la institución de salud mental y otros centros de atención médica en el país podría limitar la derivación oportuna de pacientes que requieren servicios especializados. La falta de un sistema de referencia y contrarreferencia integral podría resultar en retrasos en la atención y, en última instancia, en la demanda no atendida.

Desconexión entre sectores gubernamentales y organizaciones no gubernamentales (ONG): La coordinación inadecuada entre el sector gubernamental encargado de la salud mental y las ONG que también brindan servicios podría llevar a duplicación de esfuerzos, falta de recursos compartidos y desatención de ciertas áreas geográficas o grupos poblacionales. Esta falta de colaboración podría contribuir a la incapacidad para satisfacer la demanda creciente de atención en salud mental.

Falta de un enfoque integral de atención: La coordinación interna deficiente entre diferentes departamentos y profesionales de la institución de salud mental podría obstaculizar la implementación de un enfoque integral de atención. Esto podría llevar a una atención fragmentada y descoordinada, lo que resulta en una experiencia insatisfactoria para los pacientes y en la falta de cobertura adecuada de sus necesidades de salud mental.

Inadecuado Sistema de Referencia y Contrarreferencia: se refiere a la falta de un proceso eficiente y coordinado para derivar pacientes entre diferentes niveles de atención médica dentro de un sistema de salud. Esto implica que la transferencia de pacientes de un nivel de atención a otro ya sea de una clínica a un hospital, de un médico de atención primaria a un especialista, o viceversa, no se realiza de manera adecuada, segura y efectiva. Esto puede resultar en demoras en la atención, pérdida de información médica, duplicación de estudios y tratamientos, y en última instancia, afectar la calidad de la atención brindada al paciente. Un sistema de referencia y contrarreferencia eficiente es fundamental para garantizar una atención médica integral y coordinada en todos los niveles del sistema de salud.

1.1.3.5 Causa de primer orden: Saturación de los servicios especializados

Necesidades de especialistas e insumos médicos no cubiertos: La falta de recursos humanos capacitados en el campo de la salud mental, como psiquiatras, psicólogos y terapeutas, así como la escasez de insumos y tecnología médica necesaria para brindar atención especializada, puede agravar la saturación de los servicios. Esta carencia limita la capacidad de la institución para atender a un mayor número de pacientes, lo que resulta en la demanda no atendida.

Insuficiente atención ambulatoria y hospitalaria especializada: La limitada disponibilidad de servicios ambulatorios y hospitalarios especializados en salud mental puede contribuir a la saturación de los servicios. La falta de opciones para la atención en diferentes niveles de gravedad y la necesidad de hospitalización pueden llevar a una mayor demanda en la única institución de atención pública, generando una situación de desbordamiento.

Excesiva demanda de servicios de salud mental: El aumento en la demanda de servicios de salud mental debido a factores como el estrés, la ansiedad, la depresión y otros trastornos mentales puede sobrepasar la capacidad de la institución. La falta de servicios alternativos y la falta de conciencia pública sobre la importancia de la salud mental pueden contribuir a esta alta demanda y, en consecuencia, a la saturación de los servicios.

Necesidad sentida de usuarios: La percepción generalizada de que la única institución pública es el único recurso disponible para recibir atención en salud mental puede aumentar la demanda y contribuir a la saturación de los servicios. La falta de alternativas viables y accesibles puede llevar a un flujo constante de pacientes hacia la institución, lo que dificulta su capacidad para brindar una atención efectiva y oportuna.

Demanda de servicios por parte de convenios con el Organismo Judicial y Ministerio de Gobernación sin recibir el costo de atención: Si la institución brinda servicios a través de convenios con el Organismo Judicial y el Ministerio de Gobernación sin recibir la financiación adecuada por parte de estas entidades, puede generar una carga financiera adicional y contribuir a la saturación de los servicios. La falta de recursos para cubrir estas demandas externas puede afectar la capacidad de la institución para atender a otros pacientes que también requieren atención especializada.

1.1.3.6 Causa de primer orden: Insuficiencia en los recursos Humanos

Inadecuada distribución de especialistas: La falta de una distribución equitativa de especialistas en salud mental a lo largo del país puede concentrar la demanda en áreas urbanas y dejar a comunidades rurales con acceso limitado a estos servicios. Esta desigualdad geográfica puede contribuir a una mayor demanda en la institución central, lo que a su vez agrava la insuficiencia de recursos humanos.

Ausentismo justificado por condiciones generadas por trabajo: Las condiciones laborales adversas, como la falta de incentivos, apoyo y bienestar para los profesionales de salud mental, pueden llevar al ausentismo y al agotamiento de los especialistas. Esto afecta la capacidad de la institución para atender la demanda, generando una brecha entre la oferta de servicios y la necesidad real.

Limitada oferta de plazas para la formación de especialistas: La falta de programas de formación adecuados y la limitada oferta de plazas para especialistas en salud mental pueden llevar a una insuficiente cantidad de profesionales capacitados. Esta limitación en la formación de nuevos especialistas dificulta la expansión de la capacidad de atención y contribuye a la demanda no atendida.

Formación de especialistas no acorde a comportamiento epidemiológico: Si la formación de especialistas en salud mental no está alineada con las necesidades y el perfil epidemiológico de la población guatemalteca, puede haber un desequilibrio entre la demanda y la oferta de servicios. La falta de correspondencia entre la formación y las necesidades reales puede llevar a una incapacidad para abordar eficazmente los problemas de salud mental prevalentes.

Desequilibrio en el crecimiento de la población y de servicios: Si el crecimiento de la población supera la capacidad de la institución para expandir sus servicios, se crea un desequilibrio que resulta en una mayor demanda no atendida. La falta de correspondencia entre la tasa de crecimiento de la población y la capacidad de atención puede generar una brecha cada vez mayor en la disponibilidad de servicios especializados.

1.1.3.7 Causa de primer orden: Políticas Públicas restrictivas en cobertura de servicios de Salud

Duplicidad de gastos por diversidad de programas sociales: La existencia de múltiples programas sociales y de salud mental con objetivos superpuestos puede resultar en una duplicidad de gastos y recursos. Esto puede llevar a una asignación ineficiente de fondos y recursos limitados, lo que a su vez afecta la capacidad de la institución para ampliar y mejorar sus servicios de atención en salud mental.

Asignación limitada de presupuesto en salud: La asignación insuficiente de presupuesto en salud mental dentro del presupuesto general de salud puede restringir la expansión y mejora de los servicios de atención especializada. La falta de inversión adecuada en salud mental puede limitar la capacidad de la institución para abordar la demanda no atendida y satisfacer las necesidades de la población.

Nulo o bajo financiamiento a nivel nacional: La falta de financiamiento suficiente a nivel nacional para los servicios de salud mental puede resultar en una cobertura insuficiente y en una respuesta inadecuada a las necesidades de salud mental de la población. La falta de recursos financieros adecuados puede llevar a una limitación en la disponibilidad y calidad de los servicios.

Limitado alcance del seguro social en intervenciones y gastos catastróficos: Si el seguro popular no abarca de manera integral las intervenciones y gastos catastróficos relacionados con la salud mental, puede haber una barrera financiera para acceder a servicios especializados. Esto puede contribuir a la demanda no atendida, ya que algunos pacientes pueden enfrentar dificultades para acceder a tratamientos necesarios.

Baja descentralización: La baja descentralización de la toma de decisiones y la gestión de recursos en salud mental puede limitar la capacidad de adaptación y respuesta a las necesidades locales. La falta de autonomía a nivel regional puede obstaculizar la expansión de servicios y la toma de decisiones ágiles para abordar la demanda no atendida.

Incumplimiento de Declaración de Caracas y tratados de derechos humanos: El incumplimiento de acuerdos internacionales, como la Declaración de Caracas y tratados de derechos humanos relacionados con la atención de salud mental, puede tener un impacto directo en la disponibilidad y calidad de los servicios. La falta de alineación con estándares internacionales puede limitar la inversión y el enfoque en la salud mental.

1.2 Valor público percibido actualmente

Para el año 2020 los delegados de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) aludieron que muchas de las condiciones de los pacientes en calidad de hospitalización, se encontraban en condiciones antihigiénicas y de hacinamiento; además se redactó que se mantienen los porcentajes de servicios a las personas con problemas de salud mental ya que el 75% aproximadamente de personas reside en dicha institución por no tener alternativas y servicios de apoyo en la comunidad debido al abandono de sus familias, la pobreza y la aplicación de medidas de seguridad (principalmente son estas las que ocupan el mayor presupuesto del hospital) por lo que estas han perdido su capacidad jurídica desde su ingreso ya que según el Artículo 308 del Código Civil establece que es el Director del Hospital el tutor legal de dichas personas. (Devandas, Puras, Rajagopal, & Mahler, 2020)

Asimismo, la Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala para el año 2021 emitió un comunicado sobre el Hospital de Salud Mental en donde algunas conclusiones se relacionan a:

- Existen serias dificultades para estandarizar y clarificar la información de los pacientes en relación con la baja del año 2020 al 2021, no proporcionando información que sustente a cabalidad sobre el destino con plena certeza de todos los pacientes.
- *Se considera positiva la participación en la mesa de medidas cautelares durante 2020; sin embargo, es preocupante que no se tenga participación en la Mesa de Desinstitucionalización como tampoco en la Mesa de la Ley de Salud Mental, viéndose dificultadas las acciones tanto institucionales como interinstitucionales*

para garantizar los derechos a la integridad y seguridad establecidos en el artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y artículos 14 y 17 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aunado a ello no permite garantizar el derecho a vivir en la comunidad.

- *Aunque existe alguna coordinación con el MSPAS, MINGOB, MP, OPT, OJ en los temas que conciernen a la situación de los pacientes internos en el tema específico de medidas cautelares, afecta el cumplimiento a dichas medidas cautelares que tanto la COPADEH y el Instituto de la Defensa Pública Penal no presten atención y apoyo a los pacientes para solventar la situación jurídica de los pacientes, con especial énfasis a los privados de libertad. A su vez tampoco se ha optado por alternativas para establecer el apoyo técnico-jurídico, por lo que difícilmente se da atención para contrarrestar las posibles detenciones ilegales que pueden surgir de la estancia permanente dentro del hospital.*
- *Los pacientes continúan siendo objeto de abusos físicos y maltratos, lo que provoca que siga existiendo violencia sexual y suicidios dentro del hospital, lo cual contraviene lo establecido en los artículos 15, 16 y 17 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y los párrafos 43, 44, 45 y 46 de las observaciones y recomendaciones del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y lo dispuesto por el Comité contra la Tortura (CAT/C/GTM/CO/5-6, 2013) en relación a los hospitales psiquiátricos, instituciones de internamiento de personas con discapacidad y centros penitenciarios para evitar el internamiento de personas condenadas por delitos y personas con discapacidad, por lo cual la presentación de denuncias ante los órganos competentes tiende a ser una medida reactiva y no preventiva a las situaciones presentadas, a su vez la falta de aplicación y registro de un régimen disciplinario favorece la comisión de dichos actos.*
- *Prevalece la inexactitud y la información no certera de traslados de pacientes a otros hogares o residencias, de tal cuenta que se evidencia la necesidad de una ruta de desinstitucionalización que establezca el actuar de todas las áreas de trabajo que en su conjunto favorezcan la desinstitucionalización de las personas bajo parámetros que puedan ser abiertamente conocidos e identificables.*
- *Se considera positivo que no existan registros de ingresos de personas al hospital que no tienen un perfil psicosocial que amerite su atención, de tal cuenta será preciso erradicar por completo el ingreso de personas por alcoholismo, drogadicción, mal comportamiento o por orientaciones sexuales.*
- *Aunque se ha mantenido el presupuesto para el desarrollo de las acciones del Hospital Nacional de Salud Mental "Dr. Federico Mora" y se ha asignado un rubro para el tema de atención de COVID-19 dentro del hospital, es preciso que desde las autoridades del MSPAS se mantenga el presupuesto para la atención de COVID-19; sin embargo, en atención a los estándares internacionales es preciso que se invierta en la creación de alternativas y servicios para la descentralización de los servicios de*

salud mental, de tal cuenta que se disponga de dichos servicios en la comunidad para las personas que las puedan requerir.

- Se hace necesario que exista coordinación interinstitucional estrecha entre autoridades del MSPAS, el Hospital Nacional de Salud Mental "Dr. Federico Mora" y la Dirección General del Sistema Penitenciario toda vez que en algunos casos se difumina la responsabilidad institucional de cada entidad al no establecer las competencias institucionales: además, la programación de actividades para el abordaje de la salud mental como método de prevención debe ser direccionado a manera que sea sostenible, ya que a la fecha solo se vislumbran acciones esporádicas.
- Se observa que se carece de una ruta de trabajo previamente establecida que tenga por objetivo orientar a todas las áreas del hospital sobre los pasos a seguir, responsables, indicadores, etc., con un enfoque interseccional que favorezca la desinstitucionalización de las personas con discapacidad, por lo que el derecho a la vida independiente no se está priorizando dentro del actuar institucional, haciéndose evidente la falta de coordinación intrainstitucional.
- Es importante que las prácticas que vulneran los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad se erradiquen, a fin de garantizar que no exista medicación y prácticas tendientes a la esterilización y anticoncepción sin consentimiento de la persona paciente.
- Persiste la dificultad para coordinar el manejo y sistematización de la información de los pacientes, y que esta a su vez sea de conocimiento de todas las personas que intervienen en los procesos del hospital; además, el enfoque interseccional debe ser priorizado a efecto de garantizar el derecho a la salud de los pacientes, resultando también inadecuado el lugar donde se archivan los expedientes médicos que con facilidad pueden ser extraviados.
- La disponibilidad de datos desagregados de los pacientes que faciliten su ubicación por sexo, edad, implicación legal, identidad sexual y origen étnico resulta algo difícil de obtener, ya que no se tienen los controles administrativos que verifiquen que la base de datos se encuentre actualizada y con los datos antes mencionados.
- La inexistencia de una ruta de desinstitucionalización de las personas ingresadas vulnera la libertad e integridad de las personas con discapacidad, además de no favorecer la vida en la comunidad, debe ser prioridad para la Procuraduría General de la Nación (PGN), MSPAS y del propio Hospital Nacional de Salud Mental "Dr. Federico Mora" a fin de garantizar el derecho de los internos a vivir en su comunidad, para lo cual priorizar acciones estratégicas de coordinación es primordial, más que solo acciones administrativas. Sigue siendo una necesidad y resulta en la negación del acceso a la información y la comunicación el hecho de que en las áreas donde se encuentran personas indígenas con discapacidad se carece de personal bilingüe especializado en idiomas de los pueblos mayas a efecto de garantizar la atención acorde a sus necesidades.

- *En el año 2020 no se desarrollaron acciones técnicas, administrativas o estratégicas para garantizar que el personal del Hospital Nacional de Salud Mental "Dr. Federico Mora", pese a la pandemia, fuera capacitado, de tal cuenta la búsqueda de alternativas, inclusive la utilización de la tecnología no fue adoptada para el cumplimiento de lo programado, siendo el tema del fortalecimiento de los conocimientos del personal un aspecto importante a abordar sistemáticamente a nivel institucional.*
- *Dentro del pabellón de privados de libertad se sigue reflejando el alto índice de sobrepoblación como resultado de la falta de procesos administrativos y técnicos que conlleven a la presentación de los casos ante los jueces competentes a fin de agilizar los procesos de desinstitucionalización de las personas de dicho hospital, aunado a ello se vulneran los derechos humanos a la libertad y seguridad de las personas al existir gran cantidad de pacientes en condiciones estables y con la posibilidad de egresar; sin embargo, se enfrentan al detención de sus casos sin mayores justificaciones. Otra situación que afecta es la falta de identificación personal de algunos pacientes que ignora por completo su identidad.*
- *Persisten prácticas desde los órganos jurisdiccionales en lo que respecta al ingreso de personas al Hospital Nacional de Salud Mental "Dr. Federico Mora" sin que se tome en consideración el perfil de atención del hospital, de lo cual se hace necesario que los jueces conozcan sobre la temática de discapacidad.*
- *El Instituto de la Defensa Pública Penal sigue siendo un ausente en los procesos de apoyo técnico-jurídico para garantizar que los pacientes ingresados en el Hospital Nacional de Salud Mental "Dr. Federico Mora", se les dé seguimiento a sus procesos judiciales y cuenten con una defensa técnica evitando posibles violaciones a sus derechos humanos y, sobre todo, previniendo la vulneración a su derecho humano a la libertad.*
- *Se evidencia que dentro del Hospital Nacional de Salud Mental "Dr. Federico Mora" hay personas extranjeras como pacientes internos, de tal cuenta se hace necesario que desde las áreas vinculadas se dé seguimiento a efecto de que se tenga contacto con las embajadas y consulados, toda vez que su condición es actualmente estable, puedan ser conducidas a sus países de origen con el objeto de reunificarlos con sus familiares.*
- *Dentro de los servicios que presta el Hospital Nacional de Salud Mental "Dr. Federico Mora" no se toma en consideración la contratación de personal especializado que conozca idiomas de los pueblos indígenas.*
- *Se evidencian deficiencias en cuanto a la coordinación de autoridades de la Dirección General del Sistema Penitenciario con autoridades del Hospital Nacional de Salud Mental "Dr. Federico Mora", situación que ha provocado que las designaciones de los agentes del Sistema Penitenciario no tengan el perfil idóneo para trabajar con pacientes psiquiátricos, situación que ha facilitado el hecho de maltratos y abusos*

contra los pacientes del pabellón de privados de libertad, a su vez se desconoce sobre el régimen disciplinario que se aplica por parte del Sistema Penitenciario derivado de las constantes denuncias que existen en relación con dichos abusos y malos tratos. Por su contraparte la no contratación de personal de enfermería para los distintos pabellones, ha recargado las tareas de enfermería en muy pocas personas, de tal situación se descuidan muchas otras tareas a realizar.

- *Se vulnera el derecho humano a la libertad y seguridad de las personas albergadas en el Hospital Nacional de Salud Mental "Dr. Federico Mora" al encontrarse pacientes en condición estable y que no deberían estar dentro del hospital. A su vez no se les brinda ningún tipo de terapia, por lo que no se motiva la autonomía progresiva, además de no garantizar lo establecido en el artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad respecto a la habilitación y rehabilitación, debido a la COVID-19, esta situación se agravó al grado de tener a los pacientes no solo sin terapia, sino que sin la posibilidad de salir a otras áreas.*
- *Según información recibida desde el Departamento de Epidemiología, se cuenta con programación para que personal del Área de Salud Guatemala Central2, realice el control químico vectorial para evitar la transmisión de enfermedades vectoriales dentro del hospital; sin embargo, no existe en ningún documento, acta, minuta, etc. que evidencie que se llevó a cabo, situación que pone en duda la realización de tales controles, poniendo en riesgo la salud de los internos.*
- *Aunque en años anteriores se han realizado esfuerzos por mejorar la limpieza e infraestructura se puede mencionar que durante el presente monitoreo se evidencia descuido generalizado en los pabellones, tales situaciones se reflejan en el estado de las puertas, la limpieza general, la ropa de los pacientes (algunos sucios), debiendo poner atención especial a esta situación para evitar propagación de enfermedades a lo interno de los pabellones.*
- *Derivado de la verificación a las condiciones de la cocina, resultan preocupantes las siguientes situaciones: el deterioro de algunas paredes y la suciedad en ellas, aunque no se evidencia basura ni restos de comida tirados sobre el piso, lo que sí es notorio es la mugre y suciedad impregnada en distintas áreas; además, los utensilios para la preparación de los alimentos se encuentran en mal estado.*
- *Producto de la no aprobación (contratación) de plazas para las distintas áreas de trabajo, así como las suspensiones y medidas tomadas para que el personal con alto riesgo de contagio al COVID-19 no llegue a laborar, se tiene como consecuencia que los alimentos son entregados a los pacientes fuera de los horarios establecidos, situación que repercute directamente en su régimen alimenticio vulnerando su salud.*

En cuanto a la Población, el 26 de junio de 2021 la población reclama medicamentos para los pacientes ambulatorios ya que derivados de la pandemia COVID y por contagios internos se

redujeron las atenciones a la consulta externa y se aplazaron la entrega de medicamentos¹ (Domínguez & Oliva, 2021). Asimismo para el octubre del mismo año, una paciente sufre un ataque de epilepsia afuera del centro hospitalario derivado de los escasos de medicamentos (García & Domínguez, 2021).

Para ese mismo año, se da el lanzamiento del Protocolo de atención a los problemas más frecuentes de la salud mental en donde se busca descentralizar en el nivel primario de atención los servicios y medicamentos para los problemas de Depresión F32; Trastorno psicótico Agudo F23; Trastornos relacionados con el consumo de Alcohol y sustancias psicoactivas F10 a F19; Autolesión Z91.5/ Suicidio X60-X84; trastorno afectivo bipolar F31; Trastorno de Ansiedad F40-41 y reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación F43 (Lopez, 2021).

Las reacciones analizadas dentro de la red social Facebook demuestra la poca promoción de los servicios de salud mental desconcentrados y cuyas reacciones se concluyen en la de un usuario que expresa: *“Como no vamos estar locos se nos mandan la cita para 3 meses recién nos atienden no dan ne medecamietos hace es el seguro sucial”*² (MSPAS, 2022)

Finalmente, el último suceso del Hospital Nacional de Salud mental se dio en junio de 2022 en donde se registró una paciente localizada sin vida en uno de los pabellones de mujeres de dicho hospital (García & Domínguez, 2022).

Derivado de lo anteriormente establecido, el valor publico percibido del hospital Nacional de Salud mental en Guatemala no refleja una transformación de las problemáticas planteadas anteriormente en su prestación de servicios; es así como este hospital sigue siendo catalogado como uno de los peores Hospitales psiquiátricos de América Latina puesto que no ha logrado cumplir con la disminución de la problemática planteada pese a su atención.

¹ Solo por medio de la consulta externa a través de una receta y por la emergencia es posible la entrega de medicamentos a la población con problemas de salud mental.

² Por motivos de derechos de autor el texto se establece como copia de expresión literal del usuario.

Bibliografía

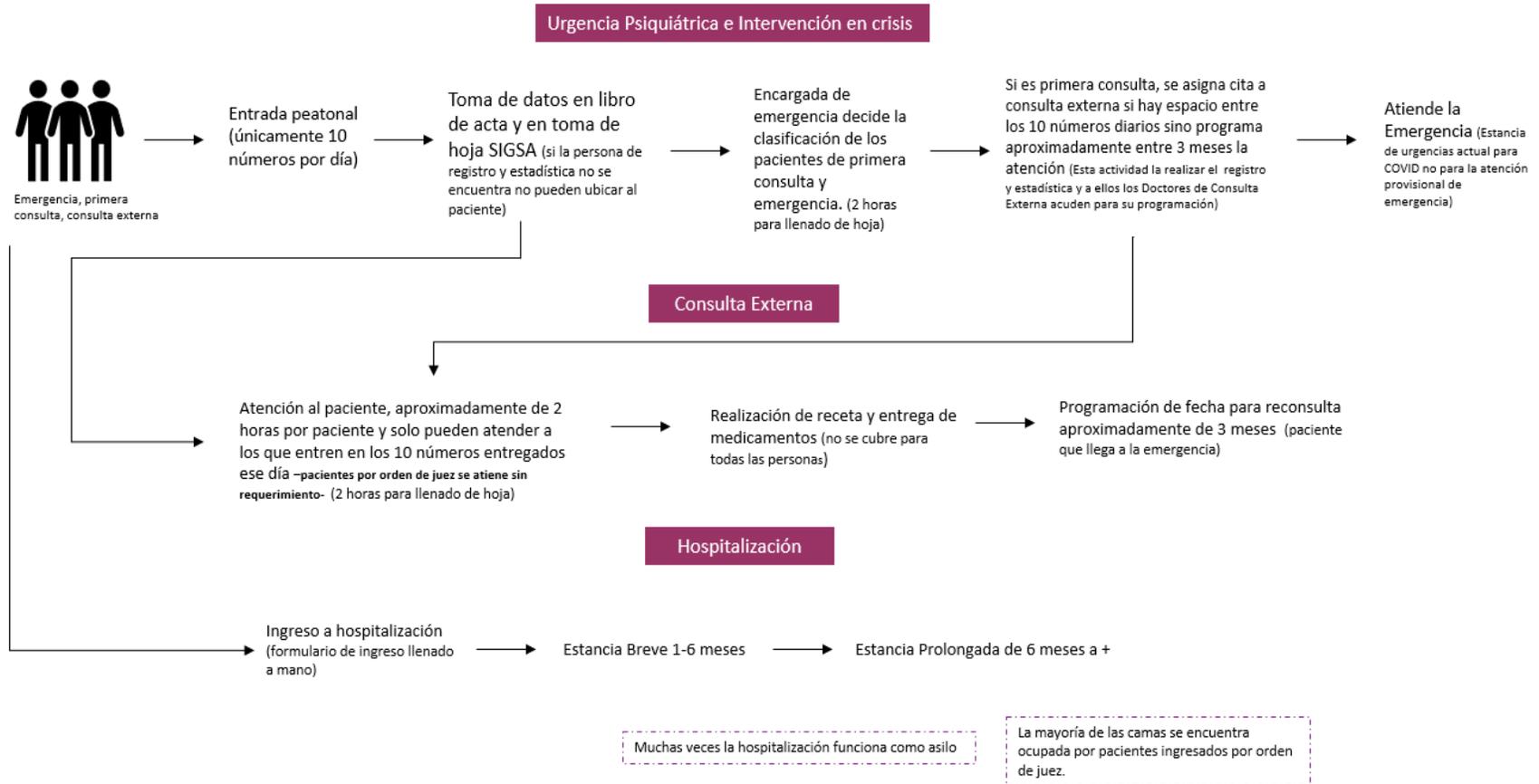
- Devandas, C., Puras, D., Rajagopal, B., & Mahler, C. (01 de Julio de 2020). *Mandatos de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad; del Relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; del Relator Especial sobre una vivienda adecuada*. Obtenido de PALAIS DES NATIONS • 1211 GENEVA 10, SWITZERLAND.
- Domínguez, A., & Oliva, W. (26 de Julio de 2021). *“Mi hijo puede empeorar en cualquier momento”*: Hospital Federico Mora se queda sin personal y sin medicamentos. Obtenido de Prensa Libre : <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/mi-hijo-puede-empeorar-en-cualquier-momento-hospital-federico-mora-se-queda-sin-personal-ni-medicamentos/>
- García, O., & Domínguez, A. (07 de Octubre de 2021). *“Yo no es que esté loca”*: paciente sufre ataque epiléptico frente al Hospital Federico Mora por falta de medicamentos. Obtenido de Prensa Libre : https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/yo-no-es-que-este-locapaciente-sufre-ataque-epileptico-frente-al-hospital-federico-mora-por-falta-de-medicamentos-breaking/?utm_source=modulosPL&utm_medium=linkinterno&utm_campaign=ux
- García, O., & Domínguez, A. (07 de Junio de 2022). *Qué se sabe de la paciente localizada sin vida en el Hospital de Salud Mental Federico Mora*. Obtenido de Prensa Libre: <https://www.prensalibre.com/ciudades/guatemala-ciudades/que-se-sabe-de-la-paciente-localizada-sin-vida-en-el-hospital-de-salud-mental-federico-mora-breaking/>
- Lopez, Y. (12 de Octubre de 2021). *Se refuerzan protocolos en salud mental*. Obtenido de Diario de Centro América : <https://dca.gob.gt/noticias-guatemala-diario-centro-america/se-refuerzan-protocolos-en-salud-mental/>
- MSPAS, M. d. (29 de Julio de 2022). *Lanzamiento oficial del protocolo de atención a los problemas más frecuentes de Salud Mental*. Obtenido de Facebook oficial del MSPAS-GUATEMALA: <https://www.facebook.com/MinisteriodeSaludPublicayAsistenciaSocial/videos/lanzamiento-oficial-del-protocolo-de-atenci%C3%B3n-a-los-problemas-m%C3%A1s-frecuentes-de-834807781238670/>
- PDH, P. d. (06 de Mayo de 2021). *Noticias: PDH da seguimiento al cumplimiento de medidas cautelares a favor de pacientes del Hospital Nacional de Salud Mental “Dr. Federico Mora”*. Obtenido de Procuraduría de Derechos Humanos: <https://www.pdh.org.gt/comunicacion/noticias/pdh-lleva-a-cabo-verificacion-en-el-hospital-de-salud-mental-dr-federico-mora.html>

1.3 Proceso Actual de la prestación de servicios

La prestación actual de los servicios en el Hospital de salud mental no propicia generar un cambio en el valor público percibido de parte de la población guatemalteca derivado de ciertos factores:

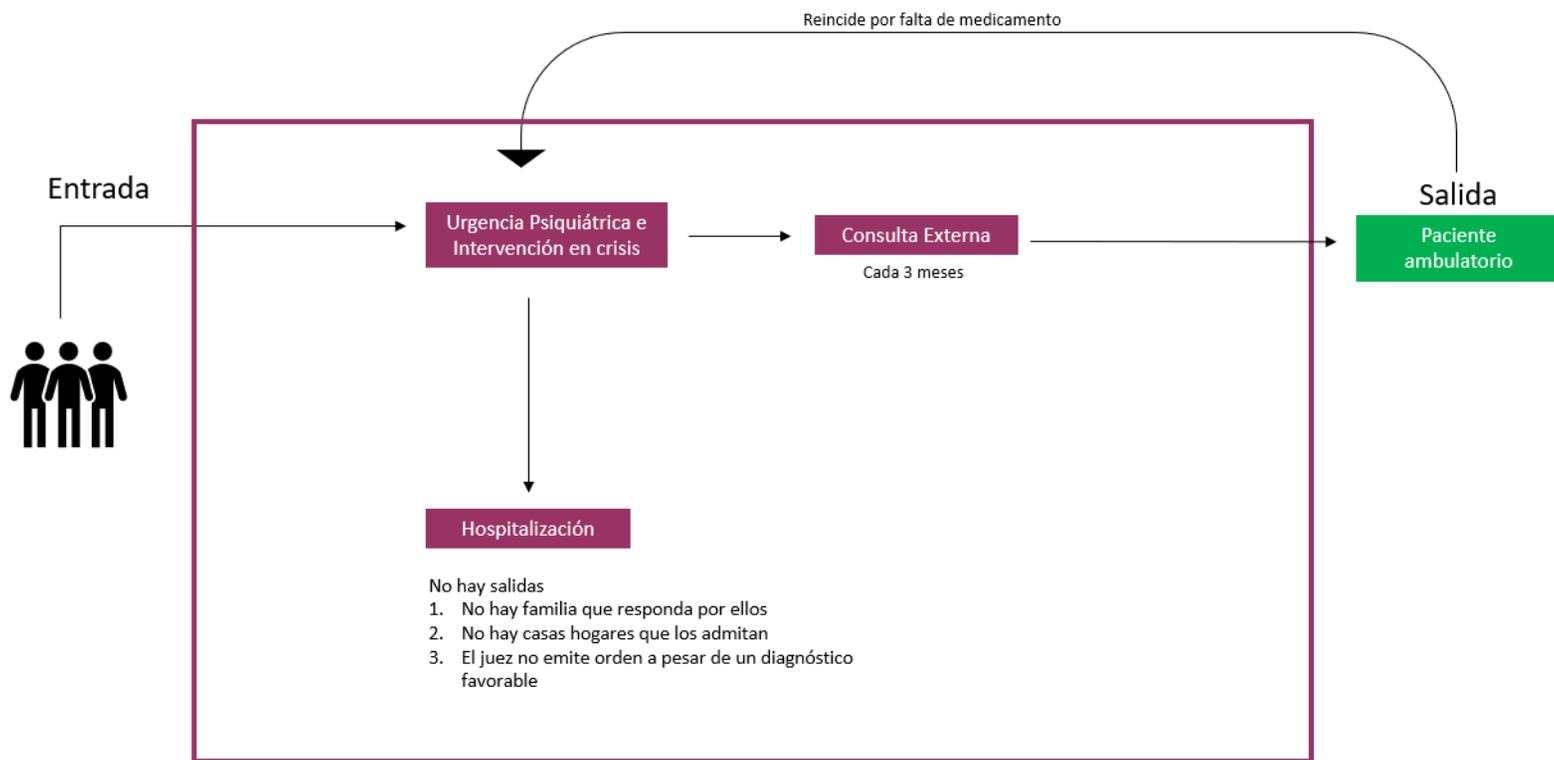
- ❶ Primeramente, el servicio de la consulta externa y la hospitalización se encuentran centralizados bajo un mismo mando, lo que hace que sea difícil diferenciar la prestación del servicio de la consulta externa y de la hospitalización.
- ❷ El subproceso de registro se encuentra obsoleto, realizando todas sus actividades de forma física y sin mayor uso de las tecnologías. Esto produce una falta de control de los pacientes que ingresan y egresan específicamente del proceso de la emergencia y consulta externa.
- ❸ La actividad para realizar la impresión diagnóstica en la emergencia y las psicoterapias en la consulta externa se debilitan en su eficiencia al tener que realizar los diagnósticos de forma física y guardar la información en expedientes físicos. Esto produce descontrol en el resguardo de la información así como los datos importantes.
- ❹ La falta de personal y los horarios de atención, no permite el fortalecimiento de la consulta externa para fomentar la reconsulta y una cultura de pacientes ambulatorios que pueden tratar sus problemas de salud mental sin necesitar una hospitalización. La mayoría de los pacientes ambulatorios reinciden por la emergencia cuando el medicamento se ha terminado puesto que los medicamentos son entregados únicamente para tres meses en algunos casos.
- ❺ La inversión en los pacientes en calidad de hospitalización es mayor que la de los pacientes de consulta externa por lo que, se promueve que los pacientes permanezcan en las instalaciones del hospital y no como pacientes ambulatorios. Esto tiene sus causas en la falta de atención de los jueces para ordenar la salida de los pacientes privados de libertad y la poca cultura de las familias para tratar a los pacientes con problemas de salud mental, ya que en la mayoría de los casos, los pacientes son abandonados en dicho hospital; de manera que el hospital también funciona como refugio, esta problemática suma los ingresos, disminuye los egresos y dificulta fortalecer los otros procesos debido a los altos gastos de recursos en la hospitalización.
- ❻ El proceso actual no refleja los objetivos que el hospital quiere alcanzar, es decir, que no existe un buen direccionamiento en función de tener estrategias para la prestación de los servicios, la calidad de estos y la búsqueda de la mejora continua.
- ❼ Finalmente, la estructura organizacional actual no refleja un adecuado flujo de prestación de servicios, la separación de unidades sustantivas y unidades de apoyo.

Ilustración 1: “Proceso Actual explicativo del Hospital Nacional de Salud Mental Dr. Carlos Federico Mora”



Fuente: Elaborado por el Departamento de Análisis situacional -INAP, 2023.

Ilustración 2: “Proceso actual gráfico del Hospital Nacional de Salud Mental Dr. Carlos Federico Mora”



Fuente: Elaborado por el Departamento de Análisis situacional -INAP, 2023.

1.4 Oportunidades de Mejora para la gestión adecuada de los servicios

1.4.1 Oportunidades de mejora de tipo legal

- Crear un reglamento para el funcionamiento adecuado del hospital.
- Elaborar los Manuales de Organización y Funciones y de Normas y Procedimientos.
- Diseñar la estructura orgánica conforme a lineamientos establecidos por la ONSEC.

1.4.2 Oportunidades de mejora para la Gestión de los Servicios

- Diseñar un flujo de trabajo a fin a la prestación de servicios y no en función de los puestos.
- Visualizar un trabajo por procesos, en donde cada proceso tenga un responsable.
- Diseñar la prestación de sus servicios en función de:
 - ✓ Evitar duplicidad de trabajo.
 - ✓ Prestar servicios congruentes y bajo una lógica.
 - ✓ Diseñar en función del control de la atención de los pacientes.
 - ✓ Innovar para la prestación de servicios.
 - ✓ Contar con el personal adecuado para la prestación de servicios en sus diferentes horarios.
 - ✓ Diseñar sus procesos con la finalidad de mejorar sus horarios de atención.
 - ✓ Diseñar Flujos de trabajo, que permitan tener claridad de lo que le corresponde atender a cada proceso.
 - ✓ Visualizar el ciclo correcto de la gestión del Servicio.

2. Modelo de Gestión del Hospital de Salud Mental Federico Mora

Para poder desarrollar una buena gestión de los servicios se debe partir del análisis de la problemática que se quiere solucionar, esto con el fin de empezar a proyectar lo que se quiere alcanzar tanto con la organización de la institución como en la organización de la prestación de los servicios.

El análisis expresa que la problemática a solucionar es la demanda no satisfecha en la atención especializada de servicios de salud mental, para ello se definió un macroproceso que responde al fortalecimiento de la consulta externa con el fin de mitigar las causas y fomentar una cultura de pacientes ambulatorios y apoyar a la desconcentración³ de los servicios en las redes integradas de salud.

Para dar sentido y direccionamiento a la prestación de los servicios de salud mental en el hospital Nacional Federico Mora se plantearon las siguientes líneas:

2.1 Misión del Hospital Nacional de Salud Mental Federico Mora

La misión sirve para dar el direccionamiento de una institución en función de la problemática que desea cambiar, es por ello que, con base en la problematización anteriormente detalla se propone como Misión:

- Fortalecer acciones de atención especializada en salud mental por medio de la consulta externa, urgencia e intervención en crisis y hospitalización para rehabilitar a las personas y mitigar los problemas de salud mental en el territorio guatemalteco buscando su integración social y económica.

2.2 Valores del Hospital Nacional de Salud Mental Federico Mora

Para llevar a cabo la misión y cumplir con los resultados planteados es importante que el personal de la institución trabaje y funcione bajo ciertos valores; de manera que, al trabajar el ejercicio de valores se obtuvo como resultados los siguientes:

Equidad: Brindar nuestros servicios de manera imparcial a todo ciudadano según corresponda, sin hacer distinciones o discriminaciones de ninguna categoría en aras de que nuestro trabajo tenga como característica esencial la calidad integral para todos.

³ Tomando en cuenta, el incumplimiento a tratados y convenios internacionales en materia de salud mental, es importante tomar en cuenta que los diferentes países se han preparado mediante la descentralización de sus servicios, no obstante, las medidas tomadas no han sido radicales sino de forma paulatina, creando leyes de desconcentración y reglamentos para impedir la apertura de nuevos hospitales psiquiátricos pero mejorando la gestión de los hospitales en función de ser el tercer nivel de atención y no fungir como primer y segundo nivel de atención.

Integridad: Realizar nuestro trabajo con rectitud y coherencia, teniendo como base, valores en común que nos permitan conducir nuestras acciones hacia el objetivo de alcanzar el bienestar común de la ciudadanía que nos corresponde atender.

Honestidad: Valor que resguarda la verdad, la justicia y rectitud en cada uno de nuestros actos, con el fin de elevar el nivel de confianza en la ciudadanía a la cual prestamos nuestros servicios.

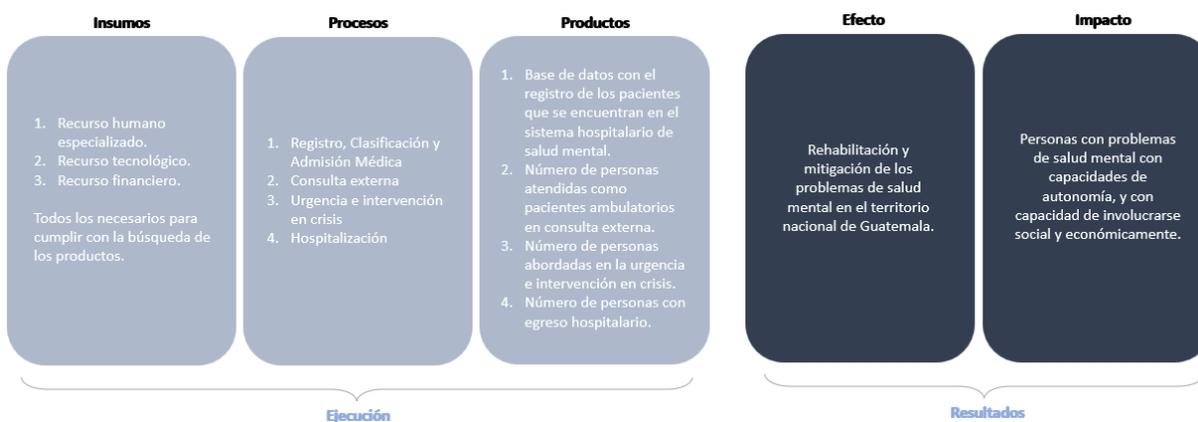
Respeto: Comprendido como el deber de guardar la estima, dignidad y derechos de los demás, considerando nuestras diferencias como una oportunidad de convergencia.

Responsabilidad: Asumir y ejecutar las actividades, tareas y acciones que sean necesarias para el alcance de metas y el logro de objetivos, que contribuyan a la excelencia en nuestros servicios.

Compromiso: Actitud para asumir el cumplimiento de nuestras obligaciones con el objetivo de alcanzar en el menor tiempo posible, resultados que generen valor público.

2.3 Cadena de Valor o resultados del Hospital Nacional de Salud Mental Federico Mora

Para que el hospital Nacional de Salud Mental pueda considerar una buena Gestión por resultados a través de la implementación de un modelo de gestión por procesos es necesario que se inicie con la identificación de la cadena de valor o de resultados en función de la problemática que se quiere resolver y que se encuentra plasmada en a la misión institucional. Es por ello, que se propone la siguiente cadena de valor como mecanismo de Direccionamiento estratégico institucional que dará paso y fundamento a la gestión de los procesos que se detallan posterior a este:



Fuente: Elaborado por el Departamento de Análisis situacional -INAP, 2023.

2.4 Macroproceso, Procesos y Subprocesos del Hospital Nacional de Salud Mental

En función de implementar la Gestión por Procesos en el hospital Nacional de Salud mental, se estableció la lógica del servicio mediante la identificación de las entradas, las salidas y el proceso de los servicios de dicha institución.

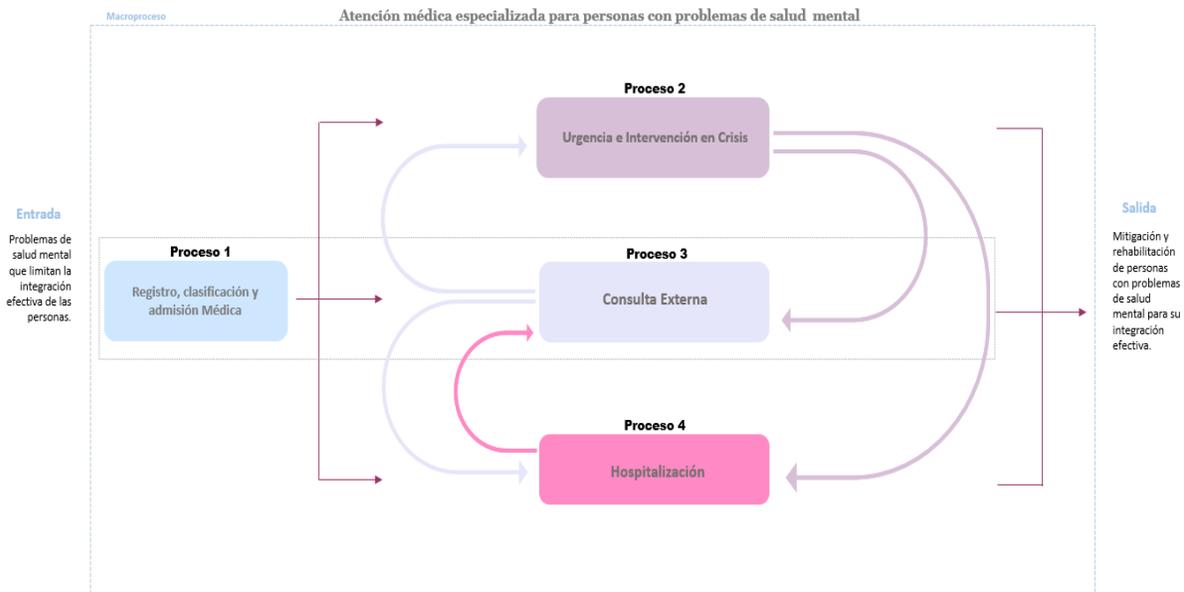
La entrada se percibe y se entiende como aquella realidad que se desea transformar, en ese sentido, se planteó como entrada las demandas de las personas con problemas de salud mental, estas, al no recibir un tratamiento especializado adecuado limitan su integración efectiva a los distintos ámbitos económicos, políticos y sociales.

Para llegar a transformar esa realidad por medio de la prestación de servicios, se estipuló como ruta de trabajo, es decir, que los servicios deben de prestarse en función de: “La atención médica especializada para personas con problemas de salud mental”. Para llevar a cabo este macroproceso se definieron cuatro procesos sistémicos, es decir, que todos pueden vincularse e interrelacionarse entre sí con la entrega de sus productos.

El Macroproceso planteado busca fortalecer la consulta externa para viabilizar la atención ambulatoria y evitar la hospitalización o la reincidencia a través de la emergencia; asimismo, el Macroproceso busca fomentar una cultura de atención en las redes integrales del MSPAS al tener un mayor control sobre los pacientes que pueden ser referidos a las distintas áreas de salud para ser atendidos desde su contexto y realidad.

Finalmente, se plantó como salida esa realidad ya transformada, es decir, lo que espera el hospital Nacional de salud mental es mitigar y rehabilitar a las personas con problemas de salud mental para su reintegración efectiva y así poder generar valor público.

Ilustración 3: “Macroproceso del Hospital de Salud Mental Federico Mora”



Fuente: Elaborado por el Departamento de Análisis situacional -INAP, 2023.

Para llevar a cabo el Macroproceso se debe contar con un sistema de información interno que permita vincular las actividades de cada proceso anteriormente descrito, esto con el fin de no sólo sumar a los datos requeridos por SIGSA, sino que también poder hacer efectivo el Decreto 05-2021 sobre la automatización de los servicios.

2.4.1 Proceso 1: Registro, clasificación y Admisión Médica

El proceso de registro, clasificación y admisión médica es el proceso de partida para la atención médica especializada al ciudadano; en ella se encuentra la base de atención al paciente y sirve como medio de comunicación entre médicos, pacientes y los otros profesionales que se involucran en el proceso de atención del servicio ya sea en la emergencia, consulta externa y hospitalización.

Asimismo este proceso busca fortalecer la distribución y almacenaje de la información oficial de los pacientes; es decir que, aquí es precisamente donde se resguardan los datos de registro, los datos de clasificación, evaluación de signos vitales, análisis socioeconómico y el control de la reconsulta por medio de la asignación de citas.

Este primer proceso permite además, obtener datos para la medición de la calidad y la eficiencia de la atención médica al usuario, esto con el fin de adoptar mejores decisiones para la prestación de los servicios.

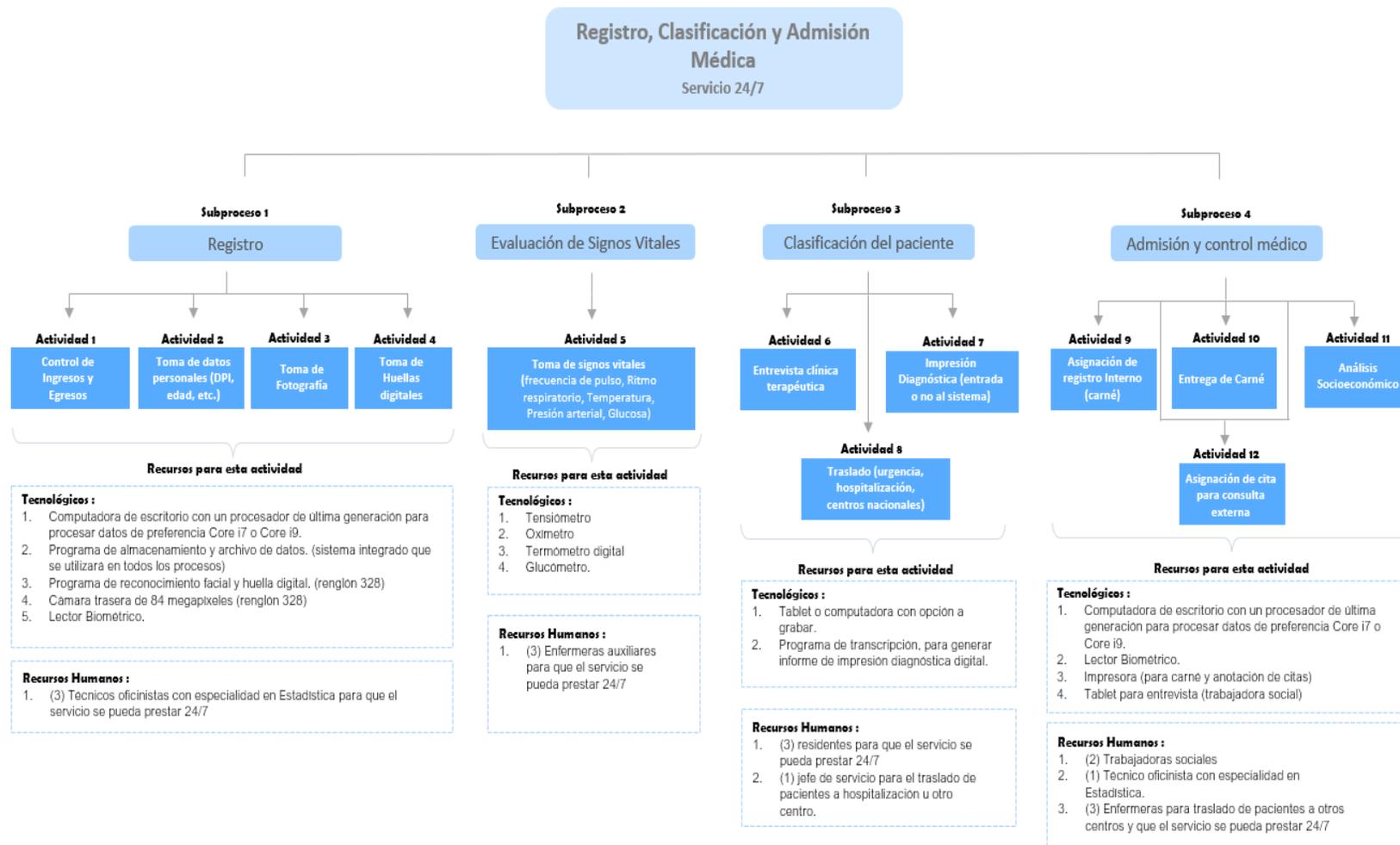
El proceso de registro, clasificación y admisión médica para su funcionamiento posee cuatro subprocesos que se transforman en etapas con distintos productos entregables estos son: el registro, la evaluación de signos vitales, la clasificación del paciente y la derivación.

A continuación se presenta la ilustración del proceso de registro, clasificación y admisión médica y posteriormente se presenta el apartado descriptivo de cada subproceso, con la entrega de productos.

Producto del proceso:

- Base de datos con el registro de pacientes que se encuentran en el sistema hospitalario de salud mental.

Ilustración 4: “Proceso de Registro, Clasificación y Admisión Médica”



Fuente: Elaborado por el Departamento de Análisis situacional -INAP, 2023.

2.4.1.1 Subproceso de registro⁴:

Definición:

El subproceso de registro se compone de cuatro actividades, el objetivo de este subproceso es poder identificar a las personas por distintos medios desde la primera intervención del hospital a las personas que están demandando obtener el servicio de atención en salud mental. Asimismo, se busca tener un mayor control sobre el tiempo de ingreso y egreso de los pacientes dentro de la institución que permitirá eficientar la toma de decisiones al momento de mejorar la calidad del servicio.

Productos del subproceso:

1. Base de datos con el control de ingresos y egresos de los pacientes ambulatorios.
2. Base de datos que contenga el registro de las identificaciones de los pacientes que reciben el servicio.

Actividad 1: control de ingresos y egresos:

Esta actividad busca tener el control de las entradas y las salidas de los pacientes, es decir que, por medio de un lector biométrico las personas marcaran su ingreso al hospital y su salida. Este permitirá conocer cuantas personas se atienden por día y el porcentaje de tiempo que los pacientes hacen uso de las instalaciones y del servicio. Esta primera actividad es específicamente de uso para aquellos pacientes que ya han sido ingresados al sistema y que cuentan con un carné específico.

Actividad 2: Toma de datos personales:

La toma de datos personales es específicamente para aquellos pacientes de primer ingreso; en este se busca identificar a la persona que podrá ingresar o no al sistema⁵. Esta actividad debe consignar estrictamente los datos que el sistema de información gerencial de salud requiere, para evitar el llenado de duplicados.

Actividad 3: Toma de fotografía:

La toma de fotografía es una actividad que busca estrictamente identificar al paciente más allá de sus datos. Al tratar pacientes con problemas de salud mental, es importante tener otros medios de identificación de la persona, por lo que la toma de fotografía es otro medio que permitirá identificar al paciente si este reincidiese al servicio por medio de la emergencia y no contara y/o se encontrará en un estado que impida la entrega de un documento de identificación.

⁴ Este primer subproceso en un futuro puede ser sustituido por medio de una interconectividad interinstitucional con el Registro Nacional de ciudadanos -RENAP- para que las personas que soliciten el servicio únicamente puedan ser identificados con sus huellas dactilares y el sistema identifique de forma inmediata los datos personales del usuario.

⁵ Esta situación se determinará en el subproceso de tamizaje cuya actividad principal es la clasificación del paciente.

Actividad 4: Toma de Huellas Digitales:

La toma de huellas digitales es otra de las actividades que se realizará como medio de identificación alternativo. Aquí se le solicitará al paciente hacer un registro de huellas dactilares a través de un sistema biométrico. Todos estos registros quedaran bajo el resguardo del sistema de identificación del hospital.

2.4.1.2 Subproceso de Evaluación de signos vitales:

Definición:

El objetivo de evaluar a cada paciente con la toma de signos vitales es poder en primera instancia llevar un control y récord médico del estado de la salud del paciente en cada atención brindada ya que un problema orgánico puede alterar la salud mental de cualquier paciente; y en segunda instancia cumplir con las normativas de salud para detectar antes de la intervención una posible enfermedad orgánica.

Producto del subproceso:

1. Base con los datos de medición de peso, frecuencia cardiaca, ritmo respiratorio, temperatura, presión arterial y glucosa del paciente.

Actividad 5: Toma de signos vitales:

La toma de signos vitales se debe de llevar a cabo por medio de una enfermera permanente cuyo objetivo es poder detectar el estado físico actual con el que llega el paciente a la institución, para ello se apoyará de instrumentos tecnológicos para realizar dicha actividad.

2.4.1.3 Subproceso de Clasificación del Paciente:

Definición:

La clasificación del paciente es el conjunto de actividades por medio del cual se busca identificar una primera impresión de la problemática del paciente, esto permite el paso a que sea ingresado al sistema para su atención ambulatoria especializada o bien ser trasladado a los distintos centros asistenciales del país.

Productos del subproceso:

1. Documento que contenga informe y grabación de Impresión diagnóstica del paciente para dar ingreso al sistema de paciente ambulatorio del hospital Nacional de Salud Mental Federico Mora.
2. Documento de Traslado de paciente hacia centro asistencial.

Actividad 6: Entrevista Clínica terapéutica:

La entrevista clínica busca recabar la información necesaria mediante metodologías para identificar el tipo de enfermedad mental u orgánica que padece el paciente; esta actividad pretende realizarse por medio de la utilización de recursos tecnológicos que permita grabar y transcribir la entrevista para evitar retardar el proceso de inicio de expediente y que el médico tratante pueda tener la perspectiva de ese primer acercamiento.

Actividad 7: Impresión diagnóstica:

La impresión diagnóstica es el punto de partida para tratar al paciente por lo que aquí se redactará en un informe los qué y por qué se considera que el paciente debe de ser abordado por las especialidades de psicología, psiquiatría o neurología, esto con el fin de dar ingreso al sistema y asignar una cita para la consulta externa. Este documento debe de realizarse de forma digital y ser guardado en el sistema.

Actividad 8: Traslado de pacientes a centros asistenciales del país:

La actividad de traslado hace referencia a que si el médico que practicó la primera entrevista no detectó ningún problema de salud mental, el paciente deberá ser referido a un centro asistencial dependiendo el lugar de origen del paciente, no obstante, este paciente no será ingresado al sistema lo que evitará la entrega de un carné.

2.4.1.4 Subproceso de Admisión y control médico:

Definición:

El subproceso de admisión y control médico hace referencia a dos acciones importantes, la primera hace referencia a la admisión médica la cual establece las actividades para la entrega de carné para dar ingreso al sistema a los pacientes ambulatorios. El control médico se refiere a esa evaluación más allá de la atención especializada para conocer su situación socioeconómica actual y llevar el control de las citas para la reconsulta del paciente.

Productos del subproceso:

2. Asignación de número interno de identificación (carné)
3. Entrega de Carné.
4. Base de datos con informe de situación socioeconómica del paciente.
5. Base de datos con control de cumplimiento y reasignación de citas.

Actividad 9: Asignación de Número de Identificación en el Sistema:

Una vez realizada la impresión diagnóstica en donde el médico especialista identifica la necesidad de la atención por un problema relacionado con la salud mental, se deberá asignar un número de

identificación⁶, este número servirá para que los médicos o el personal tratante tengan acceso al historial clínico del paciente.

Actividad 10: Entrega de Carné:

La segunda actividad se basa en la entrega de carné el que le servirá al paciente para tener control de las fechas en las que se le asignará su cita⁷.

Actividad 11: Análisis socioeconómico:

La actividad de análisis socioeconómico busca conocer la situación social y económica de un paciente, esto permitirá tomar mejores decisiones con la subsidiariedad del servicio, permitiendo por una parte evaluar que pacientes tienen o no la capacidad económicas para la compra de medicamentos; y por otra parte, conocer el contexto social en el que se desenvuelven ya sea para brindar apoyo a la familia para convivir con un paciente de salud mental o bien extraer de su contexto social al paciente con problemas de salud mental para buscar apoyo en un centro de acogida y buscar un ambiente sano para su reinserción social.

Actividad 12: Asignación de citas:

La asignación de citas busca tener por medio de un formato digital un mayor control de citas de los pacientes ambulatorios, esto busca eficientar el servicio para que los médicos tratantes eviten centrarse en el trabajo de organización de horarios⁸ para las personas de primer ingreso, no obstante, para las personas de reconsulta esta actividad servirá para contactar al paciente como recordatorio de cita y/o en su defecto la reasignación de una cita si el paciente no pudiese presentar en el horario y fecha asignada.

⁶ Este número de identificación puede ser ya sea por medio de un número interno del Hospital Nacional Federico Mora o bien por medio del número de DPI, no obstante esta opción si no se posee una interconectividad con el Registro Nacional de las Personas, en algunas ocasiones el paciente puede quedar no identificado o asignado al sistema; por lo que se debe evitar de cualquier forma evitar que un paciente no quede completamente identificado dentro del sistema.

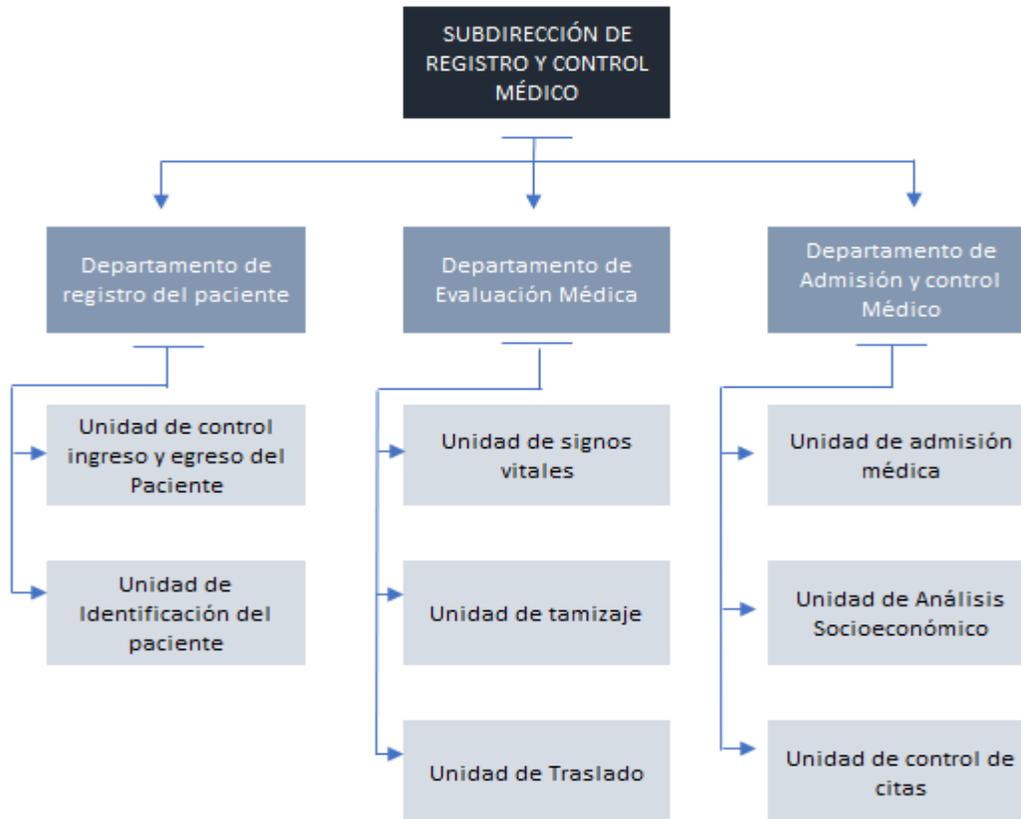
⁷ Este paso debe a toda forma buscar su automatización, es decir que el carné en un futuro debe de ser un formato digital vinculado al celular de la persona tratante, que envíe notas y recordatorios de la fecha de su consulta asimismo, permitir por medio de la lectura de un código QR. Los datos personales del paciente.

⁸ Con los casos de los pacientes de reconsulta, el médico tratante tendrá dentro del sistema su propio control de citas por lo que ellos verán que horario y fecha se encuentra disponible para reasignarla al paciente.

2.4.1.5 Estructura requerida para el proceso de registro, clasificación y admisión médica

Para llevar a cabo este primer proceso el Instituto Nacional de Administración Pública propone desarrollar la siguiente estructura:

Ilustración 5: “Estructura para el proceso de registro, clasificación y admisión médica”



Fuente: Elaborado por el Departamento de Análisis situacional -INAP, 2023.

La propuesta de estructura contiene la asignación de una subdirección para poseer un responsable de este primer proceso. Esta subdirección se compone de tres departamentos que estarán a cargo de los cuatro subprocesos y se propusieron nueve unidades las cuales estarán a cargo de las doce actividades que deben de realizarse en dicho proceso. A continuación se presenta la estructura organizacional con las actividades y subprocesos que les corresponde atender:

**SUBDIRECCIÓN DE
REGISTRO Y CONTROL
MÉDICO**

La subdirección estará a cargo de todo el Proceso 1:
Registro Control y Admisión Médica.

Subproceso 1

Departamento de registro del paciente

Departamento encargado del Subproceso 1:
Registro

Unidad de control ingreso y egreso del Paciente

Responsables:
Actividad 1: Control de ingresos y egresos.

Unidad de Identificación del paciente

Responsables:
Actividad 2: Toma de datos personales.
Actividad 3: toma de fotografías.
Actividad 4: toma de huellas digitales.

Subproceso 2 y 3

Departamento de Evaluación Médica

Departamento encargado del Subproceso 2 y 3:
Evaluación de Signos vitales y Clasificación del Paciente

Unidad de signos vitales

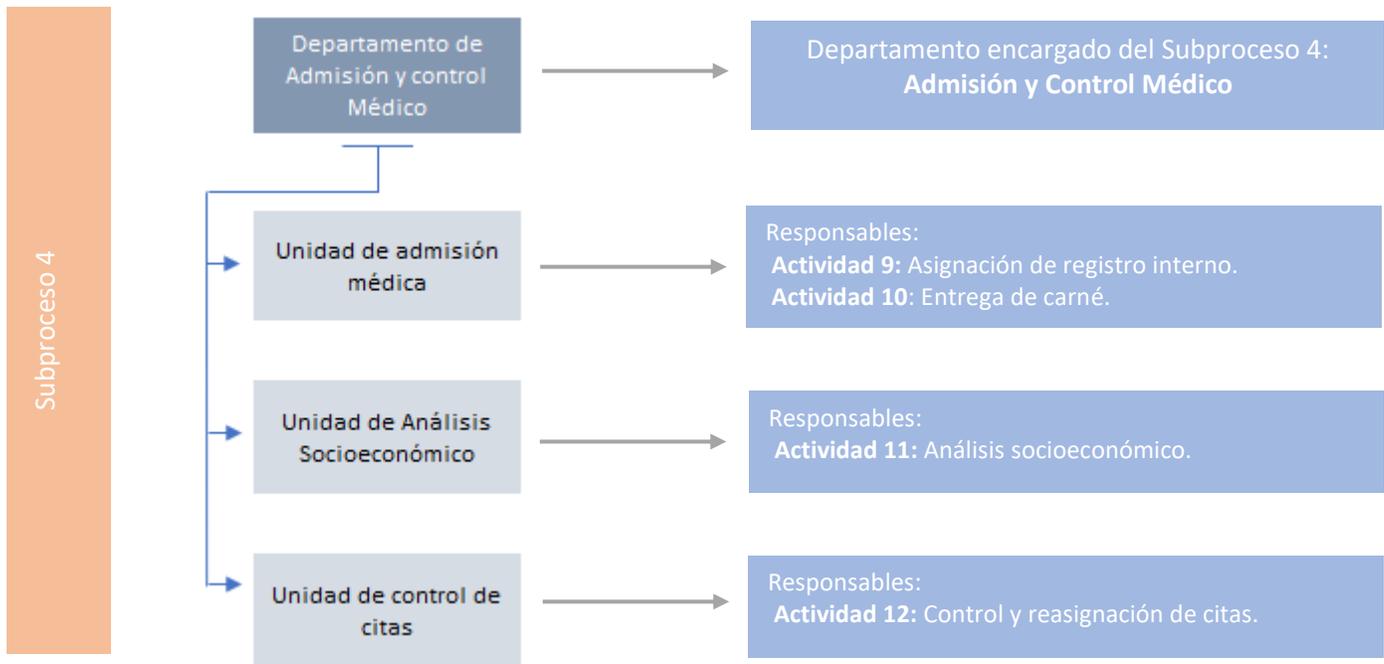
Responsables:
Actividad 5: Toma de signos vitales.

Unidad de tamizaje

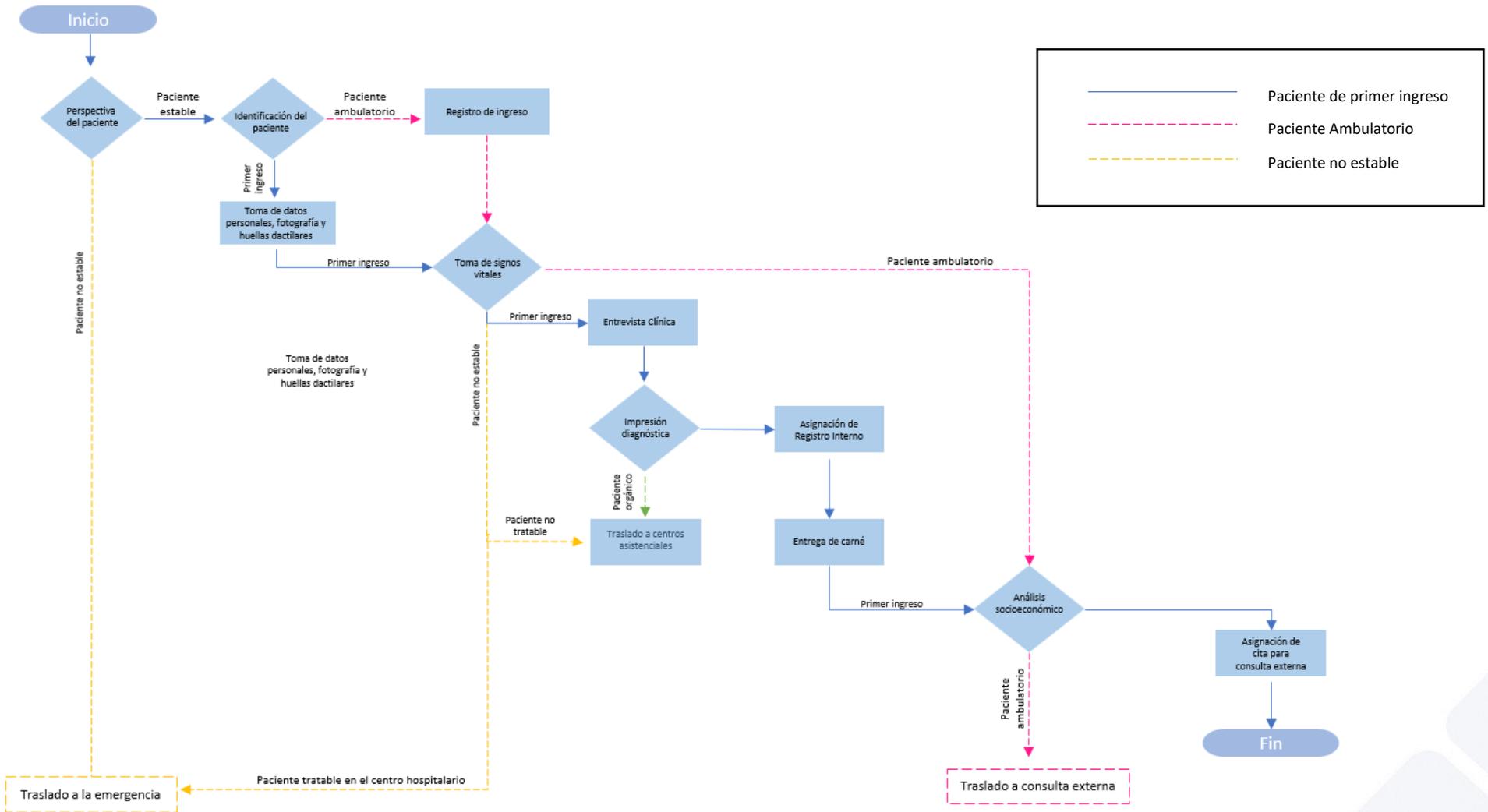
Responsables:
Actividad 6: Entrevista clínica terapéutica.
Actividad 7: Impresión diagnóstica.

Unidad de Traslado

Responsables:
Actividad 8: Traslado a centros asistenciales.



2.4.1.6 Diagramación del proceso de registro, clasificación y admisión médica:



Fuente: Elaborado por el Departamento de Análisis situacional -INAP, 2023.

2.4.2 Proceso 2: Consulta Externa

El proceso de consulta externa para el hospital Nacional de Salud Mental es el proceso más importante puesto que; a partir de las resoluciones internacionales de salud, los hospitales psiquiátricos deben de reducirse en su máxima expresión para que la atención se realice desde la comunidad y contexto del paciente que padece algún tipo de enfermedad mental; no obstante, el hospital Federico Mora al ser el único referente y tratante de los problemas mentales de Guatemala este se debe fortalecer.

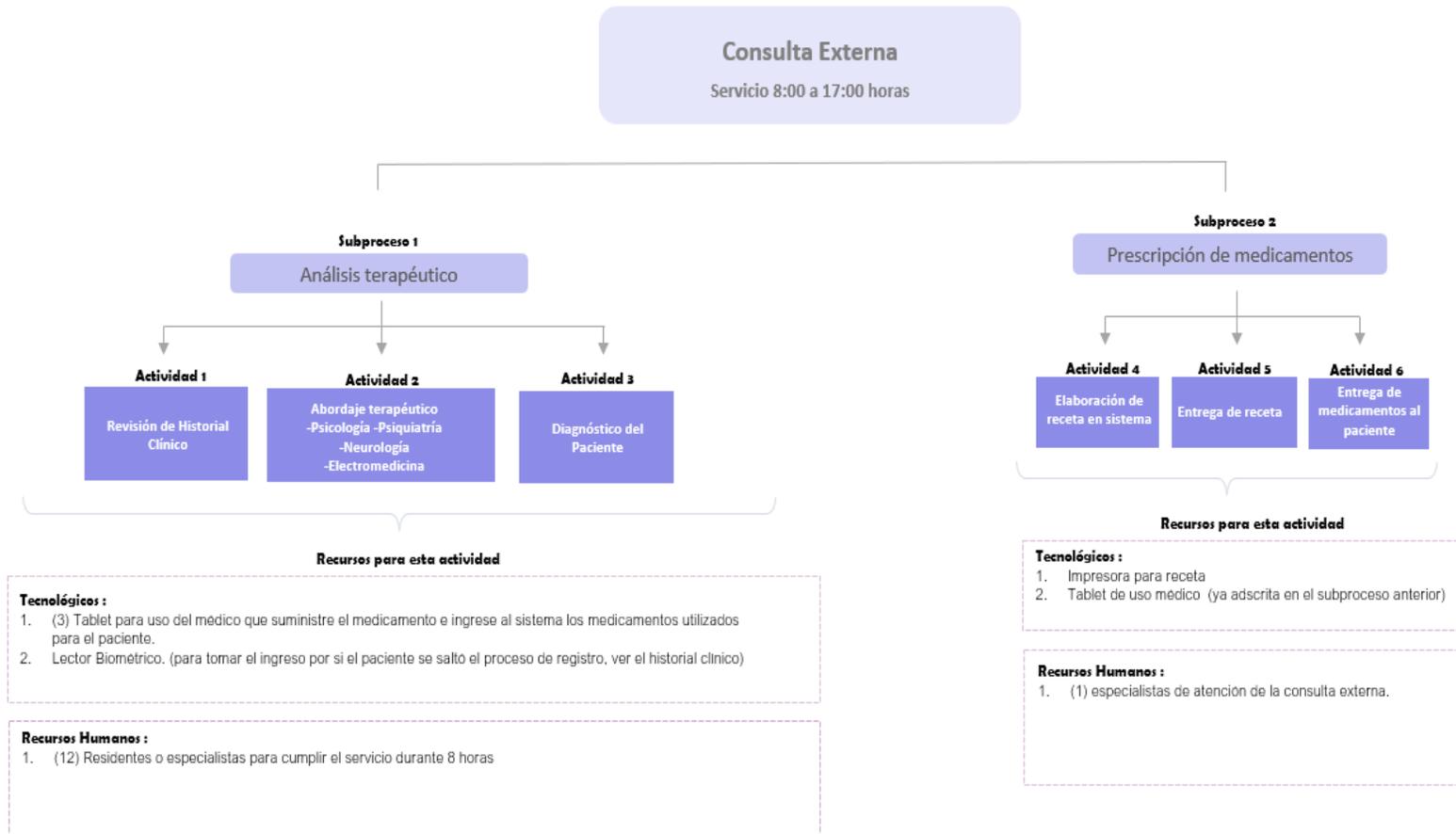
La importancia de la consulta externa radica en el seguimiento de los pacientes. En el proceso sugerido, el seguimiento no solo parte del tratamiento terapéutico sino que además busca desde el proceso de registro el control de la salud física del paciente cada vez que se presenta al hospital, como el control socioeconómico para poder establecer que se presta una atención integral e integrada.

El proceso de consulta externa debe de ser atendido en un horario más amplio para el fortalecimiento y prestación del servicio. Por otra parte este proceso se divide en dos subprocesos importantes que son primeramente la atención terapéutica como tal y la prescripción de medicamento estos se presentan a continuación:

Producto del proceso:

- Número de personas atendidas como pacientes ambulatorios en la consulta externa.

Ilustración 6: “Proceso de Consulta Externa”



Fuente: Elaborado por el Departamento de Análisis situacional -INAP, 2023.

2.4.2.1 Subproceso de Análisis Terapéutico:

Definición:

El subproceso de análisis terapéutico es cuando el paciente derivado de la búsqueda de ayuda para la atención de una problemática recibe atención médica especializada para abordar, rehabilitar y mitigar el trastorno padecido. Para ello es necesario desarrollar sus fases desde el comienzo de la relación terapéutica, el análisis conductual y diagnóstico, la elección terapéutica, la evaluación de la eficacia del tratamiento, la modificación de la estrategia terapéutica si fuese necesario y en algunos casos la decisión de terminar la terapia según sea el caso.

La etapa de análisis terapéutico es la más importante puesto que aquí se necesita una constante actualización de los protocolos y metodologías de atención para los pacientes que padecen de enfermedades mentales, por lo que la constante capacitación del personal podría mejorar la eficiencia y generar valor público desde su atención.

Este subproceso se divide en cuatro actividades que se describirán a continuación:

Productos del subproceso:

1. Documento que contenga historial de atención terapéutica por paciente.
2. Documento de diagnóstico del paciente.

Actividad 1: Revisión de historial Clínico:

Lo que se busca aquí es preparar al médico especialista tratante ya sea sobre la entrevista que obtuvo en tamizaje de primer ingreso; así como, poder llevar a cabo una retroalimentación de cada paciente el día que corresponde atenderlos; ya que al ser muchos pacientes que el médico le corresponde atender, este deberá tener una revisión exhaustiva del trabajo realizado con anterioridad, así se puede cumplir la fase de análisis conductual y diagnóstica para iniciar un tratamiento.

Actividad 2: Abordaje Terapéutico:

El abordaje terapéutico es propio del médico especialista; este se puede realizar desde las tres especialidades que son la psicología, psiquiatría y neurología. En esta actividad el médico tratante deberá agotar la fase de análisis conductual y diagnóstico, la elección de la terapia a realizar y la evaluación de los resultados obtenidos en ese tratamiento para proceder a dar un diagnóstico que permita reorientar la terapia o trasladar al paciente a una especialidad superior.

Actividad 3: Diagnóstico del Paciente:

El diagnóstico del paciente busca tener de forma resumida la percepción de cada abordaje terapéutico; esto significa que, se podrá tener dentro de un sistema los avances o retrocesos de las personas que utilizan los servicios médicos especializados para tratar problemas de salud mental.

2.4.2.2 Subproceso de Prescripción de Medicamentos:

Definición:

El subproceso de prescripción de medicamentos se basa en contribuir a preservar o mitigar la salud mental de un paciente, maximizando la efectividad de su uso para minimizar los riesgos a los que se expone el paciente. El subproceso de prescripción de medicamentos busca en su totalidad conocer cómo, cuándo, en qué situaciones y durante cuánto tiempo son prescritos los medicamentos para posteriormente permitir el análisis y la mejora continua del consumo de los fármacos para la atención de la salud mental.

Productos del subproceso:

1. Documento de receta
2. Medicamentos entregados a pacientes.

Actividad 4: Elaboración de receta en sistema:

Esta actividad se basa en que el médico tratante realizará una receta para abordar la problemática de salud mental con medicamentos si el caso lo requiere, esta elaboración de la receta deberá estar acompañada del análisis que se derive del estudio socioeconómico; este nos dará la perspectiva económica del paciente para poder recetar el número exacto de medicamentos; puesto que en esta etapa se busca que el paciente cuente con los medicamentos necesarios para no reincidir en la emergencia y evitar una futura hospitalización. Este paso debe ser ingresado en el sistema para que la persona encargada de farmacia pueda tener al instante la receta por medio digital y el paciente pueda llevar un control de lo dado en la consulta externa.

Actividad 5: Entrega de receta:

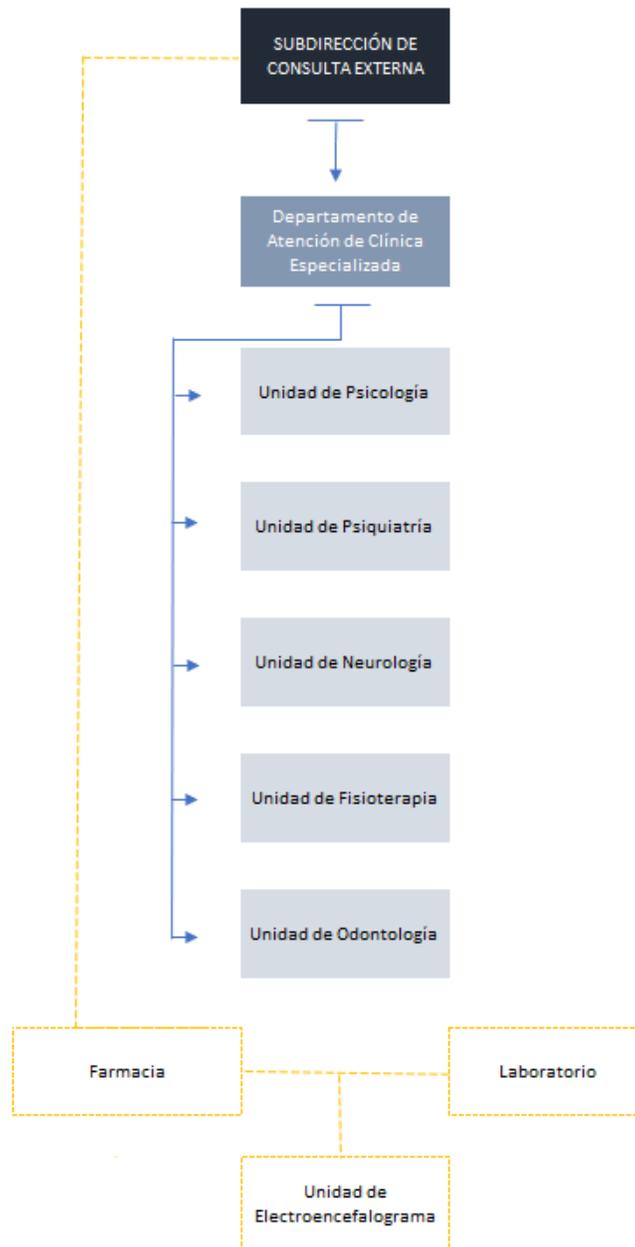
Esta actividad se basa en la entrega de la receta de forma física; este paso es meramente de control para el paciente puesto que él debe de llevar un récord en específico de las recetas que se le han asignado en su consulta externa. No obstante este paso debe pensarse en su eliminación, haciendo entrega de esta en un formato digital por vía móvil al paciente o familiares del paciente.

Actividad 5: Entrega de medicamentos:

La entrega de medicamentos se realiza por medio de la farmacia de la consulta externa, en esta etapa se debe no sólo entregar los medicamentos al paciente sino que darle las recomendaciones necesarias sobre la toma de los mismo. El servicio de farmacia está ligado con los controles y análisis de calidad puesto que, aquí se puede determinar el medicamento más frecuente recetado por los médicos especialistas y el consumo de los medicamentos al año para las futuras proyecciones de la asistencia.

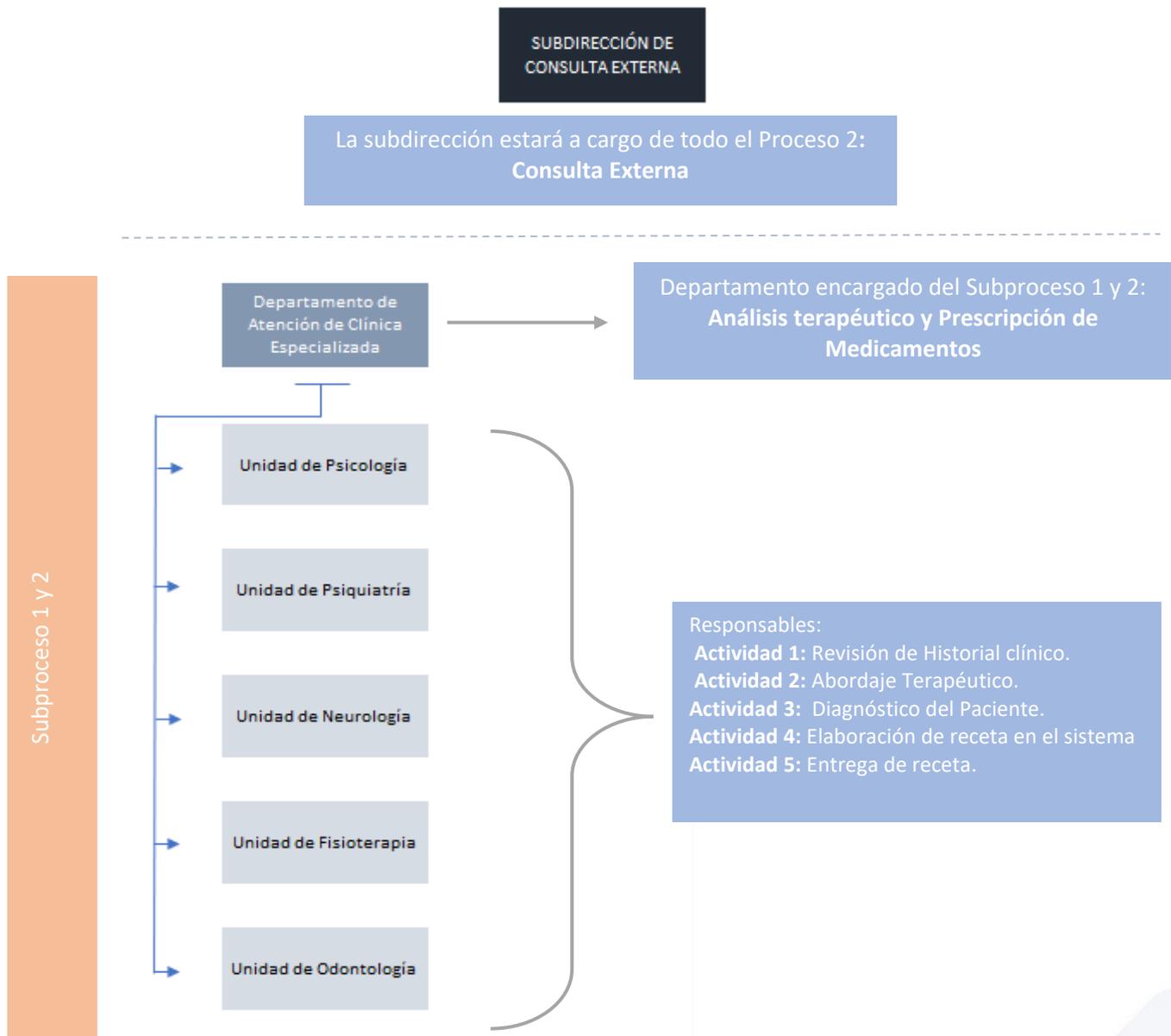
2.4.2.3 Estructura requerida para el proceso de consulta externa

Para llevar a cabo el proceso de consulta externa quien es el que le va a dar soporte a la atención especializada ambulatoria se propone la siguiente estructura mínima requerida para fortalecer y mejorar la atención médica para personas con problemas de salud mental.

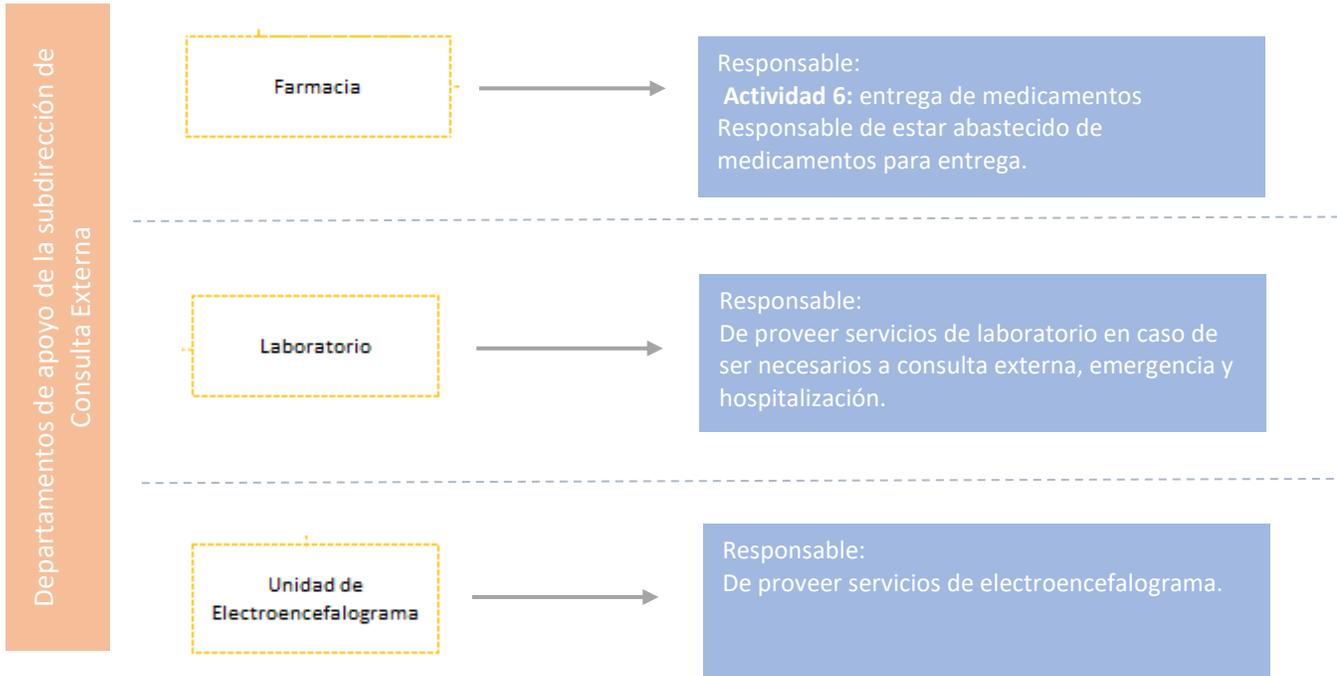


Fuente: Elaborado por el Departamento de Análisis situacional -INAP, 2023.

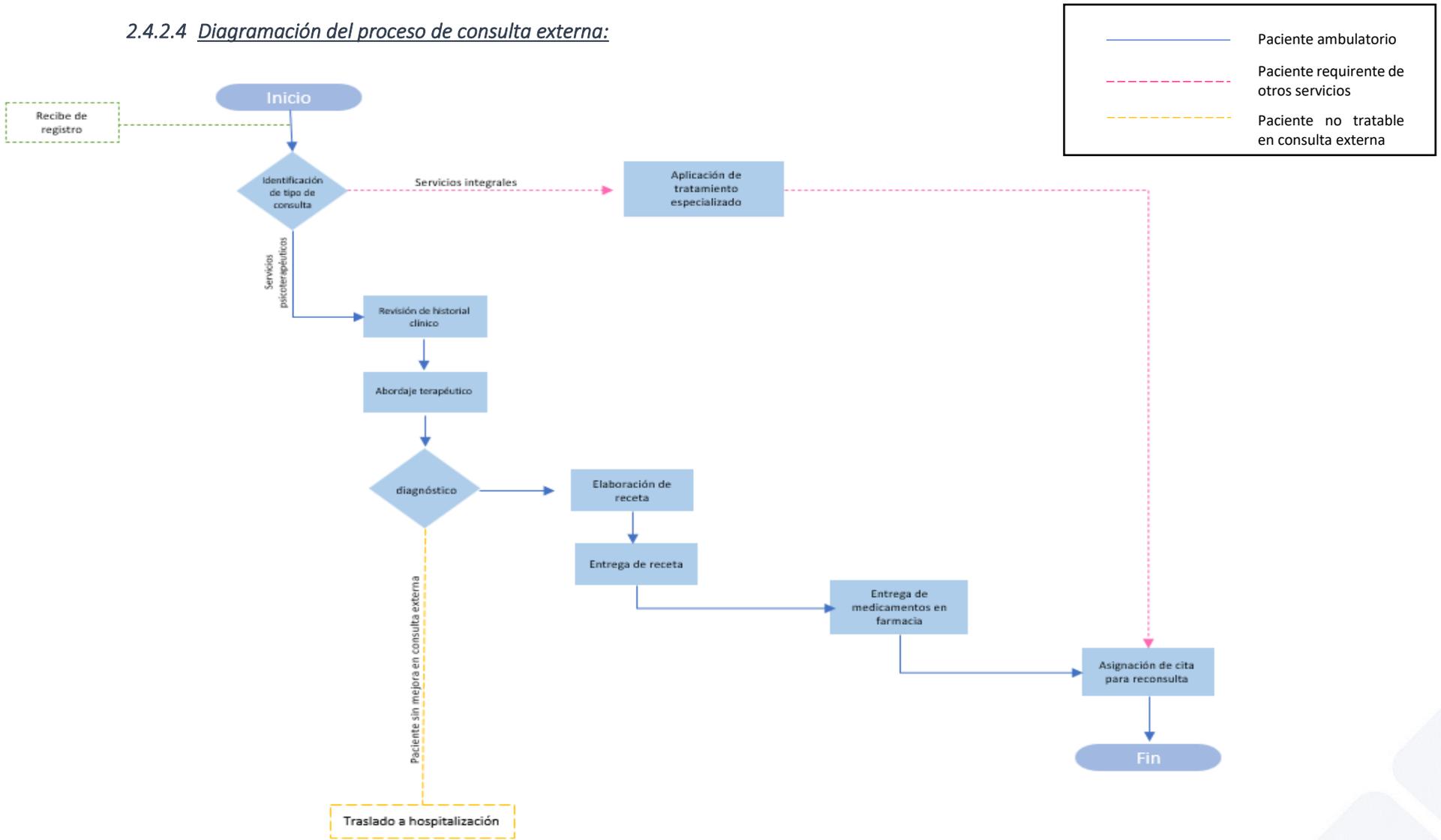
La propuesta de estructura organizativa para la consulta externa supone tener un departamento de atención médica especializada encargada de los servicios que se prestan en el hospital la cual, cuenta con cinco unidades⁹ en función de la especialidad del servicio de la consulta externa. Asimismo la Estructura se compone de tres unidades administrativas de apoyo, como lo son la farmacia, el laboratorio y la unidad de electroencefalograma. Estas últimas están encargadas del apoyo para proveer insumos de diferentes tipos para dar una mejor atención especializada del servicio y con una visión integral e integrada, estas tres últimas estarán a cargo estrictamente del subdirector.



⁹ Estas unidades pueden subdividirse por atención en un Manual de Organización y Funciones.



2.4.2.4 Diagramación del proceso de consulta externa:



Fuente: Elaborado por el Departamento de Análisis situacional -INAP, 2023.

2.4.3 Proceso 3: Urgencia e Intervención en Crisis

El proceso de Urgencia e Intervención en crisis es el encargado de dar atención médica especializada a los pacientes que la requieren sin necesidad de tener contar con una cita previa, el objetivo principal radica en mitigar la problemática y evitar secuelas invalidantes.

La urgencia e intervención en crisis en un hospital de salud mental a diferencia de la emergencia de los hospitales de especialidades para el tipo de tratamiento orgánico; se enfoca en restablecer al paciente desde dos modalidades ya que la especialidad mental no requiere una atención quirúrgica.

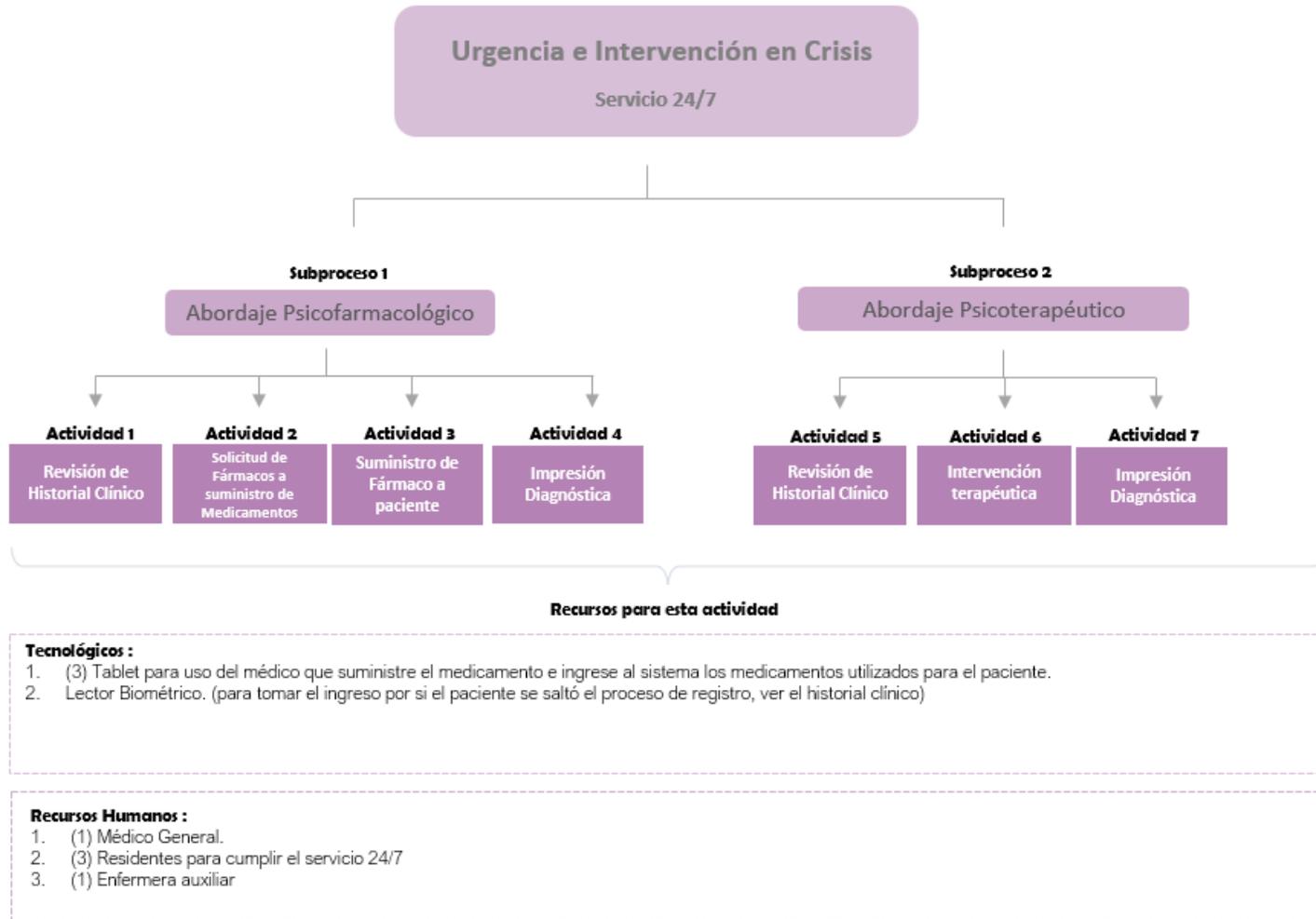
Es por ello; que, el proceso de urgencia e intervención en crisis se basa en la implementación de dos subprocesos importantes que son el abordaje psicofarmacológico y el abordaje psicoterapéutico para reestablecer al paciente.

Este tipo de servicio debe de poseer una atención integral e integrada cuya atención al paciente es en un horario de 24 horas y debe de estar habilitado los 7 días de la semana. A continuación se presenta la gráfica del proceso de urgencia e intervención en crisis:

Producto del proceso:

- Número de personas abordadas en la urgencia e intervención en crisis.

Ilustración 7: “Proceso de Urgencias e Intervención de Crisis”



Fuente: Elaborado por el Departamento de Análisis situacional -INAP, 2023.

2.4.3.1 Subproceso de Abordaje Psicofarmacológico:

Definición:

El subproceso de abordaje Psicofarmacológico se basa en atender al paciente que llega a la urgencia con una crisis no tratable por medio de un abordaje psicoterapéutico, el cual necesita que al paciente le sean suministrados medicamentos para calmar y atender la crisis y evitar que este paciente llegue a las instancias de la hospitalización.

Este subproceso se divide en cuatro actividades que se describirán a continuación:

Productos del subproceso:

1. Suministro de Medicamentos al paciente.
2. Documento de diagnóstico del paciente.

Actividad 1: Revisión de historial Clínico:

La revisión del historial clínico para el subproceso de abordaje psicofarmacológico busca que se conozca la tipología de enfermedad mental que el médico especialista tratante ha llevado a cabo en la consulta externa, para que, si el paciente reincida en la urgencia este pueda ser atendido de una forma adecuada ya que en esta área no se encontrará su médico tratante sino el médico residente del área.

Actividad 2: Solicitud de Fármacos a suministro de medicamentos:

La solicitud de fármacos se realizará en función del historial clínico médico y en función del estado actual del paciente por lo que, el médico de turno deberá tomar decisiones sobre el tipo de medicamento a suministrar de acuerdo con los protocolos del hospital.

Actividad 3: Suministro de medicamentos a paciente:

Esta actividad tiene como función principal suministrar de forma adecuada el medicamento, es decir, de acuerdo con los protocolos de atención establecer esa ruta de abordaje farmacológica y las múltiples vías en los que un medicamento puede ser suministrado.

Actividad 4: Impresión diagnóstica:

La impresión diagnóstica para el abordaje psicofarmacológico se basa en emitir un documento que redacte el estado en que llegó el paciente al área de urgencia, los medicamentos que fueron suministrados para abordar la crisis y anotar cuál fue el resultado obtenido. Es en esta impresión diagnóstica donde se determina si el paciente requiere hospitalización o puede continuar en consulta externa como paciente ambulatorio.

2.4.3.2 Subproceso de Abordaje Psicoterapéutico:

Definición:

El subproceso de abordaje Psicoterapéutico se basa en atender al paciente que llega a la urgencia con una crisis tratable por medio de un abordaje de terapia con un médico especialista de salud mental, el cual, no necesita que al paciente le sean suministrados medicamentos para calmar y atender la crisis.

Producto del subproceso:

1. Documento de diagnóstico del paciente.

Actividad 5: Revisión de historial Clínico:

La revisión del historial clínico para el subproceso de abordaje psicofarmacológico busca que se conozca la tipología de enfermedad mental que el médico especialista tratante ha llevado a cabo en la consulta externa, para que, si el paciente reincida en la urgencia este pueda ser atendido de una forma adecuada ya que en esta área no se encontrará su médico tratante sino el médico residente del área.

Actividad 6: Intervención terapéutica:

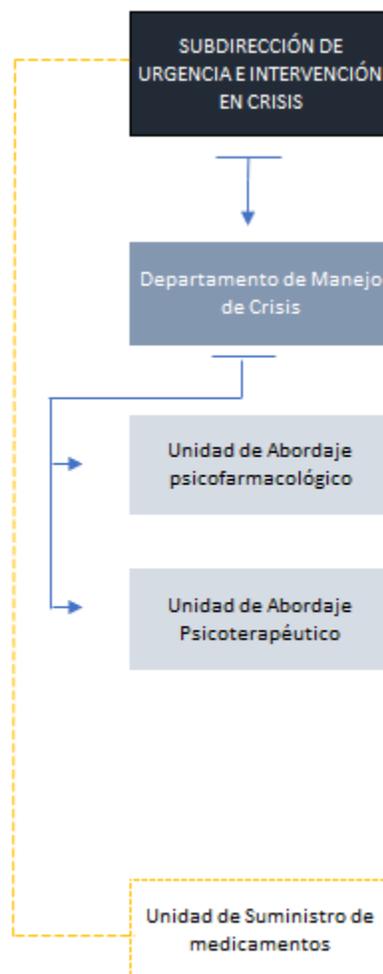
La intervención terapéutica parte de la creación de condiciones para abordar al paciente en estado de crisis, por eso, antes de intervenir es sumamente importante y necesario que el médico especialista cuente con la revisión del historial clínico para poder ayudar al paciente de la mejor forma en su intervención para calmar la crisis.

Actividad 7: Impresión diagnóstica:

La impresión diagnóstica para el abordaje psicoterapéutico se basa en emitir un documento que redacte el estado en que llegó el paciente al área de urgencia y anotar cuál fue el resultado obtenido del abordaje. Es en esta impresión diagnóstica donde se determina si el paciente requiere un abordaje psicofarmacológico; requiere hospitalización o puede continuar en consulta externa como paciente ambulatorio.

2.4.3.3 Estructura requerida para el proceso de urgencia e intervención en crisis

La siguiente propuesta de estructura para el proceso de urgencia e intervención en crisis esta organizada en una subdirección y dos departamentos. El primero, corresponde al departamento de manejo de crisis, en donde se implementará el abordaje del paciente y el segundo departamento corresponde al suministro de medicamentos, departamento a cargo del subdirector de urgencia e intervención en crisis cuya finalidad es servir de apoyo al departamento de manejo de crisis.



Fuente: Elaborado por el Departamento de Análisis situacional -INAP, 2023.

SUBDIRECCIÓN DE URGENCIA E INTERVENCIÓN EN CRISIS

La subdirección estará a cargo de todo el Proceso 3: Urgencia e Intervención en Crisis

Subproceso 1 y 2

Departamento de Manejo de Crisis

Departamento encargado del Subproceso 1 y 2: Abordaje Psicofarmacológico y Psicoterapéutico

Unidad de Abordaje psicofarmacológico

Responsable:
 Actividad 1: Revisión de historial clínico
 Actividad 2: solicitud de fármaco
 Actividad 3: suministro de fármaco
 Actividad 4: impresión diagnóstica

Unidad de Abordaje Psicoterapéutico

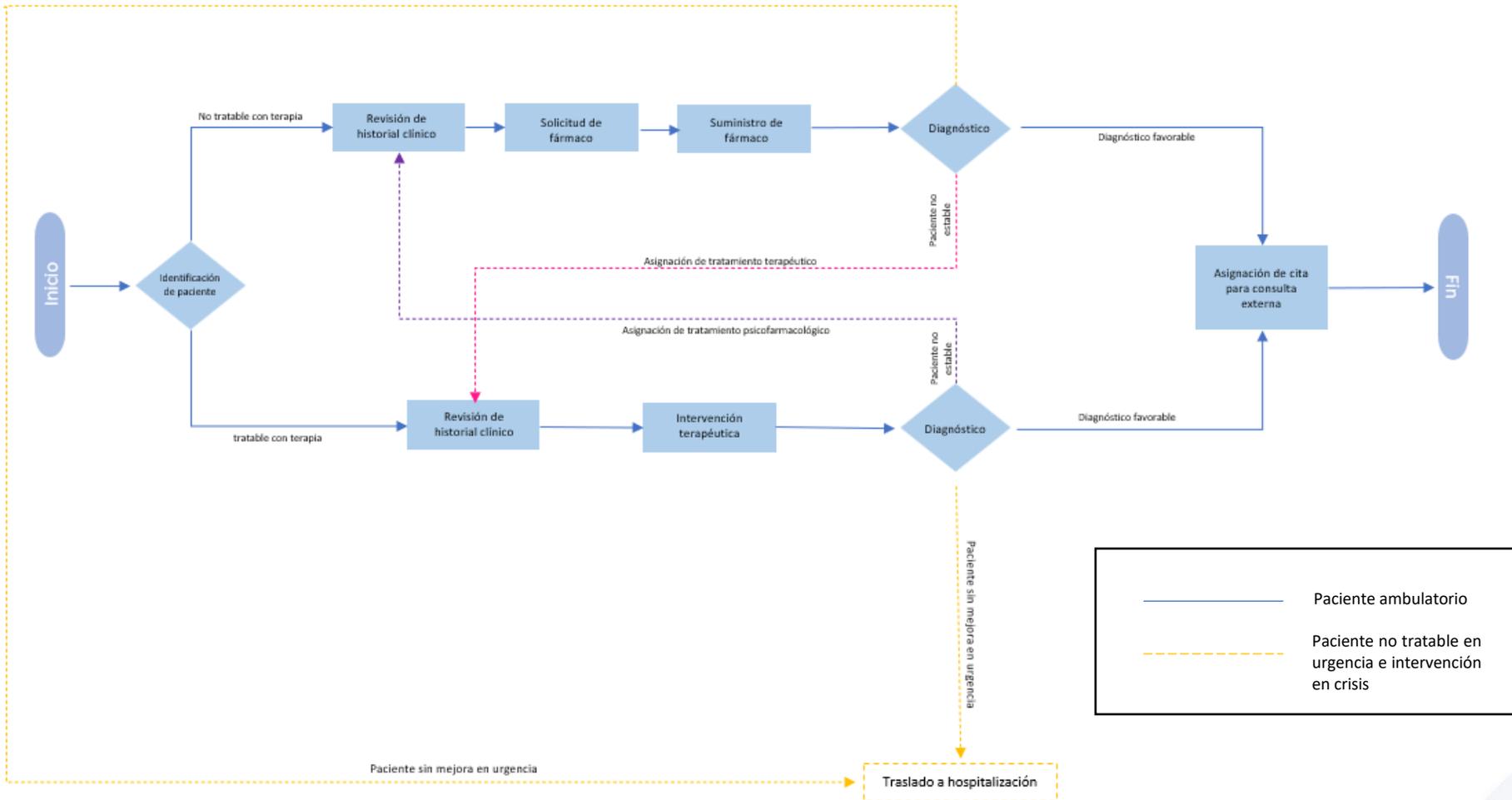
Responsable:
 Actividad 5: Revisión de historial clínico
 Actividad 6: intervención terapéutica
 Actividad 7: impresión diagnóstica

Departamento de apoyo

Departamento de Suministro de medicamentos

Responsable:
 De proveer servicios de suministros de medicamentos ya sea los utilizados para las enfermedades mentales como los medicamentos generales para atender un problema orgánico.

2.4.3.4 Diagramación del proceso de urgencia e intervención en crisis:



Fuente: Elaborado por el Departamento de Análisis situacional -INAP, 2023.

2.4.4 Proceso 4: Hospitalización

El proceso de hospitalización se basa en establecer diagnósticos, recibir un tratamiento y dar seguimiento a la enfermedad mental padecida por los pacientes. La hospitalización en una institución psiquiátrica requiere la estabilización clínica y el retorno de la persona a la comunidad con la mayor autonomía posible.

La hospitalización psiquiátrica esta destinada a la atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento que requieren observación estrecha por el riesgo de lastimarse a sí mismos y a los demás.

El servicio de hospitalización se puede desarrollar ya sea por estancia corta o estancia prolongada, esta dependerá del diagnóstico, estudio socioeconómico, estudio de laboratorio y otros diagnósticos que establecerán la progresión o regresión de los pacientes en su etapa de hospitalización.

A pesar de que, este es uno de los procesos más complicados para el sistema de salud mental de Guatemala, se debe buscar en este proceso, la alta clínica para que la persona que padece de algún problema mental regrese de forma satisfactoria a la comunidad¹⁰; este es uno de los principales objetivos de la hospitalización.

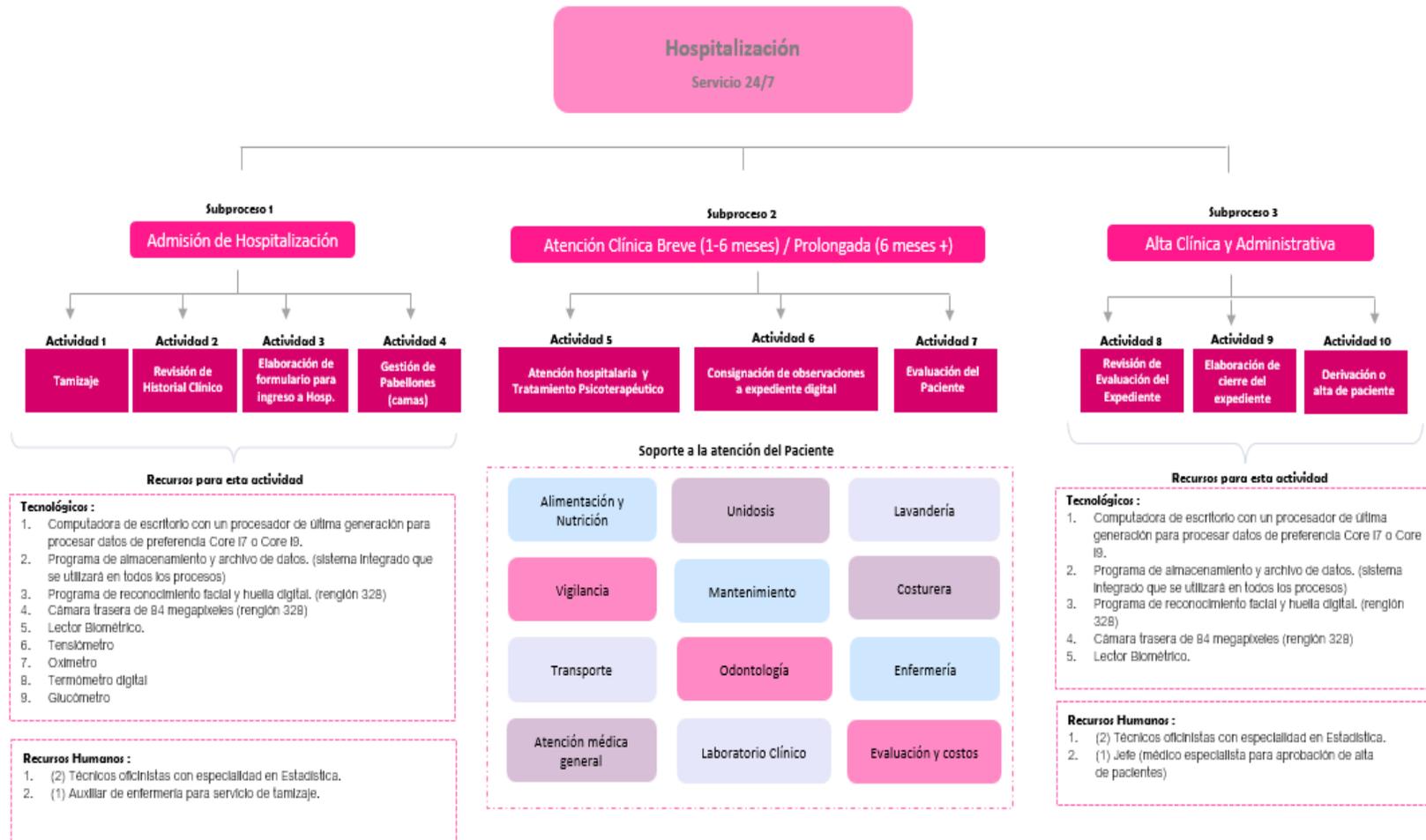
Para llevar a cabo el proceso de hospitalización, se desarrollaron tres subprocesos que comprenden actividades productivas administrativas, como actividades productivas de prestación de los servicios para la atención al paciente que se describen a continuación:

Producto del proceso:

- Número de personas con egreso hospitalario.

¹⁰ sí en caso el paciente es autónomo pero sus familiares lo han abandonado es necesario que se utilicen todos los recursos necesarios para buscar casas de acogida para ayudar a estos pacientes y no saturar el servicio. O bien proponer un nuevo establecimiento para los pacientes que no requieran hospitalización pero si un hogar donde puedan reinsertarse en todos sus aspectos, tanto económicos, sociales, etc.

Ilustración 8: “Proceso de Hospitalización”



Fuente: Elaborado por el Departamento de Análisis situacional -INAP, 2023.

2.4.4.1 Subproceso de Admisión Hospitalaria:

Definición:

El subproceso de Admisión hospitalaria se basa en proporcionar la gestión de ingreso del paciente a las instalaciones de la hospitalización. En este se busca que se tengan los registros adecuados del total de pacientes ingresados, identificados y que cada uno de ellos pueda tener sistémicamente un lugar asignado para recibir su tratamiento y servicios hospitalarios correspondientes para buscar su reinserción socioeconómica o bien su estabilidad y autonomía para regresarlo a las instancias de la consulta externa.

Productos del subproceso:

3. Documento de ingreso hospitalario
4. Documento con pabellón y número de cama asignada a paciente.

Actividad 1: Tamizaje:

La actividad de tamizaje se basa en la toma de signos del paciente, esta actividad busca tener los datos de registro médico orgánico con los que el paciente va a ingresar a las instalaciones hospitalarias, ya que al paciente se le pueden identificar problemas o no sobre su salud física para que en los tratamientos terapéuticos además le sean asignados tratamientos de tipo orgánico.

Actividad 2: Revisión de Historial Clínico:

La revisión del historial clínico busca fundamentar la tipología de enfermedad mental que el médico especialista ha tratado y el diagnóstico que se ha llevado a cabo en instancias anteriores, para que, el nuevo médico encargado de dar tratamiento psicoterapéutico posea un punto de partida para abordar al paciente.

Actividad 3: Elaboración de formulario para ingreso hospitalario:

La actividad de elaboración de formulario de ingreso hospitalario parte de tener un documento de ingreso, este documento será el requerido por el MSPAS para el control de pacientes y el mismo se utilizará para control de ingreso del hospital.

Actividad 4: Gestión de Pabellones y encamamiento:

La gestión de pabellones y encamamiento se realiza cuando se ha establecido el llenado de formulario para ingreso al hospital. Aquí se busca gestionar el pabellón asignado dependiendo su clasificación y se busca asignar un número de cama; esta actividad, se debe de realizar bajo un sistema ya que es aquí donde se registrará donde se encuentran los pacientes.

2.4.4.2 Subproceso de Atención Clínica Breve y Prolongada:

Definición:

El subproceso de abordaje Atención clínica breve y prolongada es donde se llevará a cabo la serie de pasos para brindar la atención psicoterapéutica y de servicios generales al paciente. Este subproceso debe asegurar mitigar el padecimiento mental del paciente cuyo objetivo es buscar la autonomía del paciente, su reinserción socioeconómica y buscar que el paciente regrese a la consulta externa como paciente ambulatorio. De manera que los esfuerzos deben de estar alineados a implementar una atención psicoterapéutica con las mejores metodologías de abordaje; por lo que, este es un subproceso cuyo recurso humano debe de estar altamente capacitado buscando la innovación y mejora continua.

Productos del subproceso:

1. Documento de diagnóstico del paciente.
2. Documento de historial de atención hospitalaria y abordaje psicoterapéutico.

Actividad 5: Atención hospitalaria y tratamiento Psicoterapéutico:

La actividad de atención hospitalaria y tratamiento psicoterapéutico se basa en brindar no solo los servicios rutinarios de terapia sino que brindar los servicios de atención como alimentación y nutrición, aseo, medicamentos, entre otros.

Actividad 6: Consignación de observación a expediente:

Seguido de brindar el abordaje terapéutico el medico especialista debe consignar la atención brindada a los pacientes en su expediente hospitalario ya que aquí se registrará las observaciones de avance o retroceso del paciente; así como, todos los servicios de apoyo brindados cada día.

Actividad 7: Evaluación del paciente:

La actividad de evaluación del paciente busca realizarse cada 3 meses, en primera instancia para poder identificar si el paciente tiene alguna recuperación para finalizar su atención en la instancia breve o prolongar la atención a más de seis meses; en segunda instancia se busca poder identificar un récord de diagnóstico de cada paciente más allá de los abordajes terapéuticos rutinarios.

2.4.4.3 Subproceso de Alta clínica y Administrativa:

Definición:

El subproceso de alta clínica y administrativa tiene como principal objetivo cerrar expedientes de los pacientes a los cuales se ha logrado mitigar y rehabilitar al paciente del padecimiento mental en la hospitalización; por lo que, se realizarán una serie de pasos para obtener esos documentos de alta clínica. Asimismo, en este subproceso se encuentra asignado la derivación del paciente a otros centros de atención del país como actividad secundaria.

Este subproceso se divide en cuatro a actividades que se describirán a continuación:

Productos del subproceso:

1. Documento de cierre de expediente.
2. Documento de traslado de paciente.

Actividad 8: Revisión de evaluación de expediente:

La revisión de la evaluación del expediente debe de ser revisada por el directos del hospital para dar la alta clínica del paciente puesto que es el director quien posee la tutela de los pacientes que han sido ingresados a las instancias de la hospitalización psiquiátrica.

Actividad 9: elaboración del cierre del expediente:

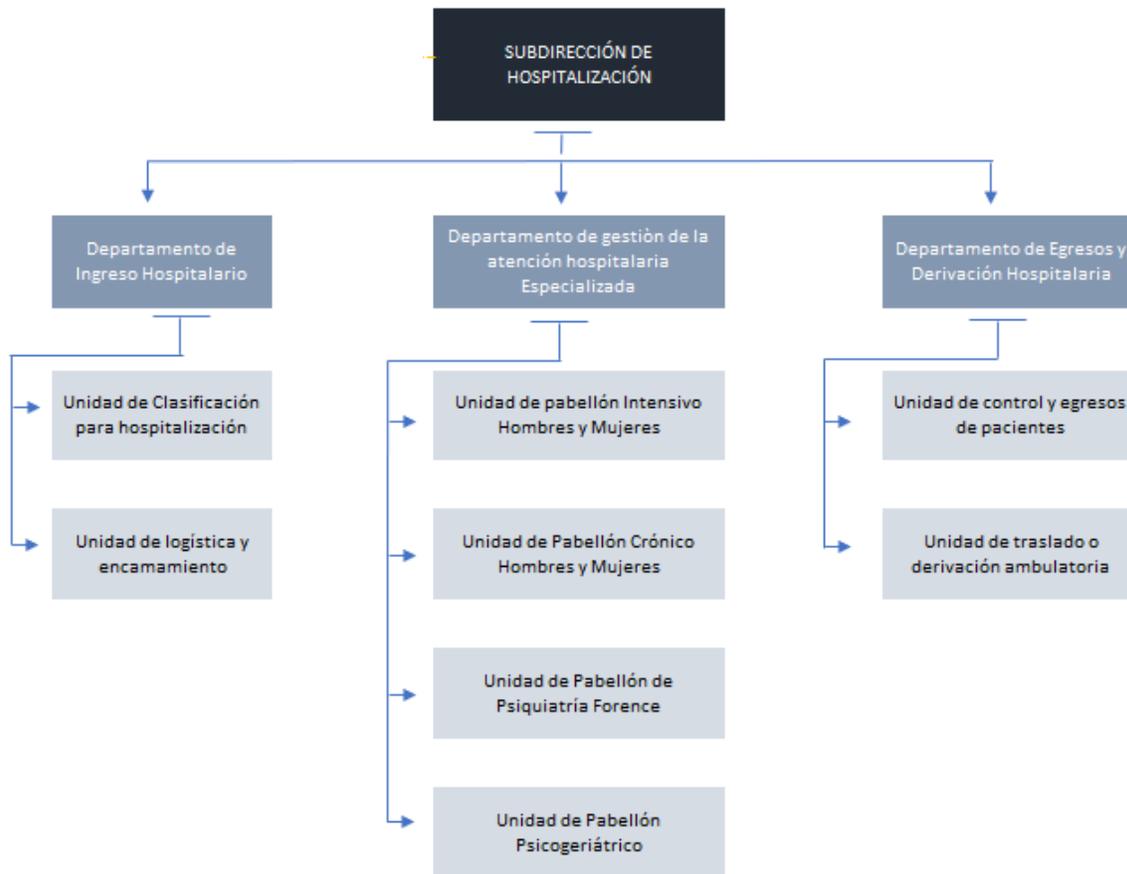
La elaboración de cierre del expediente al igual que la de apertura es el tramite administrativo para dar fin a la prestación de servicios en el proceso de hospitalización. Este expediente llevará un récord de los días atendidos, estado del paciente y una cita en consulta externa para continuar con la mitigación de la enfermedad pero desde el punto de vista ambulatorio.

Actividad 10: Derivación o alta del paciente:

Esta actividad tiene como función principal dar la salida a los pacientes, ya sea a un centro asistencial por una enfermedad orgánica; o, la salida del proceso de hospitalización del Federico Mora hacia un centro que pueda atender al paciente o a sus familiares.

2.4.4.4 Estructura requerida para el proceso de hospitalización

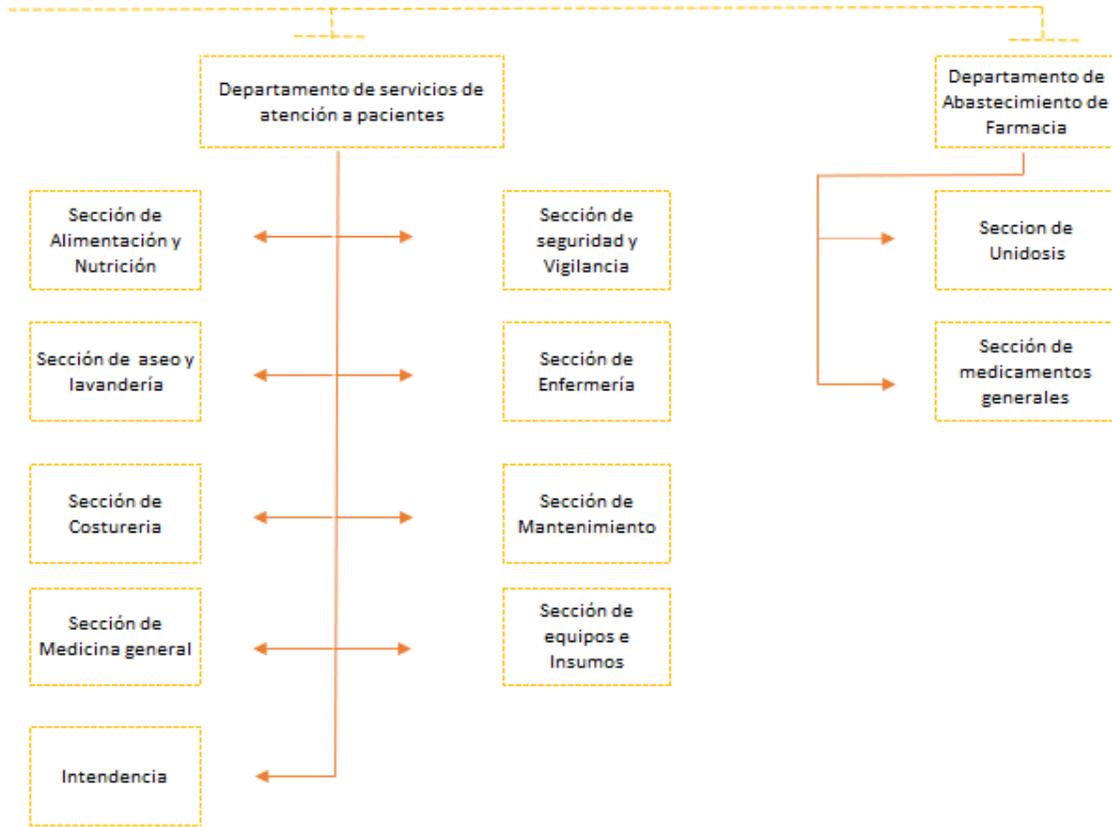
La siguiente propuesta de estructura para el proceso de hospitalización está organizada en una subdirección, tres departamentos encargados de ejecutar el proceso y dos departamentos de apoyo para la prestación de los servicios generales de atención a los pacientes.



Fuente: Elaborado por el Departamento de Análisis situacional -INAP, 2023.

Los primeros tres departamentos que les dará vida al proceso de hospitalización cuentan con ocho unidades administrativas encargadas del subproceso de ingreso, la atención clínica y el alta del paciente.

No obstante, para el apoyo de la atención clínica especializada en la hospitalización se plantearon dos departamentos de los cuales dependerán del subdirector de hospitalización quien estará a cargo del abastecimiento de los insumos para ser utilizados en la pacientes así como de otras atenciones, es por ello, que se clasificaron como secciones que se presentan a continuación:

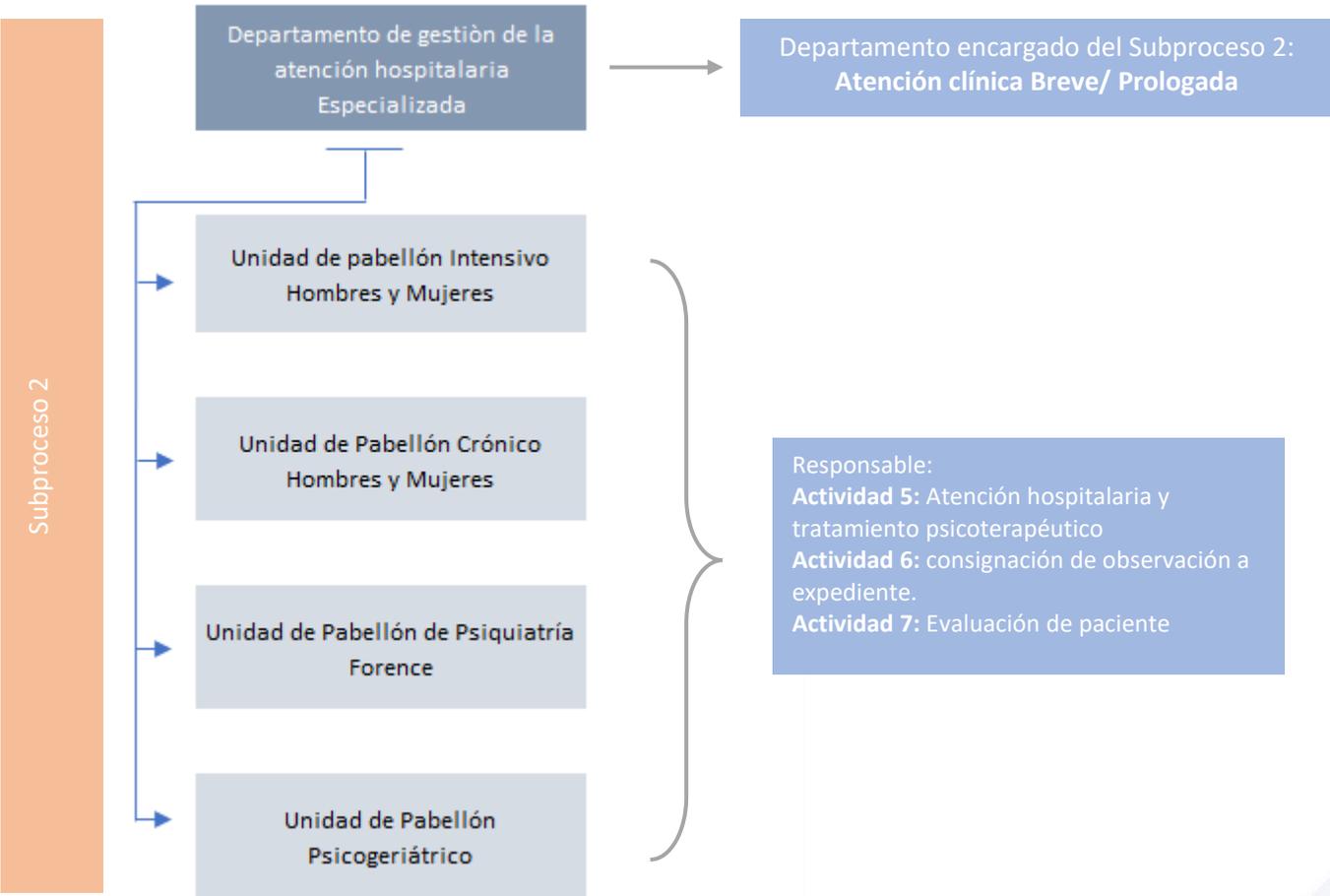


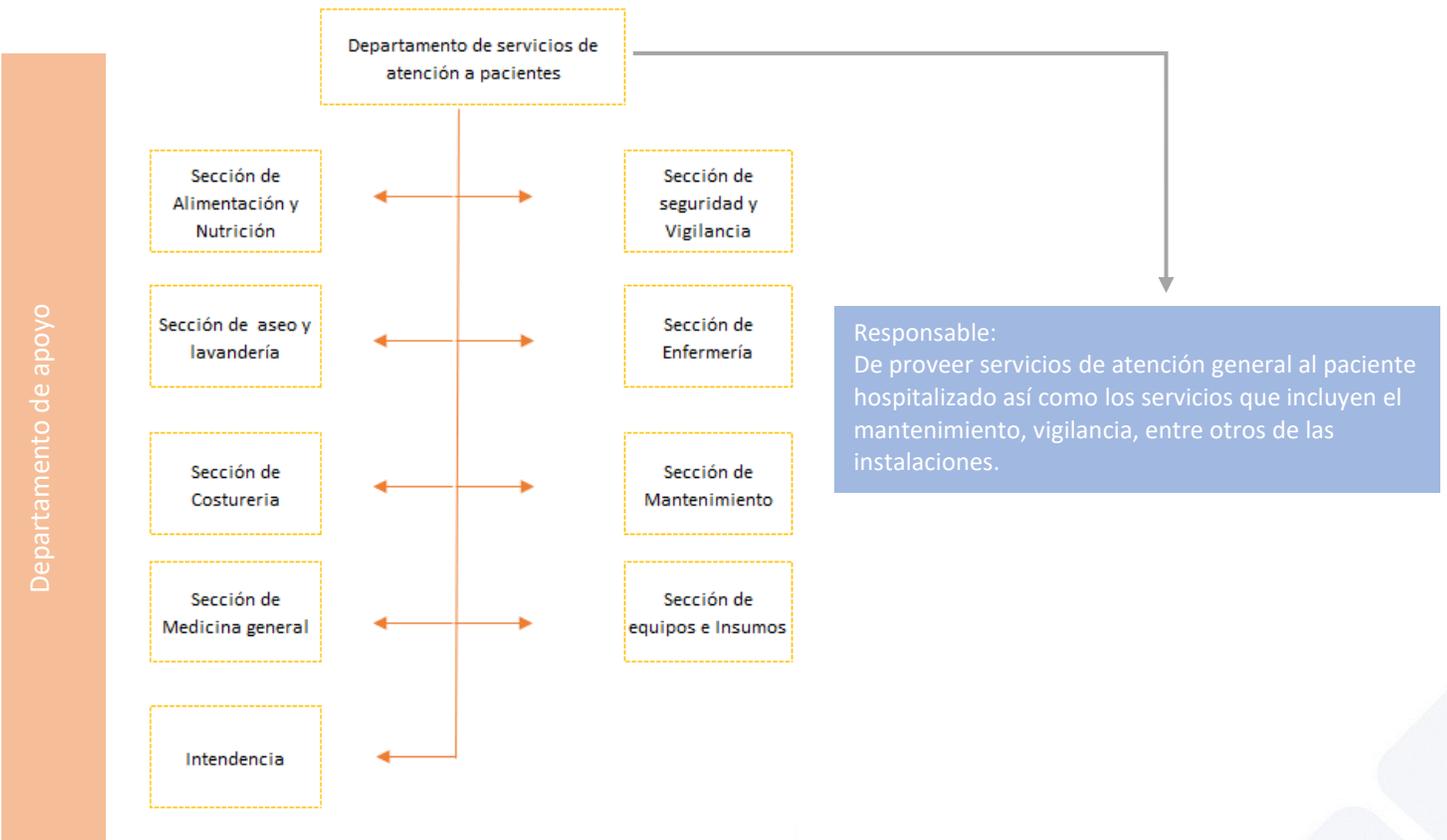
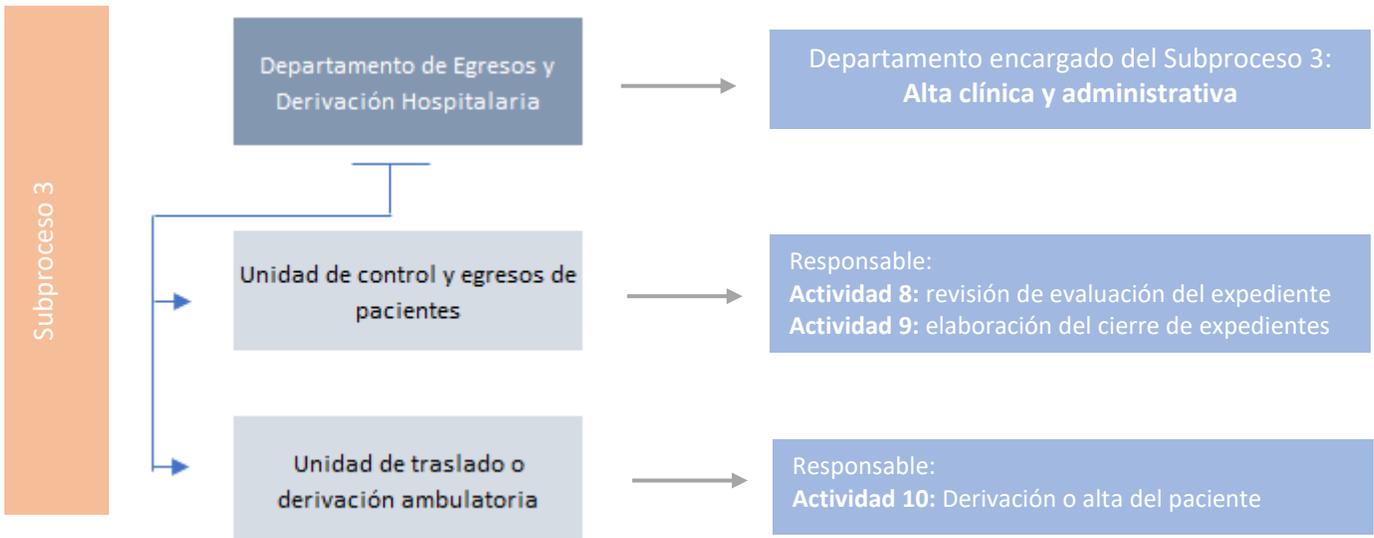
Fuente: Elaborado por el Departamento de Análisis situacional -INAP, 2023.

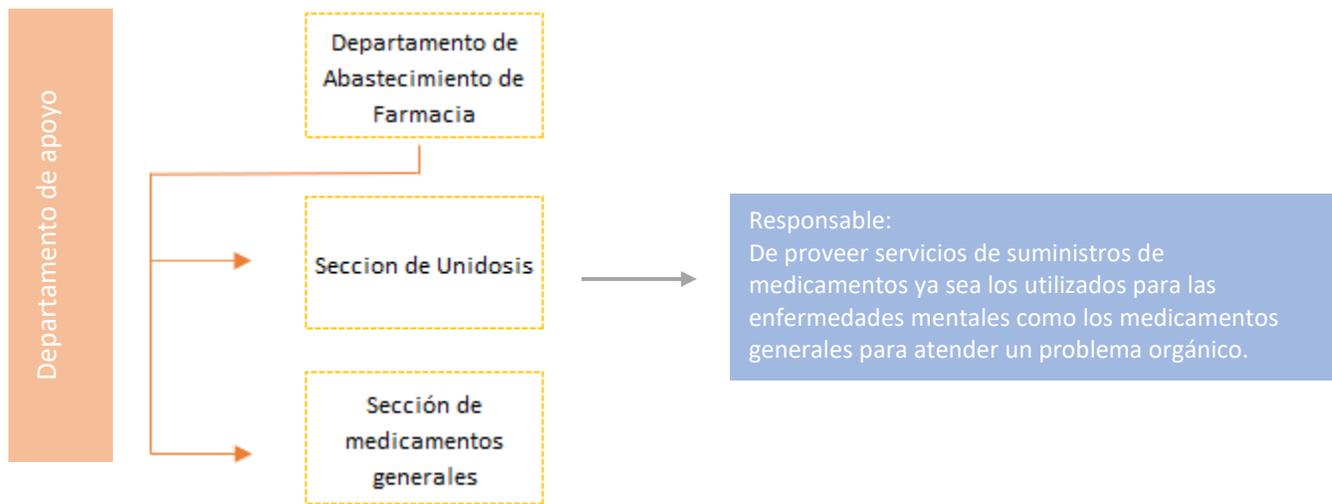
A continuación se presenta la estructura distribuida según las actividades del proceso de hospitalización:

SUBDIRECCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN

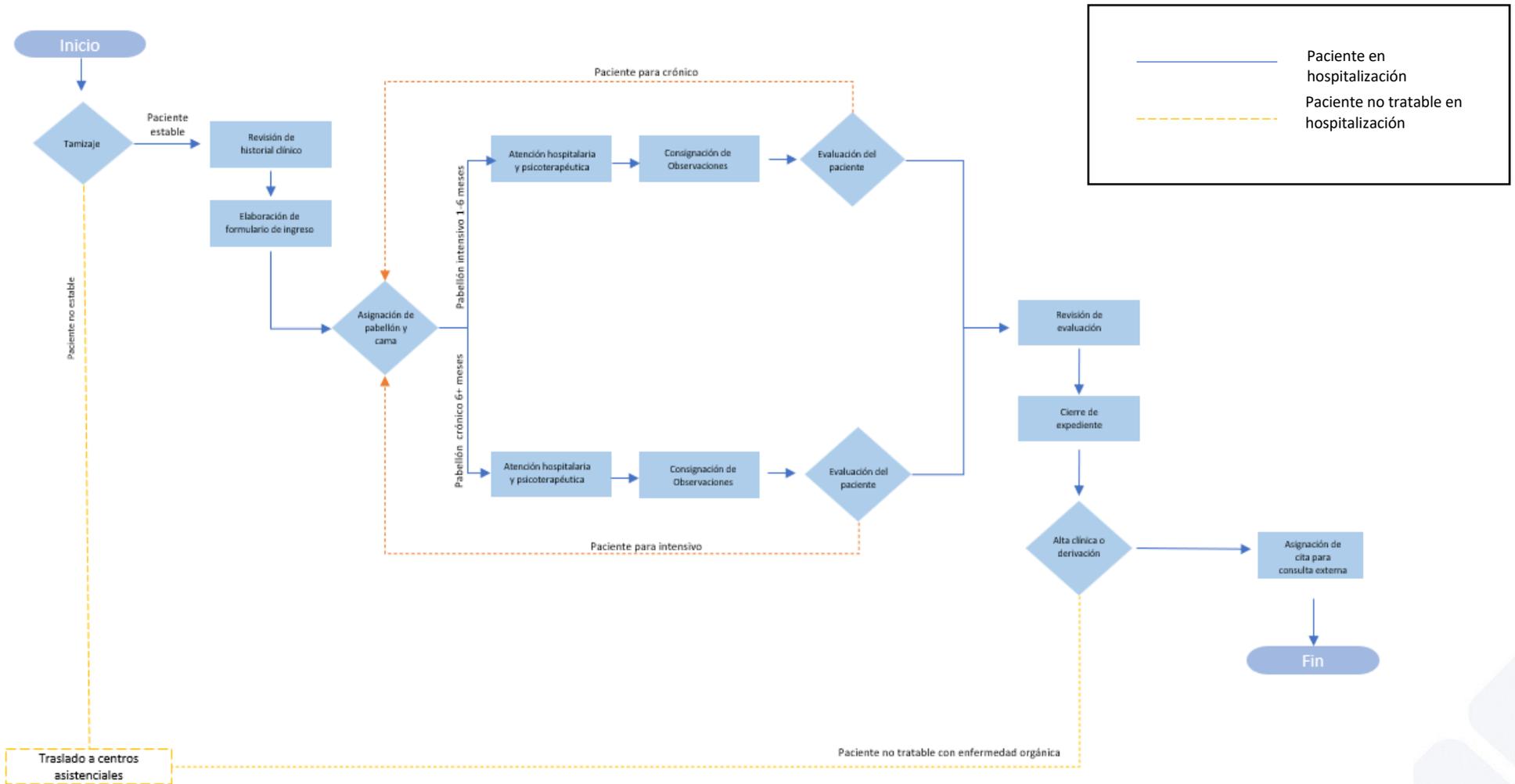
La subdirección estará a cargo de todo el Proceso 4: Hospitalización







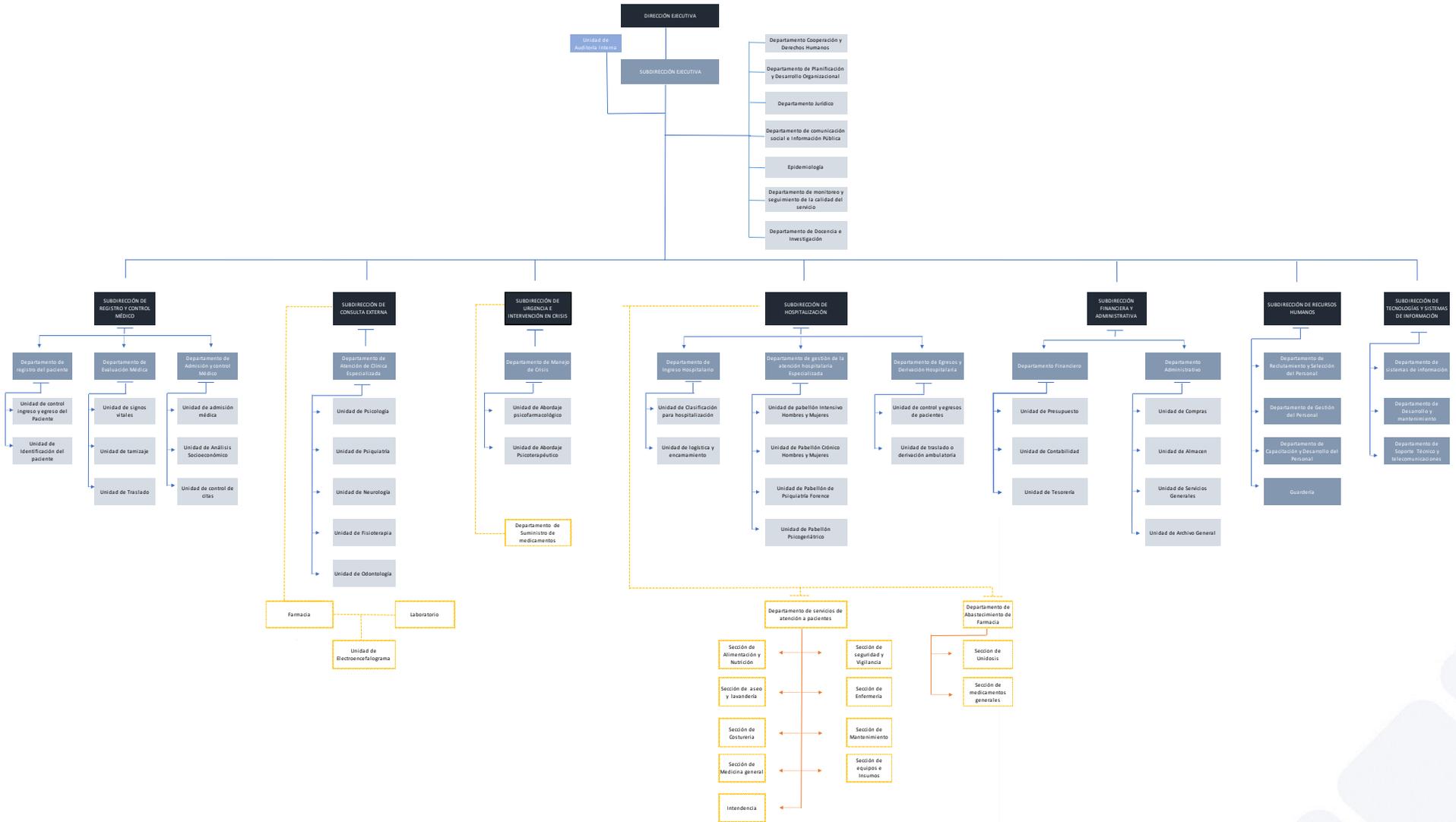
2.4.4.5 Diagramación del proceso de hospitalización:



Fuente: Elaborado por el Departamento de Análisis situacional -INAP, 2023.

3 Anexos

3.1 Propuesta de Organigrama institucional





INSTITUTO NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

@Sitioweb| www.inap.gob.gt | (502) 2419 8181