

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS



"DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTÁN".

Trabajo de investigación presentado por:

CLAUDIA JANET ARAUJO POSADA
PATRICIA YANET DEL CID GÁMEZ

Para optar al Grado de:

LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Octubre de 2005

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMERICA.



©2004, DERECHOS RESERVADOS

Prohibida la reproducción total o parcial de este documento,
sin la autorización escrita de la Universidad de El Salvador

<http://virtual.ues.edu.sv/>

SISTEMA BIBLIOTECARIO, UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

Rectora	: Dra. María Isabel Rodríguez.
Secretaria General	: Licda. Alicia Margarita Rivas de Recinos.
Facultad de Ciencias Económicas	
Decano	: Lic. Emilio Recinos Fuentes.
Secretaria	: Licda. Dilma Yolanda Vásquez de Del Cid.
Tribunal Examinador	
Coordinador de Seminario	: Lic. Rafael Arístides Campos.
Docente Director	: Lic. Eduardo Antonio Delgado Ayala.
Docente Observador	: Lic. Mario Adalberto Machón Escoto.

Octubre de 2005

San Salvador, El Salvador, Centroamérica

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso, por darme la perseverancia y paciencia para poder culminar mi carrera; a mis padres Blanca Isabel de Araujo y Humberto Mozart Araujo por su comprensión y apoyo económico incondicional. A mi hermana Meybel por su cariño, amistad y comprensión; a mi amiga Carolina de Zapata por su amistad incondicional y consejos oportunos. A mi compañera de tesis por su paciencia, esfuerzo, dedicación, sus consejos y por haber contribuido al logro de ésta meta.

Claudia Janet Araujo Posada.

Agradezco a Dios Todopoderoso, por haberme dado la sabiduría y la perseverancia en el transcurso de mi carrera, para alcanzar uno de mis mayores propósitos en la vida.

A mi madre Ana Fidelia Vásquez Gámez a quien dedico este triunfo, admiro y respeto por haberme brindado los consejos necesarios, por su comprensión y su apoyo incondicional que me permitieron alcanzar esta meta; a mi hermano Miguel Antonio por su confianza, amistad y comprensión; a mi abuelo José Antonio Vásquez a quien respeto, a mi tía Rosa Elena por ayudarme a seguir adelante; a mis amigas Roxana Serrano y Yancy Velásquez por su amistad incondicional y consejos oportunos. A mi compañera de tesis por su esfuerzo y dedicación y a mis familiares y amigos que de una u otra forma me apoyaron en el transcurso de mi carrera.

Patricia Yanet Del Cid Gámez.

Agradecemos a nuestro asesor Lic. Eduardo Antonio Delgado Ayala por sus conocimientos, apoyo y dedicación y a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron y participaron en la realización de esta investigación, así como también al personal del Área de Consulta Externa del Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután.

ÍNDICE

CAPÍTULO I	PÁG.
MARCO DE REFERENCIA DEL DEPARTAMENTO DE USULUTÁN, MINISTERIO DE SALUD, HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, ASPECTOS TEÓRICOS SOBRE LA CALIDAD, SISTEMAS DE CALIDAD, SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y DEL SERVICIO.	
1. GENERALIDADES DEL DEPARTAMENTO DE USULUTÁN	1
2. GENERALIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD.....	3
3. GENERALIDADES DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTÁN	10
3.1. Antecedentes	10
3.2. Misión	11
3.3. Visión	11
3.4. Objetivos de la Institución	11
3.4.1. Objetivo General	11
3.4.2. Objetivos Específicos	12
3.5. Servicios que prestan	12
3.6. Estructura Organizativa del Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután	14
3.7. Marco Legal	15
4. AREA DE CONSULTA EXTERNA	18
4.1. Misión	18
4.2. Visión	18
4.3. Servicios que Prestan	19

5. ASPECTOS TEÓRICOS SOBRE LA CALIDAD	20
5.1. Calidad	20
5.1.1. Antecedentes de la Calidad	20
5.1.2. Conceptos de la Calidad	21
5.1.3. Importancia de la Calidad	26
5.1.4. Objetivos de la Calidad	28
5.1.5. Políticas de la Calidad	29
5.1.6. Fundamentos de la Calidad	30
5.1.7. Filosofía de la Calidad	32
6. ASPECTOS TEÓRICOS SOBRE SISTEMA DE CALIDAD	34
6.1. Sistema de Calidad	34
6.1.1. Definición de Sistema de Calidad	35
6.1.2. Requisitos del Sistema de Calidad	35
6.1.3. Enfoque del Sistema de Calidad	39
6.1.4. Características del Sistema de Calidad	40
7. ASPECTOS TEÓRICOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	41
7.1. Sistema de Gestión de Calidad	41
7.1.1. Definición de Sistema de Gestión de calidad	42
7.1.2. Elementos del Sistema de Gestión de Calidad	42
7.1.3. Procesos del Sistema de Gestión de Calidad	43
7.1.4. Enfoques del Sistema de Gestión de Calidad	44
8. ASPECTOS TEÓRICOS DEL SERVICIO	46
8.1. Servicio	46
8.1.1. Definición del Servicio	46
8.1.2. Importancia del Servicio	46

8.1.3. Triángulo del Servicio	47
8.1.4. Cultura del Servicio	50
8.1.5. Escala para medir la Calidad en el Servicio	50
9. Ciclo o Círculo de Deming a Nivel de Unidades Administrativas.....	51

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTÁN.

1. INVESTIGACIÓN DE CAMPO	54
1.1. Importancia de la Investigación	54
1.2. Alcances y Limitaciones	54
1.3. Objetivos	56
1.4. Hipótesis Básica	56
1.5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	57
1.5.1. Método de Investigación	57
1.5.2. Tipo de Investigación	57
1.5.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de la Información	58
1.5.4. Fuentes de Recolección de la Información	58
1.6. Determinación del Universo y La Muestra	59
1.6.1. Determinación del Universo	59
1.6.2. Determinación de la Muestra de Usuarios	61
1.7. Tabulación y Análisis de Datos	62
2. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTÁN	63
2.1. Objetivo del Diagnóstico	63

2.2. DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA (EMPLEADOS)	63
2.3. Características del Personal	63
2.4. Cargo y Estabilidad Laboral	64
2.5. Dimensión Filosofía del Hospital	64
2.5.1. Misión	64
2.5.2. Visión	64
2.5.3. Objetivos	65
2.6. Dimensión Calidad y Servicio al Usuario	65
2.6.1. Orientación de los Servicios de Salud	65
2.6.2. Calidad en el Servicio de Salud	65
2.6.3. Proceso en la Prestación de Servicios	66
2.6.4. Usuarios	66
2.7. Dimensión Sistema de Gestión de Calidad	66
2.7.1. Conocimiento del Sistema de Gestión de Calidad	66
2.7.2. Aplicación de un Sistema de Gestión de Calidad	67
2.8. Dimensión Puesto de Trabajo	67
2.8.1. Capacitación	67
2.8.2. Reclamos	68
2.9. Dimensión Ambiente Físico de Trabajo	68
2.9.1. Ambiente Físico de Trabajo	68
2.10. Fortalezas y Debilidades del Área de Consulta Externa	69

3. DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA (USUARIOS)	71
3.1. Demanda del Servicio	71
3.2. Dimensión Satisfacción de los Usuarios	72
3.2.1. Satisfacción	72
3.2.2. Tiempo de Servicio	72
3.2.3. Costo de Desplazamiento	73
3.2.4. Atención al Usuario	73
3.3. Dimensión Costo de los Servicios	74
3.3.1. Costo de los Servicios	74
3.4. Dimensión Ambiente Físico	74
3.4.1. Instalaciones Físico-Ambientales	74
3.4.2. Mobiliario y Equipo	75
3.5. Fortalezas y Debilidades del Área de Consulta Externa	75
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	77
 CAPÍTULO III	
PROPUESTA DE UN DISEÑO DE SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTÁN.	
A. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	81
1. Aspectos Generales	81
1.1. Importancia	81
1.2. Objetivos	82
1.2.1. General	82

1.2.2. Específicos	82
1.3. Beneficios	83
1.4. Alcance	83
1.5. Requisitos	84
1.5.1. Responsabilidad de la Dirección	84
1.5.1.1. Políticas y Objetivos de Calidad	84
1.5.1.2. Revisión de la Administración	85
1.5.2. Estructura Organizativa	86
1.5.3. Documentación y Registros de Calidad	90
1.5.4. Control de la Documentación	91
1.5.5. Auditorias de Calidad	92
1.5.6. Personal	92
1.5.7. Recursos Asignados	93
B. DOCUMENTACIÓN BÁSICA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	94
1. Manual de Calidad.....	94
2. Manual de Procedimientos	105
C. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL SOBRE GESTIÓN DE CALIDAD.....	127
1. Objetivos.....	127
2. Programa de Capacitación.....	128
3. Presupuesto para el Programa de Capacitación	134
4. Financiamiento	134
D. PLAN DE IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.....	135

E. CRONOGRAMA DEL PLAN DE IMPLANTACIÓN PARA EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HNSP	139
F. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	140
1. Evaluación	140
2. Seguimiento	141
G. APLICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN EL CICLO DE DEMING	142
H. GLOSARIO DE TÉRMINOS	145
I. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	147
ANEXOS	

RESUMEN

En la actualidad las instituciones públicas deben incorporar la calidad a través de sistemas que permitan brindar una prestación de servicios que reúna los requisitos que satisfagan las necesidades y expectativas de los usuarios.

De lo antes mencionado se presenta el informe final de la investigación realizada la cual se denominó "Diseño de un Sistema de Gestión de Calidad para Mejorar la Prestación de Servicios de Salud en el Área de Consulta Externa del Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután", con el propósito de que dicha área asegure la calidad de los servicios de atención que se le prestan a los usuarios.

Para poder realizar esta investigación, se elaboraron dos instrumentos para recolectar la información los cuales estaban dirigidos al personal que labora en el Área de Consulta Externa y el segundo a los usuarios que demandan los servicios en esta área.

Para obtener la opinión de los usuarios del servicio que se les ofrece, se seleccionó una muestra representativa de estos; lo cual generó la información necesaria para la realización del

Diagnóstico de la Situación Actual en la Prestación de Servicios de Salud, el cual se estructuró en dimensiones de acuerdo a los datos obtenidos en los cuestionarios logrando determinar que el Área de Consulta Externa necesita implantar un Sistema de Gestión de Calidad que contribuya a ofrecer un servicio con calidad y eficiencia.

También se identificó que en el Área de Consulta Externa las autoridades no han logrado difundir de manera formal el compromiso con la calidad en los servicios que ofrece; además no cuentan con programas de capacitación y la documentación necesario que ayude a agilizar el proceso de atención a los usuarios.

Finalmente esta situación permitió diseñar un Sistema de Gestión de Calidad en donde se propone el Manual de Calidad, Manual de Procedimientos, un Programa de Capacitación sobre Gestión de Calidad al Personal, un Plan para implantar el sistema cumpliendo con los requisitos especificados para lograr la implementación, con esto se pretende alcanzar la satisfacción de los usuarios en sus necesidades y exigencias al solicitar los servicios que ofrece el Área de Consulta Externa.

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con los hospitales nacionales pertenecientes a este sector que prestan servicios, deben tener como finalidad ofrecer una atención de calidad que cumpla con las exigencias y expectativas de los usuarios, para ello es importante contar con cierta cantidad de recursos que hagan realidad esta finalidad.

Es por eso, que la presente investigación se realizó en el Área de Consulta Externa del Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután con el propósito de diseñar un Sistema de Gestión de Calidad que permita mejorar la prestación de servicios de salud que ofrece la institución. Este documento esta constituido por tres capítulos que representan las etapas de realización del estudio.

El primer capítulo contiene las Generalidades del Departamento de Usulután, Generalidades del Ministerio de salud así como también Generalidades del Hospital Nacional San Pedro; luego se presentan los Aspectos Teóricos sobre la Calidad, Sistema de Calidad, Sistema de Gestión de Calidad y del Servicio.

En el capítulo II se detalla la Metodología de Investigación que se utilizó para realizar el estudio, además se presenta el

Diagnóstico de la Situación Actual del Área de Consulta Externa en dos partes las cuales son: la Descripción del Diagnóstico de la Situación Actual del funcionamiento del Área de Consulta Externa (empleados) y la Descripción del Diagnóstico sobre la Situación Actual de la Prestación de Servicios de Salud que ofrece el Área de Consulta Externa a los usuarios. Y como resultado de la realización del diagnóstico se plantean las Conclusiones y Recomendaciones.

El tercer capítulo contiene la "propuesta de un Sistema de Gestión de Calidad basado en el Modelo de Edwards Deming para el Área de Consulta Externa, que asegure el mejoramiento de la prestación de servicios de salud que ofrece a los usuarios, el cual está conformado por el Manual de Calidad, Manual de Procedimientos, Programa de Capacitación al Personal sobre Sistema de Gestión de Calidad; Plan de Implantación, Cronograma del Plan de Implantación y la Evaluación y Seguimiento.

CAPÍTULO I

MARCO DE REFERENCIA DEL DEPARTAMENTO DE USULUTÁN, MINISTERIO DE SALUD, HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, ASPECTOS TEÓRICOS SOBRE LA CALIDAD, SISTEMAS DE CALIDAD, SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y DEL SERVICIO.

En el contenido de este capítulo se hará referencia de todos aquellos aspectos que están relacionados con la investigación, por lo que es importante dar a conocer la Ubicación Geográfica del Departamento de Usulután, las Generalidades del Ministerio de Salud así como también las del Hospital Nacional San Pedro. Además los aspectos teóricos sobre la Calidad, Sistema de Calidad, Sistema de Gestión de Calidad y del Servicio.

1. GENERALIDADES DEL DEPARTAMENTO DE USULUTÁN.

El Departamento de Usulután hacia el Norte es plano y poco accidentado, en el centro está cruzado de Oriente a Occidente por la Sierra Tecapa-Chinameca que forma parte de la cadena costera; hacia el Sur es bajo, presentando numerosas islas, entre ellas la Bahía de Jiquilisco o Espíritu Santo y la Península de San Juan del Gozo; hacia el Sureste se extiende la cordillera de Jucuarán que también corre por el Sur de los Departamentos de San Miguel y La Unión. En la sierra Tecapa-

Chinameca se elevan numerosos cerros y volcanes; siendo los cerros más importantes: El Pelón, Cuza, Oromontique, La manita, Mano de Zacate, La Trinidad y los volcanes Usulután, Jucuapa y Tecapa¹.Ver Anexo No.1

La población del Departamento de Usulután está constituida por 464,833 habitantes², con una densidad de 218 hab./Km.²

Los Gobiernos Locales lo ejercen Concejos Municipales que residen en cada Cabecera Municipal y el Gobierno Departamental un Gobernador que reside en la ciudad de Usulután. Para su administración el Departamento se divide así:

¹ / Diccionario Geográfico de El Salvador. MOP, IV Tomo, 1976.

² / WWW.foroguanaco.com

CUADRO No.1
DIVISIÓN ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE USULUTÁN

DISTRITOS	MUNICIPIOS
Usulután	Usulután Jiquilisco Santa Elena Jucuarán Ozatlán Concepción Batres Ereguayquin Puerto El Triunfo San Dionisio Santa María
Jucuapa	Jucuapa Estanzuelas El Triunfo Nueva Granada San Buenaventura
Berlín	Berlín San Agustín Mercedes Umaña San Francisco Javier
Santiago de María	Santiago de María Alegria Tecapán California

Fuente: Diccionario Geográfico de El Salvador. MOP, IV tomo, 1976.

2. GENERALIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD.

La Institución nace el 23 de Julio de 1900, con el nombre de Consejo Superior de Salubridad, dependencia del Ministerio de Gobernación. El Consejo determinó que entre las actividades principales a realizar fueran: estadísticas médicas, saneamiento de zonas urbanas, inspecciones de víveres, higiene de rastros y mercados, construcción de cloacas y sistemas de aguas servidas,

obligatoriedad de instalar letrinas, lucha contra los mosquitos, visitas a establos, fábricas y beneficios de lavar café. El primer Código de Sanidad entra en vigencia el 24 de julio del mismo año.

El 15 de agosto se creó la Dirección General de Vacunación la cual en 1907 se llamó Instituto de Vacunación Contra la Viruela.

En 1920 se fundó la Dirección General de Sanidad dependiendo también del Ministerio de la Gobernación. En 1925 se nombra al primer odontólogo y se inicia la profilaxia antivenéreas en siete cabeceras departamentales. En 1926 El Poder Ejecutivo creó a través de la Subsecretaría de Beneficencia, el servicio de asistencia médica gratuita, cuya finalidad era prestar auxilio oportuno y eficaz a los enfermos pobres en todas las poblaciones de la República. En 1930 se aprueba un nuevo Código de Sanidad, en este año se establece la primera clínica de puericultura ubicada en San Salvador. En 1935 aparecen las tres primeras enfermeras graduadas y en este año la Sanidad cuenta con servicio médico escolar, servicio para el control de los parásitos intestinales.

En el año de 1940, comienza la era de "La Sanidad Técnica" (calificativo dado por el Jefe Oficina Evaluación de Programas de la OMS Dr. Atilio Moncchiovello) se mencionan unidades sanitarias en Santa Tecla, Santa Ana y San Miguel; pero en

realidad la única que mereció este nombre fue la de Santa Tecla, que además actuó como Centro de Adiestramiento. En Junio de 1942 El Director General de Sanidad celebra contrato con el Instituto de Asuntos Interamericanos, para sentar las bases de un Servicio Cooperativo Interamericano en el país. Este proyecto de cooperación construyó el edificio de la Dirección General de Salud (actual edificio del MSPAS), tres unidades sanitarias, Sistemas de agua potable, alcantarillados, rastros, lavaderos, baños, saneamiento antimalárico, investigación del paludismo, shigellosis, poliomielitis y tuberculosis por medio de unidad móvil de rayos X. En 1948 se creó el Ministerio de Asistencia Social, y al finalizar este año se cuenta con 32 servicios en 32 municipios con un personal de 565 y un presupuesto de 1,158,620.00 colones.

En 1950 El Ministerio de Asistencia Social pasaba a ser El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En Julio de 1951 se inician las actividades del área de demostración Sanitaria, proyecto conjunto con la OMS en este proyecto nació la Escuela de Capacitación Sanitaria la cual brindaría capacitación en adiestramiento en servicio, atención integral, organización de comunidades rurales para las actividades de saneamiento rural y puestos de salud. En 1956 existían 40 servicios locales bajo la Dirección General de Sanidad, pero debe tenerse presente que el Ministerio tenía bajo su

supervisión y coordinación: 14 hospitales, Escuela Nacional de Enfermería, la Beneficencia Pública, Guarderías Infantiles, los Hospicios, Asilo de Ancianos, Sociedad de Señoras de la Caridad y la atención a la ayuda técnica de Organismos Internacionales. En Diciembre de 1960 entró en vigencia la Ley de patronatos en Centros Asistenciales, el primer patronato que se fundó bajo esta ley fue el de la Unidad de Salud de Soyapango en 1961. El 9 de Julio de 1962 se crea el Departamento Técnico y de Planificación (actualmente Dirección de Planificación de los Servicios de Salud) Se presenta el Primer Plan Decenal de Salud diseñado con la metodología de OPS-CENDES, Plan que sirvió de modelo para los países en desarrollo. En este mismo año se fusionaron las Direcciones de Sanidad y de Hospitales dando origen a la Dirección General de Salud. En 1965 los servicios aumentaron a 151, distribuidos en 14 hospitales, 9 centros de salud, 57 unidades de salud, 70 puestos de salud y 1 inspectoría. En 1969 las prestaciones en salud han crecido a través de 185 establecimientos distribuidos así: 14 hospitales, 9 centros de salud, 64 unidades de salud, 95 puestos de salud y 3 de vacunación; sus acciones se basaban en Atención de la demanda (curativa) preventiva (vacunación, saneamiento, promoción, educación para la salud, entre los programas especiales se encontraban: Campaña Nacional Antipalúdica,

Atención Materno Infantil y de la Nutrición Lucha Antituberculosa y Programa Odontológico.

En 1973 se puso en funcionamiento el nuevo hospital de Chalatenango y se finalizaron las instalaciones de los nuevos Hospitales de Zacatecoluca y Usulután. En 1978 se cuenta con 271 establecimientos de salud y se tiene 85.4% de cobertura y 96.2% de población accesible a los diferentes establecimientos de salud.

El terremoto del 10 de Octubre de 1986 daño el 80% de la infraestructura de los establecimientos hospitalarios del Ministerio e incluidos los establecimientos privados, se atendió la emergencia a través de la red de establecimientos del sistema nacional y en instalaciones improvisadas en área metropolitana. En 1989-1990 se determina la necesidad de crear una descentralización efectiva de la atención a los pacientes creándose los Sistemas Locales de Salud (SILOS) y se coordinan acciones y actividades con las diferentes instituciones pertenecientes al sector (ISSS, ANTEL, Sanidad Militar, etc.). En 1995 se concibió y se puso en marcha en forma conjunta con el Ministerio de Educación el Programa de Escuelas Saludables, con el objetivo de brindar atención en forma masiva a escolares a fin de evitar la deserción escolar y mejorar su rendimiento. Para 1995 se logra implementar la cita escalonada y ampliación del horario en unidades de salud los departamentos de Santa Ana

y Sonsonate, 3 en La Libertad y San Vicente, 2 en Usulután y Morazán, 1 en Chalatenango, 10 en San Miguel y 18 en San Salvador. En 1999 Se conformó el Consejo de Reforma del Sector Salud como entidad encargada de formular la reforma del sector salud con participación de diferentes entidades públicas y privadas que conforman el sector.

En el 2000, La red de servicios ha crecido a 610 establecimientos distribuidos en 30 hospitales 357 unidades de salud, la cual fue reforzada con equipo invirtiendo 8 millones de colones y mejoramiento en su infraestructura con una inversión de 5.9 millones de colones. Se reforzó y amplió la red de laboratorios a 132 a nivel nacional, se ha diseñado y elaborado un sistema único de información epidemiológica para el sector salud, que fortalecerá la toma de decisiones a nivel nacional, a nivel institucional se realizó el análisis e implementación del modelo de atención, con la propuesta de las Gerencias de Atención Integral en Salud, según grupos de edad: La niñez, los adolescentes, la mujer, el adulto masculino y el adulto mayor. Se ha continuado con el proceso de modernización con la redefinición de las funciones del Sistema Sanitario con el fin de conformar el Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) bajo la visión de lograr la participación activa de la comunidad (participación social) y lograr la descentralización de los servicios de salud. Los SIBASI conformados para el año 2000 son:

Metapán, Nueva Guadalupe, Ilobasco, Sensuntepeque y Zona Sur de San Salvador, los cuales sistematizaron sus experiencias para consolidar el funcionamiento de los sistemas básicos de salud integral como nuevo modelo de gestión.

En el 2001 el país es sacudido por dos terremotos ocurridos el día 13 de los meses de enero y febrero los que causa serios daños en la infraestructura de salud: 24 hospitales, 147 unidades de salud, 50 casas de salud y 8 centros rurales de salud y nutrición, para lo cual se han diseñado proyectos de infraestructura y equipamiento con fondos provenientes de: GOES, FANTEL, BCIE; Gobierno de España y BID, sumando un total de \$62.8 millones.

Se realiza la primera evaluación a nivel de todo el sector salud del desempeño de las funciones esenciales de la salud pública. Dándole continuación al proceso de modernización, con la finalidad de ampliar y mejorar los servicios de salud en el mes de agosto se conforman los 5 equipos técnicos de zona responsables de la supervisión de los SIBASI, oficializándose el 30 de agosto los 28 SIBASI, como entidad ejecutora y operativa de las políticas de Salud³.

³ / WWW.Mspas.gob.sv/historia.asp.

3. GENERALIDADES DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTÁN.

3.1. ANTECEDENTES.

La historia del Hospital Nacional San Pedro inicia con el presbítero Pedro Poch quien nació en Gerona, España; llegó a El Salvador a finales del siglo XIX, con la misión de dirigir la parroquia de Usulután. Este además de ser sacerdote tenía como profesión Doctor en Medicina

Observó la necesidad del pueblo de no contar con un hospital para albergar a los usuarios ya que muchas veces él tenía que recorrer distancias considerables, convocó a toda la comunidad para darles a conocer su proyecto, el cual había gestionado previamente para que donaran un terreno, aunque la primera edificación se logró con el apoyo y el esfuerzo de todo el pueblo de Usulután, en donde el mismo daba atención médica.

El nuevo edificio fue construido bajo la presidencia del General Fidel Sánchez Hernández, con la ayuda de la Cooperación del Gobierno de la República Federal de Alemania, el cual fue inaugurado el 15 de Junio de 1972, y para aquella época estaba como Ministro de Salud el Doctor Víctor Manuel Esquivel. Ver Anexo No.2



3.2. MISIÓN.

Brindar atención en salud de promoción, prevención, curación y rehabilitación al individuo, la familia y la comunidad con eficiencia, eficacia y equidad, con calidad y calidez humana en armonía con el medio ambiente y una efectiva coordinación con el sistema básico de salud integral.

3.3. VISIÓN.

Lograr la consolidación del sistema básico de salud integral, donde el Hospital proporcione exclusiva atención de segundo nivel con eficiencia, eficacia y equidad con calidez y calidad humana, con un personal motivado y comprometido con los propósitos institucionales.⁴

3.4. OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN.

3.4.1. OBJETIVO GENERAL.

- Proporcionar una atención Médica-Hospitalaria con calidad, con una orientación hacia lo preventivo que a lo curativo, en la población demandante.

⁴ / Fuente: Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután.

3.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Dar atención médica de calidad.
- Proporcionar servicios hospitalarios con eficiencia.
- Brindar servicios preventivos a toda la población de influencia.

3.5. SERVICIOS QUE PRESTAN.

En la actualidad el Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután brinda servicios de salud a la comunidad del Departamento, clasificándolas en las siguiente áreas:

Ver Cuadro No.2

CUADRO No 2

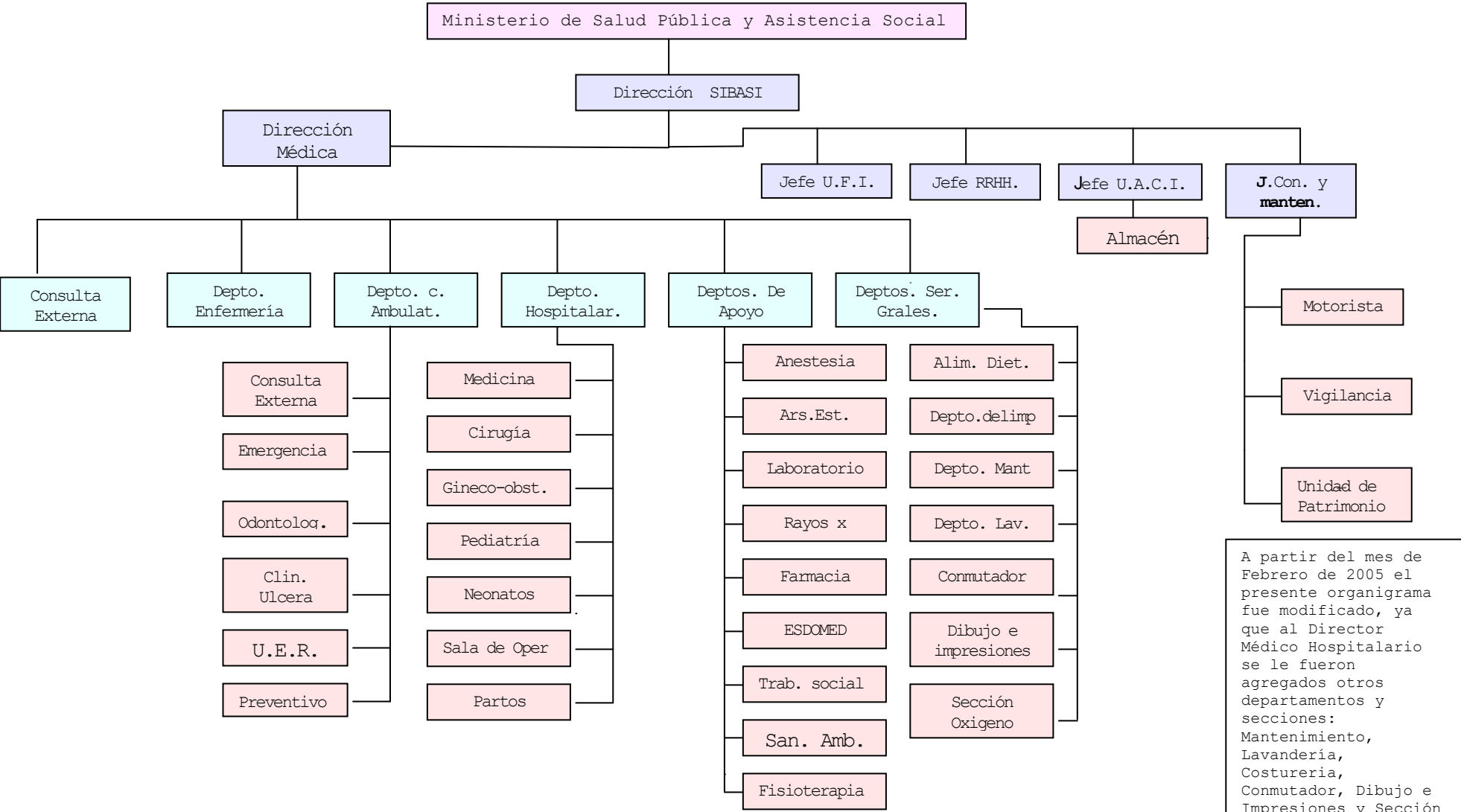
SERVICIOS QUE PRESTA EL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTÁN		
ATENCIÓN HOSPITALARIA	MEDICINA INTERNA	SERVICIOS DE APOYO
HOSPITALIZACIÓN: Atención las 24 horas del día. Cuatro áreas por especialidad. PEDIATRÍA: Neonatología Cirugía Pediátrica. Ortopedia pediátrica. CIRUGÍA: Cirugía general. Cirugía plástica. Otorrinolaringología. Ortopedia. Cirugía laparoscopia. Cirugías electivas y de emergencias. GINECOLOGÍA Y	MEDICINA INTERNA: Enfermedades crónicas degenerativas. Enfermedades endocrinas. Renales. Patologías pulmonares. ATENCIÓN AMBULATORIA: Consulta general. Consulta preventiva. Consulta especializada. CONSULTA ODONTOLÓGICA: Odontología	IMAGENOLOGÍA: Radiología convencional. Estudios especiales: Ultrasonografía abdominal y pélvica Monitoreo fetal. LABORATORIO CLÍNICO: Hepatología. Química sanguínea. Bacteriología. Parasitología. BANCO DE SANGRE: Atención donantes. Transfusiones de

<p>OBSTETRICIAS: Esterilización vía laparoscopia. Esterilización convencional. Control prenatal. Control postnatal. Histerectomía. Extirpación de quistes y tumores. Planificación familiar Servicios amigables para adolescentes.</p>	<p>general. Atención a embarazadas. Atención a niños. Escuelas saludables.</p> <p>MEDICINA ESPECIALIZADA: Medicina Interna. Cardiología. Fisiatría.</p> <p>INMUNIZACIÓN: Todas las vacunas de la red del M.S.P.A.S.</p> <p>EMERGENCIA: Atención las 24 horas del día. Unidad de selección de pacientes. Atención en las cuatro áreas básicas. Sala de pequeñas cirugías</p> <p>Salas de Procedimientos sépticos. Servicio de rayos X las 24 horas del día. Cirugía general y gineco-obstétricas de emergencias. Referencia y retorno de pacientes para la red de salud pública. 2 ambulancias para traslados de pacientes.</p>	<p>sangre. Pruebas cruzadas.</p> <p>UNIDADES DE PATOLOGÍA CERVICAL: Citología vaginal. Colposcopia. Crioterapia. Biopsias.</p> <p>SANEAMIENTO AMBIENTAL: Atención a la comunidad. Campañas de salud ambiental en el área de influencia.</p> <p>APOYO TERAPÉUTICO Y REHABILITACIÓN: Terapia física. Terapia respiratoria.</p> <p>FARMACIA: Abierta las 24 horas del día.</p>
--	--	---

fuelle: Proporciónado por la Dirección Médica Hospitalaria del Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután.

FIGURA No. 1

3.6. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTAN.



Fuente: proporcionado por la Dirección Médica Hospitalaria del Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután.

A partir del mes de Febrero de 2005 el presente organigrama fue modificado, ya que al Director Médico Hospitalario se le fueron agregados otros departamentos y secciones: Mantenimiento, Lavandería, Costurería, Conmutador, Dibujo e Impresiones y Sección de Oxígeno.

3.7. MARCO LEGAL.

El Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután, en lo que respecta a las bases legales por los cuales están regulados los hospitales del país se mencionan a continuación:

Según la Constitución de la República de El Salvador, en su artículo primero, inciso segundo establece que: "Es obligación del estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social". Partiendo de esa obligación en la sección cuarta de la Constitución, establece en el artículo 64, que "la salud de los habitantes de la República es un bien público, y que el estado y las personas están obligadas a velar por su conservación y reestablecimiento; asimismo la Política Nacional de Salud estará determinada y controlada y supervisada por el estado". El cumplimiento de este mandato se plasma en el Código de Salud, cuando en el artículo primero señala lo siguiente: "Tiene como objeto desarrollar los principios constitucionales relacionados con la Salud Pública y Asistencia Social de los habitantes de la República y las normas de organización, funcionamiento y facultades del Consejo Superior de Salud Pública y Asistencia Social y demás organizaciones del Estado". Dentro de estas disposiciones señala que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) será el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional de

salud; así como también elaborar proyectos de la ley y reglamentos que fueren necesarios tales como:

- ❖ Reglamento Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) aprobado mediante Decreto Ejecutivo No. 25 del 2 de Mayo de 1989, siendo su principal objetivo la determinación de la estructura administrativa, funciones y responsabilidades de cada unidad; normas, procedimientos y demás disposiciones y relaciones con otros organismos.

- ❖ Reglamento General de Hospitales del (MSPAS), creado mediante Decreto Ejecutivo No.73 de Agosto de 1963, donde se definen los objetivos de los hospitales, su clasificación, atribuciones de cada uno, la Constitución de su Patrimonio, así mismo su Dirección y Administración, el cual ha sufrido modificaciones la ultima de ellas el 10 de Noviembre de 2003.

- ❖ Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado.

Art. 1.- La presente ley tiene por objeto:

- a) Normar y armonizar la Gestión Financiera del Sector Público;

b) Establecer el Sistema de Administración Financiera Integrado que comprenda los Subsistemas de Presupuesto, Tesorería, Inversión y Crédito Público y Contabilidad Gubernamental.⁵

❖ Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. (LACAP)

Art. 1.- La presente ley tiene por objeto regular las adquisiciones y contrataciones de obras, bienes y servicios, que deben celebrar las Instituciones de la Administración Pública para el cumplimiento de su fines; entendiéndose para los alcances y efectos de ésta que la regulación comprende además los procesos enunciados en ésta ley.

❖ Ley de Disposiciones Generales de Presupuesto.

Art. 1.- Las presentes Disposiciones Generales de Presupuestos serán aplicables a todas las operaciones originadas por la ejecución del Presupuesto General a cargo de las Unidades del Gobierno Central, así como a las que se originan por la ejecución de los respectivos Presupuestos Especiales de las Instituciones Oficiales Autónomas⁶.

⁵ / Castro Benítez, Silvia Carolina. "Diseño de un Sistema de Calidad para la Prestación de los Servicios de Salud a los Usuarios del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el Departamento de la Unión". Universidad de El Salvador, 2004. Pág. 13.

⁶ / www.csj.gob.sv.

❖ Código de Salud.

Art. 1.- El presente código tiene por objeto desarrollar los principios constitucionales relacionados con la Salud Pública y Asistencia Social de los habitantes de la República y las normas para la Organización, Funcionamiento y Facultades del Consejo Superior de Salud Pública, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y demás organismos del Estado, Servicios de Salud Privados y las relaciones de éstos entre sí en el ejercicio de las profesiones relativas a la salud del pueblo⁷.

4. ÁREA DE CONSULTA EXTERNA.

4.1. MISIÓN.

Proporcionar servicios de salud general y especializada con calidad, eficiencia y equidad a toda aquellas personas que soliciten de nuestros servicios ofreciéndoles mejores condiciones de salud.⁸

4.2. VISIÓN.

Ser una de las mejores áreas contando con un personal dispuesto en ofrecer atención en salud, donde lo primordial es la

⁷ / www.mspas.gob.sv.

⁸ / Elaborado por el grupo de investigación.

satisfacción de nuestros usuarios al solicitar nuestros servicios⁹.

4.3. SERVICIOS QUE PRESTAN.

Está Constituida por el conjunto de unidades indispensables para proporcionar una atención médica satisfactoria a los pacientes que lo soliciten con un horario de: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. y sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m. Dentro de las unidades del Area de Consulta Externa se mencionan: Ver Anexo No.3

- Medicina General
- Medicina Especializada

⁹ / Ibíd. Cita 8.

5. ASPECTOS TEÓRICOS SOBRE LA CALIDAD.

5.1. CALIDAD.

Para comprender el significado de la calidad y como se ha convertido en una de las palabras clave de nuestra sociedad, es necesario conocer sus antecedentes, las diferentes definiciones de cada autor que se han tomado en cuenta, y otros aspectos que se consideran importantes.

5.1.1. ANTECEDENTES DE LA CALIDAD.

La calidad fue un concepto utilizado en tiempos remotos, aproximadamente desde el año 2150 AC. lo usaban los jefes de las tribus, los faraones y los reyes. Los egipcios realizaban actividades de inspección y medición también establecían el control de calidad¹⁰.

Después de la Primera Guerra Mundial, en el año 1930 surge el inspector de control de calidad como una necesidad por la importancia que adquiere la producción de artículos en serie; es en ese entonces que el control de calidad se aplicaba al final de la línea de producción y es así como en las fabricas se introdujo el departamento de control de calidad.

¹⁰ / Sosa Pulido, Demetrio. "Calidad para mandos intermedios; Basados en el Modelo Administración por Calidad (APC)". Primera Edición, Editorial Limusa, México 1995.

Para el año de 1940, se empieza a aplicar tablas de muestreo; ya que las fábricas no dan abasto y la inspección se vuelve un obstáculo para esto. Las tablas de muestreo sirvieron para monitorear y evaluar diariamente la producción.

En 1949, el control de calidad ya formaba parte de la enseñanza académica pero desde el punto de vista estadístico y aplicada solamente a la manufactura y a la producción. En ese mismo año se fundo en Japón la Unión de Científicos e Ingenieros Japoneses, organización que estableció un comité de investigación en control de calidad, con miembros procedentes de las universidades, de industrias y del gobierno. Dicho comité tenía como propósito principal recabar información sobre el control de calidad de los productos japoneses.

Los antecedentes de la calidad pueden expresarse en cuatro eras de las cuales se mencionan:¹¹

a) Desarrollo de la calidad a través de la inspección.

Este es el resultado de la Revolución Industrial que fue la creación de especialistas que inspeccionaron la calidad de los productos. Las inspecciones no solo ocurrían al final de una etapa particular; sino en cada porción del producto manufacturado, es decir cada componente era inspeccionado

¹¹ / James, Paul. "La Gestión de la Calidad Total; Un Texto Introdutorio". 2ª. Reimpresión, Editorial Prentice-Hall, Madrid 2000.

continuamente para asegurar que era correcto para la próxima fase. Si aparecía un defecto, el artículo era apartado y devuelto. Esto era un proceso el cual se parece mucho a lo que se intenta hacer hoy en día, Gestión de calidad a través de la inspección. Sin embargo, la mayor diferencia entre entonces y ahora es el número de artículos producidos. Otra diferencia es la actitud de los artesanos, con una orientación individualista, frente a la de equipo que requiere la Gestión de Calidad.

Se empleó personal especializado, mecanismos y otros técnicos para asegurar un mantenimiento eficaz de la maquinaria y el equipo¹².

b) Desarrollo de la calidad a través del control de calidad.

La Gestión de la Calidad a través del control significa tratar con los datos obtenidos del proceso utilizado para la fabricación de los productos o servicios.

Debido a que los productos o servicios son siempre producidos a partir de las especificaciones del cliente, el control eficaz del proceso de fabricación dará como resultado un rendimiento coherente y estandarizado que siempre debe cumplir con los requisitos.

¹² / Ibíd. Cita 11, página 28.

Según el Dr. Walter Shewhart reconoció que los principios y las prácticas del análisis de probabilidad y estadística podían ser aplicados a los problemas de la calidad en la fabricación. También admitió que el proceso de fabricación era de naturaleza variable y que esta variabilidad ocurría a lo largo del proceso y del tiempo. Esto significaba, efectivamente, que los productos no podían ser totalmente estandarizados en esencia, pero se podían producir con constancia dentro de una tolerancia¹³.

c) Desarrollo de la calidad a través del aseguramiento de la calidad.

En términos de Garvin (1988) el aseguramiento de la calidad vio una vía de evolución que llevó a la calidad de una perspectiva estrecha, totalmente en manos de los especialistas, a otras mucho más amplias, que incluían una gestión más extensa, ya no era eficaz la diferenciación y especialización de los trabajos. Era necesario un mayor conocimiento de las implicaciones de la calidad en toda la fuerza trabajadora, en la dirección y, por supuesto, en el cliente.

La calidad empezó a convertirse en algo más que una preocupación del especialista. Las mejoras en la calidad no

¹³ / Ibíd. Cita 12, página 30.

podían tener lugar sin el compromiso de los trabajadores de planta.

Esto determinó el enfoque de la revolución de la calidad. La dirección decidió que la calidad podía quedar asegurada en el lugar de fabricación¹⁴.

d) Desarrollo de la calidad a través de la gestión de la calidad.

La gestión de calidad ofrece los medios por los que las organizaciones pueden proporcionar una participación de sus empleados, satisfacción a los clientes e, igual de importante, competitividad en la organización. Enfatiza la comprensión de la variación, la importancia de la medición y el diagnóstico, el rol del cliente, y el compromiso de los empleados a todos los niveles de la organización en la búsqueda de mejoras continuas¹⁵.

5.1.2. CONCEPTOS DE LA CALIDAD.

En cuanto a definición de calidad se debe plantear algunas propuestas que existen por los diferentes autores:

Luis Castañeda (1997), define calidad como " proponer un producto o servicio a los consumidores, que satisfagan plenamente sus expectativas y necesidades a un precio que

¹⁴ / Ibíd. Cita 13, página 31.

¹⁵ / Ibíd. Cita 14, página 32.

refleja el valor real que el producto o servicio les provea que esté disponible y con una oportunidad que convenga y que genere para la empresa las utilidades suficientes para desarrollarse saludablemente como empresa y grupo humano y así poder continuar sirviendo con eficiencia a sus clientes¹⁶. Para el autor lo importante recae en la satisfacción plena de los clientes, ya que a través de sus preferencias por la empresa esta obtendrá mayores utilidades.

Jaques Horovitz (1991), define calidad como "El nivel de excelencia que la empresa ha escogido alcanzar para satisfacer su clientela clave. Representa al mismo tiempo, la medida en que se logra dicha calidad"¹⁷. Para él; el nivel de excelencia es cuando un servicio responde a las demandas de sus clientes, y además impone a la empresa el nivel de servicio que debe alcanzar.

Por su parte Alberto Galgano (1993), define la palabra calidad como "La referencia y el objetivo de cualquier actividad desarrollada en la empresa"¹⁸.

¹⁶ / Castañeda, Luis. "La Calidad la Hacemos Todos; Guía de Calidad Total para Empleados y Trabajadores". 4ª. Edición, Editorial Poder, México 1997.

¹⁷ / Horovitz, Jaques. "La Calidad del Servicio, a la Conquista del Cliente". Editorial Mc Graw-Hill, España 1991.

¹⁸ / Galgano, Alberto. "Calidad Total; Clave Estratégica para la Competitividad de las Empresas". Ediciones Díaz Santos, España 1993.

Una referencia o un objetivo no pueden ser parciales (por ejemplo la productividad), ya que se corre el riesgo de pasar por alto las demás referencias y objetivos.

El cliente (tanto interno como externo) pretende un resultado global (un conjunto de precio, calidad, entregas, servicio y seguridad), de manera que no es posible cuidar de un solo factor sin tener en cuenta los restantes. En otras palabras la persecución de un objetivo limitado puede comprometer la satisfacción del cliente.

Por lo tanto el termino calidad se vuelve importante ya que ofrece una mayor satisfacción y preferencia del cliente. Este debe ser para la empresa la persona mas importante, así mismo la calidad amplia la visión del cliente tanto interno como externo.

5.1.3. IMPORTANCIA DE LA CALIDAD.

La calidad es una estrategia que busca garantizar a largo plazo la supervivencia, el crecimiento y la rentabilidad de una organización optimizando su competencia, mediante¹⁹:

- El aseguramiento permanente de la satisfacción de los clientes.
- Eliminación de todo tipo de desperdicios.

¹⁹ / "Sistemas de Gestión de la Calidad"; Instituciones Relacionadas con la Calidad".

WWW.Gestiopolis.com/Recursos/Documentos/Fulldocs/Ger/amdpro3org.htm.

Esto se logra con la participación activa de todo el personal bajo nuevos estilos de liderazgo, siendo la estrategia que bien aplicada responde a la necesidad de transformar los productos, servicios, procesos, estructuras y cultura de las empresas para asegurar el futuro.

El mensaje de la calidad debe ser comunicado a tres audiencias que son complementarias entre si: trabajadores, proveedores y clientes²⁰.

La importancia de la calidad se fundamenta en los siguientes aspectos:

- El objetivo básico: la competitividad
- El trabajo bien hecho
- La mejora continua con la colaboración de todos: responsabilidad y compromiso individual por calidad.
- El trabajo en equipo es fundamental para la mejora permanente: comunicación, información, participación y reconocimiento
- Prevención del error y eliminación temprana del defecto.
- Seguimiento de resultados.
- Indicadores de gestión.

²⁰ / Sitio de Internet.Monografías. "La Calidad Total como una Estrategia Competitiva".

- Satisfacer las necesidades del cliente: calidad, precio y plazo.

5.1.4. OBJETIVOS DE LA CALIDAD.

Es de mucha importancia que las empresas evalúen el nivel de calidad en que se encuentran a fin de fijar objetivos de acuerdos a las necesidades. Estos deben ser concretos, competitivos y que se tengan que cumplir en un período determinado²¹.

En todo proceso de calidad deben plantearse cuatro objetivos básicos:

1. Desarrollar todas las actividades de la empresa dentro de una doctrina de la calidad.
2. Fomentar una conciencia ética en todo el personal con relación a la empresa en que trabajan, y simultáneamente crear ambiente en el que cada uno esta más consciente de la calidad y la necesidad de mejorar.
3. Lograr que todo el personal entienda claramente su trabajo y se comprometa a hacerlo bien desde el principio.

²¹ / Sosa Pulido, Demetrio. "Calidad Total para Mandos Intermedios; Basados en el Modelo Administración por Calidad (APC). 1ª. Edición, Editorial Limusa, México 1995.

4. Contribuir al progreso del país a través del desarrollo de la propia empresa y de su personal, dentro de un marco de alta calidad de vida laboral.

5.1.5. POLÍTICAS DE LA CALIDAD.

Es necesario el establecimiento de políticas para toda la empresa proporcionando una guía en la consecución de los objetivos establecidos por la alta dirección.

Las políticas se definen como orientaciones y objetivos generales de una organización en relación con la calidad expresada formalmente por la dirección superior.²²

Según las Normas Internacionales ISO versión 2000 define la política de la calidad como aquella que deberá desarrollar la dirección la cual debe estar relacionada con el grado de servicio, reputación e imagen que la organización desea alcanzar.

Considerando los conceptos anteriores se puede decir que una política de calidad es un plan general de acciones y

²² / Malevski, Yoran y Rozotto, Alejandro. "Manual de Gestión de la Calidad Total a la Medida". 1ª Edición. Editorial Piedra Santa, Guatemala 1995.

orientaciones que guían al personal en su conducta para el logro de los objetivos trazados.

5.1.6. FUNDAMENTOS DE LA CALIDAD.

Los fundamentos de la calidad son la base subyacente para los tres enfoques de la calidad de Garvin (1988) los cuales son²³:

- Enfoque de la calidad psicológico basado en el usuario y en el valor.
- Enfoque de la calidad basado en el proceso fabricación o servicio
- Enfoque de la calidad basado en el producto o en el servicio.

Garvin sugiere que existen cinco fundamentos de la calidad; cada uno de ellos es visto como distinto e independiente y quizás en otras palabras, mutuamente exclusivo. De acuerdo a lo anterior la calidad se basa en los siguientes **enfoques**²⁴:

Enfoque trascendente de la calidad.

Según éste enfoque, la calidad "es una simple y no analizable propiedad que aprendemos a reconocer sólo a través de la experiencia". Es algo que no se puede tocar, pero se conoce

²³ / James, Paul. "Gestión de la Calidad: Un Texto Introductorio". 2ª Reimpresión, 2000. Editorial Prentice Hall, Madrid.

²⁴ / Ibíd. Cita 23, página 62.

instantáneamente y puede diferir, con el tiempo, en relación a una misma cosa.

Enfoque de la calidad basado en el producto.

Según este enfoque los productos ofrecen las bases para la calidad, como una función de las características reales del producto, considerando que la calidad solamente se sostiene con el producto y no con el individuo.

Enfoque de la calidad basado en el usuario.

En una estrategia basada en el usuario, las definiciones se basan en la premisa de que la calidad solamente la determina el usuario. Se considera que los consumidores individuales tienen diferentes gustos y necesidades y los artículos que mejor satisfacen sus preferencias son consideradas como los que poseen una mayor calidad percibida.

Enfoque de la calidad basado en la fabricación.

La estrategia de fabricación busca asegurar que se minimicen las desviaciones del modelo estándar, las especificaciones del diseño, ya que éstas reducen la calidad del producto fabricado. Este enfoque es aplicable a los servicios tales como la educación, y no significa que el producto sea

inferior, pero sí no ha sido satisfecha la calidad contenida en la especificación del diseño.

Enfoque de la calidad basada en el valor.

La base de este enfoque es la comprensión psicológica del significado del valor. Es una determinación independiente que refleja la tendencia del coste individual²⁵.

5.1.7. FILOSOFÍA DE LA CALIDAD.

Cada disciplina de gestión tiene sus autores, algunos han sido reconocidos por ser influyentes profesionales de la calidad, debido a que de muchas formas y maneras han demostrado un largo compromiso con la calidad. Los autores que han contribuido en gran manera a que las empresas alcancen niveles de calidad son los siguientes²⁶:

- **Dr. Edwards Deming**

Al Dr. Edwards Deming se le recuerda por sus catorce puntos, además por su aporte denominado el ciclo ó círculo de Deming a nivel de unidades organizativas.

Antes que muchos otros, el tuvo un particular aprecio por las estadísticas. En los años 50, enseñó el Control Estadístico del Proceso Japonés. En reconocimiento por su oportuna

²⁵ / Ibíd. Cita 24, página 63.

²⁶ / Ibíd. Cita 25, página 46.

intervención y contribución a la Industria Japonesa, el sindicato de la Ciencia e Ingeniería Japonesa instauró el premio Deming. Por otro lado en 1980, la selección Metropolitana de la Sociedad Americana de Control de Calidad estableció el premio por su aportación, a los logros obtenidos en técnicas estadísticas para la mejora de la calidad.

- **Dr. Joseph Juran**

La definición de calidad del Dr. Joseph Juran es adecuación para el uso. "Lo utiliza en el contexto de que la opinión del usuario es la que indica que la calidad está en el uso real del producto o servicio. Juran aplicó a la calidad dos significados diferentes; características y ausencia de defectos. Manejar con eficacia éstos tipos de calidad significa utilizar lo que ahora parece un concepto muy antiguo de su trilogía de la calidad.

- **Dr. Kaoru Ishikawa**

El Dr. Ishikawa fue conocido por su contribución a la Gestión de la Calidad a través del control estadístico. Este enfoque totalizador se sustenta en la afirmación de que mediante el control total de la calidad con la participación de todos los empleados, incluyendo al presidente de cualquier empresa puede crear mejores productos o servicios a menor costo, al tiempo

que aumentan sus ventas, mejora las utilidades y convierte a la empresa en una organización superior. Además este método incluye las siete herramientas básicas las cuales son:

1. Diagrama de Causa-Efecto
2. Diagrama de Pareto
3. Estratificación
4. Hoja de Verificación
5. Histograma
6. Diagrama de Dispersión/ Correlación
7. Gráficas de Control

Ishikawa estaba más orientado a las personas que a las estadísticas. Su principal objetivo fue involucrar a todos en el desarrollo de la calidad y no solo a la dirección. El núcleo de sus contribuciones fue la atención prestada a la resolución de problemas.

6. ASPECTOS TEÓRICOS SOBRE SISTEMA DE CALIDAD.

6.1. SISTEMA DE CALIDAD.

La adopción de un sistema de calidad por parte de una institución resulta de vital importancia, ya que su priorización recae en que los clientes o usuarios estén satisfechos.

6.1.1. Definición de Sistemas de Calidad.

Es por ello que un sistema de calidad si puede conceptualizar como:

“La estructura funcional de trabajo acordada en toda la compañía y en toda la planta, documentación con procedimientos integrados técnicos y administrativos efectivos, para guiar las sesiones coordinadas de la fuerza laboral, las máquinas y la planta de las formas mejores y más prácticas para asegurar la satisfacción del cliente con la calidad y costos económicos de calidad”²⁷.

John S. Oakland (1999), define el sistema de calidad como un ensamble de componentes, tales como la estructura organizacional, responsabilidad, procedimientos, procesos y recursos para implantar la administración de la calidad total²⁸.

6.1.2. Requisitos del Sistema de Calidad.

Para poder implementar un Sistema de Calidad es necesario cumplir con los requisitos que conlleva para obtener una mayor eficiencia en el sistema. Generalmente éstos caen en categorías bien definidos como se describe a continuación²⁹:

²⁷ / Feigenbaum, Armand V. “Control Total de la Calidad”. Editorial Continental. 3ª Edición, México 1994.

²⁸ / Oakland S. John. “Administración por Calidad Total”. 1ª Edición, México 1999.

²⁹ / James, Paul. “Gestión de la Calidad: Un Texto Introductorio”. 2ª Reimpresión, 2000. Editorial Prentice Hall, Madrid.

a) Responsabilidad de la Administración.

Política de calidad: la organización debe definir y publicar la calidad, la cual forma un elemento de cooperación.

Organización: Los organismos deben tener una organización y definir las responsabilidades de quienes aparezcan en él, las cuales deben incluir todas las funciones que efectúa a la calidad.

Revisión de la administración: Deben llevar a cabo revisiones administrativas del sistema, con registros para indicar las acciones que se decidan al respecto.

b) Sistemas de calidad.

La organización debe preparar un plan y un manual que sea apropiado para el nivel del sistema requerido.

c) Revisión del contrato.

Cada orden del cliente que sea aceptada debe ser considerada como un contrato y deben ser desarrollados y documentados los procedimientos de entrada de las órdenes. Estas deben asegurar que:

1. Los requisitos del cliente son absolutamente claras y están escritas, incluyendo el registro de cualquier comunicación verbal.

2. Las diferencias entre la orden y cualquier pregunta original y/o anotación son pautadas o resueltas³⁰.

d) Control del Diseño.

Cuando un nivel uno del sistema sea requerido, debe haber procedimientos que controlen y verifiquen el diseño de productos ó servicios para asegurar que se cumplen los requisitos del cliente.

Para esto se debe incluir las siguientes actividades:

- 1.Promoción de la investigación, diseño y desarrollo.
- 2.Asignación de actividades del diseño del personal calificado.
- 3.Identificación de las interfases organizacionales y técnicas entre los diferentes grupos.
- 4.Preparación de un diseño breve relacionando los requerimientos del producto o servicio (insumos).

e) Control de documentos y datos.

Todos los documentos relacionados con la calidad, incluyendo las siguientes deben ser controlados³¹:

- a) El manual de calidad y manuales complementarios.
- b) Manuales de opiniones departamental
- c) Procedimientos escritos
- d) Especificaciones de compras
- e) Lista aprobada de proveedores

³⁰ / Ibíd. Cita 29.

³¹ / Ibíd. Cita 30.

f) Compras .

El objetivo del sistema de compras es muy simple, asegurar que los productos y servicios comprados cumplen con los requisitos de la organización.

g) Productos o servicios proporcionados por los clientes .

Cuando un cliente proporciona material o servicio sobre los cuales se requiere trabajo de transformación posterior, es necesario tener sistemas que aseguren la adaptabilidad del material para su uso y que permitan mantener el material o servicio a través de todos los procesos y almacenes.

h) Identificación y rastreabilidad .

La identificación y la rastreabilidad desde los materiales comprados y hasta los productos y servicios terminados, son esenciales si tienen que aplicarse métodos efectivos de control del proceso y los problemas de calidad tienen que estar relacionados a su causa³².

³² Ibíd. Cita 31.

i) Control del proceso.

Controlar la operación de cualquier proceso, requiere claramente alguna actividad de planeación, por ejemplo la consideración cuidadosa de los insumos al proceso de tal manera que resulten adecuados para su propósito.

j) Inspección y Pruebas.

Todo necesita ser inspeccionado o verificado. La cantidad de inspección es claramente una función de la situación, y podría consistir simplemente de:

1. La verificación de una etiqueta del producto o nota de entrega contra una orden de compra.
2. La verificación de la audiencia de un certificado de conformidad o de análisis.

6.1.3. Enfoque del Sistema de Calidad.

Con tantos factores involucrados en la administración de la calidad que cumpla con las demandas del mercado, es esencial que una compañía y una planta tengan un sistema claro y bien estructurado que determine, documente, coordine y mantenga todas las actividades claves que son necesarias para asegurar las

acciones de calidad en todas las operaciones pertinentes de la compañía y planta³³.

Sin esta integración sistemática muchas compañías pueden perder en lo que puede considerarse la competencia interna de la compañía, la complejidad tecnológica, organizacional y mercantil, y por otra parte, la habilidad de sus funciones de administración, ingeniería para planear y controlar efectiva y conocimientos los aspectos de calidad de producto y servicio de esta complejidad.

6.1.4. Características del Sistema de Calidad.

Existen cuatro características del Sistema de Calidad técnica que son de particular importancia, las cuales son³⁴:

- La primera y más importante, representa un punto de vista para la consideración sobre la forma en que la calidad trabajo en realidad en una compañía comercial o una entidad de gobierno, y cómo pueden tomarse las mejores decisiones.
- La segunda característica para el Sistema de Calidad técnico es que representa la base para la documentación profunda y totalmente pensada, no simplemente un grueso libro de detalles, sino la identificación de las

³³ / James, Paul. "Gestión de la Calidad: Un Texto Introductorio". 2ª Reimpresión, 2000. Editorial Prentice Hall, Madrid. Página 83.

³⁴ / Ibid. Cita 17, Página 91

actividades clave y duraderos de las relaciones persona, máquina, información que hacen viable y comunicable una actividad particular en toda la organización.

- Tercero, el Sistema de Calidad es el fundamento para hacer que el alcance más amplio de las actividades de calidad, de las compañías sea realmente manejable, porque permite a los administrativos y empleados de la fábrica y compañía poner sus brazos alrededor de sus actividades de calidad requisitos de satisfacción del cliente.
- La cuarta característica de un Sistema de Calidad Total consiste en que es la base para la ingeniería de mejoras de tipo de magnitud sistemática en todas las principales actividades de calidad de la compañía.

7. ASPECTOS TEÓRICOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.

7.1. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.

El desarrollo de la calidad ha sido más o menos continuo durante los últimos 100 años. Aunque la calidad existía anteriormente a ese tiempo, su sistemático interés y su denominación de calidad trajo los cambios que observamos en la sociedad actual. Este desarrollo no es atribuible solamente a una persona o a unas pocas, sino a la práctica de las estrategias de dirección a través de los años, que buscan satisfacer las necesidades y

deseos de los clientes, las cuales nos han traído a la actual una era de la calidad.

Para la comprensión de lo que se trata el Sistema de Gestión de Calidad lo planteamos a través de sus antecedentes.

7.1.1. DEFINICIÓN DE SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.

En cuanto a su definición se puede decir que es:

“Es el conjunto de métodos de control, ejercidos sobre todas aquellas actividades que afectan a la consecución de la calidad y de este modo a la satisfacción del cliente, el cual incluye la definición de objetivos, estructura de la organización, responsabilidades definidas, procesos, procedimientos, formación y normas de actuación. Gestión de Calidad es el enfoque para el éxito a largo plazo a través de la satisfacción del cliente, que se basa en la participación de todos los miembros de la organización para la mejora de los procesos, productos, servicios y la cultura en los cuales trabajan”³⁵.

7.1.2. ELEMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.

Existen varios elementos que se deben de tomar en cuenta para que el Sistema de Gestión de Calidad pueda analizarse y

³⁵ / Ivancevich, John M. “Gestión de Calidad y Competitividad”. Editorial Mc Graw-Hill. México, 1997.

desarrollarse de una manera más acorde a las necesidades y exigencias que tratan la misma.

Para lo cual se plantean los siguientes elementos:

- a) **Proceso:** incluye dirigir y administrar los proceso de producción.
- b) **Tecnología:** incluye detalles, componentes o artículos necesarios para cumplir con la tarea.
- c) **Estructura:** Incluye las responsabilidades individuales, la segmentación formal de las condiciones de la organización y los canales de comunicación formales e informales.
- d) **Personas:** Está integrada por la educación y formación de cultura.
- e) **Tarea:** Incluye los temas de calidad, las funciones de trabajo, etc.

7.1.3. PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.

El proceso de Gestión de Calidad está integrado por ciertos elementos que interactúan para llevar a cabo este proceso³⁶.

- a. **Planificar:** Determina los objetivos de la organización y establece las estrategias adecuadas.
- b. **Organizar:** Asigna tareas identificadas en el proceso de planificación.

³⁶ / Ibíd. Cita 35, página 12.

c. Liderar: Gestores que dirigiendo y motivando influyen en los miembros de la organización para el logro de objetivos.

d. Controlar: Asegura el rendimiento de la organización.

7.1.4. ENFOQUES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.

En una organización existen diferentes enfoques competitivos sobre la Gestión de la Calidad, en donde son llevados sin ningún compromiso a un contexto de diseño. Esto significa que los enfoques generados reflejan la cultura de cada entidad. Para lo cual se hace referencia de los Enfoques siguientes³⁷:

❖ **Enfoque clásico de la gestión:** Su estudio por medio de la administración científica se concentró en los gestores de niveles inferiores y en la teoría clásica de la organización, se concentró en niveles de alta dirección.

❖ **Enfoque conductista:** Este enfoque se divide en dos ramas, enfoque de las relaciones humanas, que es la forma en que los gestores interactúan con sus subordinados, y enfoque de la ciencia de la conducta y los estudios, utiliza técnicas, actitudes y opiniones de los psicólogos para el estudio y comprensión de los individuos en su lugar de trabajo.

³⁷ / Ibíd. Cita 36, página 60.

❖ **Enfoque de las ciencias de la decisión y de la información:**

Al trabajar con individuos, este enfoque hace uso de las matemáticas, de la estadística, de los principios de la toma de decisiones y de los sistemas de información para la resolución de problemas.

❖ **Enfoque de sistemas para la gestión:**

Es un nuevo estilo de pensamiento en torno a las organizaciones y los problemas de gestión. Sistema es un conjunto de partes que operan con interdependencia para lograr objetivos comunes. El enfoque también visualiza la organización en estrecha relación con su entorno o medio ambiente.

❖ **Enfoque de contingencia para la gestión:**

Los objetivos de una organización, el diseño de la organización y de los puestos de trabajo, los recursos humanos, el medio ambiente y las capacidades propias de la gestión y afectan a las decisiones relativas a la planificación³⁸.

³⁸ / Ivancevich, John M. "Gestión de Calidad y Competitividad". Editorial Mc Graw-Hill. México, 1997. Página 62.

8. ASPECTOS TEÓRICOS DEL SERVICIO.

8.1. SERVICIO.

El servicio ha sido una de las principales actividades en las empresas, a través de la entrega o el uso de productos tangibles que es una parte de la satisfacción de las necesidades del cliente, en donde el proveedor y el cliente están vinculados. Para una mejor comprensión se detalla a continuación su definición, importancia, triángulo y cultura.

8.1.1. DEFINICIÓN DE SERVICIO.

Según el autor Kotler "Servicio es cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra y que en esencia es intangible y no da lugar a la propiedad de nada"³⁹.

8.1.2. IMPORTANCIA DEL SERVICIO.

La Importancia en el Servicio se basa en brindar a los clientes la atención necesaria para que estos se sientan satisfechos y con deseos de volver, contando para ello con

³⁹ / Kotler y Amstrong. "Mercadotecnia", 6ª Edición. Editorial Prentice Hall, México, 1996. Pág. 764.

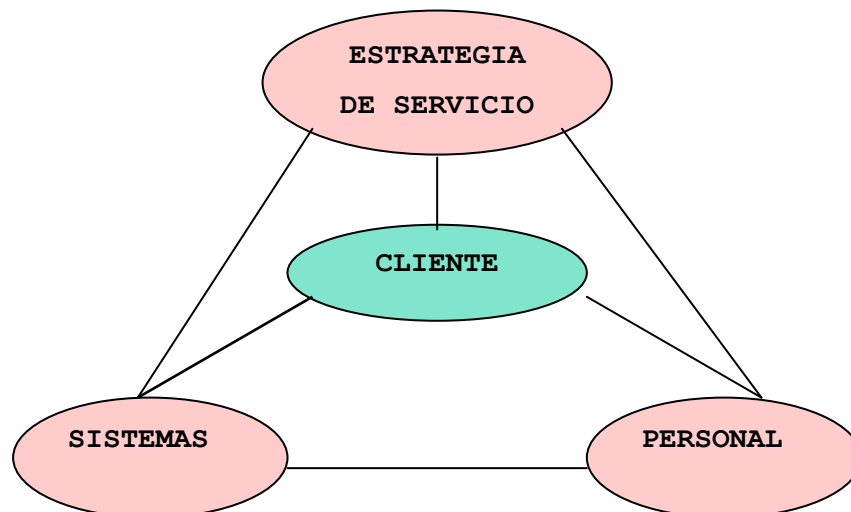
excelentes procedimientos para que el producto o servicio sea satisfactorio⁴⁰.

8.1.3. EL TRIÁNGULO DEL SERVICIO.

Hoy en día se debe desarrollar una organización dirigida al cliente, es aquí donde entra en juego el Triángulo del Servicio que representa los tres elementos: *La estrategia del servicio, gente y sistemas* los cuales giran alrededor del cliente. Para Jan Carlson el servicio es algo más complejo y para ello desarrolló un concepto en el cual intervienen los elementos que interactúan en un proceso de servicio. Para describirlo ideó el Triángulo del Servicio; en el cual concibe al Servicio como un todo, que se encadena y que actúa alrededor del cliente manteniendo relaciones entre los diversos elementos del llamado Triángulo del Servicio: *la Estrategia del Servicio, el Personal y los Sistemas*.

⁴⁰ / Martín, William B. "Calidad en el Servicio al Cliente: Guía par la Excelencia en el Servicio". Grupo Editorial Iberoamericano. México, 1992.

FIGURA No.2
TRIÁNGULO DEL SERVICIO



FUENTE: WWW.mercadeo.com/ Mercadeo en Línea-Triángulo del Servicio.

Para tener una mayor comprensión de los elementos que conforman el Triángulo del Servicio, se describirán cada uno de ellos a continuación⁴¹:

- ❖ **Cliente:** El cliente representa el centro en el cual giran los demás elementos que conforman el triángulo, teniendo como significado que el esfuerzo de la organización debe enfocarse a éste, sobre quien van dirigidos los procesos y productos.

- ❖ **Estrategia de servicio:** Se refiere al posicionamiento de la empresa, teniendo al valor agregado como un medio

⁴¹ / Albrecht, Karl. "Gerencia del Servicio". Editorial Legis, S.A. Colombia 1988, Página 40.

habilitados para destacarse de la competencia. Estas estrategias se enuncian en forma de promesas ó garantía al cliente, proporcionándole a éste una mayor confiabilidad en el servicio ofrecido.

❖ **Personal:** Está integrado por los ejecutivos, gerentes y los empleados de la organización; los cuales deben mantener la atención fija en las necesidades que demanda el cliente.

❖ **Sistemas:** Está conformado por todos aquellos procedimientos operativos y administrativos relacionados entre si, influyendo mutuamente formando un todo en el Triángulo del Servicio al Cliente, el sistema de prestación de servicio debe diseñarse a la conveniencia del cliente y no a la de la organización.

8.1.4. CULTURA DEL SERVICIO.

La Cultura del Servicio es "el conjunto de valores, conductas y formas de comunicarse, que son aceptados por todas las personas de la compañía". Se define también, como las normas, valores creencias e ideologías de la

organización que están enfocadas clara y conscientemente en el servicio al cliente⁴².

8.1.5. ESCALAS PARA MEDIR LA CALIDAD EN EL SERVICIO.

Existen dos escalas primordiales que constituyen la calidad en el servicio al cliente: *la de procedimientos y la de personal*⁴³.

- **Escala de procedimientos de la calidad en el servicio:**

Consiste en los sistemas y métodos establecidos para ofrecer productos y/o servicios.

- **Escala personal de la calidad en el servicio:**

Es la manera en que el personal de servicio (haciendo uso de sus actitudes, conductas y aptitudes verbales) se relacionan con los clientes.

⁴² / Serie Mc Graw-Hill Servicio al cliente. "La Satisfacción Total del Cliente". Editorial Mac Graw-Hill, Tomo4. Colombia 1994. Página 1.

⁴³ / Martín, William B. "Calidad en el Servicio al Cliente": Guía para la excelencia en el servicio . Grupo Editorial Iberoamericano, 1992 México. Pág. 6.

9. CICLO O CÍRCULO DE EDWARDS DEMING A NIVEL DE UNIDADES ADMINISTRATIVAS.

El Ciclo o Círculo de Deming plantea la manera en que debe integrarse los sistemas de calidad en las organizaciones.

Este ciclo también se conoce como (P.H.V.A.) Planear, Hacer, Verificar y Actuar, el cual es un enfoque sistemático para ayudar a la gerencia en el mejoramiento continuo de los procesos en la calidad.

El mejoramiento del proceso se obtiene a través de la ejecución de las cuatro acciones las cuales son:

- ❖ **Planear lo que se va hacer:** Esta fase tiene como objetivo el aseguramiento e identificación del problema, diagnosticar el problema, recopilar datos, definir los puntos de vista estratégicos y cuales son los indicadores que tienen mayor prioridad de mejoramiento la búsqueda de alternativas de posibles soluciones evaluar esas posibles soluciones y una recomendación para la acción.
- ❖ **Hacer lo planeado:** Consiste en que el plan debe enfocarse al análisis de las causas que provocaron la aparición del problema y la búsqueda de alternativas de solución, para después poder proporcionar la que se considere la mas apropiada para resolver el problema.
- ❖ **Verificar los resultados:** En esta fase se utilizan las mismas técnicas que fueron utilizadas durante la fase de

planeación para evaluar y detectar áreas de oportunidad para el mejoramiento, en la cual se analizan los resultados obtenidos con el fin de determinar si se han alcanzado los objetivos deseados.

- ❖ **Actuar introduciendo el proceso de mejora:** Consiste en incorporar al siguiente ciclo de planeación los ajustes necesarios que se hayan evidenciado en la fase de verificación. Es importante garantizar que la experiencia adquirida no solamente en el problema analizado, sirve también de base para lograr una mayor efectividad en la solución de problemas futuros.

CAPITULO II

DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTÁN.

El presente capítulo contiene los objetivos de la investigación de campo realizada en el Área de Consulta Externa del Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután, con el propósito de conocer la situación actual y las necesidades que existen de contar con un Sistema de Gestión de Calidad.

Así mismo, se presentan los aspectos metodológicos, tipos y fuentes de información con las explicaciones necesarias e instrumentos que se utilizaron para obtener información, los cuales se emplearon para darle una descripción y análisis al Diagnóstico de la Prestación de Servicios de Salud, ofrecidos por el Área de Consulta Externa del Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután, también se plantearon las conclusiones y finalmente las recomendaciones.

1. INVESTIGACIÓN DE CAMPO.

Para llevar a cabo el desarrollo de la investigación de campo en el Área de Consulta Externa del Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután, se tomaron como referencia todos aquellos aspectos, que se utilizaron para la realización de dicha investigación los cuales se detallan a continuación.

1.1. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

La investigación efectuada en referencia a la Prestación de Servicios de Salud que reciben los usuarios en el Área de Consulta Externa del Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután, es importante porque a través de ésta se establece la necesidad de elaborar un Sistema de Gestión de Calidad en el proceso de servicios de salud que se les ofrece a los usuarios, garantizando que éste Sistema reúna las condiciones necesarias para cumplir con las expectativas de los usuarios, recibiendo una atención con estándares de calidad donde lo primordial es la satisfacción de las personas que hacen uso de los servicios que demandan en dicho Hospital.

1.2. ALCANCES Y LIMITACIONES.

En el desarrollo de esta parte de la investigación se mencionan los diferentes alcances y limitaciones, los cuales son:

1.2.1. ALCANCES.

Para llevar a cabo la presente investigación se realizó un diagnóstico el cual permitió:

- ❖ Conocer la situación actual de la Prestación de Servicios de Salud en el Área de Consulta Externa.
- ❖ Se contó con la autorización del Director Médico Hospitalario y la colaboración del personal que labora en dicha área, proporcionando la información necesaria a través del cuestionario utilizado.
- ❖ Lograr conocer de que manera el usuario recibe la Prestación de Servicios de Salud.

1.2.2. LIMITACIONES.

En el desarrollo de la investigación se encontraron algunos obstáculos, los cuales se mencionan a continuación:

- ❖ Cinco cuestionarios proporcionados a los empleados fueron extraviados, lo que no es significativo para fines estadísticos dentro del estudio, debido a que el número es relativamente bajo en relación al número de empleados que contestó los cuestionarios.
- ❖ La entrevista que se había planteado en la Metodología de la Investigación no se pudo llevar a cabo, debido a la falta de tiempo disponible por parte de la persona a entrevistar.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL.

Realizar un Diagnóstico de la Situación Actual que permita proponer un Sistema de Gestión de Calidad en la Prestación de Servicios de Salud a los usuarios y con ello asegurar la calidad que ofrece el Área de Consulta Externa del Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ❖ Analizar los procesos de atención a los usuarios en el Área de Consulta Externa de Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután, para determinar las actividades que no contribuyen a la eficiencia del servicio.
- ❖ Determinar las fortalezas y debilidades que posee el Área de Consulta Externa en la realización de sus funciones que permita proporcionar alternativas de solución para brindar servicios de salud con calidad a los usuarios en el Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután.

1.4. HIPÓTESIS BÁSICA.

El Diseño de un Sistema de Gestión de Calidad contribuirá a Mejorar la Prestación de Servicios de Salud que reciben los usuarios en el Área de Consulta Externa del Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután.

1.5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

1.5.1. Método.

La presente investigación se realizó utilizando el método científico, el cual comprende los procedimientos empleados para descubrir las formas de existencia de los procesos del universo, para desentrañar sus condiciones internas y externas para generalizar y profundizar los conocimientos y demostrarlos rigurosamente.

1.5.2. Tipo de Investigación.

El tipo de investigación estuvo enfocado a los estudios descriptivos; los cuales buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades ó cualquier otro fenómeno que se somete a un análisis.⁴⁴

Por medio de la investigación descriptiva se midió, evaluó y recolectó datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.

⁴⁴ / Hernández Sampieri, Roberto. "Metodología de la Investigación". Tercera Edición, Editorial Mc Graw-Hill, 2003. Página 117.

1.5.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de la

Información.

Para efectos de la investigación se utilizaron las técnicas e instrumentos necesarios para obtener información veraz y oportuna, las cuales sirvieron de guía para elaborar el Diseño de un Sistema de Gestión de Calidad.

En el orden de las ideas anteriores, el medio utilizado fue:

- **La Encuesta.**

Para emplear ésta técnica se utilizó el cuestionario estructurado como instrumento de recolección de datos para el diagnóstico; éste fue dirigido a los usuarios y a los empleados del Área de Consulta Externa. El cuestionario se estructuró con preguntas cerradas y de elección múltiple el cual se entregó directamente a los encuestados, las preguntas estaban enfocadas a indagar sobre las necesidades y problemas que son objeto de investigación.

1.5.4. Fuentes de Recolección de la Información.

1.5.4.1. Fuentes Primarias.

Para el desarrollo de la investigación se utilizaron:

La observación directa y la encuesta dirigida a los usuarios, y al personal involucrado tales como: Médicos Generales, Médicos

Especialistas, Enfermeras, Personal de Estadística y Documentos Médicos, Colecturía, Limpieza y Farmacia.

1.5.4.2. Fuentes Secundarias.

Para recolección de la información que se requirió en la investigación, las fuentes secundarias a utilizar fueron:

Libros, Sitios de Internet, Memorias de labores, Trabajos de Graduación, Revistas Especializadas y todo tipo de Documentación Escrita.

1.6. Determinación del Universo y la Muestra.

1.6.1. Determinación del Universo.

El Universo se define como: "El conjunto de individuos o elementos sometidos a estudio"⁴⁵.

Para este caso el Universo a considerar fue el total de personas que labora en el Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután, el cual es de 450, y para efectos de la investigación se tomó en cuenta el total del número de personas que forman parte del Area de Consulta Externa, el cual es de 77 empleados.

Debido a que la población compuesta por las personas que laboran en el Area de Consulta Externa es finita, para éste caso se utilizó el Censo.

⁴⁵ / Diccionario Enciclopédico Océano. Edición 1996.

El Personal del Area de Consulta Externa está integrada tal como se detalla en el cuadro siguiente:

Cuadro No.3

PERSONAL	TOTAL
Médico General	11
Médico Especialista	26
Enfermeras	1
Auxiliares de Enfermería	8
Estadísticas y Doc. Médicos	16
Colecturía	2
Farmacia	11
Limpieza	2
TOTAL	77

FUENTE: Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután

Para la determinación del Universo de Usuarios que hacen uso de los Servicios de salud en el Área de Consulta Externa del Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután, se tomaron en cuenta un número de 444 usuarios por día. Este dato resultó de la suma de 132 más 312 usuarios lo cual se obtuvo de la siguiente distribución: En Medicina General se cuenta con 11 Médicos, y al multiplicar este dato por los 12 usuarios que atienden cada uno, da como resultado 132 usuarios por día. En cuanto a Medicina Especializada la cual está integrada por 26 Médicos, y al multiplicar este dato por los 12 usuarios que atiende cada uno, da como resultado 312 usuarios por día. Estos datos fueron proporcionados por el Departamento de Recursos Humanos del Hospital Nacional San Pedro.

1.6.2. Determinación de La Muestra de Usuarios.

Para la determinación de la muestra de los usuarios en el Área de Consulta Externa, se tomaron en cuenta las diferentes secciones que brindan atención médica la cual se divide en:

Medicina General, Medicina de Especialidades: Cirugía, Ginecología, Internista, Cardiología, Cirugía-Pediátrica, Otorrinolaringología, Ortopedia, Colposcopia, Odontología, Materno-Infantil.

El método estadístico que se aplicó para determinar la muestra de los usuarios es el muestreo aleatorio simple; ya que a través de éste método cada usuario tiene la posibilidad de ser escogido.

Dado que la población objeto de estudio es finita se utilizó la fórmula de poblaciones finitas, partiendo del número de registros de usuarios proporcionado por el Departamento de Estadísticas y Documentos Médicos del Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután.

$$n = \frac{Z^2 \cdot (PQ) \cdot N}{e^2 (N-1) + Z^2 (PQ)}$$

Donde:

n: Tamaño de la Muestra

N: Tamaño del Universo

e: Máximo Error Posible de la Muestra

Q: Probabilidad de Fracaso

P: Probabilidad de Éxito

Z: Nivel de Confianza

Asignación de los datos para cada variable:

N: 444 Usuarios diarios promedio

e: 7% de error posible en la muestra

Z: El nivel de confianza es del 95% que equivale a 1.96

P.Q: Ambas serán del 50%

Sustituyendo los valores en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (444)}{(0.07)^2 \cdot (444-1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = \frac{426.4176}{3.1311}$$

n = 136 Usuarios

1.7. Tabulación y Análisis de Datos

La información que generaron los datos se sintetizan a continuación en cuadros de tabulación simple y gráficas; posteriormente se realizó un resumen del diagnóstico, en el cual se analiza y muestra los datos obtenidos a través de una síntesis general de los resultados obtenidos.

2. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTÁN.

2.1. Objetivo del Diagnóstico.

Conocer la Situación Actual de la Prestación de Servicios de Salud que ofrece el Área de Consulta Externa del Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután e identificar aquellos aspectos que se deben mejorar con el propósito de diseñar un Sistema de Gestión de Calidad para brindar un servicio más eficiente a los usuarios.

2.2. Descripción del Diagnóstico sobre la Situación Actual de la Prestación de Servicios de Salud en el Área de Consulta Externa (Empleados). (Ver Anexo No.6)

Para la elaboración del diagnóstico se utilizó información obtenida a través de un cuestionario dirigido a los empleados. Dicha investigación se enfocó en el Área de Consulta Externa y así conocer la opinión de cada uno de éstos; para analizar la realidad existente, lo que permitió realizar el siguiente diagnóstico.

2.3. Características del Personal.

Se llegó a determinar que la mayoría de los empleados encuestados pertenecen al sexo Femenino, lo cual indica que el mayor porcentaje se centra en el sector Femenino. (Ver Datos Generales, pregunta No.1, Cuadro No.1 y Figura No.1).

2.4. Cargo y Estabilidad Laboral.

La mayoría de empleados poseen varios años de laborar en la Institución, (Ver Datos Generales, Pregunta No.3, Cuadro No. 3 y Figura No.3) lo que es de mucha importancia, ya que tienen conocimiento de sus funciones y donde las realizan. Además se encuentran distribuidos de acuerdo a su especialización (Ver Datos Generales, Pregunta No.2, Cuadro No.2 y Figura No.2).

2.5. Dimensión Filosofía del Hospital.

2.5.1. Misión.

Una mayoría significativa de los empleados conocen la Misión de la Institución, esto indica que están identificados con el deber ser del Hospital (Ver Pregunta No.1, Cuadro No.4 y Figura No.4).

2.5.2. Visión.

Los empleados manifestaron conocer la visión, lo que refleja que estos saben hacia donde se dirige la Institución al aplicar los

Valores Institucionales en la Prestación de Servicios de Salud
(Ver Pregunta No.2, Cuadro No.5 y Figura No.5).

2.5.3. Objetivos.

Los Objetivos Institucionales son conocidos por la mayoría de los empleados, sin embargo existe un porcentaje que manifestó no conocerlos. Lo que indica que la Institución no se preocupa por informarle a todos los empleados la existencia de estos y la importancia que tienen los mismos (Ver Pregunta No.3, Cuadro No.6 y Figura No.6).

2.6. Dimensión Calidad y Servicio al Usuario.

2.6.1. Orientación de los Servicios de Salud.

La mayoría de los empleados manifiesta que el servicio que brinda el Área de Consulta Externa está enfocado a las mejores condiciones de salud al usuario. Lo que indica que reconocen la finalidad que persigue la Institución (Ver Pregunta No.6, Cuadro No.9 y Figura No.9).

2.6.2. Calidad en el Servicio de Salud.

En cuanto a la calidad en el Servicio de Salud el personal considera que no es la más adecuada, en el sentido de que la atención que ellos brindan actualmente se ve afectada por la

falta de recursos para llevar a cabo su desempeño laboral (Ver Pregunta No.5, Cuadro No.8 y Figura No.8).

2.6.3. Proceso en la Prestación de Servicios.

La prestación de servicios de salud del Área de Consulta Externa no es la más adecuada, así lo manifiesta el personal (Ver Pregunta No.8, Cuadro No.11 y Figura No.11), estos manifiestan que esta área cuenta con muchas debilidades que no se han podido controlar lo que impide que el proceso no se efectúe con calidad y eficiencia al brindar los servicios de salud (Ver Pregunta No.15, Cuadro No.18 y Figura No.18).

2.6.4. Usuarios.

El personal se identifica con el usuario que solicita los servicios de salud en el Área de Consulta Externa, considerándolo como la razón de su trabajo, reconociendo que son la parte fundamental de su desempeño laboral (Ver Pregunta No.9, Cuadro No.13 y Figura No.13).

2.7. Dimensión Sistema de Gestión de Calidad.

2.7.1. Conocimiento del Sistema de Gestión de Calidad.

Se llegó a determinar que el personal que labora en Consulta Externa tiene los conocimientos acerca de lo que es un Sistema

de Gestión de Calidad, lo que facilitará su aplicación en dicha área (Ver Pregunta No.7, Cuadro No.10 y Figura No.10).

2.7.2. Aplicación de un Sistema de Gestión de Calidad.

Se pudo determinar que actualmente el Área de Consulta Externa no cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad que asegure la eficiencia en la Prestación de Servicios de Salud que se le brinda al usuario (Ver Pregunta No.7, Cuadro No.10 y Figura No.10), sin embargo esta unidad de servicio muestra un gran interés por desempeñar su trabajo bajo este enfoque, permitiendo que todo el personal se involucre en la aplicación de dicho sistema, para mejorar la calidad en la atención al usuario (Ver Pregunta No.16, Cuadro No.19 y Figura No.19).

2.8. Dimensión Puesto de Trabajo.

2.8.1. Capacitación.

Se determinó que la mayoría de los empleados no han recibido capacitación orientada a la Prestación de Servicios de Salud; ya que la Institución no se ha interesado por ello (Ver Pregunta No.10, Cuadro No.13 y Figura No.13). Es importante señalar que estos mismos estarían dispuestos a recibir capacitación para brindar una atención con calidad al usuario para mejorar su desempeño laboral (Ver Pregunta No.11, Cuadro No.14 y Figura No.14).

2.8.2. Reclamos.

Los empleados expresaron que entre los principales reclamos que exponen los usuarios sobre la Prestación de Servicios de Salud están: falta de medicamentos, citas muy tardadas, tiempo prolongado de espera para la consulta, pérdida de expedientes, cupo tardado para cirugías, falta de recursos económicos para el pago de tratamientos (Ver Pregunta No.12, Cuadro No.15 y Figura No.15); así mismo los empleados expresaron haber percibido insatisfacción en los usuarios por los servicios recibidos lo que indica que están conscientes de tal insatisfacción (Ver Pregunta No.4, Cuadro No.7 y Figura No.7).

2.9. Dimensión Ambiente Físico de Trabajo.

2.9.1. Ambiente Físico de Trabajo.

El ambiente físico de trabajo del Área de Consulta Externa no es el más adecuado ya que necesita mejorar, así lo considera el personal (Ver Pregunta No.13, Cuadro No.16 y Figura no.16). Además se pudo observar que las instalaciones físicas no son las más adecuadas, debido a que el edificio está dañado casi en su totalidad a causa de los terremotos ocurridos en enero y febrero de 2001, el equipo médico no es suficiente y a la vez no es el más adecuado, el espacio laboral como el de los usuarios es reducido generando una mala ventilación.

2.10. Fortalezas Y Debilidades del Area de Consulta Externa.

2.10.1. Fortalezas.

Las principales Fortalezas que considera el personal que posee el Área de Consulta Externa son: (Ver Pregunta No.14, Cuadro No.17 y Figura No.17).

- ✚ Personal amable
- ✚ Labor del personal
- ✚ Buena atención al usuario
- ✚ Privacidad en la atención
- ✚ Orientación al paciente

2.10.2. Debilidades.

Los empleados opinan que los aspectos que debe mejorar el Área de Consulta Externa son: (Ver Pregunta No.15, Cuadro No.18 y Figura No.18).

- ✚ Falta de Medicamentos
- ✚ Tiempo Prolongado de espera para la consulta
- ✚ Citas muy tardadas
- ✚ Falta de recurso humano
- ✚ Falta de equipo médico
- ✚ Mala ventilación
- ✚ Mala organización en las consultas

- ✚ Mobiliario inadecuado
- ✚ Espacio reducido para la espera de la consulta
- ✚ Incomodidad en el área de trabajo

De acuerdo a los aspectos negativos mencionados por el personal del Área de Consulta Externa se plantea que para brindar servicios de salud con calidad y eficiencia, este debe basarse en el Ciclo de Deming.

3. DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA (USUARIOS) .(Ver Anexo No.7)

Este diagnóstico se realizó a través de un cuestionario dirigido a los usuarios del Área de Consulta Externa del Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután el cual está estructurado por la dimensiones e indicadores que se muestran a continuación.

3.1. Demanda del Servicio.

Los servicios de salud que ofrece el área de Consulta Externa, el mayor porcentaje que los solicitan son mujeres (Ver Datos generales Pregunta No.1, Cuadro No.1 y Figura No.1), teniendo estas un nivel académico en su mayoría con estudios de primaria seguido de básica, otros no poseen ningún estudio y un mínimo porcentaje tiene estudios de bachillerato y superiores (Ver Datos Generales, Pregunta No.2, Cuadro No.2 y Figura No.2); siendo Medicina General y Ginecología los servicios que tienen más demanda en dicha área (Ver Datos Específicos, Pregunta No.1, Cuadro No.3 y Figura No.3).

3.2. Dimensión Satisfacción de los Usuarios.

3.2.1. Satisfacción.

Los servicios que presta el Área de Consulta Externa no son considerados de calidad por los usuarios (Ver Pregunta No.2, Cuadro No.4 Y Figura No.4), además estos opinan que el servicio no es eficiente (Ver Pregunta No.3, Cuadro No.5 y Figura No.5); no obstante en lo que respecta al personal, se considera que estos brindan buena atención a los usuarios (Ver Pregunta No.9, Cuadro No.13 y Figura No.13). sin embargo el servicio no es del todo satisfactorio debido a la mala organización de las consultas, el incumplimiento de horarios por parte del personal médico, la falta de medicamentos, instalaciones inadecuadas, tiempo prolongado de espera y la falta de recurso humano para dar una mejor atención a los usuarios (Ver Pregunta No.12, Cuadro No.14 y Figura No.14).

3.2.2. Tiempo de Servicio.

La mayoría de los usuarios opina que el servicio ofrecido por el Área de Consulta Externa no es ágil (Ver Pregunta No.4, Cuadro No.6 y Figura No.6) debido a que las citas médicas no son otorgadas con prontitud pues estas dependen de la demanda que tiene la especialidad; además el tiempo para recibir la consulta médica es prolongado, generando que la espera sea tediosa y aburrida (Ver Pregunta No.6, Cuadro No.8 y Figura No.8).

3.2.3. Costo de Desplazamiento.

Los usuarios expresaron que el horario en el cual le dieron la cita médica no les causa ningún inconveniente (Ver Pregunta No.5, Cuadro No.7 y Figura No.7) debido a que éstos en su mayoría se dedican a labores del hogar, viven cerca del hospital ó están de acuerdo con el horario ya que este no les interrumpe en sus actividades; no obstante para algunos usuarios el horario en el cual le asignaron la cita médica no es el más adecuado, pues estos deben pedir permiso en sus trabajos ó vienen de lugares retirados agregándole a esto que el tiempo para recibir la consulta es prolongado (Ver Pregunta No.6, Cuadro No.8 y Figura No.8).

3.2.4. Atención al Usuario.

El Área de Consulta Externa tiene como fortaleza la buena atención que se le brinda al usuario por parte del personal ya que la mayoría de estos son amables, aunque algunos no coinciden con esta opinión (Ver Pregunta No.9, Cuadro No.11 y Figura No.11).

3.3. Dimensión Costo de los Servicios.

3.1. Costo de los Servicios.

En esta parte los usuarios manifestaron que la mayoría paga menos de cinco dólares por el servicio médico que solicitaron en el Área de Consulta Externa (Ver Pregunta No.10, Cuadro No.12 y Figura No.12). No obstante se observó que algunos servicios son considerados elevados por los usuarios ya que estos mencionaron que pagaron diez dólares ó más por los exámenes de rayos x, ultrasonografías y otros. Por lo tanto se determina que el costo que paga el usuario es de acuerdo a la especialidad en la cual solicitó la consulta médica.

3.4. Dimensión Ambiente Físico.

3.4.1. Instalaciones Físico-Ambientales.

El Área de Consulta Externa del Hospital Nacional San Pedro cuenta con instalaciones que necesitan mejorar (Ver Pregunta No.7, Cuadro No.9 y Figura No.9), debido a que estas fueron dañadas por los terremotos de enero y febrero de 2001; actualmente se brinda la mayoría de servicios de salud en construcciones provisionales, ocasionando que el espacio de espera sea muy reducido en relación al número de personas que solicitan la diversidad de servicios los cuales no están separados por especialidad, generando que la prestación de servicios no se realicen con calidad.

3.4.2. Mobiliario y Equipo.

El Área de Consulta Externa no cuenta con el mobiliario y equipo adecuado para la prestación de servicios de salud (Ver Pregunta No.8, Cuadro No.10 y Figura No.10). Sin embargo se pudo observar que el número de sillas no es suficiente en las salas de espera, faltan ventiladores y el equipo médico no está actualizado.

3.5. Fortalezas y Debilidades del Área de Consulta Externa.

3.5.1. Fortalezas.

Los principales aspectos positivos que los usuarios consideran posee el Área de Consulta Externa son: (Ver Pregunta No.11, Cuadro No.13 y Figura No.13)

- ✚ Personal amable
- ✚ Buena atención médica
- ✚ Cuenta con la mayoría de servicios de salud

3.5.2. Debilidades.

Los usuarios expresaron que los aspectos que deben mejorar el Área de Consulta Externa son: (Ver Pregunta No.12, Cuadro No. 14 y Figura No.14)

- ✚ Falta de medicamentos
- ✚ Tiempo prolongado de espera para la consulta
- ✚ Incumplimiento de horarios por parte de los médicos

- ✚ Mala organización de las consultas
- ✚ Espacio de espera reducido
- ✚ Mobiliario y equipo no actualizado e insuficiente
- ✚ Mala ventilación
- ✚ Falta de recurso humano para una mejor atención al usuario

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Después de haber realizado la investigación de campo sobre el Área de Consulta Externa del Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután mediante el uso de técnicas e instrumentos que se utilizaron en la recolección de la información y de haber tabulado y analizado la información, se llegó a las conclusiones y recomendaciones que se muestran a continuación:

4.1. Conclusiones.

- 4.1.1.** El Área de Consulta Externa del Hospital Nacional San Pedro no cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad que asegure la eficiencia en la Prestación de Servicios de Salud al usuario (Ver Apartado 2.7.2., P.67).
- 4.1.2.** Las autoridades del hospital no han logrado difundir de manera formal los objetivos institucionales a todo el personal y la importancia que tienen los mismos en el desempeño laboral (Ver Apartado 2.5.3., P.65).
- 4.1.3.** El hospital no cuenta con programas de capacitación para todo el personal que estén relacionados con la prestación de servicios de salud a los usuarios lo cual ocasiona que el servicio no se efectúe con calidad (Ver Apartado 2.8.1., P.67).

- 4.1.4.** Se determinó que el servicio que brinda el Área de Consulta Externa no es ágil debido a que las citas no son concedidas con prontitud y el tiempo de espera es prolongado por lo que el proceso de atención es deficiente causando insatisfacción en los usuarios (Ver Apartado 3.2.2., P.72).
- 4.1.5.** Se determinó que en cuanto a la calidad en el servicio, el personal considera que se ve afectada por la falta de recursos para llevar a cabo su desempeño laboral con eficiencia (Ver Apartado 2.6.2., P.65).
- 4.1.6.** El proceso en la prestación de servicios de salud en el Área de Consulta Externa no es el más adecuado ya que ésta cuenta con debilidades que no se han podido controlar lo que impide que el proceso no se efectúe con calidad y eficiencia (Ver apartado 2.6.3. P.66).

4.2. Recomendaciones.

- 4.2.1.** Diseñar y Aplicar un Sistema de Gestión de Calidad en el Área de Consulta Externa como una herramienta técnica administrativa para ofrecer un servicio eficiente al usuario y que oriente a todo el personal con respecto a la calidad.
- 4.2.2.** Que las autoridades del hospital utilicen los medios necesarios para difundir a todo el personal los objetivos

que persigue la institución para que estos trabajen sobre la base de éstos.

- 4.2.3.** Impartir capacitaciones al personal para que estos obtengan mayores conocimientos de cómo mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud al usuario.
- 4.2.4.** Adaptar un Manual de Procedimientos que ayude a agilizar el proceso de atención de manera que el usuario se sienta satisfecho con el servicio que se le brinda.
- 4.2.5.** Las autoridades de la institución deben preocuparse de que la calidad en el servicio sea brindada con eficiencia a los usuarios que la demandan, y que se adquieran los recursos necesarios para lograr éste propósito.
- 4.2.6.** Que las autoridades del hospital busquen mejorar el proceso de la prestación de servicios de salud, controlando aquellos aspectos negativos que afecten dicho proceso.

CAPÍTULO III

PROPUESTA DE UN DISEÑO DE SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTÁN.

El presente capítulo comprende el Diseño de un Sistema de Gestión de Calidad para Mejorar la Prestación de Servicios de Salud en el Área de Consulta Externa del Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután, el cual se desarrolló a partir de los datos obtenidos del diagnóstico de la situación actual del Área de Consulta Externa (Ver Anexo No.8); también las unidades que están relacionadas con dicha área como Estadística y Documentos Médicos (Ver Anexo No.9), Farmacia (Ver Anexo No.10) y Colecturía (Ver Anexo No.11).

Esta propuesta establece los lineamientos para mejorar los servicios de salud que actualmente brinda el Área de Consulta Externa; ya que con éste diseño se pretende focalizar la importancia que tiene la calidad en el proceso de atención al usuario.

El contenido de la propuesta está integrada por los objetivos, requisitos, normas, manual de calidad, manual de procedimientos,

programa de capacitación al personal sobre gestión de calidad, el plan de implementación y la aplicación del sistema según El Ciclo de Deming.

A. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

1. Aspectos Generales.

En esta sección se dará a conocer lo siguiente:

1.1. Importancia.

Por medio del Sistema de Gestión de Calidad, el Área de Consulta Externa tendrá como base la calidad en la prestación de servicios de salud, con la finalidad de que éstos sean proporcionados con eficiencia y equidad a todas aquellas personas que soliciten estos servicios ofreciéndole mejores condiciones de salud y a la vez servirá como un soporte que permitirá conocer las exigencias y las necesidades de los usuarios, lo cual permitirá definir que aspectos deben corregirse y mejorarse que contribuyan a la obtención de un servicio con calidad.

Este sistema se desarrollará en esta área, proporcionándole beneficios al personal, teniendo presente ofrecer un servicio con calidad e involucrándose al logro de los objetivos de la unidad, así mismo la institución estaría ofreciendo un mejor

servicio a los usuarios que cada día exigen mejores prestaciones de salud.

1.2. Objetivos.

1.2.1. General.

Establecer en el proceso de la Prestación de Servicios de Salud al usuario los lineamientos que permitan obtener el mejoramiento constante de la calidad de los servicios que ofrece el Área de Consulta Externa del Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután.

1.2.2. Específicos.

- ❖ Definir los objetivos y políticas de calidad en el Área de Consulta Externa que sirven de apoyo en la Prestación de Servicios de Salud.
- ❖ Proporcionar los recursos necesarios para motivar y concienciar al personal del Área de Consulta Externa sobre la importancia de la aplicación de un Sistema de Gestión de Calidad en la realización de sus actividades laborales.
- ❖ Integrar al personal acerca de conocimientos del enfoque de Gestión de Calidad a través de capacitaciones con la finalidad de mejorar la atención a los usuarios.

1.3. Beneficios.

Al implantar el Sistema de gestión de Calidad en la prestación de servicios de salud en el Área de Consulta Externa se espera obtener los beneficios siguientes:

- ⊕ Mayor satisfacción en los usuarios.
- ⊕ Personal más motivado en la realización de sus labores.
- ⊕ El personal tendrá mayores oportunidades de capacitación.
- ⊕ Mejor conocimiento de los objetivos que persigue la institución.
- ⊕ Mejora la imagen de la institución.
- ⊕ Se fomentará la participación de los empleados en trabajo de equipo.
- ⊕ El personal realizará sus labores con calidad.
- ⊕ Existirá una amplia coordinación en el proceso de atención al usuario.

1.4. Alcance.

El presente Sistema de Gestión de Calidad está diseñado para el Área de Consulta Externa del Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután el cual tiene como propósito mejorar la prestación de servicios de salud a los usuarios.

Es importante definir que el sistema responde a las necesidades identificadas en el diagnóstico; así mismo el personal

involucrado en el desarrollo de dicho sistema es aquel que tiene relación directa con los usuarios en el proceso de atención.

1.5. Requisitos.

La calidad de los Servicios de Salud que brinda el Área de Consulta Externa representa la base de la aplicación del Sistema de Gestión de Calidad, su eficiente administración implica un compromiso permanente para asegurar que la prestación de servicios satisfaga las expectativas de los usuarios.

A continuación se desarrollan los requisitos básicos del sistema:

1.5.1. Responsabilidad de la Dirección.

En esta sección se hace referencia a la responsabilidad de la Dirección las cuales se detallan a continuación:

1.5.1.1. Políticas y Objetivos de Calidad.

La Alta Dirección de la institución tiene el compromiso de establecer una política y objetivos de calidad para el Área de Consulta Externa los cuales se basan en las metas que persigue esta unidad de análisis y en las necesidades de los usuarios.

La puesta en práctica de ésta política y objetivos deberán formar parte de un marco de actuación estratégico lo suficientemente versátil como para permitir:

- ⊕ Una definición clara de las necesidades de los usuarios con medidas apropiadas de calidad.
- ⊕ Acciones y controles preventivos para evitar la insatisfacción del usuario.
- ⊕ Creación de un compromiso de calidad por parte de todos los niveles jerárquicos de la institución.
- ⊕ Buscar la satisfacción del usuario de acuerdo con normas profesionales y éticas.
- ⊕ Revisión continua de los requisitos y logros de servicio identificando oportunidades de mejora continua.

1.5.1.2. Revisión de la Administración.

Se deben llevar a cabo revisiones administrativas del sistema con registros para indicar las acciones que se decidan al respecto. El Sistema de Gestión de Calidad del Área de Consulta Externa deberá ser revisado por el jefe o encargado quien es el responsable directo de dicha revisión en un intervalo mínimo de 6 meses, lo cual servirá para darle un seguimiento al proceso de consulta al usuario.

La información requerida para llevar a cabo las revisiones por la Dirección deberá ser la siguiente:

- ⊕ Resultados de auditorías internas y externas de calidad.
- ⊕ El desempeño de actividades realizadas en la prestación de los servicios de salud de acuerdo a los procedimientos establecidos.
- ⊕ Toma de decisiones sobre cambios que puedan afectar al Sistema de Gestión de Calidad.
- ⊕ Recomendaciones para mejorar el Sistema de Gestión de Calidad.

Los resultados de la revisión deberán incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con:

- ⊕ La necesidad actual de recursos humanos, económicos, tecnológicos y de infraestructura física.
- ⊕ La mejora de la prestación de los servicios de salud con las expectativas de los usuarios.
- ⊕ La eficiencia del Sistema de Gestión de Calidad y los procesos.

1.5.2. Estructura Organizativa.

Se recomienda que el Área de Consulta Externa cuente con una estructura organizativa en la cual se definan las responsabilidades del Comité de Calidad y el Equipo de Calidad, por ello es conveniente que los elementos del sistema se

estructuren de manera que permitan un control y aseguramiento de todos los procesos operacionales que afecten la calidad del servicio que el usuario recibe.

I. Objetivos del Comité de Calidad.

- ⊕ Proporcionar el apoyo y asesoramiento necesario para vencer los obstáculos que se presentan en la implantación del Sistema de gestión de Calidad.
- ⊕ Organizar y proveer de los recursos necesarios a los Equipos de Calidad.
- ⊕ Evaluar los beneficios obtenidos con la implantación del Sistema de Gestión de Calidad.

II. Integración del Comité de Calidad.

El comité estará compuesto por cada uno de los jefes de las unidades que forman parte del Área de Consulta Externa así: Medicina General, Medicina Especializada, Enfermería, jefe de Consulta Externa, Estadística y Documentos Médicos, Farmacia y Servicio de Limpieza. El cual se convocará a reunión cada mes durante un lapso de tiempo conveniente durante la jornada de trabajo, en dicha reunión se tratarán los puntos que han sido programados que se observan en el proceso de la calidad en la atención a los usuarios y a la finalización se elaborará un

informe en el que se especificarán las actividades y los acuerdos a los que se han llegado.

III. Funciones del Comité de Calidad.

- ⊕ Involucrar a todo el personal de las unidades que forman parte del Área de Consulta Externa con el Sistema de Gestión de Calidad.
- ⊕ Compensar el trabajo de los Equipos de Calidad.
- ⊕ Selección y aprobación de los proyectos de calidad y las propuestas de mejoras.
- ⊕ Evaluar los avances y resultados de la implantación del Sistema de Gestión de Calidad.
- ⊕ Crear los mecanismos necesarios para motivar a los empleados y premiar a aquellos que realicen sus actividades laborales con calidad.
- ⊕ Formar Equipos de Calidad que contribuyan a la mejora continua del proceso en la prestación de servicios de salud al usuario.
- ⊕ Dar a conocer a los empleados los beneficios obtenidos a través de la implantación del Sistema de Gestión de Calidad.
- ⊕ Llevar un registro ordenado de la información que se genere en cada reunión del comité.

- ⊕ Definir con las autoridades del hospital los objetivos del Sistema de Gestión de Calidad.
- ⊕ Programar las reuniones a desarrollar y la logística a utilizar.

IV. Objetivos de los Equipos de Calidad.

- ⊕ Identificar las causas que interfieran en la aplicación de la calidad en la prestación de servicios de salud y proponer soluciones a las mismas.
- ⊕ Involucrar al personal en el cambio hacia la calidad.
- ⊕ Concientizar al personal la importancia que tiene la aplicación de la calidad en el proceso de mejorar la atención a los usuarios.

V. Formación de los Equipos de Calidad.

Los Equipos de Calidad deberán estar formados entre dos ó cuatro miembros del personal de cada unidad que conforman el Área de Consulta Externa y la participación de ellos será voluntaria. En cada equipo se elegirá un coordinador; quien deberá contar con habilidades para resolver problemas y tendrá como responsabilidad convocar a reunión, redactar informes, pedir apoyo, entre otros.

VI. Funciones de los Equipos de Calidad.

- ⊕ Reunirse una vez a la semana durante una hora dentro del horario de la jornada de trabajo.
- ⊕ Identificar, discutir y averiguar las causas de los problemas.
- ⊕ Buscar y recomendar alternativas de solución que estén orientados a la satisfacción de los usuarios.
- ⊕ Elaboración y entrega de informes sobre los resultados de cada reunión al Comité de Calidad.

1.5.3. Documentación y Registros de Calidad.

Todos los elementos, requisitos y disposiciones del servicio que integran el sistema deben documentarse. La base de información que agrupa estos contenidos contempla los puntos siguientes:

- **Manual de Calidad:** Documento que describe el Sistema de Gestión de Calidad.
- **Manual de Procedimientos:** Documento que describe el propósito y control de operaciones.
- **Estructura de la Organización:** Representación de los niveles jerárquicos y funciones que lo componen en la que se destacan las responsabilidades de los que la integran.
- **Registros de Calidad:** Información que permite conocer el grado de cumplimiento de los objetivos de calidad, el nivel de satisfacción o insatisfacción del usuario, los

resultados del Sistema de Gestión de Calidad para la revisión y mejoramiento del servicio, las acciones correctivas y sus efectos.

1.5.4. Control de la Documentación.

En el Área de Consulta Externa se deben controlar los documentos y datos relacionados con la calidad de manera que se encuentren en el área correcta y en la versión vigente con el propósito de evitar que sean utilizadas las versiones obsoletas incluyendo el manual de calidad y manuales complementarios, procedimientos escritos y otros.

Los documentos del Sistema de Gestión de Calidad deben estar disponibles en los sitios de uso requerido por el personal y estos deberán ser conocedores de ellos.

Es conveniente que el Área de Consulta Externa establezca métodos para controlar la emisión, distribución y revisión de documentos para asegurar que estos sean:

- ⊕ Aprobados por el personal autorizado.
- ⊕ Puestos a disposición de las áreas donde la información sea necesaria.
- ⊕ Comprendidos y aceptados por el personal.
- ⊕ Removidos cuando sean obsoletos.

1.5.5. Auditorías de Calidad.

Es necesario que periódicamente se realicen auditorías de calidad internas para verificar el grado de eficacia en la implantación del Sistema de Gestión de Calidad, así como la medida de congruencia de su ejecución con respecto a las especificaciones del servicio.

Las auditorías deben llevarse a cabo de acuerdo con los procedimientos documentados por personal competente e independientemente de las funciones, actividades o áreas a ser auditadas. Los resultados de la auditoría deben ser presentados al Director Medico Hospitalario para que éste se asegure de que se tomen las acciones correctivas apropiadas.

1.5.6. Personal.

Es el elemento más importante de la institución, de conformidad con ello, es primordial que los niveles de mando directivo del Área de Consulta Externa pongan especial interés en:

- ✦ Seleccionar al personal con base en la capacidad para satisfacer las especificaciones de trabajo definidas.
- ✦ Proveer un ambiente laboral que fomente la excelencia y relaciones de trabajo seguros.

- ⊕ Lograr el máximo desenvolvimiento potencial de cada miembro así como la apertura constante de oportunidades de crecimiento.
- ⊕ Asegurar que las tareas encomendadas y los objetivos que se persiguen sean entendidos, incluyendo como éstos afectan la calidad.
- ⊕ Hacer sentir a todo el personal que tiene un compromiso e influencia en la calidad del servicio a los usuarios.
- ⊕ Fomentar las contribuciones que añadan valor a la calidad.
- ⊕ Establecer acciones planeadas para actualizar el conocimiento y habilidades del personal.
- ⊕ Evaluar periódicamente los factores que motivan al personal para suministrar calidad en el servicio.

1.5.7. Recursos Asignados.

El soporte para la prestación de servicios de salud en el Área de Consulta Externa puede incluir los siguientes componentes:

- ⊕ Equipo e instalaciones para su otorgamiento.
- ⊕ Sistemas de Información y software computacional.
- ⊕ Documentación operacional, técnica y normativa.
- ⊕ Mecanismos y medios para evaluación de la calidad.

De la institución dependerá la adquisición de dichos recursos en la aplicación del sistema en la prestación de servicios de salud.

B. DOCUMENTACIÓN BÁSICA PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.

El Área de Consulta Externa deberá contar con la documentación necesaria para definir el control adecuado en los procesos establecidos para la prestación de servicios de salud; este es uno de los requisitos descritos en el apartado 1.5.3. en el cual se mencionan los manuales de Calidad y Procedimientos, estos se detallan a continuación:

1. MANUAL DE CALIDAD

El Manual de Calidad es el documento en el cual todo el Sistema de Gestión de Calidad se reflejará a través de la Misión, Visión, Políticas y Objetivos de Calidad los cuales podrán aplicarse a todas las funciones relacionadas en la Prestación de Servicios de Salud en el Área de Consulta Externa del Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután.

A continuación se muestra el desarrollo del Manual de Calidad:


**MANUAL DE CALIDAD
DEL
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
PARA EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE
USULUTÁN.**





BASADO EN EL MODELO DE EDWARDS DEMING

CONTENIDO

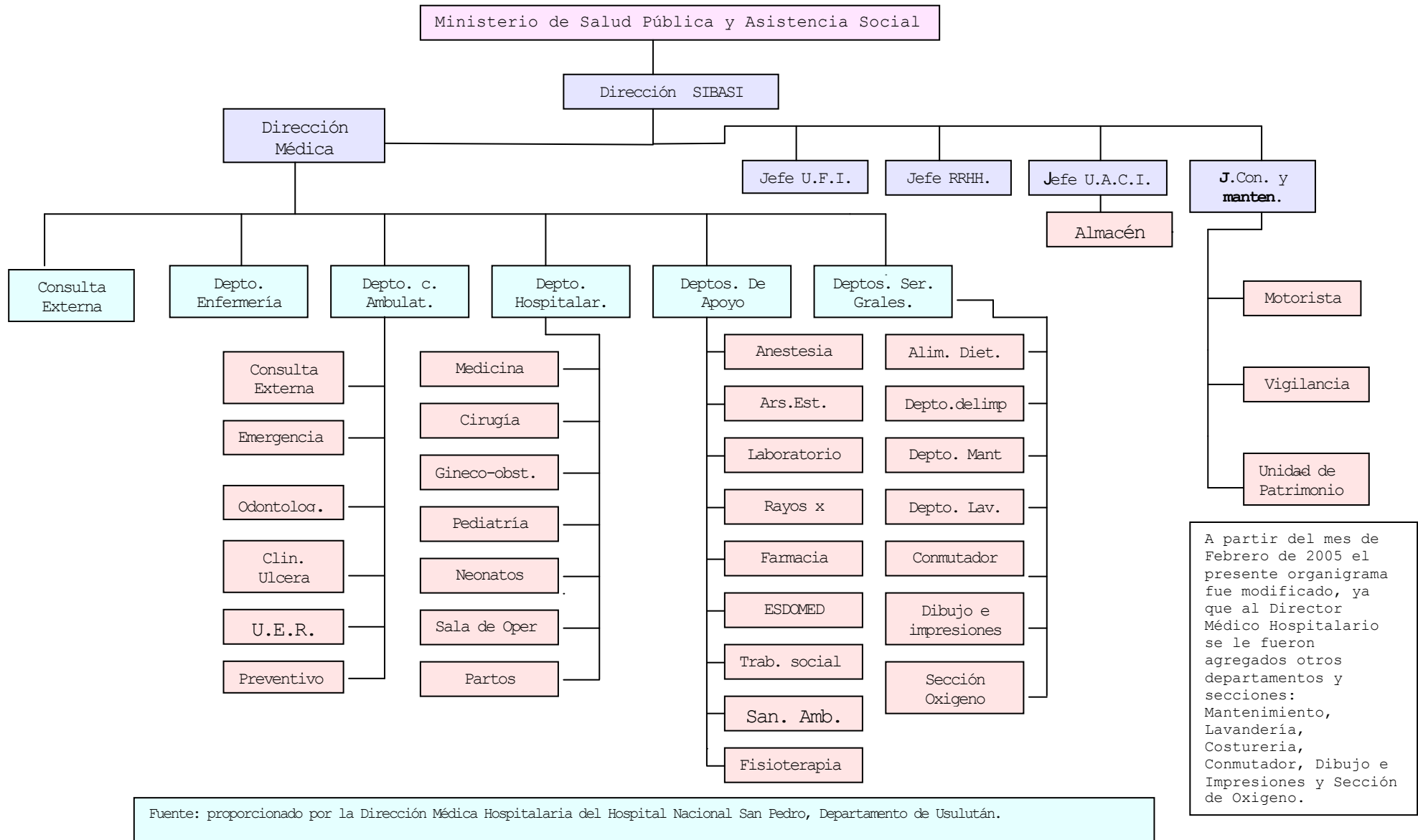
- Antecedentes
- Objetivos
- Misión
- Visión
- Política
- Estructura Organizativa del Hospital
- Responsabilidad y Autoridad de la Dirección
 - Objetivo
 - Alcance
 - Responsabilidad
 - Responsabilidad y Autoridad
 - Delegado por la Dirección
 - Aprobación del Manual por la Dirección

	ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTÁN.	FECHA: 00/00/2005	
	MANUAL DE CALIDAD	REV. 00	PÁG. 1/8
ANTECEDENTES			
<p>La historia del Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután, inicia con el presbítero Pedro Poch, quien llegó a El Salvador a finales del siglo XIX. Observó la necesidad del pueblo de no contar con un hospital que albergara a los usuarios para recibir atención médica, la primera edificación se logró con el apoyo y el esfuerzo de todo el pueblo de Usulután. El nuevo edificio fue construido bajo la presidencia del General Fidel Sánchez Hernández, con la cooperación del Gobierno Federal de Alemania, el cual fue inaugurado el 15 de Junio de 1972.</p>			
<p>CONSULTA EXTERNA:</p> <p>Está constituida por el conjunto de unidades indispensables para proporcionar atención médica hospitalaria que la solicitan con un horario de Lunes a Viernes de 7:00 am. a 3:00 pm. y Sábados de 7:00 am. a 12:00 mm. Dentro de las unidades del Área de Consulta Externa están Medicina General y Medicina Especializada.</p>			


	ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTÁN.	FECHA: 00/00/2005	
	MANUAL DE CALIDAD	REV. 00	PÁG. 2/8
OBJETIVOS			
<p>OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊕ Establecer en la Prestación de Servicios de Salud que ofrece el Área de Consulta Externa, las mejoras continuas de la calidad de los servicios que se brinda al usuario. ⊕ Promover el desarrollo del personal a través de capacitaciones para motivarlos e incentivarlos sobre la calidad de los servicios que deben ofrecer, con el propósito de que lo implementen en todas sus actividades laborales. ⊕ Lograr los objetivos y políticas que persigue el Área de Consulta Externa, en la Prestación de Servicios de Salud que ofrece, satisfaciendo las necesidades del usuario al solicitar dichos servicios. 			


	ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTÁN.		FECHA:00/00/2005	
	MANUAL DE CALIDAD		REV. 00	PÁG. 3/8
MISIÓN, VISIÓN Y POLÍTICA.				
<p>MISIÓN:</p> <p>Proporcionar servicios de salud generales y especializada con calidad, eficiencia y equidad a todas aquellas personas que soliciten de nuestros servicios ofreciéndoles mejores condiciones de salud.</p> <p>VISIÓN:</p> <p>Ser la mejor área médico-administrativa con un personal dispuesto en ofrecer atención en salud, donde lo primordial es la satisfacción de los usuarios al solicitar servicios.</p> <p>POLÍTICA:</p> <p>"El Área de Consulta Externa como una unidad del Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután enfocada a la prestación de servicios de salud con eficiencia, calidad, responsabilidad; a través del conocimiento y dominio que tenga nuestro personal mejorando constantemente el servicio que se ofrece a los usuarios para lograr así la plena satisfacción de los mismos".</p>				

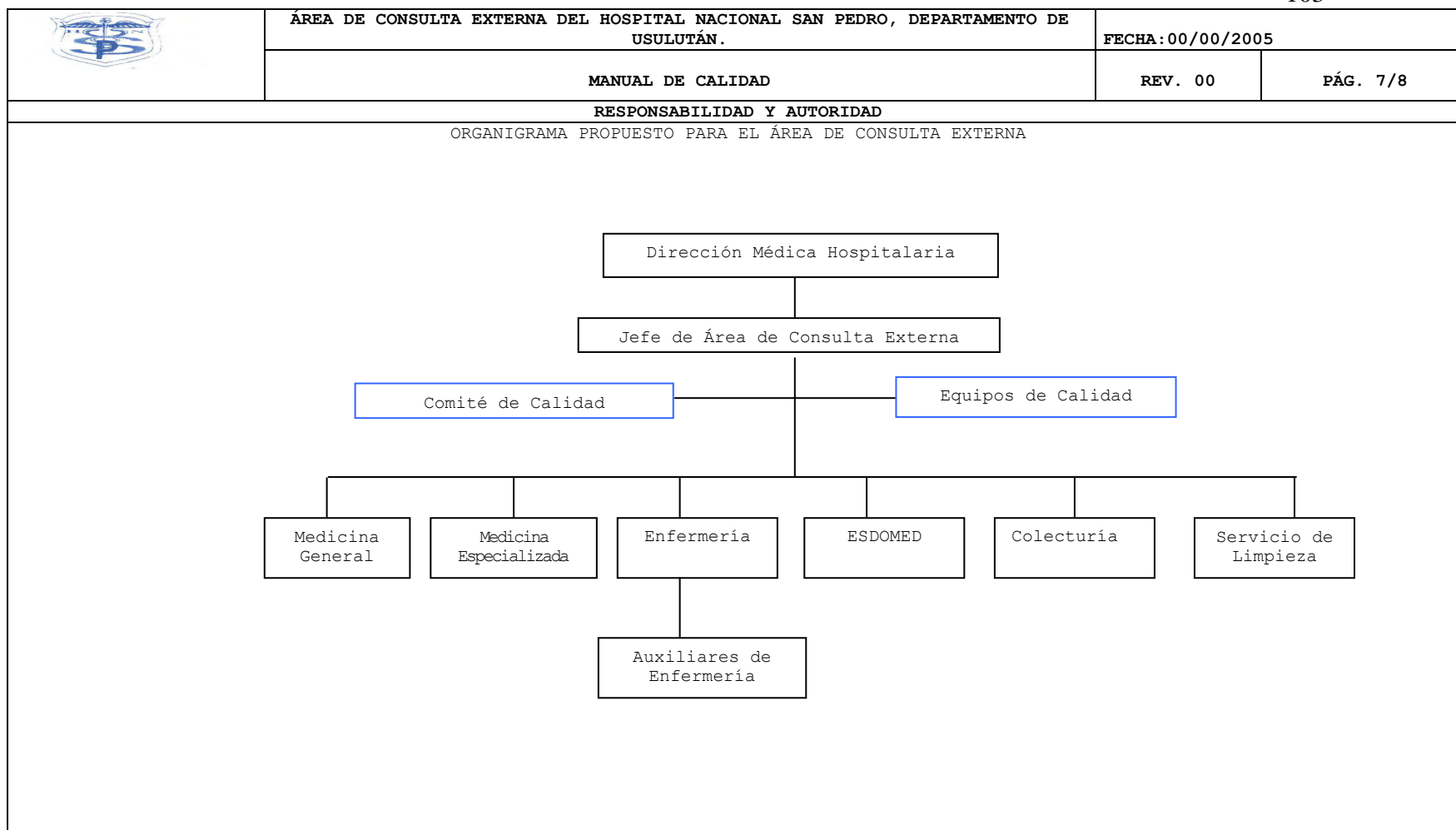
ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTAN.




Fuente: proporcionado por la Dirección Médica Hospitalaria del Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután.

	ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTÁN.	FECHA:00/00/2005	
	MANUAL DE CALIDAD	REV. 00	PÁG. 5/8
RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD DE LA DIRECCIÓN			
OBJETIVO: <p>Todo el personal del Área de Consulta Externa, tengan acceso a las decisiones que toman cada una de las autoridades que dirigen la institución.</p>			
ALCANCE: <p>El Área de Consulta Externa contará con la aplicación de un Sistema de Gestión de Calidad, para ofrecer servicios de salud que satisfaga las necesidades de los usuarios.</p>			
RESPONSABILIDAD: <p>La responsabilidad de las autoridades y de los niveles intermedios debe ser para ambos, por ser estas las partes que estarán involucradas en la aplicación del Sistema de Gestión de Calidad, la cual debe fomentarse en la existencia de una comunicación que les permita dirigir, orientar, motivar y crear un ambiente favorable en el cual los empleados estén dispuestos a contribuir a alcanzar los objetivos de la institución, así mismo facilitará el conocimiento de las necesidades de los usuarios.</p>			

	ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTÁN.	FECHA: 00/00/2005	
	MANUAL DE CALIDAD	REV. 00	PÁG. 6/8
RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD			
<p>RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD:</p> <p>Este representa la responsabilidad que tiene el personal que pertenece al Área de Consulta Externa, el cual se ha elaborado para mostrar los diferentes puestos que existen en dicha área, el cual se refleja a través de la estructura organizativa.</p>			



	ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTÁN.		FECHA:00/00/2005	
	MANUAL DE CALIDAD		REV. 00	PÁG. 8/8
RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD DE LA DIRECCIÓN				
<p>DELEGADO POR LA DIRECCIÓN:</p> <p>La persona idónea que será nombrada por la Dirección para encargarse de que el Sistema sea aplicado con responsabilidad y puntualidad; en este caso deberá ser la Jefe de Consulta Externa por tener mayor relación con el Director Médico Hospitalario.</p>				
<p>APROBACIÓN DEL MANUAL POR LA DIRECCIÓN:</p> <p>El manual será aprobado y autorizado por el Director Médico Hospitalario ya que es el encargado de dirigir a toda la institución el cual tendrá la responsabilidad del buen funcionamiento de los planteamientos propuestos para el Área de Consulta Externa. La forma de que esto de resultados favorables será a través de sondeos de la opinión que tengan los usuarios en la prestación de servicios de salud los cuales se harán en base charlas en las que los usuarios podrán expresar la percepción que tienen de dicho servicio, el encargado de esta actividad será en coordinación con el personal y alumnos de las distintas instituciones que realizan su servicio social de bachillerato en salud dentro del hospital, esto tendrá efecto cada mes o cuando sea necesario.</p>				

2. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.

Este Manual contiene dos procedimientos los cuales son: Atención al Usuario que solicita Consulta Médica y Atención al Usuario que Solicita Consulta Médica por Primera Vez, estos se consideran los principales que se deben efectuar en el Área de Consulta Externa; para que los procesos se realicen de acuerdo a lo propuesto en este Manual de Procedimientos, el cual se detalla a continuación:

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
PARA EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL
NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTÁN.



BASADO EN EL MODELO DE EDWARDS DEMING

CONTENIDO

- Concepto
- Importancia
- Objetivos
- Simbología (ANSI) utilizada para la elaboración de los Diagramas de Flujo
- **Procedimientos**
 - Atención al usuario que solicita consulta
 - Atención al usuario que solicita asistencia Médica por primera vez

■ Concepto.

El Manual de procedimientos es un instrumento técnico administrativo que incorpora información sobre la sucesión cronológica y secuencial de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad para la realización de una función, actividad o tarea específica en una organización.

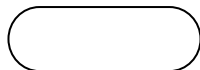
■ Importancia.

El Manual de Procedimientos es importante debido que con este instrumento se puede contar con una descripción de los procedimientos lo cual permite mejorar el desarrollo de las actividades de rutina lo que propicia la disminución de fallas u omisiones y el incremento de la eficiencia.

■ Objetivos.

- ⊕ Proveer a la institución de una herramienta técnico administrativa que mejore la eficiencia de los servicios de salud y que simplifique el trabajo del personal que labora en esta área.
- ⊕ Optimizar el desempeño del personal mediante la aplicación del Manual de Procedimientos con la finalidad de proporcionar satisfacción al usuario mediante una atención con calidad y eficiencia.
- ⊕ Sistematizar los procedimientos que se llevan a cabo en el Área de Consulta Externa de tal manera que el personal tenga una mejor comprensión de las actividades y funciones que desempeña.

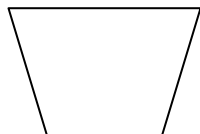
**SÍMBOLOGIA (ANSI) UTILIZADA PARA LA ELABORACIÓN DE LOS
DIAGRAMAS DE FLUJO
(DIAGRAMACIÓN ADMINISTRATIVA)**



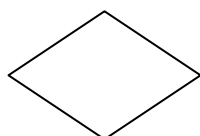
INICIO O TÉRMINO: Indica el principio o el fin del flujo. Puede ser acción o lugar, también se usa para indicar una unidad administrativa o persona que recibe o proporciona información.



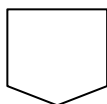
ACTIVIDAD O PROCESO: Describe las funciones que desempeñan las funciones involucradas en el procedimiento.



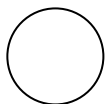
OPERACIÓN MANUAL: constituye la realización de una operación o actividad en forma específicamente manual. *



DECISIÓN O ALTERNATIVA: Indica un punto dentro del flujo en donde se debe tomar una decisión entre dos o más opciones.





CONECTOR DE PÁGINA: Representa una conexión o enlace con otra diferente, en la que continúa el diagrama de flujo.




CONECTOR: Representa una conexión o enlace de una parte del diagrama de flujo con otra parte del mismo.

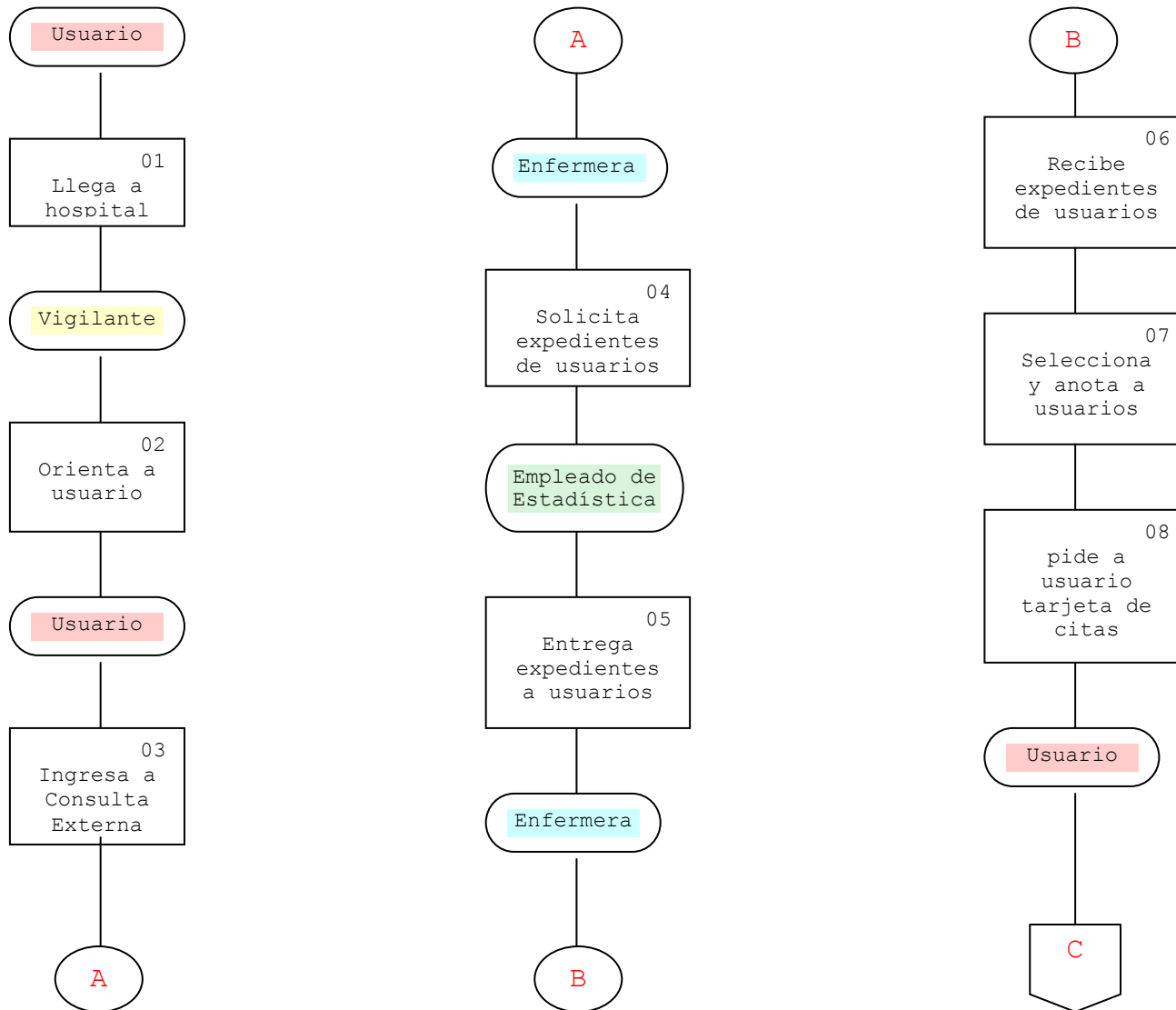
*Símbolo de la Norma DIN.

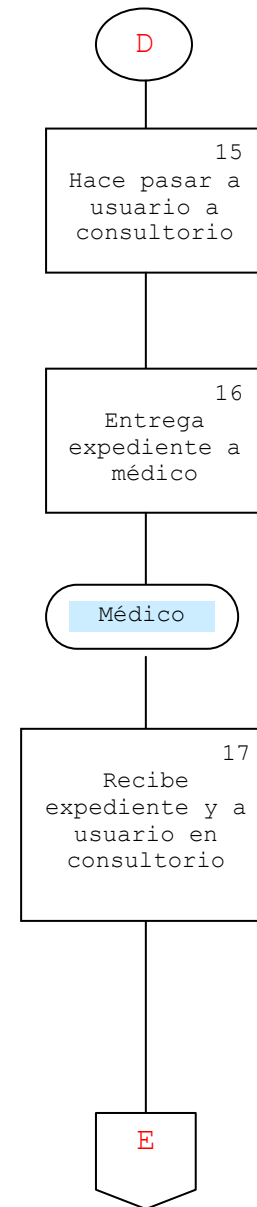
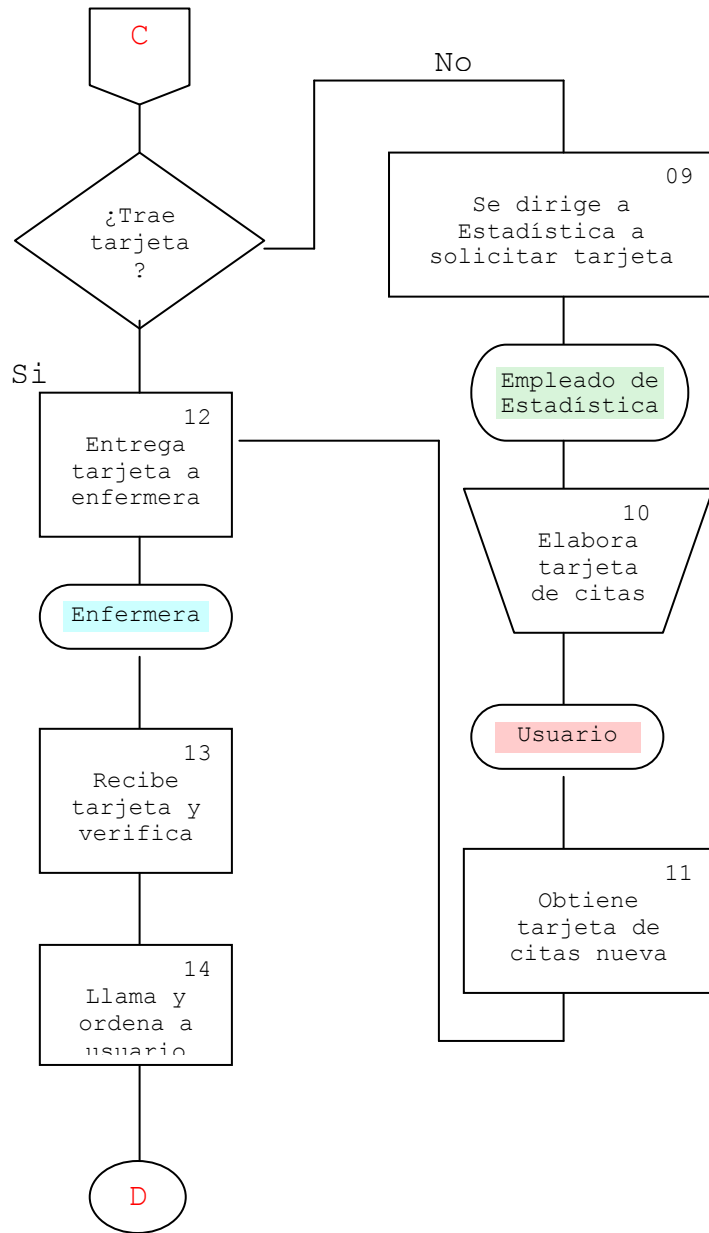
	ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTÁN.	FECHA: 00/00/2005
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	PÁGINA: 1/3
OBJETIVO: Ofrecer consulta médica con calidad y eficiencia a los usuarios que soliciten la prestación de servicios de salud.		
Nombre del procedimiento: Atención de usuarios que solicitan consulta o asistencia médica.		
No.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
01	Usuario	Llega al hospital.
02	Vigilante	Pregunta a usuario hacia donde se dirige.
03	Usuario	Ingresa al Área de Consulta Externa.
04	Enfermera	Lleva ficha de control a Estadísticas y Documentos Médicos y solicita expedientes de usuarios.
05	Empleado de Estadísticas y Documentos Médicos	Busca expedientes de usuarios que van a pasar consulta.
06	Enfermera	Recibe expedientes de usuarios.
07	Enfermera	Selecciona y anota al usuario en una ficha de control en el horario comprendido entre las 7:00 am. y las 11:00 am.
08	Enfermera	Pide a usuario tarjeta de citas, si este no porta tarjeta debe pasar a Estadística y Documentos Médicos a solicitar tarjeta nueva (siguiente paso); si trae tarjeta sigue paso No.12.
09	Usuario	Se dirige a Estadística y Documentos Médicos a solicitar tarjeta de citas nueva.
10	Empleado de Estadísticas y Documentos Médicos	Elabora tarjeta de citas nueva.

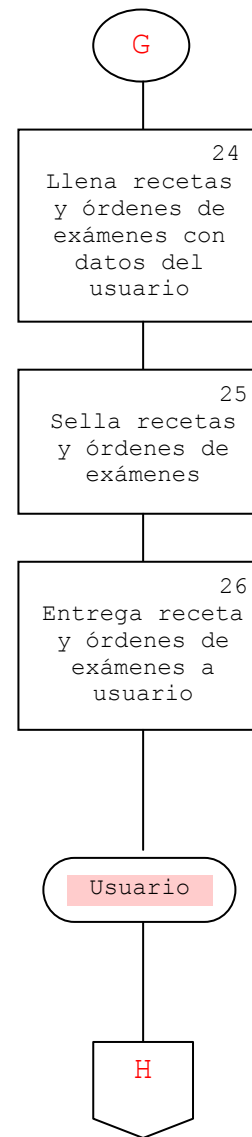
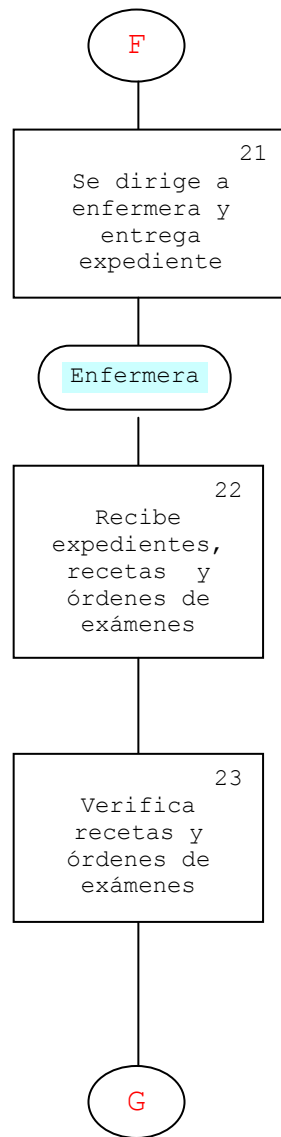
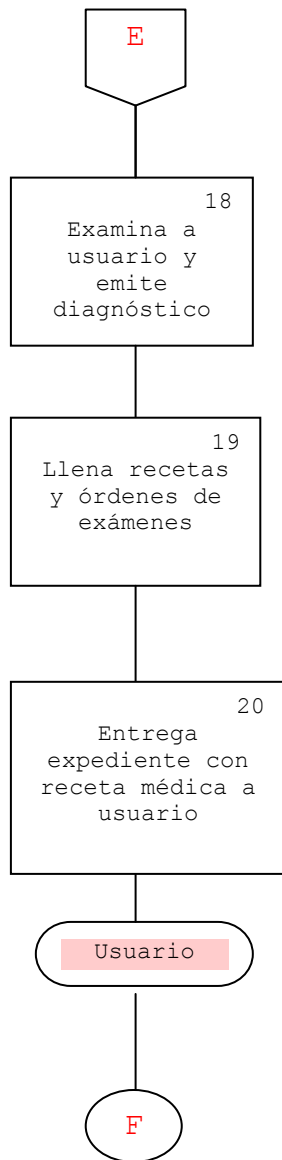
	ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTÁN.	FECHA: 00/00/2005
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	PÁGINA: 2/3
OBJETIVO: Ofrecer consulta médica con calidad y eficiencia a los usuarios que soliciten la prestación de servicios de salud.		
Nombre del procedimiento: Atención de usuarios que solicitan consulta o asistencia médica.		
No.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
11	Usuario	Obtiene tarjeta de citas nueva.
12	Usuario	Entrega tarjeta a enfermera.
13	Enfermera	Recibe tarjeta de citas y verifica en libro de citas.
14	Enfermera	Llama y ordena a usuario.
15	Enfermera	Hace pasar a usuario al consultorio.
16	Enfermera	Entrega expediente al médico que da la consulta.
17	Médico	Recibe expediente y a usuario en consultorio.
18	Médico	Examina a usuario y emite diagnóstico.
19	Médico	Llena recetas y ordenes de exámenes con nombre del medicamento, cantidad y firma.
20	Médico	Entrega expediente con receta médica al usuario.
21	Usuario	Se dirige a enfermera y entrega expediente , recetas y órdenes de exámenes.
22	Enfermera	Recibe expediente, recetas médicas y órdenes de exámenes.
23	Enfermera	Verifica recetas médicas y ordenes de exámenes.

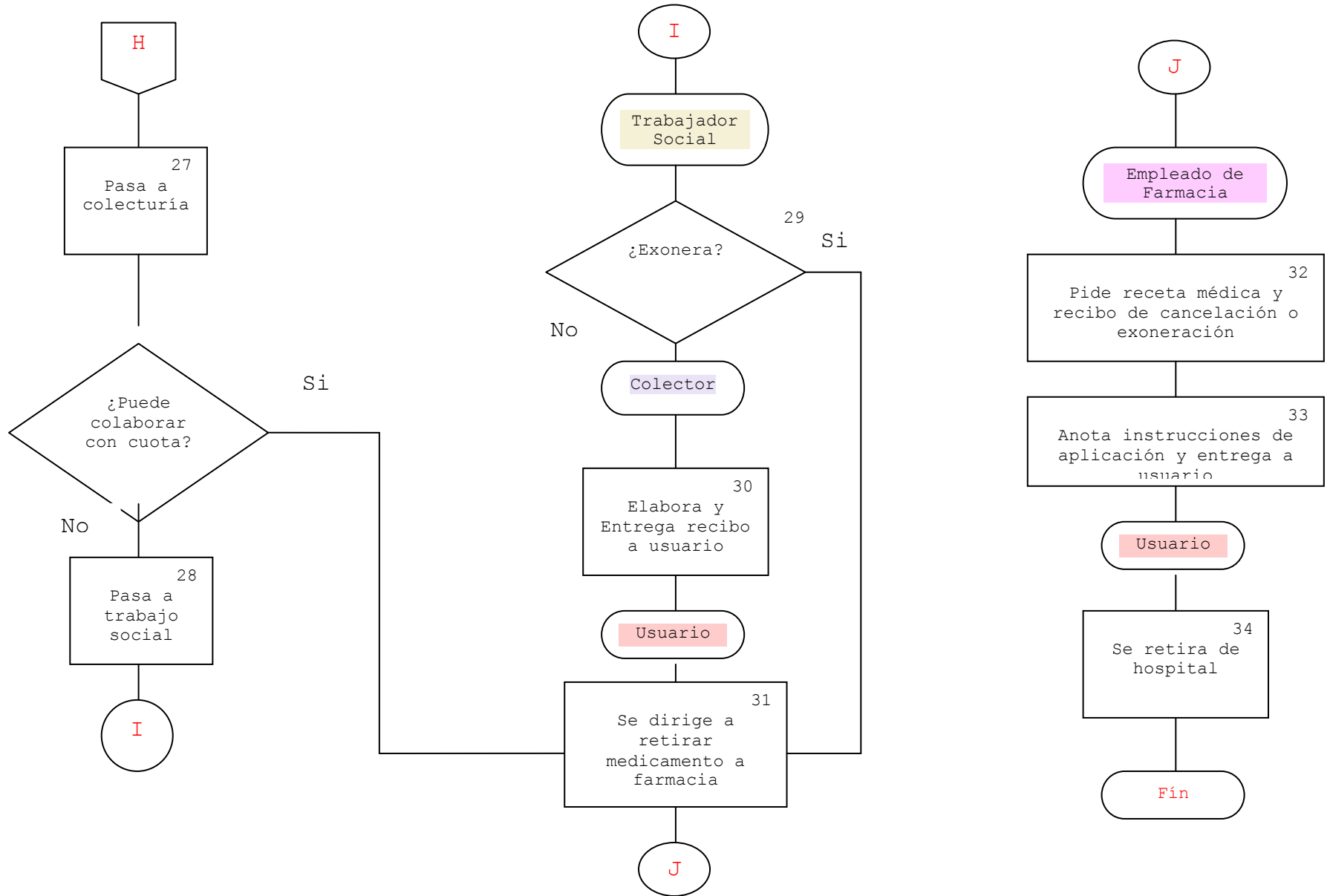
	ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTÁN.	FECHA: 00/00/2005
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	PÁGINA: 3/3
OBJETIVO: Ofrecer consulta médica con calidad y eficiencia a los usuarios que soliciten la prestación de servicios de salud.		
Nombre del procedimiento: Atención de usuarios que solicitan consulta o asistencia médica.		
No.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
24	Enfermera	Llena recetas y órdenes de exámenes con datos del usuario (nombre, edad, fecha y No. de expediente).
25	Enfermera	Sella recetas y órdenes de exámenes.
26	Enfermera	Entrega receta y órdenes de exámenes a usuario y le indica que debe pagar en colecturía una cuota voluntaria para retirar medicamento en farmacia.
27	Usuario	Pasa a colecturía a pagar la cuota voluntaria.
28	Usuario	No puede colaborar pasa a trabajo social.
29	Trabajador Social	Minimiza el pago, anota al reverso de receta médica cantidad a cancelar; si se exonera pago seguir paso No.31.
30	Colector	Elabora y entrega recibo de contribución con sello de cancelado.
31	Usuario	Se dirige a retirar medicamento en farmacia.
32	Empleado de Farmacia	Pide receta médica y recibo de cancelación ó exoneración.
33	Empleado de Farmacia	Anota instrucciones de aplicación en viñeta, luego coloca al medicamento y lo entrega al usuario.
34	Usuario	Se retira de hospital.

FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA












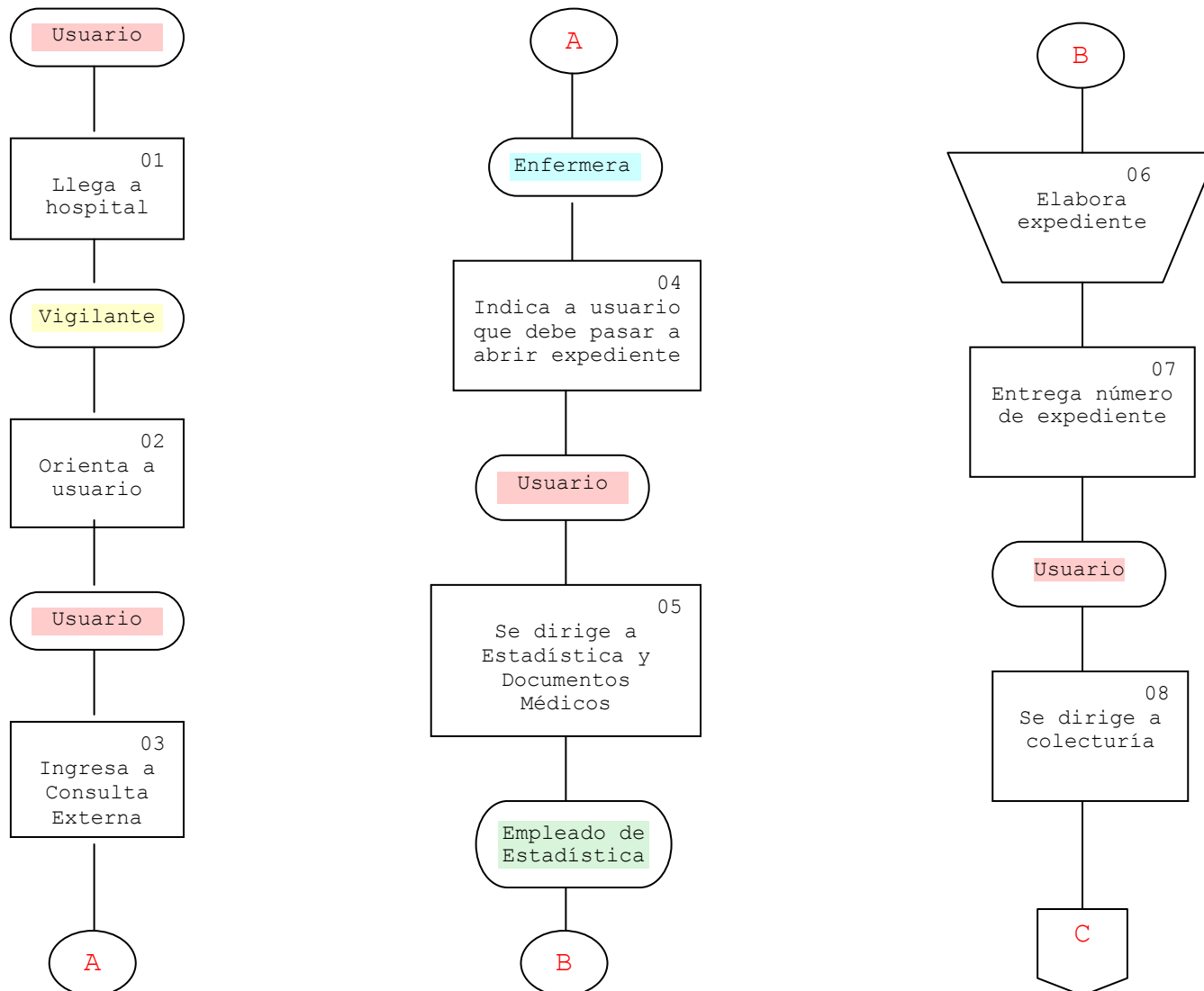
		ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTÁN.	FECHA: 00/00/2005
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	PÁGINA: 1/4
OBJETIVO: Ofrecer consulta médica con calidad y eficiencia a los usuarios que soliciten la prestación de servicios de salud.			
Nombre del procedimiento: Atención de usuarios que solicitan asistencia médica por primera vez.			
No.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	
01	Usuario	Llega a hospital.	
02	Vigilante	Pregunta a usuario hacia donde se dirige.	
03	Usuario	Ingresa al Área de Consulta Externa.	
04	Enfermera	Indica a usuario que debe pasar a Estadística y Documentos Médicos a proporcionar datos para la elaboración de expediente y tarjeta de citas nueva.	
05	Usuario	Se dirige a Estadística y Documentos Médicos y proporciona datos para la elaboración de expediente.	
06	Empleado de Estadística y Documentos Médicos	Elabora expediente.	
07	Empleado de Estadística y Documentos Médicos	Entrega número de expediente a usuario para que le elaboren tarjeta de citas en colecturía.	
08	Usuario	Se dirige a colecturía a solicitar tarjeta de citas nueva.	
09	Usuario	Entrega número de expediente a colectora.	
10	Usuario	Cancela tarjeta de citas.	
11	Colectora	Elabora tarjeta de citas.	

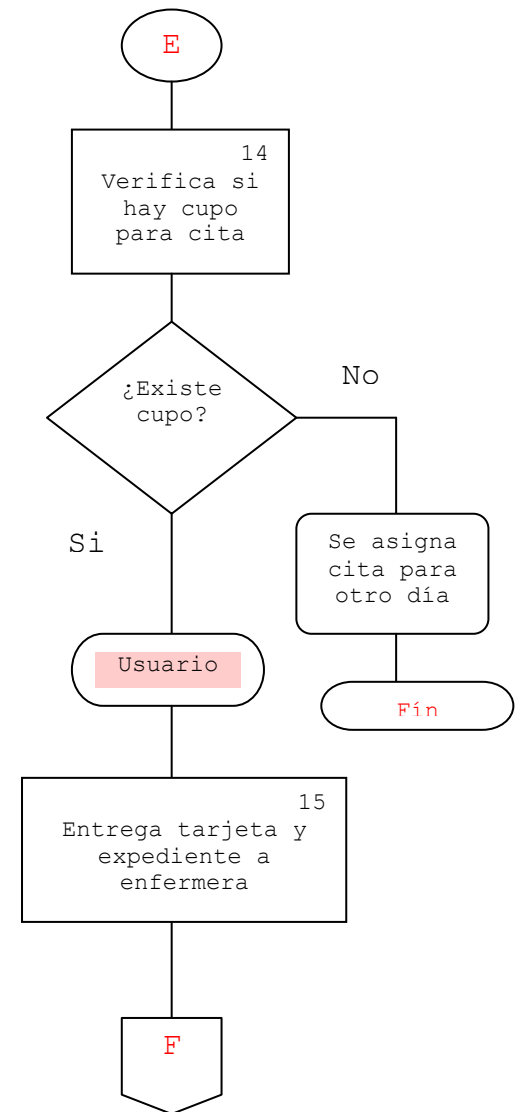
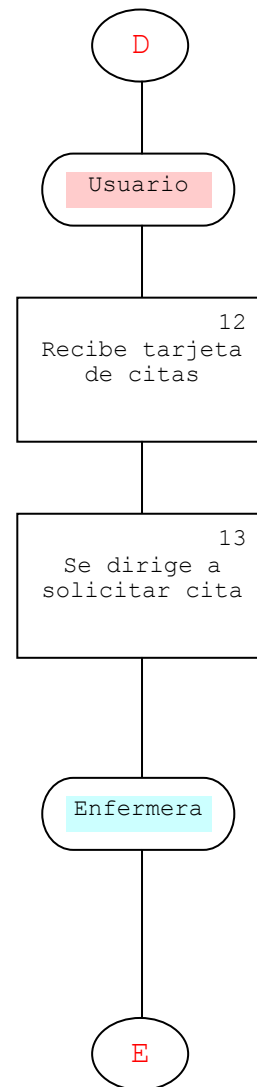
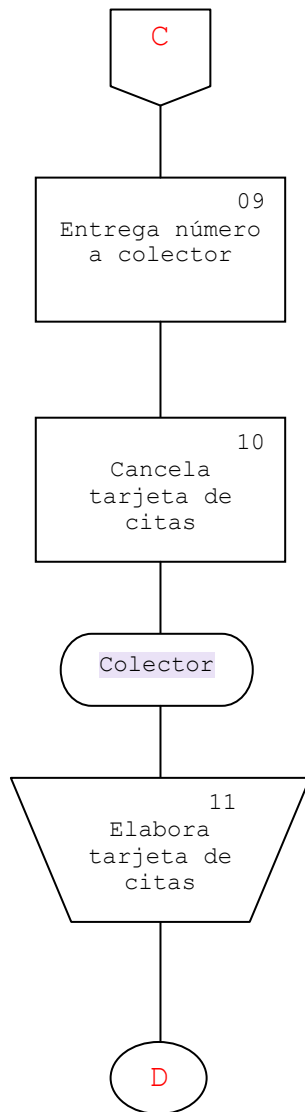
	ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTÁN.	FECHA: 00/00/2005
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	PÁGINA: 2/4
OBJETIVO: Ofrecer consulta médica con calidad y eficiencia a los usuarios que soliciten la prestación de servicios de salud.		
Nombre del procedimiento: Atención de usuarios que solicitan asistencia médica por primera vez.		
No.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
12	Usuario	Recibe tarjeta de citas.
13	Usuario	Se dirige a solicitar cita.
14	Enfermera	Verifica si hay cupo para consulta; si hay pasa a consulta el mismo día y si no se le asigna para otro día.
15	Usuario	Entrega tarjeta y expediente a enfermera.
16	Enfermera	Recibe tarjeta y expedientes luego anota a usuario en libro de citas.
17	Enfermera	Llama y ordena a usuario.
18	Enfermera	Hace pasar a usuario a consultorio.
19	Enfermera	Entrega expediente a médico .
20	Médico	Médico recibe expediente y a usuario en consultorio.
21	Medico	Examina a usuario y emite diagnóstico.
22	Médico	Llena recetas y ordenes de exámenes con nombre del medicamento, cantidad y firma.
23	Médico	Entrega expediente con receta médica al usuario.

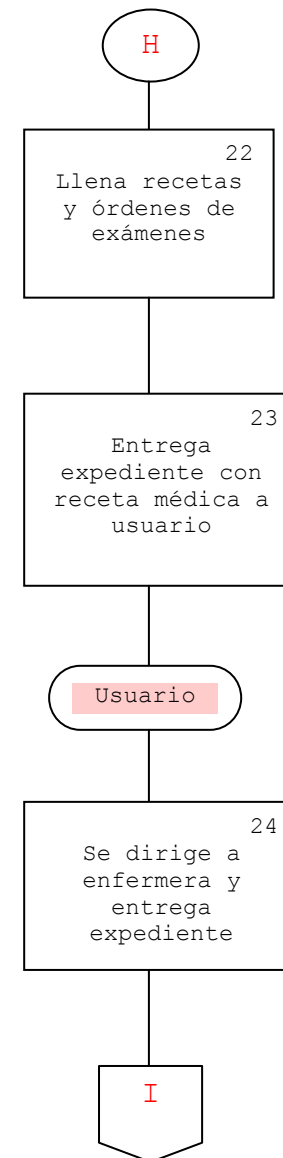
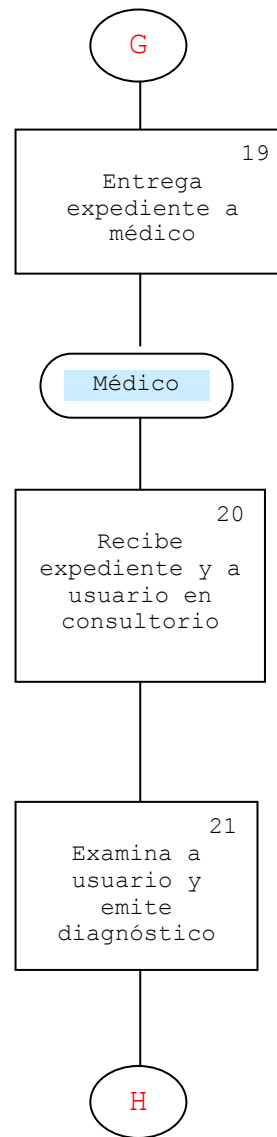
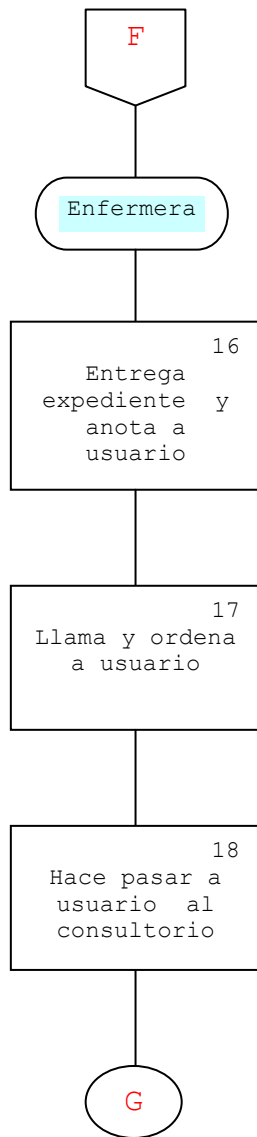
	ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTÁN.	FECHA: 00/00/2005
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	PÁGINA: 3/4
OBJETIVO: Ofrecer consulta médica con calidad y eficiencia a los usuarios que soliciten la prestación de servicios de salud.		
Nombre del procedimiento: Atención de usuarios que solicitan asistencia médica por primera vez.		
No.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
24	Usuario	Se dirige a enfermera y entrega expediente , recetas y órdenes de exámenes.
25	Enfermera	Recibe expediente, recetas médicas y órdenes de exámenes.
26	Enfermera	Verifica recetas médicas y ordenes de exámenes.
27	Enfermera	Llena recetas y órdenes de exámenes con datos del usuario (nombre, edad, fecha y No. de expediente).
28	Enfermera	Sella recetas y órdenes de exámenes.
29	Enfermera	Entrega receta y órdenes de exámenes a usuario y le indica que debe pagar en colecturía una cuota voluntaria para retirar medicamento en farmacia.
30	Usuario	Pasa a colecturía a pagar la cuota voluntaria.
31	Usuario	No puede colaborar pasa a trabajo social.
32	Trabajador Social	Minimiza el pago, anota al reverso de receta médica cantidad a cancelar; si se exonera pago seguir paso No.34.

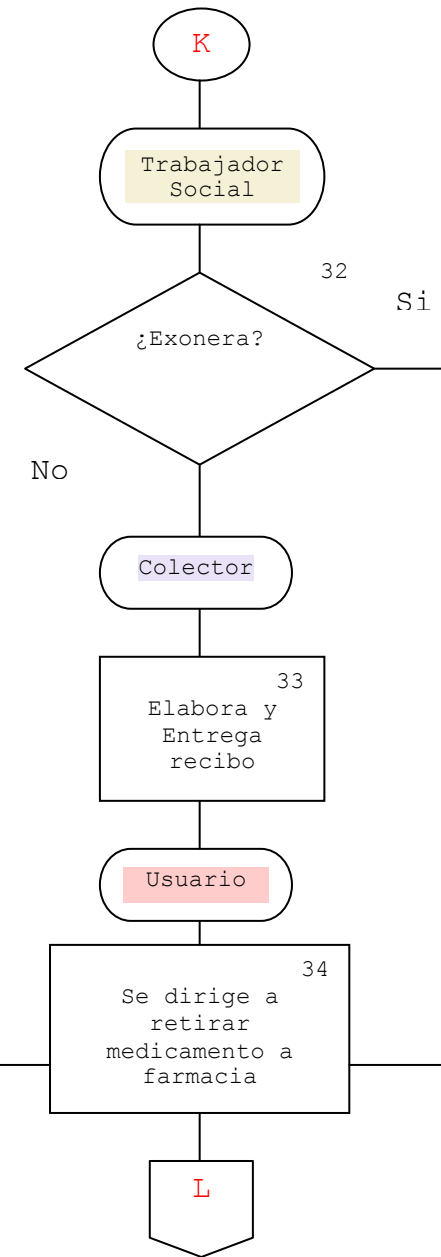
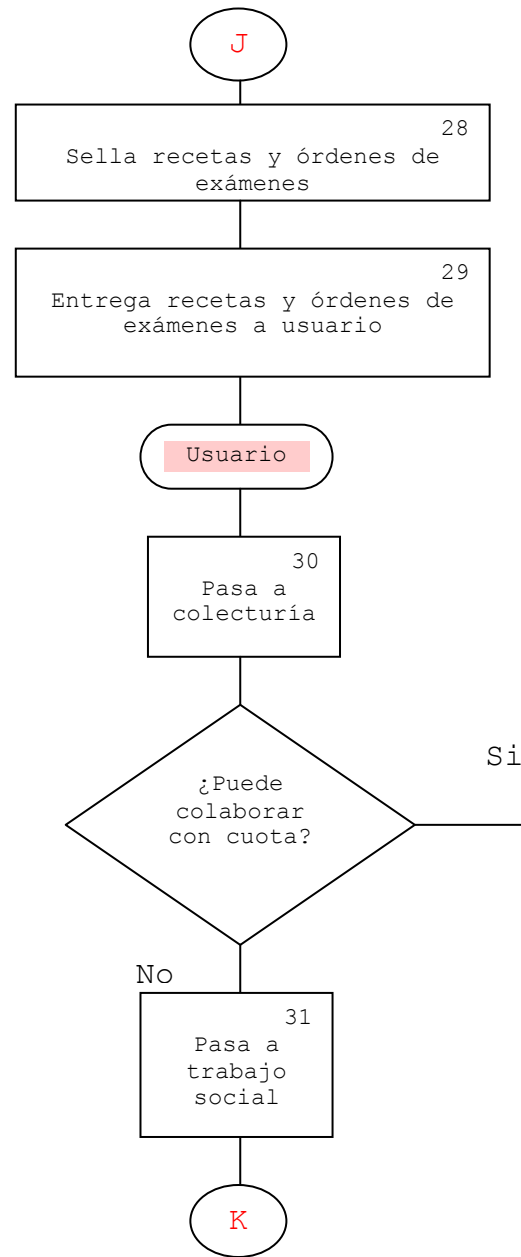
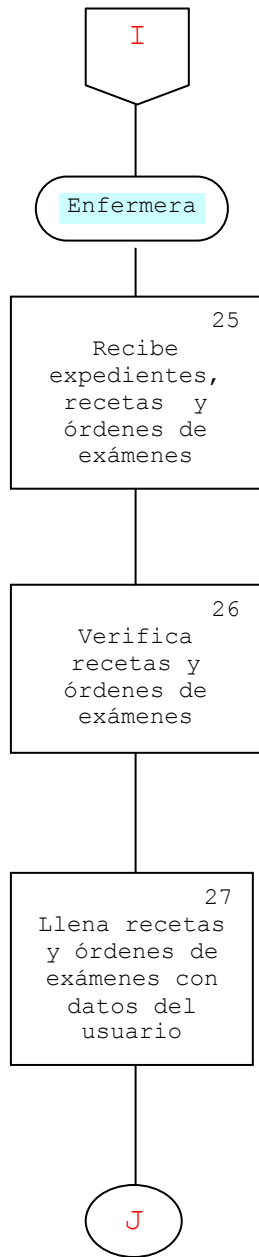
	ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTÁN.	FECHA: 00/00/2005
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	PÁGINA: 4/4
OBJETIVO: Ofrecer consulta médica con calidad y eficiencia a los usuarios que soliciten la prestación de servicios de salud.		
Nombre del procedimiento: Atención de usuarios que solicitan asistencia médica por primera vez.		
No.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
33	Colector	Elabora y entrega recibo de contribución con sello de cancelado.
34	Usuario	Se dirige a retirar medicamento en farmacia.
35	Empleado de Farmacia	Pide receta médica y recibo de cancelación ó exoneración.
36	Empleado de Farmacia	Anota instrucciones de aplicación en viñeta, luego coloca al medicamento y lo entrega al usuario.
37	Usuario	Se retira de hospital.

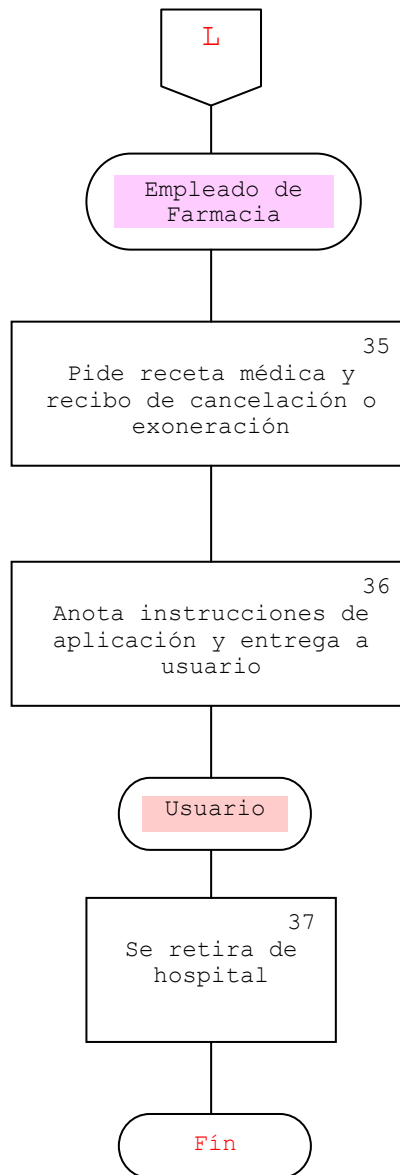
FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA











C. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL SOBRE GESTIÓN DE CALIDAD.

La capacitación para el personal será una de las bases fundamentales para desempeñar sus labores y actividades con calidad al brindar servicios de salud a los usuarios, por lo que es necesario elaborar un programa de capacitación orientado a mejorar la prestación de servicios de salud. En dicho programa los empleados podrán adquirir más conocimiento en lo que se refiere a un Sistema de Gestión de Calidad.

1. Objetivos.

- ⊕ Proporcionar al personal capacitación para que estos puedan adquirir los conocimientos necesarios sobre la prestación de servicios de salud con el enfoque de Gestión de Calidad.
- ⊕ Impulsar el desarrollo del personal a través de la participación de los mismos en las actividades que vengán a mejorar la atención de los usuarios al solicitar servicios médicos hospitalarios.
- ⊕ Crear los mecanismos fundamentales para que el personal muestre gran interés al ofrecer servicios de salud con calidad al usuario.

2. Programa de Capacitación.

El Programa de Capacitación ha sido diseñado con el propósito de que el personal del Área de Consulta Externa desarrollen sus funciones y actividades con eficiencia y logrando de esta manera fortalecer la calidad de los servicios que se ofrece a los usuarios.

A continuación se muestra para el Área de Consulta Externa el Programa de Capacitación el cual podrán implantarlo en dicha área.

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD				
TEMÁTICA I: ASPECTOS TEÓRICOS SOBRE CALIDAD				
OBJETIVO: Proporcionar al personal del Área de Consulta Externa del Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután los conocimientos necesarios de los aspectos teóricos sobre la calidad para mejorar la prestación de servicios de salud al usuario.				
	CONTENIDO	TIEMPO (MINUTOS)	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
S	Presentación	20	Apertura	Facilitador
A	■ Antecedentes de la calidad	20	Desarrollo de la Temática	Facilitador
	■ Conceptos de Calidad	20		
B	■ Filosofía de la Calidad	20		
A	Receso	30	Refrigerio	Depto. de Recursos Humanos
D	Importancia de la Calidad	30	Desarrollo	Facilitador
	Objetivos de la Calidad	30	Desarrollo	Facilitador
O	Políticas de la Calidad	20	Desarrollo	Facilitador
	Fundamentos de la Calidad	20	Desarrollo	Facilitador
	Interrogantes y Respuestas	30	Debate	Facilitador y Personal
	TOTAL	4 Hrs.		

TEMÁTICA II: SISTEMA DE CALIDAD				
OBJETIVO: Dar a conocer al personal la importancia que tiene el Sistema de Calidad en la realización de sus labores.				
	CONTENIDO	TIEMPO (MINUTOS)	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
S	Introducción	30	Resumen General	Facilitador
	Sistema de Calidad	30	Desarrollo	Facilitador
Á	Definición del Sistema de Calidad	30	Desarrollo	Facilitador
	Requisitos del Sistema de Calidad	30	Desarrollo	Facilitador
B	Receso	30	Refrigerio	Depto. de Recursos Humanos
A	Enfoque del Sistema de Calidad	30	Desarrollo	Facilitador
D	Características del Sistema de Calidad	30	Desarrollo	Facilitador
	Interrogantes y Respuestas	30	Debate	Facilitador y Personal
O	TOTAL	4 Hrs.		

TEMÁTICA III: EQUIPOS DE CALIDAD				
OBJETIVO: Dar a conocer la importancia que tiene formar equipos de calidad para brindar servicios con eficiencia.				
	CONTENIDO	TIEMPO (MINUTOS)	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
S Á B A D O	Introducción	20	Información General	Facilitador
	Conceptos	20	Desarrollo	Facilitador
	Importancia	20	Desarrollo	Facilitador
	Objetivos	20	Desarrollo	Facilitador
	Reglas básicas para trabajar en equipo	20	Desarrollo	Facilitador
	Receso	30	Refrigerio	Depto. de Recursos Humanos
	Actividades de un equipo de			
	■ Solución de problemas	40	Desarrollo	Facilitador y personal
	■ Ejercicio caso práctico	40	Formación de grupo	personal
	Preguntas y Respuestas	30	Debate	Facilitador y Personal
	TOTAL	4 Hrs.		

TEMÁTICA IV: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

OBJETIVO: Enseñar al personal la importancia que tiene la aplicación de un Sistema de Gestión de Calidad en la atención que brindan al usuario.

	CONTENIDO	TIEMPO (MINUTOS)	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
S	Introducción	20	Resumen General	Facilitador
Á	Definición del Sistema de Gestión de Calidad	40	Desarrollo	Facilitador
B	Elementos del Sistema de Gestión de Calidad	40	Desarrollo	Facilitador
A	Receso	30	Refrigerio	Depto. de Recursos Humanos
D	Procesos del Sistema de Gestión de Calidad	40	Desarrollo	Facilitador
O	Enfoques del Sistema de Gestión de Calidad	40	Desarrollo	Facilitador
	Preguntas y Respuestas	30	Debate	Facilitador y Personal
	TOTAL	4 Hrs.		

TEMÁTICA V: EL SERVICIO

OBJETIVO: Enseñar al personal que el servicio que prestan debe ofrecerse con eficiencia para satisfacer las necesidades del usuario.

	CONTENIDO	TIEMPO (MINUTOS)	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
S	Introducción	20	Resumen General	Facilitador
Á	Definición del Servicio	15	Desarrollo	Facilitador
	Importancia	15	Desarrollo	Facilitador
B	Triángulo del Servicio	15	Desarrollo	Facilitador
	Cultura del Servicio	15	Desarrollo	Facilitador
A	Escala para Medir la Calidad en el Servicio	15	Desarrollo	Facilitador
D	Modelo de calidad basado en el Ciclo ó Circulo de Edwards Deming a nivel de Unidades Organizativas	30	Desarrollo	Facilitador
O	Receso	30	Refrigerio	Depto. de Recursos Humanos
	Preguntas y Respuestas	25	Debate	Facilitador y Personal
	■ Evaluación	25	Test para evaluar al Facilitador	Comité de Calidad
	■ Clausura	45	Entrega de Diploma y Reconocimientos	Comité de Calidad
	TOTAL	4 Hrs.		

3. PRESUPUESTO PARA EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN.

RECURSOS	INVERSIÓN
Humanos	
• Facilitador	\$3000.00
Materiales	
• Material impreso	\$600.00
• Impresión de diplomas	\$200.00
• Mobiliario (sillas, mesas, ventiladores)	\$2000.00
• Equipo Audiovisual (retroproyector, cañón, computadora, micrófono)	\$5000.00
Otros gastos	
• Refrigerios	\$1500.00
• imprevistos	\$200.00
TOTALES	\$12,500.00

FUENTE: ITCA-FEPADE

4. FINANCIAMIENTO.

Para llevar a cabo el programa de capacitación el financiamiento de la inversión será de (\$12,500.00), el Departamento de Recursos Humanos deberá gestionarlos a través de organismos internacionales y por recursos propios de la institución.

D. PLAN DE IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.

Este Plan de Implantación ha sido diseñado para el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad propuesto en el Área de Consulta Externa, el cual contiene las fases denominadas inicial y de ejecución en las que se detallan cada una de las actividades que se deberán realizar para poder llevar a cabo la implementación de dicho sistema.

De lo anterior se plantea lo siguiente:

PLAN DE IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

FASE INICIAL.

Objetivo: Mostrar al personal del Área de Consulta Externa la aplicación de un Sistema de Gestión de Calidad en la Prestación de Servicios de Salud en las diferentes actividades que ejecutan.

No.	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS ASIGNADOS		DURACIÓN (SEMANAS)	COSTOS
			HUMANOS	MATERIALES		
1	Revisión y Aprobación del Sistema.	Autoridades	Autoridades	Documentación	4	
2	Difundir la importancia que tiene la Misión, Visión, Objetivos y la Política.	Departamento de Recursos Humanos	Departamento de Recursos Humanos	Documentación (boletines, folletos, revistas, etc.)	1	\$30.00
3	Concienciación, compromiso y liderazgo de la Dirección y los mandos intermedios.	Departamento de Recursos Humanos	Departamento de Recursos Humanos	Documentación (boletines, folletos, revistas, afiches)	2	\$20.00
4	Conformación del Comité de Calidad.	Departamento de Recursos Humanos	autoridades	Documentación (boletines, folletos.)	1	\$12.00
5	Conformación de Equipos de Calidad.	Comité de Calidad	Personal del Área de Consulta Externa	Documentación (boletines, folletos, revistas, afiches)	2	\$20.00
6	Capacitación sobre Gestión de Calidad.	Departamento de Recursos Humanos	Facilitador	Retroproyectores, Papelería, pizarrones.	5	\$12,500.00

PLAN DE IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

FASE DE EJECUCIÓN.

Objetivo: Proporcionar los lineamientos que permitan el análisis adecuado de los procesos que existen en el Área de Consulta Externa y de esta manera asegurar la calidad y mejora en la prestación de servicios de salud.

No.	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS ASIGNADOS		DURACIÓN (SEMANAS)	COSTOS
			HUMANOS	MATERIALES		
1	Control de las actividades de cada procedimiento.	Comité de Calidad	Equipos de Calidad	Papelería	2	\$10.00
2	Medición del grado de satisfacción de los usuarios a través de charlas y preguntas a los usuarios.	Departamento de Recursos Humanos	Alumnos que prestan servicio social en coordinación con el personal del Área de Consulta Externa	Papelería y equipo audiovisual	3	\$500.00
3	Percepción de los empleados de la medición de la satisfacción realizada a los usuarios.	Departamento de Recursos Humanos	Equipos de Calidad	papelería	2	\$15.00
4	Convocatoria para evaluación y propuesta de mejoras al sistema.	Departamento de Recursos Humanos	Autoridades	Documentación (boletines, folletos.)	2	\$20.00
	TOTAL				24	\$13,127.00

F. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.

1. Evaluación.

El Comité de Calidad será el encargado de evaluar el desempeño laboral del personal del Área de Consulta Externa, las cuales utilizarán para buscar alternativas de solución a los problemas que se presentan en el proceso de la Prestación de Servicios de Salud.

Dichas evaluaciones serán efectuadas cada seis meses en forma de Test, a través de los Equipos de Calidad; los cuales se encargarán de presentar un resumen de los resultados de la evaluación al Comité de Calidad para determinar la situación actual.

Estas evaluaciones estarán diseñadas en concordancia con el Sistema de Gestión de Calidad, la cual se enfocará en la atención que se le brinda a los usuarios. Teniendo como finalidad la indagación de cómo los empleados ejecutan sus funciones con responsabilidad, disciplina y profesionalismo, permitiendo la calidad y eficiencia para lograr la satisfacción en los usuarios.

2. SEGUIMIENTO.

Esta parte se refiere a las actividades que tengan que corregirse y prevenirse en caso de que el Sistema de Gestión de Calidad, contenga errores en alguno de los procedimientos de continuidad y revisión planteado en el Manual de Calidad del Sistema.

La actividad preventiva principal que se puede aplicar para un Sistema de Gestión de Calidad es la auditoria interna, donde la persona responsable de llevar a cabo esta actividad tendrá que presentar las posibles mejoras a dicho sistema y así asegurar su vigencia. Los resultados obtenidos en las auditorías se entregarán al Jefe del Área de Consulta Externa y este se lo presentará a todo el personal para que tomen las medidas correctivas en el desempeño de sus labores el cual estará dirigido a la calidad en el servicio.

G. APLICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN EL CICLO DE DEMING.

El Sistema de Gestión de Calidad propuesto para el Área de Consulta Externa del Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután esta basado en el Ciclo de Deming que también se le conoce como P.H.V.A. (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) ó Círculo de Deming. Este enfoque sistemático contribuye al mejoramiento continuo de los procesos, así mismo permite diseñar un plan de mejoramiento, ejecutar el plan comprobar los resultados y actuar conforme a estos así como el mejoramiento del proceso llevando a cabo las cuatro acciones mencionadas anteriormente y repetir el ciclo una y otra vez, es decir que el ciclo inicia de nuevo con la revisión del plan, por lo que se puede decir que el proceso de mejoramiento de la calidad es continuo.

El Ciclo de Deming está constituido por los siguientes elementos:

- ❖ Planear
- ❖ Hacer
- ❖ Verificar
- ❖ Actuar o aplicar la mejora

1. PLANEAR.

En esta fase debe asegurarse que las actividades sean realizadas a través de la identificación de aquellas actividades que tienen más prioridades de alternativas de solución en aquellos problemas que se dan en el Área de Consulta Externa en la prestación de servicios de salud que se otorga al usuario.

2. HACER.

Esta fase consiste en la ejecución de los planes que se diseñaron en la fase denominada planear, significa que después de haber establecido todas las actividades que se deberán realizar para el desarrollo del sistema, este tiene que aplicarse desde la definición de la misión, visión y objetivos hasta lo establecido en el plan para la solución del problema identificado en el Área de Consulta Externa.

3. VERIFICAR.

Esta fase consiste en que el Comité de Calidad del Área de Consulta Externa debe reunirse internamente para identificar los resultados obtenidos con la implantación y aplicación del Sistema de Gestión de Calidad, así mismo se deberá comparar los resultados con las metas establecidas, analizar los factores de éxito y fallas y de esta manera conocer si dichos resultados son satisfactorios o si aún existen deficiencias.

4. ACTUAR.

Esta es la última fase del Ciclo de Deming la cual consiste en incorporar al siguiente ciclo de planeación los ajustes necesarios que se hayan evidenciado en la fase de verificación; es decir que se deberán corregir las acciones que no hayan resultado como se había planeado, buscar soluciones y poner en practica acciones de mejoramiento del sistema propuesto en el Área de Consulta Externa.

H. GLOSARIO DE TÉRMINOS.

CALIDAD: La totalidad de los rasgos y las características de un producto ó servicio que se refieren a su capacidad de satisfacer necesidades expresadas ó implícitas.

CAPACITACIÓN: Actividad del proceso enseñanza-aprendizaje que tiene como objeto fundamental ayudar al personal de una organización a adquirir y aplicar los conocimientos, destrezas, habilidades y aptitudes por medio de las cuales puede cumplir satisfactoriamente con sus objetivos.

DISEÑO: Técnica para realizar un experimento que se refiere a la manera de asignar los distintos tratamientos y que permite separar las fuentes de variación de los resultados de las correspondientes a los factores controlados.

GESTIÓN: Proceso emprendido por una ó más personas para coordinar las actividades laborales de otras personas con la finalidad de lograr resultados de alta calidad.

MANUAL: Documento que sirve como medio de comunicación y coordinación que permiten registrar y transmitir en forma ordenada y sistemática información de una organización, así como

las instituciones y lineamientos necesarios para mejorar el desempeño de tareas.

OBJETIVO: Propósito ó fin que se pretende alcanzar, ya sea con la realización de una sola operación, de una actividad concreta, de un procedimiento, de una función completa ó de todo el funcionamiento de una organización.

PRESTACIÓN: Servicio exigido por personas.

PROCESO: Conjunto ordenado de etapas con características de acción concatenada, dinámica y progresiva, que concluye en la obtención de un resultado.

SERVICIO: Cualquier actividad ó beneficio que una parte puede ofrecer a otra y que en esencia es intangible y no da lugar a la propiedad de nada.

SISTEMA: Conjunto de elementos relacionados entre sí orientados hacia un propósito común.

USUARIO: Es el receptor de un producto ó servicio que usa ordinariamente.

I. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Libros

- Feingenbaum, Armand V. "Control de la Calidad". Editorial Continental, 3ª Edición, México 1994.
- Franklin F., Enrique Benjamín. "Organización de Empresas". Editorial Mc Graw-Hill, 2ª Edición, México 2003.
- Galgano, Alberto. "Calidad Total: Clave Estratégica para la Competitividad de la Empresa." España. Ediciones Díaz Santos, 1993.
- Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. "Metodología de la Investigación". Mc Graw-Hill Interamericana Editores, México 2003.
- Ivancevich, John M. "Gestión de Calidad y Competitividad". Editorial Mc Graw-Hill. México, 1997.
- James, Paúl. "Gestión de la Calidad: Un Texto Introductorio". 2ª Reimpresión, 2000. Editorial Prentice Hall, Madrid.
- Juran, J.M. "Manual de Control de Calidad". Cuarta Edición, Editorial Mc Graw-Hill. España, 1994.
- Kotler y Amstrong. "Mercadotecnia", 6ª Edición, Editorial Prentice Hall, México 1996.

- Martín, William B. "Calidad en el Servicio al Cliente: Guía para la Excelencia en el Servicio". Grupo Editorial Iberoamericano, 1992. México.
- Oakland, John S. y Porter J. Leslie. "Administración por Calidad Total". Primera Edición , México 1999.
- Serie Mc Graw-Hill Servicio al Cliente. "La Satisfacción Total del Cliente". Editorial Mc Graw-Hill, Tomo 4, Colombia 1994.
- Sosa Pulido, Demetrio. "Calidad Total para Mandos Intermedios: Basado en el Modelo Administración por Calidad". 1ª Edición, LIMUSA, 1995. México.

2. Tesis

- Argueta Solís, Norma Graciela y otros, "Propuesta de un Sistema de Calidad aplicando las Normas ISO 9001:2000 para el Banco de Sangre del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom", Universidad de El Salvador, Facultad de Ciencias Económicas, Septiembre de 2004.
- Castro Benítez, Silvia Carolina y otros, "Diseño de un Sistema de Calidad para la Prestación de Servicios a los usuarios del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el Departamento de la Unión" , Universidad de El Salvador, Facultad de Ciencias Económicas, Octubre de 2004.

- Guzmán Chinchilla, Maribel Araceli y otros. "Diseño de un Sistema de Gestión de Calidad para la Función Académica de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de El Salvador , basado en el Modelo de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad". Universidad de El Salvador, Facultad de Ciencias Económicas, Junio de 2000.
- Sorto Benítez, Yesenia Merari y otros, "Diseño de un Programa de Calidad en el Servicio para el Área de Consulta Externa del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom", Universidad de El Salvador, Facultad de Ciencias Económicas, Febrero de 2003.

3. Diccionarios

- Diccionario Enciclopédico Océano. Edición 1996
- Diccionario Geográfico de El Salvador, Ministerio de Obras Públicas. IV Tomo, 1976.

4. Leyes y Documentos

- Seminario "Sistemas de Gestión de Calidad con el Modelo Europeo" impartido por SGS, promovido por el Programa Nacional de Competitividad, Marzo de 1998.
- Manual de Inducción del Departamento de Recursos Humanos 2004, Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután.

5. Revistas

- Serie: "Modernización Institucional y Reforma del Sector Salud", Gobierno de El Salvador, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección Nacional de Modernización, 1999.
- Serie: Aportes para la Reforma del Sector Salud en El Salvador. No.7 , Ministerio de Salud pública y Asistencia Social, "Proyecto de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud", Dirección General de Salud, San Salvador, 1999.

6. Websites Visitadas y Accesadas

- <http://www.GESTIOPOLIS.COM/RECURSOS/documentos/fulldocs/ger/amdpro3org.htm> documento: "SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD, INSTITUCIONES NACIONALES RELACIONADAS CON LA CALIDAD".
- <http://www.monografías.com> "la calidad total como una estrategia competitiva".
- <http://www.monografías.com> "control de calidad".
- <http://www.foroguanaco.net>.
- <http://www.mspas.gob.sv/historia.asp>.

ANEXOS

ANEXO No 1

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL DEPARTAMENTO DE USulután



ANEXO No 2

HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTÁN



ANEXO No. 3

DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS/ MÉDICOS DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA.

No.	Nombre de Médicos	No. de Usuarios / Médico	Especialidad	Horario	Día
1	Dr. Lacayo	12	Médico General	6:30am a 7:30am	Lunes a Viernes
2	Dra. Guzmán	12	Médico General	7:00am a 9:00am	Lunes a Viernes
3	Dr. Alfaro	12	Médico General	7:00am a 9:00am	Lunes a viernes
4	Dra. Parada	12	Médico General	8:00am a 10:00am	Lunes a viernes
5	Dr. Guevara Rodríguez	12	Médico General	8:00am a 10:00am	Lunes a viernes
6	Dr. Hernández	12	Médico General	9:00am a 10:00am	Lunes a viernes
7	Dr. Guzmán	12	Médico General	10:00am a 12.00m	Lunes a viernes
8	Dr. Zelaya	12	Médico General	10:30am a 12:30m	Lunes a viernes
9	Dr. López	12	Médico General	12:00am a 2:00pm	Lunes a viernes
10	Dr. Reyes	12	Médico General	1:00pm a 3:00pm	Lunes a viernes
11	Dr. Amaya Martínez	12	Médico General	1:00pm a 3:00pm	Lunes a viernes
12	Dr. García	12	Cirujano	1:00pm a 3:00pm	Lunes
13	Dr. De la Cruz	12	Cirujano	6:30am a 8:30am	Martes- Viernes
14	Dr. Gómez	12	Cirujano	10:00am a 12:00m	Martes
15	Dr. Arévalo	12	Cirujano- Pediátrico	12:00m a 2:00pm	L-M-V

16	Dr. Guzmán	12	Ortopeda	6:30am a 8:30am	Miércoles-Viernes
17	Dr. Díaz Rosales	12	Ortopeda	10:00am a 12:00m	Viernes
18	Dr. García	12	Cardiólogo	8:00am a 10:00am	Lunes a Viernes
19	Dr. Ruiz	12	Dermatólogo	6:30am a 8:30am	Miércoles y Sábados
20	Dr. Amaya Méndez	12	Internista	6:30am a 8:30am	Martes y jueves
21	Dr. Garay	12	Otorrinolaringólogo	6:30am a 8:30am	Lunes y jueves
22	Dr. Amaya Méndez	12	Otorrinolaringólogo	8:00am a 10:00am	Lunes a Viernes
23	Dr. Gonzáles	12	Colposcopia	6:30am a 8:30am	Lunes a Viernes
24	Dr. Vallecillos	12	Ginecología	7:00am a 9:00am	L-M-J
25	Dr. Flores	12	Ginecólogo	7:00am a 9:00am	L-M-V
26	Dr. Parada	12	Ginecólogo	9:00am a 11:00am	Martes y Jueves
27	Dr. Calderón	12	Ginecólogo	7:00am y 9:00am	Miércoles y Viernes
28	Dra. De Garay	12	Materno-Infantil	7:00am a 9:00am	Lunes a Viernes
29	Dr. Rivera	12	Materno-Infantil	7:00am a 9:00am	Lunes a Viernes
30	Dr. López Vega	12	Materno-Infantil	8:00am a 10:00am	Lunes a Viernes
31	Dr. Umanzor	12	Materno-Infantil	8:30am a 10:30am	Lunes a Viernes
32	Dr. Portillo Lazo	12	Materno-Infantil	8:30am a 10:30am	Lunes a Viernes
33	Dr. Avilez	12	Neonatólogo	7:00am a 9:00am	Lunes a Viernes
34	Dr. Calderón	12	Neonatólogo	8:00am a 10.00am	Lunes a Viernes
35	Dr. Flores Huevo	12	Neonatólogo	9:00am a 11:00am	Lunes a Viernes
36	Dra. De Cortéz	12	Neonatólogo	10:00am a 12:00m	Lunes a Viernes

Fuente: Hospital nacional San Pedro de Usulután.



ANEXO No.4

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS EMPLEADOS DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL
HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTÁN.

OBJETIVO: Diseñar un instrumento de investigación con el propósito de recopilar información para elaborar el "Diseño de un Sistema de Gestión de Calidad para Mejorar la Prestación de Servicios de Salud en el Área de Consulta Externa del Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután", la cual será utilizada con fines estrictamente académicos.

Indicaciones: Marque con una "X" la opción que usted crea conveniente.

I Datos Generales.

1. Sexo:

Propósito: Determinar el número de hombres y mujeres que laboran en el Área de Consulta Externa.

Femenino ____ Masculino ____

2. Cargo que desempeña:

Propósito: Identificar los diferentes puestos que existen en el Área de Consulta Externa.

Médico General	
Médico Especialista	
Enfermera	
Auxiliares de Enfermería	
Jefe de Estadística y Documentos Médicos	
Personal de Estadística y Documentos Médicos	
Jefe de Farmacia	
Auxiliares de Farmacia	
Ordenanza	
Colector (a)	

3.¿Tiempo que tiene de laborar en la Institución?

Propósito: Conocer la estabilidad que tienen los empleados en sus puestos de trabajo.

MENOS DE 1 AÑO	
DE 1 A MENOS DE 5 AÑOS	
DE 5 A MENOS DE 10 AÑOS	
DE 10 A MENOS DE 15 AÑOS	
15 AÑOS Ó MÁS	
ABSTENCIONES	

DATOS ESPECÍFICOS.

1.¿Conoce la Misión del Hospital?

Propósito: Identificar el número de empleados que conocen la misión y determinar si estos conocen los servicios que presta la institución.

SI	
NO	

2.¿Conoce la Visión del Hospital?

Propósito: Saber si los empleados conocen la visión del hospital y establecer si aplican dichos valores institucionales a la hora de realizar sus labores.

SI	
NO	

3.¿Le han dado a conocer los objetivos de la Institución?

Propósito: Determinar si en el hospital se interesan en darle a conocer a los empleados los objetivos que persigue con el fin de establecer la importancia que tienen los mismos.

SI	
NO	

4.¿Alguna vez ha percibido insatisfacción en los usuarios por los servicios que reciben?

Propósito: Determinar si los empleados han percibido insatisfacción en los usuarios por los servicios que reciben y verificar si los empleados están conscientes de la situación en el proceso que desarrollan.

SIEMPRE	
A VECES	
CASI NUNCA	
NUNCA	

5.¿Cómo considera la calidad en la Prestación de Servicios de Salud en el Área de Consulta Externa?

Propósito: Conocer la opinión de los empleados, respecto a la calidad de la prestación de servicios de salud en el Area de Consulta Externa para autoevaluarse en el desempeño de su trabajo.

EXCELENTE	
MUY BUENA	
BUENA	
REGULAR	
MALA	

Porque? _____

6.¿Según su criterio la Prestación de Servicios de Salud que brinda el Área de Consulta Externa está enfocada a?

Propósito: Verificar si los empleados reconocen el fin que tiene el hospital con el propósito de ver si reconocen la misión de la institución.

SATISFACCIÓN AL USUARIO	
OBTENCIÓN DE MAYORES BENEFICIOS	
MANTENER LA IMAGEN DE LA INSTITUCIÓN	
CUMPLIR CON SU PROFESIÓN	
MEJORES CONDICIONES DE SALUD AL USUARIO	
INTERES PERSONAL POR PARTE DE LOS EMPLEADOS	

7.¿Tiene conocimiento de lo que es un Sistema de Gestión de Calidad?

Propósito: Determinar si los empleados conocen el término de Gestión de Calidad y si tienen conocimiento del mismo.

SI	
NO	

8.¿Cree que el proceso actual de la prestación de servicios de salud es el más adecuado?

Propósito: Determinar si los empleados saben identificar el proceso que actualmente se da en la prestación de servicios de salud del Area de Consulta Externa.

SI	
NO	

Porque? _____

9.¿Cómo considera usted al usuario que solicita la prestación de servicios de salud?

Propósito: Determinar con que alternativa los empleados se identifican con el usuario y cual es la importancia que se le da a éste.

UN CLIENTE	
UNA PERSONA MÁS QUE ATENDER	
LA RAZÓN DE SU TRABAJO	
UN DEBER MÁS QUE CUMPLIR	

10.¿Ha recibido algún tipo de capacitación orientada a la prestación de servicios de salud por parte del hospital?

Propósito: Conocer si los empleados reciben capacitación sobre la prestación de servicios de salud.

SI	
NO	

Porque? _____

11.¿Estaría dispuesto a recibir capacitación con el enfoque de prestación de servicios de salud al usuario?

Propósito: Saber si los empleados están dispuestos a recibir capacitación sobre la prestación de servicios de salud, con el fin de fortalecer la atención a los usuarios.

SI	
NO	

Porque? _____

12.¿Cuáles son los principales reclamos que ha recibido de los usuarios en la Prestación de Servicios de Salud?

Propósito: Identificar los principales reclamos que los usuarios hacen a los empleados con el propósito de mejorar la Prestación de Servicios de Salud.

FALTA DE MEDICAMENTO	
CITAS MUY TARDADAS	
TIEMPO PROLONGADO DE ESPERA PARA LA CONSULTA	
PÉRDIDA DE EXPEDIENTES	
CUPO TARDADO PARA CIRUGÍA	
FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS PARA EL PAGO DE TRATAMIENTOS	
MALTRATO AL USUARIO	

13.¿Cómo considera el ambiente físico de trabajo en el Area de Consulta Externa?

Propósito: Determinar como evalúan las condiciones físicas los empleados en las instalaciones de Consulta Externa.

EXCELENTE	
MUY BUENO	
BUENO	
REGULAR	
NECESITA MEJORAR	

Porque? _____

14.¿Qué Fortalezas observa en el Area de Consulta Externa?

Menciónelos:

Propósito: Determinar cuales son las Fortalezas en la prestación de servicios de salud en el Area de Consulta Externa.

PERSONAL AMABLE	
LABOR DEL PERSONAL	
PERSONAL CAPACITADO	
BUENA ATENCIÓN AL USUARIO	
PRIVACIDAD EN LA ATENCIÓN	
ORIENTACIÓN AL PACIENTE	
NINGUNA	

15.¿Qué Debilidades observa en el Área de Consulta Externa?

Propósito: Determinar cuales son las Debilidades en la prestación de servicios de salud en el Area de Consulta Externa.

Menciónelos:_____

16.¿Considera que la aplicación de un Sistema de Gestión de Calidad contribuirá a mejorar la prestación de servicios de salud en el Area de Consulta Externa?

Propósito: Conocer si el Area de Consulta Externa necesita la aplicación de un Sistema de Gestión de calidad para mejorar la prestación de servicios de salud.

SI	
NO	

Porque?_____

II. FICHA DE CONTROL

Nombre del encuestador:_____	Hora:_____
Lugar de la Entrevista:_____	Fecha:_____
Observaciones:_____	



ANEXO No.5

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

CUESTIONARIO DIRIGIDO A USUARIOS DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USulután.

OBJETIVO: Diseñar un instrumento de investigación con el propósito de recopilar información para elaborar el "Diseño de un Sistema de Gestión de Calidad para Mejorar la Prestación de Servicios de Salud en el Area de Consulta Externa del Hospital Nacional San Pedro, Departamento de Usulután", la cual será utilizada con fines estrictamente académicos.

Indicaciones: Marque con una "X" la opción que usted crea conveniente.

I Datos Generales.

1. Sexo:

Propósito: Determinar el número de hombres y mujeres que solicitan el Servicio de Consulta Externa.

FEMENINO	
MASCULINO	

2. Nivel Académico:

Propósito: Identificar el nivel académico del usuario de Consulta Externa.

EDUCACIÓN PRIMARIA	
EDUCACIÓN BÁSICA	
BACHILLERATO	
EDUCACIÓN SUPERIOR	
NINGUNO	

DATOS ESPECÍFICOS.

1.¿Cuál es el Área de Consulta Externa donde solicitó asistencia médica?

Propósito: Determinar que Área de Consulta Externa tiene más demanda por los usuarios en la Prestación de Servicios de Salud.

CARDIOLOGÍA	
GINECOLOGÍA	
CIRUGÍA	
CIRUGÍA-PEDIATRICA	
COLPOSCOPIA	
INTERNISTA	
MATERNO-INFANTIL	
MEDICINA GENERAL	
ODONTOLOGÍA	
OTORRINOLARINGOLOGÍA	
ORTOPEDIA	

2.¿Cómo considera la calidad del servicio que presta el Área de Consulta Externa?

Propósito: Determinar el grado de satisfacción del usuario al recibir los servicios de salud.

EXCELENTE	
MUY BUENO	
BUENO	
REGULAR	
NECESITA MEJORAR	

3.¿Considera que el Area de Consulta Externa brinda un servicio eficiente?

Propósito: Conocer la opinión que tiene el usuario respecto a la eficiencia en el servicio.

SI	
NO	

Porque? _____

4.¿De acuerdo al Área de Consulta Externa donde solicitó asistencia médica, le dieron cita con prontitud?

Propósito: Determinar la prontitud con que fue concedida la cita médica, para evaluar la satisfacción del usuario.

SI	
NO	

Porque? _____

5.¿Le causa inconvenientes en sus actividades el horario en el cual le dieron cita médica?

Propósito: Conocer si al usuario le causa inconvenientes en sus actividades el horario en el cual le asignaron la cita médica.

SI	
NO	

Porque? _____

6.¿Cuánto tiempo esperó para recibir la consulta?

Propósito: Conocer el tiempo de espera de los usuarios en recibir la consulta para evaluar la eficiencia del proceso.

MENOS DE 1 HORA	
1 A MENOS DE 2 HORAS	
2 A MENOS DE 3 HORAS	
3 HORAS O MAS	

7.¿Cómo encuentra las instalaciones físico-ambientales del Area de Consulta Externa?

Propósito: Determinar si las instalaciones con que cuenta el Area de Consulta Externa reúne las condiciones para la prestación adecuada de los servicios de salud.

EXCELENTE	
MUY BUENO	
BUENO	
REGULAR	
NECESITA MEJORAR	

8.¿Cómo considera las condiciones en que se encuentra el mobiliario y equipo con que cuenta el Area de Consulta Externa?

Propósito: Determinar si el Área de Consulta Externa cuenta con el mobiliario y equipo adecuado para la prestación de servicios de salud.

EXCELENTE	
MUY BUENO	
BUENO	
REGULAR	
MALO	

9.¿Cómo considera la atención brindada por las personas que laboran en el Area de Consulta Externa?

Propósito: Conocer la opinión de los usuarios en cuanto a la atención que reciben por parte del personal del Área de Consulta Externa para evaluar el desempeño de éstos.

EXCELENTE	
MUY BUENO	
BUENO	
REGULAR	
NECESITA MEJORAR	

Porque? _____

10.¿Cuánto cuesta el servicio médico que solicitó?

Propósito: Determinar si el costo que paga el usuario está de acuerdo al servicio médico que recibe.

MENOS DE \$5.00	
DE \$5.00 A \$10.00	
MÁS DE \$10.00	
NADA	

11.¿Qué aspectos positivos observa en los servicios que ofrece el Area de Consulta Externa?

Propósito: Identificar las fortalezas del Area de Consulta Externa en cuanto a la prestación de servicios de salud.

RAPIDEZ EN EL SERVICIO	
CALIDAD EN EL SERVICIO	
PERSONAL AMABLE	
CUENTA CON LA MAYORIA DE SERVICIOS DE SALUD	
HORARIOS ADECUADOS	
BUENA ATENCIÓN MÉDICA	
RECIBE SIEMPRE LOS MEDICAMENTOS QUE SU MÉDICO LE RECETA	
BUENA VENTILACIÓN	

12.¿Qué aspectos tiene que mejorar en los servicios que brinda el Area de Consulta Externa?

Propósito: Identificar los aspectos que necesita mejorar el Area de Consulta Externa para prestar servicios de salud con calidad.

Mencionelos:_____

II. FICHA DE CONTROL

Nombre del encuestador:_____	Hora:_____
Lugar de la Entrevista:_____	Fecha:_____
Observaciones:_____	

ANEXO No. 6

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTÁN.

DATOS GENERALES.

PREGUNTA 1.

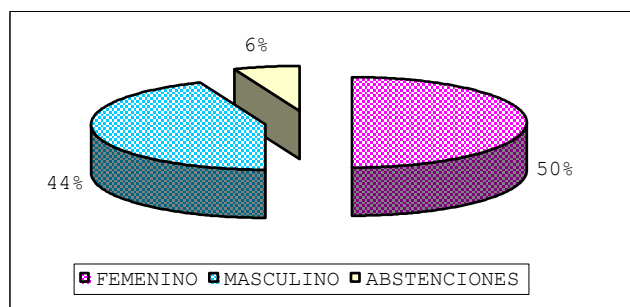
Sexo.

Propósito: Determinar el número de hombres y mujeres que laboran en el Área de Consulta Externa.

CUADRO No. 1

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
FEMENINO	38	50%
MASCULINO	34	44%
ABSTENCIONES	5	6%
TOTALES	77	100%

FIGURA No. 1



COMENTARIO: De los empleados encuestados el 50% de ellos son mujeres, el 44% está conformado por hombres.

PREGUNTA 2.

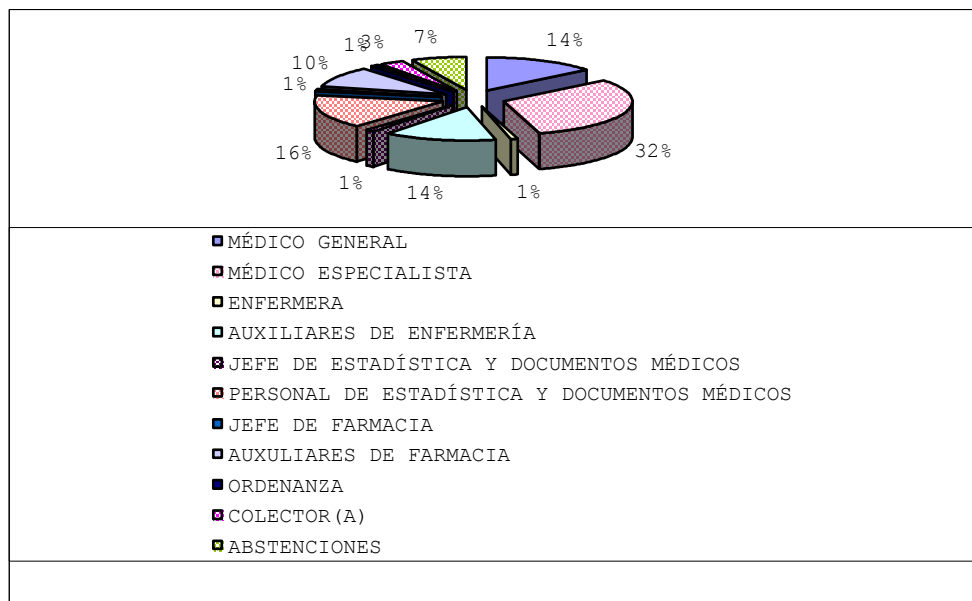
Cargo que desempeña.

Propósito: Identificar los diferentes puestos que existen en el Área de Consulta Externa.

CUADRO No. 2

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
MÉDICO GENERAL	11	14%
MÉDICO ESPECIALISTA	24	31%
ENFERMERA	1	1%
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	11	14%
JEFE DE ESTADÍSTICA Y DOCUMENTOS MÉDICOS	1	1%
PERSONAL DE ESTADÍSTICA Y DOCUMENTOS MÉDICOS	12	16%
JEFE DE FARMACIA	1	1%
AUXILIARES DE FARMACIA	8	10%
ORDENANZA	1	1%
COLECTOR (A)	2	3%
ABSTENCIONES	5	6%
TOTALES	77	100%

FIGURA No. 2



COMENTARIO: El 31% de los empleados encuestados son médicos especialistas, el 16% está conformado por el personal de estadística y documentos médicos, así mismo el 14% son médicos generales y auxiliares de enfermería, mientras que el 10% son auxiliares de farmacia, un 6% se abstuvo de contestar y el 1% está integrado por enfermera, jefatura de farmacia y estadística y documentos médicos. Esto refleja que gran parte de los empleados son médicos especialistas por la diversidad de sub-especialidades que existen.

PREGUNTA 3.

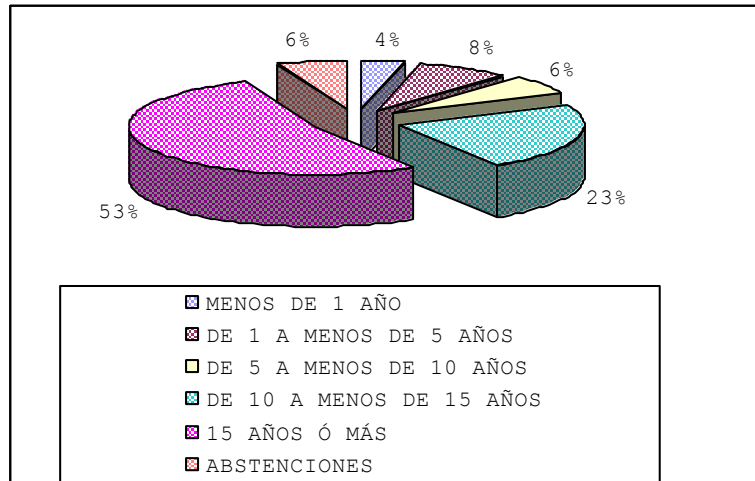
Tiempo que tiene de laborar en la Institución.

Propósito: Conocer la estabilidad que tienen los empleados en sus puestos de trabajo.

CUADRO No. 3

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
MENOS DE 1 AÑO	3	4%
DE 1 A MENOS DE 5 AÑOS	6	8%
DE 5 A MENOS DE 10 AÑOS	5	6%
DE 10 A MENOS DE 15 AÑOS	17	23%
15 AÑOS Ó MÁS	41	53%
ABSTENCIONES	5	6%
TOTALES	77	100%

FIGURA No.3



COMENTARIO: En cuanto al tiempo que tienen los empleados de laborar en la institución, el 53% está entre 15 años a más, el 23% de 10 a 15, el 8% de 1 a 5 años, así mismo el 6% de 5 a 10 años el resto se abstuvo de contestar y el 4% menos de 1 año. Esto indica que en el hospital existe estabilidad en la mayoría de puestos.

DATOS ESPECÍFICOS.

PREGUNTA 1.

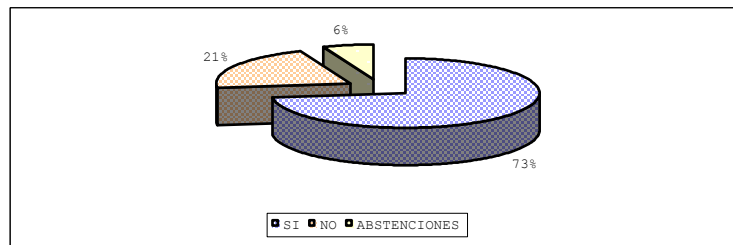
¿Conoce la Misión del Hospital?

Propósito: Identificar el número de empleados que conocen la misión y determinar si estos conocen los servicios que presta la institución.

CUADRO No. 4

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
SI	56	73%
NO	16	21%
ABSTENCIONES	5	6%
TOTALES	77	100%

FIGURA No. 4



COMENTARIO: De acuerdo a la información obtenida el 73% de los empleados encuestados dicen conocer la misión del hospital, mientras el 21% expresó que no la conoce y el 6% se abstuvo de contestar. Esto indica que casi todos los empleados están identificados con el deber de ser de la institución y conocen los servicios que presta.

PREGUNTA 2.

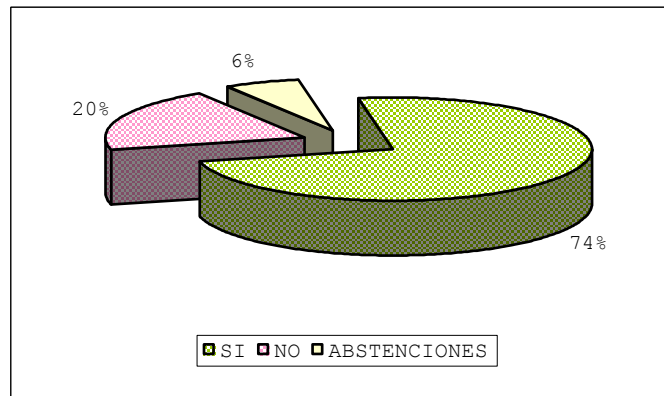
¿Conoce la Visión del Hospital?

Propósito: Saber si los empleados conocen la visión del hospital y establecer si aplican dichos valores institucionales a la hora de realizar sus labores.

CUADRO No. 5

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
SI	57	74%
NO	15	20%
ABSTENCIONES	5	6%
TOTALES	77	100%

FIGURA No.5



COMENTARIO: El 74% de los empleados expresaron conocer la visión del hospital, el 20% manifestó no conocerla y el 6% se abstuvo de contestar. Esto quiere decir que la mayoría de los empleados saben hacia donde se dirige la institución al aplicar los valores institucionales en la prestación de servicios de salud.

PREGUNTA 3.

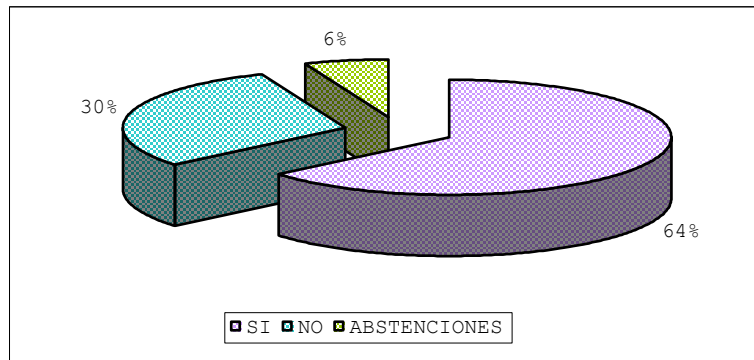
¿Le han dado a conocer los objetivos de la Institución?

Propósito: Determinar si en el hospital se interesan en darle a conocer a los empleados los objetivos que persigue con el fin de establecer la importancia que tienen los mismos.

CUADRO No. 6

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
SI	49	64%
NO	23	30%
ABSTENCIONES	5	6%
TOTALES	77	100%

FIGURA No. 6



COMENTARIO: Los datos reflejan que el 64% de los empleados expresaron que en la institución se les da a conocer los objetivos mientras el 30% opina no conocerlos y el 6% se abstuvo de contestar. Por lo tanto la institución debe buscar los medios necesarios para dar a conocer los objetivos a todos los empleados con el propósito de establecer la importancia que tienen los mismos.

PREGUNTA 4.

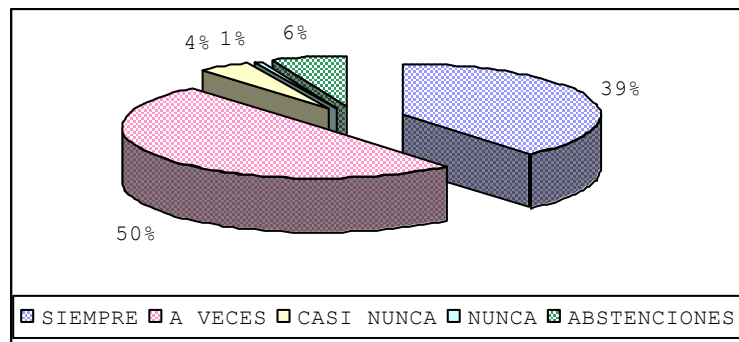
¿Alguna vez ha percibido insatisfacción en los usuarios por los servicios que reciben?

Propósito: Determinar si los empleados han percibido insatisfacción en los usuarios por los servicios que reciben y verificar si los empleados están conscientes de la situación en el proceso que desarrollan.

CUADRO No. 7

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
SIEMPRE	30	39%
A VECES	38	50%
CASI NUNCA	3	4%
NUNCA	1	1%
ABSTENCIONES	5	6%
TOTALES	77	100%

FIGURA No.7



COMENTARIO: Del total de los empleados encuestados que se les pregunto si habían percibido insatisfacción en los usuarios por los servicios recibidos un 50% respondieron con la alternativa a veces, el 39% mencionó siempre, el 4% casi nunca, mientras el 1% nunca y el 6% se abstuvo de responder. Esto indica que los empleados están conscientes de la insatisfacción de los usuarios.

PREGUNTA 5.

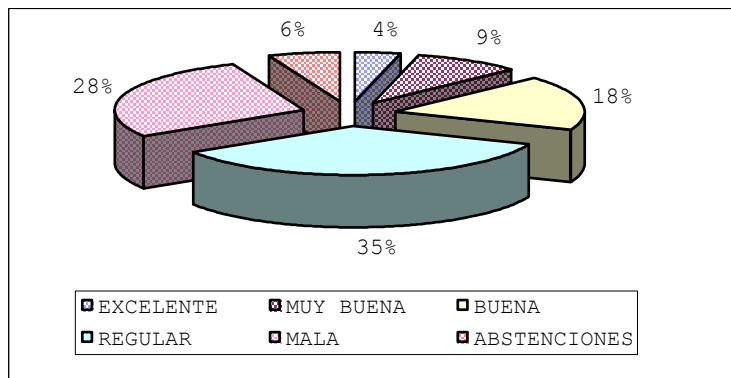
¿Cómo considera la calidad en la Prestación de Servicios de Salud en el Área de Consulta Externa?

Propósito: Conocer la opinión de los empleados, respecto a la calidad de la prestación de servicios de salud en el Area de Consulta Externa para autoevaluarse en el desempeño de su trabajo.

CUADRO No. 8

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
EXCELENTE	3	4%
MUY BUENA	7	9%
BUENA	14	18%
REGULAR	27	35%
MALA	21	28%
ABSTENCIONES	5	6%
TOTALES	77	100%

FIGURA No. 8



COMENTARIO: De los empleados encuestados el 35% consideran la calidad en la Prestación de Servicios de Salud regular, un 28% mala, mientras el 18% respondió que es buena, el 9% muy buena, el 6% se abstuvo de contestar y el 4% de excelente. Esto indica que el Área de Consulta Externa debe mejorar la calidad de los servicios que actualmente brinda a los usuarios.

PREGUNTA 6.

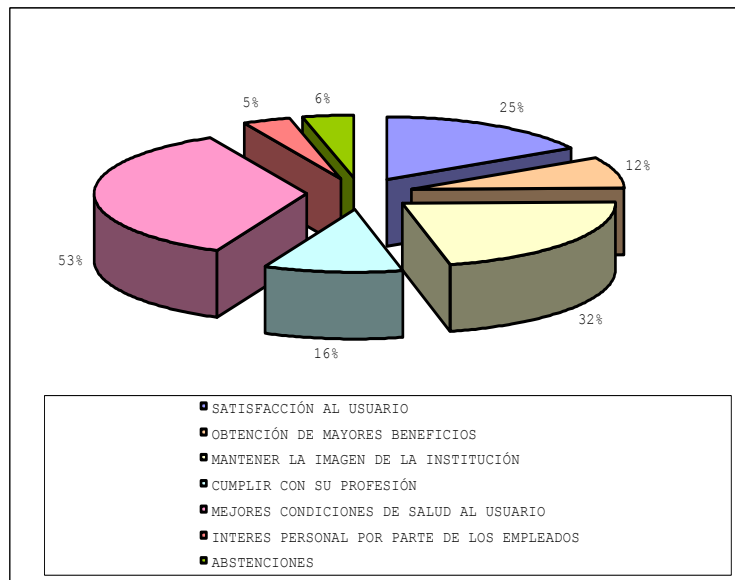
¿Según su criterio la Prestación de Servicios de Salud que brinda el Área de Consulta Externa está enfocada a?

Propósito: Verificar si los empleados reconocen el fin que tiene el hospital con el propósito de ver si reconocen la misión de la institución.

CUADRO No. 9

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
SATISFACCIÓN AL USUARIO	19	25%
OBTENCIÓN DE MAYORES BENEFICIOS	9	12%
MANTENER LA IMAGEN DE LA INSTITUCIÓN	25	32%
CUMPLIR CON SU PROFESIÓN	12	16%
MEJORES CONDICIONES DE SALUD AL USUARIO	41	53%
INTERES PERSONAL POR PARTE DE LOS EMPLEADOS	4	5%
ABSTENCIONES	5	6%

FIGURA No.9



COMENTARIO: De los resultados obtenidos el 53% opina que la Prestación de Servicios de Salud que brinda el Área de Consulta Externa esta enfocada a: mejorar las condiciones de salud de los usuarios, el 32% en mantener la imagen de la institución, un 25% en la satisfacción del usuario; los datos de menor porcentaje se muestran en la figura No.9. Lo que indica que la mayoría de empleados si conocen a profundidad el objetivo que persigue el hospital en la Prestación de Servicios de Salud.

PREGUNTA 7.

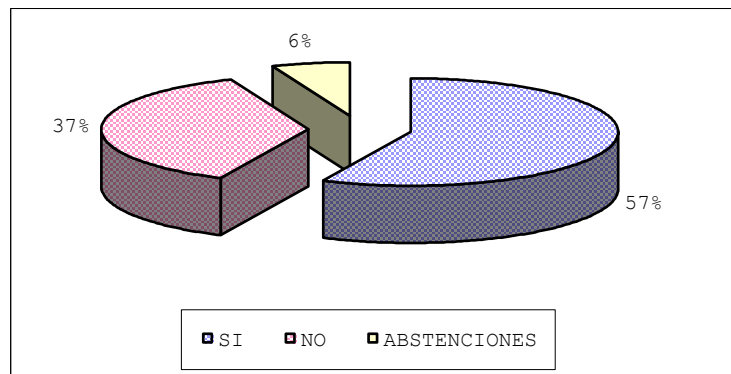
¿Tiene conocimiento de lo que es un Sistema de Gestión de Calidad?

Propósito: Determinar si los empleados conocen el término de Gestión de Calidad y si tienen conocimiento del mismo.

CUADRO No.10

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
SI	44	57%
NO	28	37%
ABSTENCIONES	5	6%
TOTALES	77	100%

FIGURA No.10



COMENTARIO: El 57% de los empleados del Área de Consulta Externa que fueron encuestados, manifiestan que tienen conocimiento de lo que es un Sistema de Gestión de Calidad, un 37% opinó que no y el 6% se abstuvo de contestar. Lo anterior demuestra que la mayoría de los empleados tienen los conocimientos necesarios para facilitar la aplicación de un Sistema de Gestión de Calidad.

PREGUNTA 8.

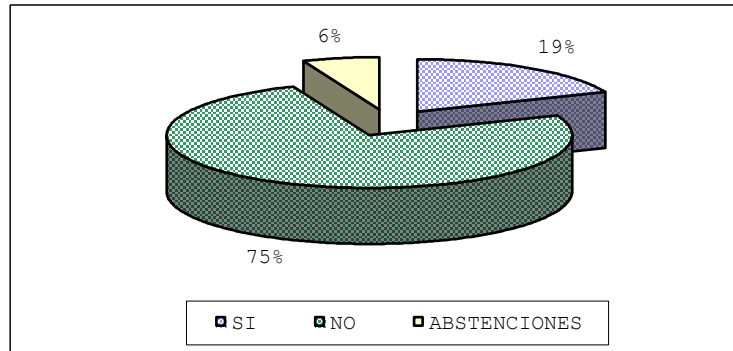
¿Cree que el proceso actual de la prestación de servicios de salud es el más adecuado?

Propósito: Determinar si los empleados saben identificar el proceso que actualmente se da en la prestación de servicios de salud del Area de Consulta Externa.

CUADRO No.11

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
SI	14	19%
NO	58	75%
ABSTENCIONES	5	6%
TOTALES	77	100%

FIGURA No.11



COMENTARIO: El 75% de los empleados encuestados expresó que el proceso actual de la Prestación de Servicios de Salud no es el más adecuado, mientras que el 19% dijo que si, el 6% se abstuvo de contestar. Esto demuestra que la mayoría de los empleados saben identificar el proceso que actualmente se brinda a los usuarios , sin embargo estos opinan que no es el más adecuado, debido a la mala organización, falta de recurso humano, falta espacio físico, falta de equipo médico e incumplimiento de horarios que existe en el Área de Consulta Externa.

PREGUNTA 9.

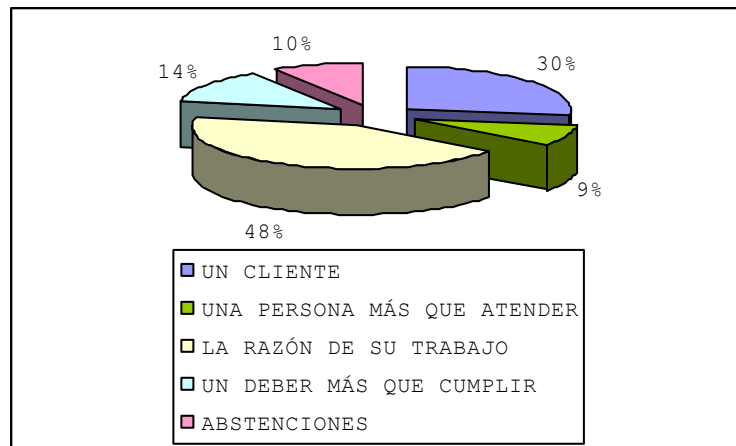
¿Cómo considera usted al usuario que solicita la prestación de servicios de salud?

Propósito: Determinar con que alternativa los empleados se identifican con el usuario y cual es la importancia que se le da a éste.

CUADRO No. 12

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
UN CLIENTE	23	30%
UNA PERSONA MÁS QUE ATENDER	7	9%
LA RAZÓN DE SU TRABAJO	37	48%
UN DEBER MÁS QUE CUMPLIR	11	14%
ABSTENCIONES	8	10%

FIGURA No.12



COMENTARIO: El 48% de los empleados consideran que el usuario que solicita los servicios de salud es la razón de su trabajo, así un 30% opina que es un cliente, el 14% expresó que es un deber más que cumplir, un 10% se abstuvo de contestar, mientras que el 9% lo considera una persona más que atender. Estos datos reflejan la existencia de un buen porcentaje de empleados que se identifican con el usuario por ser ellos la razón de su trabajo.

PREGUNTA 10.

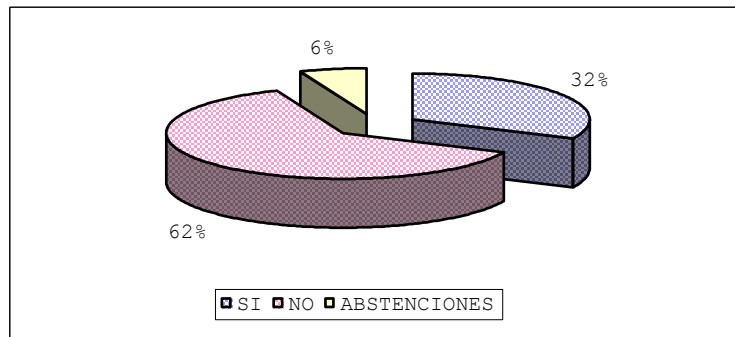
¿Ha recibido algún tipo de capacitación orientada a la prestación de servicios de salud por parte del hospital?

Propósito: Conocer si los empleados reciben capacitación sobre la prestación de servicios de salud.

CUADRO No.13

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
SI	25	32%
NO	47	62%
ABSTENCIONES	5	6%
TOTALES	77	100%

FIGURA No.13



COMENTARIO: De los empleados encuestados el 62% manifestó no haber recibido capacitación orientada a la Prestación de Servicios de Salud por parte del hospital, así un 32% expresó haber recibido este tipo de capacitación mientras el 6% se abstuvo de contestar. Es importante hacer notar que la institución no se ha interesado por capacitar a todo el personal que tiene relación directa con el usuario.

PREGUNTA 11.

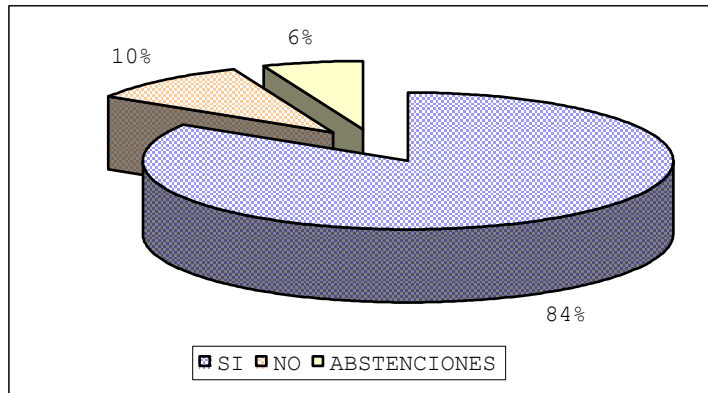
¿Estaría dispuesto a recibir capacitación con el enfoque de prestación de servicios de salud al usuario?

Propósito: Saber si los empleados están dispuestos a recibir capacitación sobre la prestación de servicios de salud, con el fin de fortalecer la atención a los usuarios.

CUADRO No.14

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
SI	65	84%
NO	7	10%
ABSTENCIONES	5	6%
TOTALES	77	100%

FIGURA No. 14



COMENTARIO: El 84% de los empleados manifestaron estar de acuerdo en recibir capacitación con el enfoque de Prestación de Servicios de Salud, el 10% expresó que no está dispuesto a recibirla, mientras que el 6% se abstuvo de contestar. Lo anterior refleja que existe una gran disposición por parte de los empleados en capacitarse para brindar una atención con calidad al usuario.

PREGUNTA 12.

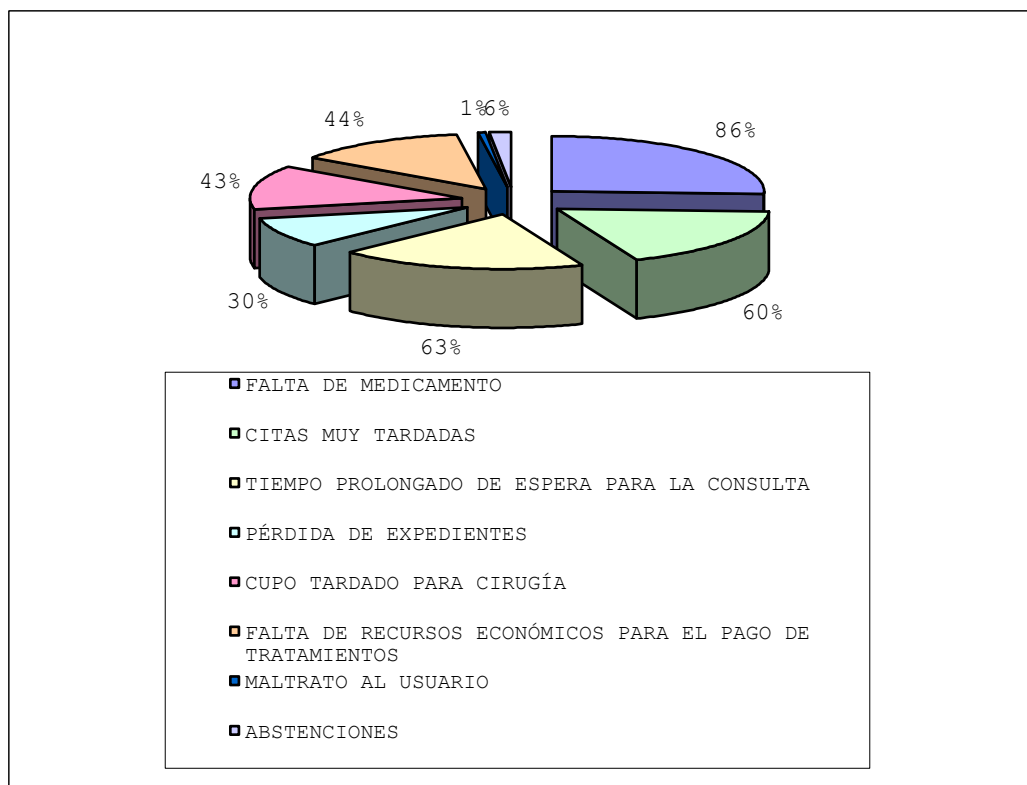
¿Cuáles son los principales reclamos que ha recibido de los usuarios en la Prestación de Servicios de Salud?

Propósito: Identificar los principales reclamos que los usuarios hacen a los empleados con el propósito de mejorar la Prestación de Servicios de Salud.

CUADRO No.15

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
FALTA DE MEDICAMENTO	66	86%
CITAS MUY TARDADAS	46	60%
TIEMPO PROLONGADO DE ESPERA PARA LA CONSULTA	49	63%
PÉRDIDA DE EXPEDIENTES	23	30%
CUPO TARDADO PARA CIRUGÍA	33	43%
FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS PARA EL PAGO DE TRATAMIENTOS	34	44%
MALTRATO AL USUARIO	1	1%
ABSTENCIONES	5	6%

FIGURA No.15



COMENTARIO: Los datos reflejan que el 86% de los empleados encuestados consideran que los principales reclamos que los usuarios hacen en relación a la Prestación de Servicios de Salud es la falta de medicamentos, el 63% por el tiempo prolongado de espera para la consulta, un 60% las citas muy tardadas, mientras el 44% por la falta de recursos económicos para el pago de tratamientos y así mismo por el cupo tardado para cirugía, finalmente los demás reclamos fueron mencionados en menor porcentaje. Lo anterior puede observarse con mayor claridad en la Figura No. 15.

PREGUNTA 13.

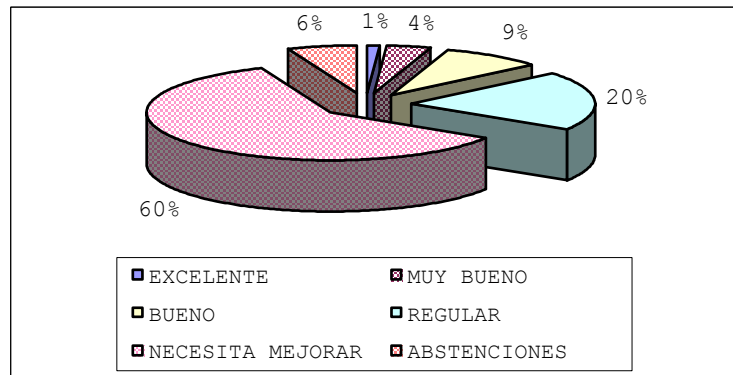
¿Cómo considera el ambiente físico de trabajo en el Area de Consulta Externa?

Propósito: Determinar como evalúan las condiciones físicas los empleados en las instalaciones de Consulta Externa.

CUADRO No. 16

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
EXCELENTE	1	1%
MUY BUENO	3	4%
BUENO	7	9%
REGULAR	15	20%
NECESITA MEJORAR	46	60%
ABSTENCIONES	5	6%
TOTALES	77	100%

FIGURA No.16



COMENTARIO: El 60% de los empleados encuestados considera que el ambiente físico de trabajo en el Área de Consulta Externa necesita mejorar, el 20% de regular, el 9% bueno, el 6% se abstuvo de contestar, mientras el 4% muy bueno y el 1% excelente. Por lo tanto el ambiente físico no es el más favorable para la Prestación de Servicios de Salud y necesita mejorar.

PREGUNTA 14.

¿Qué Fortalezas observa en el Area de Consulta Externa?

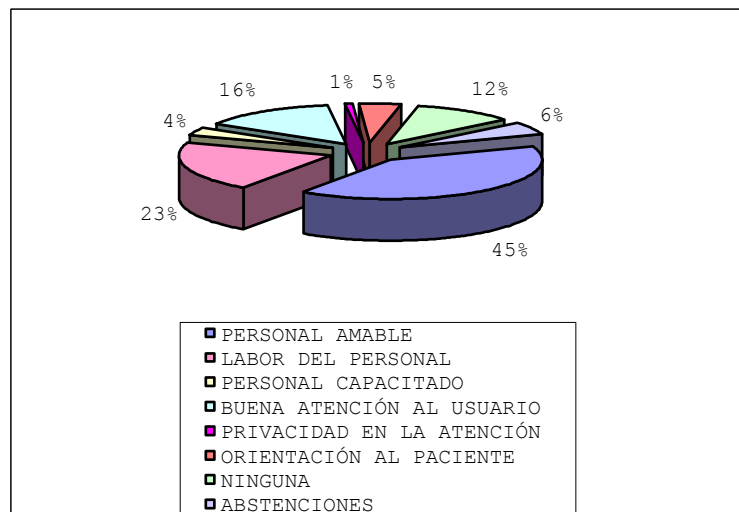
Menciónelos:

Propósito: Determinar cuales son las Fortalezas en la prestación de servicios de salud en el Area de Consulta Externa.

CUADRO No.17

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
PERSONAL AMABLE	35	45%
LABOR DEL PERSONAL	18	23%
PERSONAL CAPACITADO	3	4%
BUENA ATENCIÓN AL USUARIO	12	16%
PRIVACIDAD EN LA ATENCIÓN	1	1%
ORIENTACIÓN AL PACIENTE	4	5%
NINGUNA	9	12%
ABSTENCIONES	5	6%

FIGURA NO.17



COMENTARIO: Las principales fortalezas que observaron los empleados encuestados en la Prestación de Servicios de Salud que ofrece el Área de Consulta Externa del Hospital Nacional San Pedro son:

El 45% afirmó que es el personal amable, el 23% opinó que la labor del personal, el 16% dijo que es la buena atención al usuario, y finalmente las demás fortalezas fueron mencionadas en menor porcentaje, lo anterior se puede observar con mayor claridad en la Figura No.17.

PREGUNTA 15.

¿Qué Debilidades observa en el Área de Consulta Externa?

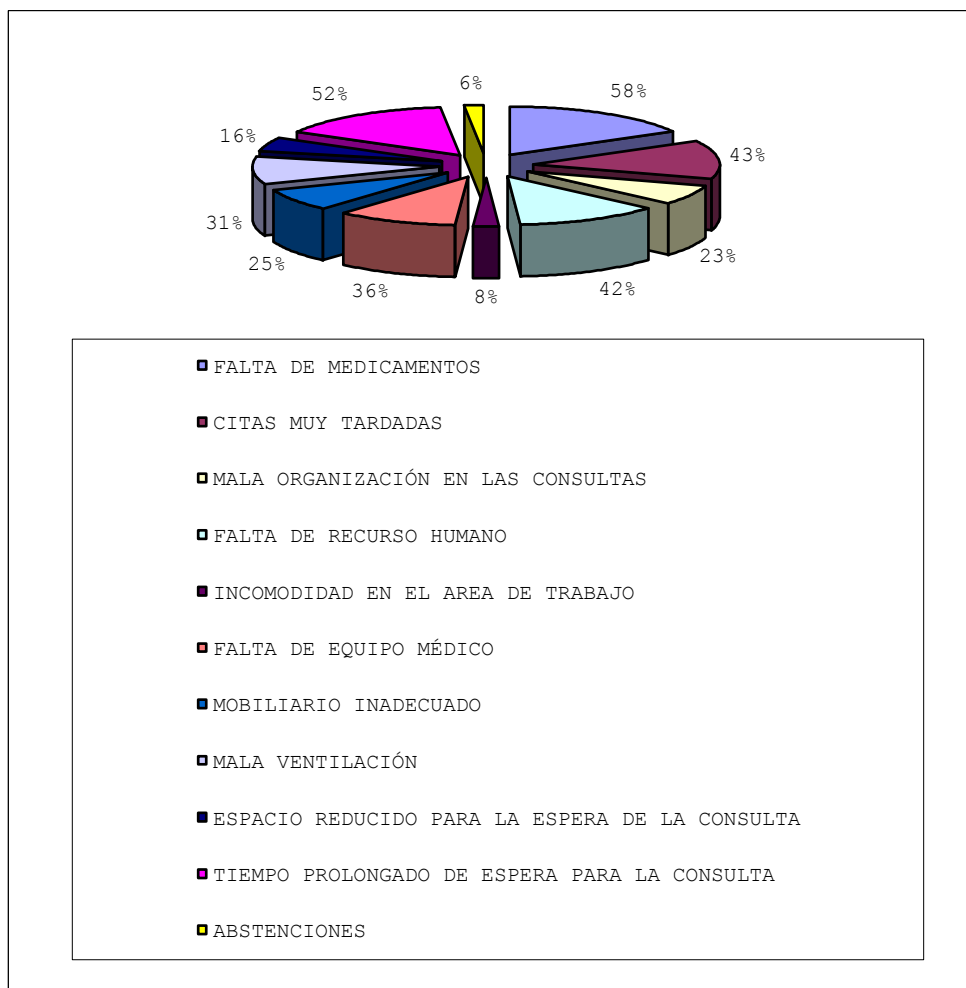
Menciónelos:

Propósito: Determinar cuales son las Debilidades en la prestación de servicios de salud en el Area de Consulta Externa.

CUADRO No.18

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
FALTA DE MEDICAMENTOS	45	58%
CITAS MUY TARDADAS	33	43%
MALA ORGANIZACIÓN EN LAS CONSULTAS	18	23%
FALTA DE RECURSO HUMANO	32	42%
INCOMODIDAD EN EL AREA DE TRABAJO	6	8%
FALTA DE EQUIPO MÉDICO	28	36%
MOBILIARIO INADECUADO	19	25%
MALA VENTILACIÓN	24	31%
ESPACIO REDUCIDO PARA LA ESPERA DE LA CONSULTA	12	16%
TIEMPO PROLONGADO DE ESPERA PARA LA CONSULTA	40	52%
ABSTENCIONES	5	6%

FIGURA No.18



COMENTARIO: Para los empleados encuestados las debilidades que tiene el Área de Consulta Externa en la Prestación de Servicios de Salud son:

Falta de medicamento 58%

Tiempo prolongado de espera para la consulta 52%

Citas muy tardadas 43%

Y finalmente los aspectos que tuvieron menor porcentaje se muestran en la Figura No.18.

PREGUNTA 16.

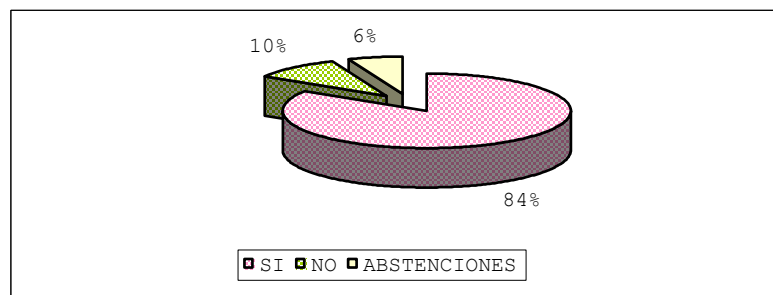
¿Considera que la aplicación de un Sistema de Gestión de Calidad contribuirá a mejorar la prestación de servicios de salud en el Area de Consulta Externa?

Propósito: Conocer si el Area de Consulta Externa necesita la aplicación de un Sistema de Gestión de calidad para mejorar la prestación de servicios de salud.

CUADRO No.19

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
SI	65	84%
NO	7	10%
ABSTENCIONES	5	6%
TOTALES	77	100%

FIGURA No.19



COMENTARIO: El 84% de los empleados encuestados consideran que la aplicación de un Sistema de Gestión de Calidad vendría a mejorar la Prestación de Servicios de Salud, el 10% opinó que no y el 6% se abstuvo de contestar. Esto refleja que la mayoría de los empleados considera que el Área de Consulta Externa necesita aplicar dicho Sistema para mejorar la calidad en la atención al usuario.

ANEXO No. 7

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS USUARIOS DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO, DEPARTAMENTO DE USULUTÁN.

DATOS GENERALES.

PREGUNTA 1.

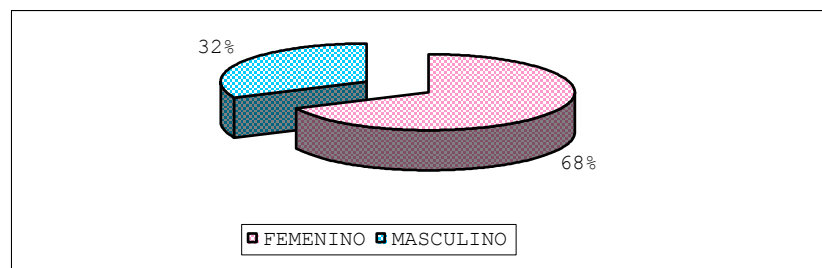
Sexo.

Propósito: Determinar el número de hombres y mujeres que solicitan el Servicio de Consulta Externa.

CUADRO No. 1

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
FEMENINO	93	68%
MASCULINO	43	32%
TOTALES	136	100%

FIGURA No. 1



COMENTARIO: Del total de usuarios encuestados el 68% son del sexo femenino y el 32% pertenece al sexo masculino, por lo que se considera que el mayor número de usuarios que solicitan el Servicio de Consulta Externa son mujeres.

PREGUNTA 2.

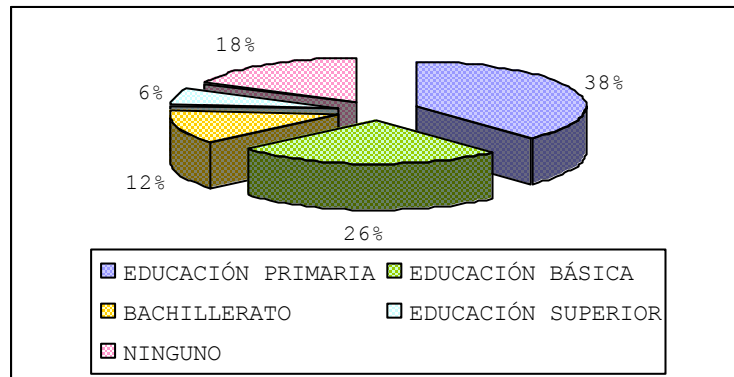
Nivel Académico.

Propósito: Identificar el nivel académico del usuario de Consulta Externa.

CUADRO No. 2

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
EDUCACIÓN PRIMARIA	52	38%
EDUCACIÓN BÁSICA	35	26%
BACHILLERATO	17	12%
EDUCACIÓN SUPERIOR	8	6%
NINGUNO	24	18%
TOTALES	136	100%

FIGURA No. 2



COMENTARIO: El 38% de las personas encuestadas poseen estudios de primaria, el 26% de básica, el 18% no poseen ningún estudio, el 12% de bachillerato y el 6% estudios superiores, por lo que se determina que la mayoría de personas solamente han estudiado primaria.

DATOS ESPECÍFICOS.

PREGUNTA 1.

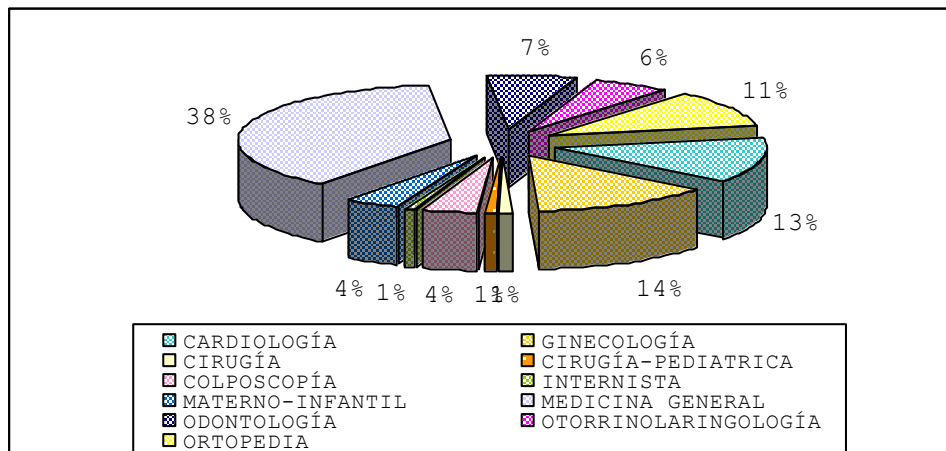
¿Cuál es el Área de Consulta Externa donde solicitó asistencia médica?

Propósito: Determinar que Área de Consulta Externa tiene más demanda por los usuarios en la Prestación de Servicios de Salud.

CUADRO No. 3

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
CARDIOLOGÍA	17	13%
GINECOLOGÍA	19	14%
CIRUGÍA	2	1%
CIRUGÍA-PEDIATRICA	1	1%
COLPOSCOPIA	5	4%
INTERNISTA	1	1%
MATERNO-INFANTIL	6	4%
MEDICINA GENERAL	50	38%
ODONTOLOGÍA	10	7%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	9	6%
ORTOPEDIA	16	11%
TOTALES	136	100%

FIGURA No. 3



COMENTARIO: De los usuarios encuestados el 38% solicitó los servicios médicos en Medicina General; el 14% en Ginecología; el 13% en Cardiología; el 11% en Ortopedia; el 7% en Odontología de igual manera en Otorrinolaringología; el 4% en Colposcopia y así mismo Materno Infantil y el 1% corresponde a Cirugía; Cirugía Pediátrica e Internista, por lo tanto se determina que Medicina General es el Servicio de Salud que tiene la mayor demanda en el Área de Consulta Externa.

PREGUNTA 2.

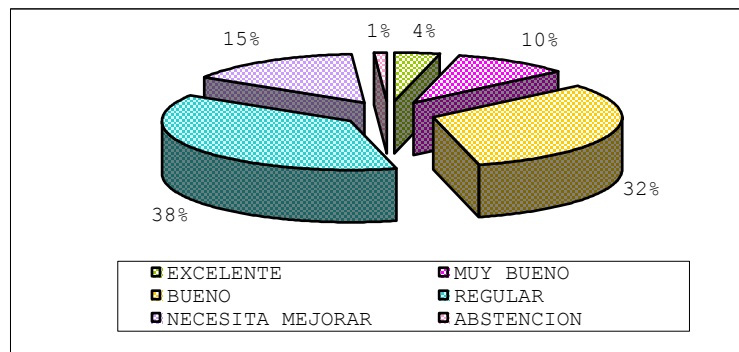
¿Cómo considera la calidad del servicio que presta el Área de Consulta Externa?

Propósito: Determinar el grado de satisfacción del usuario al recibir los servicios de salud.

CUADRO No. 4

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
EXCELENTE	6	4%
MUY BUENO	13	10%
BUENO	44	32%
REGULAR	52	38%
NECESITA MEJORAR	20	15%
ABSTENCION	1	1%
TOTALES	136	100%

FIGURA No. 4



COMENTARIO: De los usuarios encuestados el 38% opina que la calidad de los Servicios que presta el Área de Consulta Externa es regular, el 32% considera que es buena, el 15% manifiesta que necesita mejorar, el 10% menciona que es muy buena, un 4% la considera excelente mientras que el 1% la consideran mala. Por lo tanto para la mayoría de los usuarios la Prestación de Servicios de Salud es regular, lo que indica que no es del todo satisfactorio para ellos.

PREGUNTA 3.

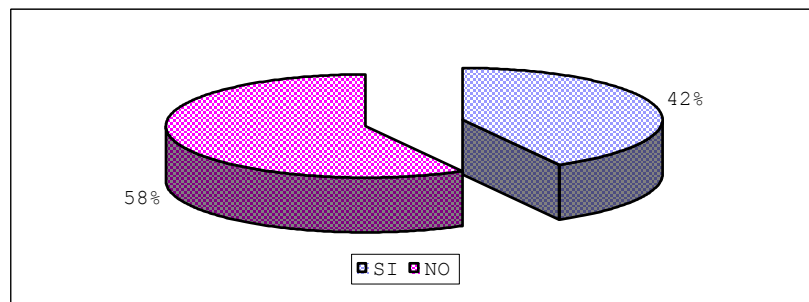
¿Considera que el Area de Consulta Externa brinda un servicio eficiente?

Propósito: Conocer la opinión que tiene el usuario respecto a la eficiencia en el servicio.

CUADRO No. 5

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
SI	57	42%
NO	79	58%
TOTALES	136	100%

FIGURA No. 5



COMENTARIO: Sobre la eficiencia que brinda el Área de Consulta Externa a los usuarios el 58% opina que no, mientras que el 42% dijo que si; esto significa que el servicio no es del todo eficiente debido a la mala organización y el tiempo prolongado de espera en las consultas.

PREGUNTA 4.

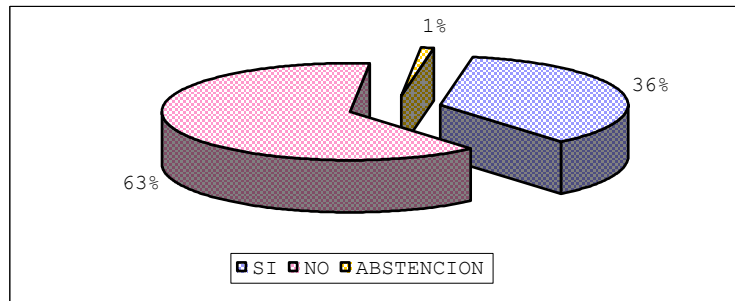
¿De acuerdo al Área de Consulta Externa donde solicitó asistencia médica, le dieron cita con prontitud?

Propósito: Determinar la prontitud con que fue concedida la cita médica, para evaluar la satisfacción del usuario.

CUDRO No. 6

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
SI	49	36%
NO	85	63%
ABSTENCION	2	1%
TOTALES	136	100%

FIGURA No. 6



COMENTARIO: EL 63% de los encuestados expresaron que la cita médica no se las dieron con prontitud, el 36% opino lo contrario mientras que el 1% se abstuvo de contestar. Se pudo determinar que la prontitud con la que se conceden las citas médicas dependen de la demanda que tiene la especialidad.

PREGUNTA 5.

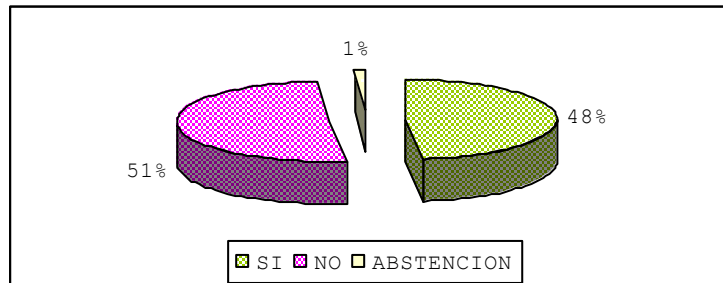
¿Le causa inconvenientes en sus actividades el horario en el cual le dieron cita médica?

Propósito: Conocer si al usuario le causa inconvenientes en sus actividades el horario en el cual le asignaron la cita médica.

CUADRO No. 7

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
SI	65	48%
NO	69	51%
ABSTENCION	2	1%
TOTALES	136	100%

FIGURA No. 7



COMENTARIO: El 51% de los usuarios opina que el horario en el cual le dieron cita no les causa inconvenientes en sus actividades, mientras que el 48% opina que si y el 1% se abstuvo; por lo tanto a la mayoría de usuarios no les causa ningún inconveniente ya que son amas de casa, viven cerca del hospital y están de acuerdo con el horario en el cual le asignaron la cita médica, no obstante un porcentaje de ellos no coincidieron con esta opinión debido a que estos tienen empleos ó vienen de lugares retirados.

PREGUNTA 6.

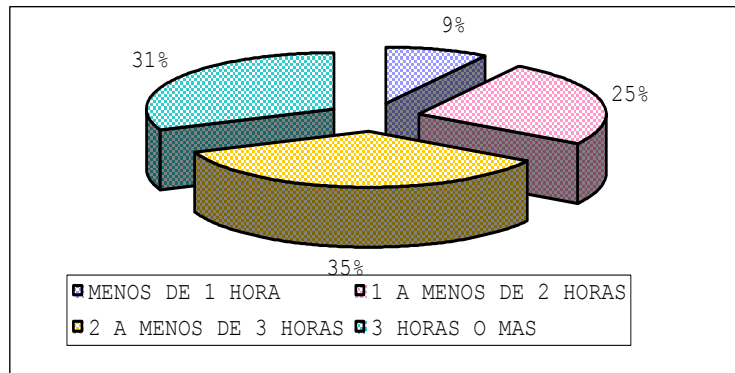
¿Cuánto tiempo esperó para recibir la consulta?

Propósito: Conocer el tiempo de espera de los usuarios en recibir la consulta para evaluar la eficiencia del proceso.

CUADRO No. 8

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
MENOS DE 1 HORA	13	10%
1 A MENOS DE 2 HORAS	34	25%
2 A MENOS DE 3 HORAS	47	34%
3 HORAS O MAS	42	31%
TOTALES	136	100%

FIGURA No. 8



COMENTARIO: El 34% de los usuarios encuestados, expresaron que el tiempo para recibir la consulta es de 2 a menos de 3 horas, el 31% de 3 horas ó más, mientras que el 25% de 1 a menos de 2 horas y el 10% menos de 1 hora. Por lo anterior se determina que el proceso de atención es deficiente ya que el tiempo que esperan los usuarios para la consulta es muy prolongado.

PREGUNTA 7.

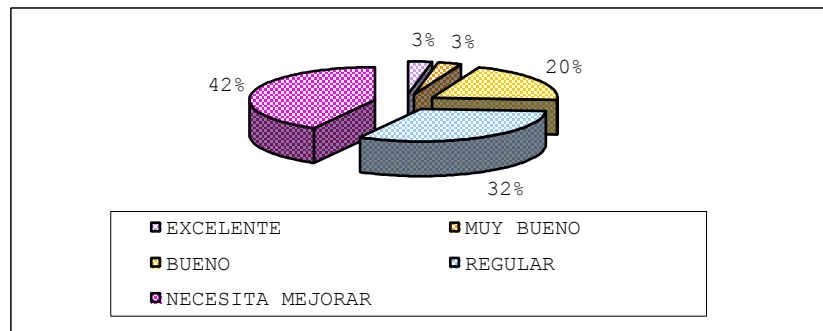
¿Cómo encuentra las instalaciones físico-ambientales del Area de Consulta Externa?

Propósito: Determinar si las instalaciones con que cuenta el Area de Consulta Externa reúne las condiciones para la prestación adecuada de los servicios de salud.

CUADRO No. 9

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
EXCELENTE	4	3%
MUY BUENO	4	3%
BUENO	28	20%
REGULAR	43	32%
NECESITA MEJORAR	57	42%
TOTALES	136	100%

FIGURA No. 9



COMENTARIO: El 42% de los usuarios encuestados consideran que las instalaciones físico-ambientales necesitan mejorar, el 32% regular, el 20% buena, así mismo el 3% las encuentra excelentes y muy buena. Esto indica que las instalaciones del Área de Consulta Externa no reúne las condiciones más adecuadas para la prestación de servicios de salud, debido al reducido espacio de espera, la mala ventilación e infraestructura de las instalaciones las cuales fueron dañadas por los terremotos del 2001.

PREGUNTA 8.

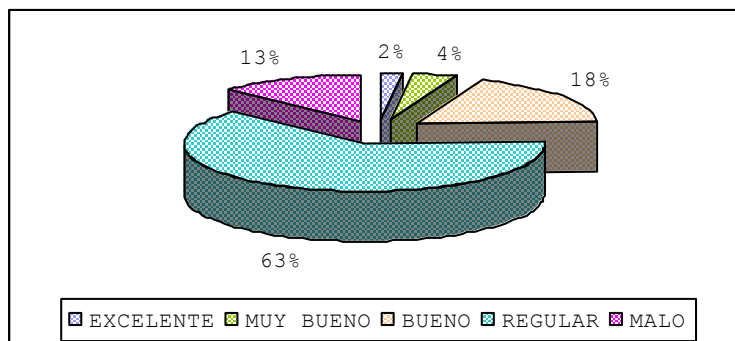
¿Cómo considera las condiciones en que se encuentra el mobiliario y equipo con que cuenta el Área de Consulta Externa?

Propósito: Determinar si el Área de Consulta Externa cuenta con el mobiliario y equipo adecuado para la prestación de servicios de salud.

CUADRO No. 10

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
EXCELENTE	3	2%
MUY BUENO	5	4%
BUENO	25	18%
REGULAR	85	63%
MALO	18	13%
TOTALES	136	100%

FIGURA No.10



COMENTARIO: El 63% de los usuarios encuestados considera que el mobiliario y equipo con que cuenta el Área de Consulta Externa es regular, el 18% considera que esta en buenas condiciones, el 13% dijo que el mobiliario y equipo está en malas condiciones, mientras que el 4% lo encuentra muy bueno y el 2% excelente. Estos resultados determinan que el Área de Consulta Externa no cuenta con un buen mobiliario y equipo, además se pudo observar que este no es suficiente, el equipo médico está desfasado y el resto del personal no cuenta con el equipo adecuado para realizar su trabajo lo que no permite la adecuada Prestación de Servicios de Salud.

PREGUNTA 9.

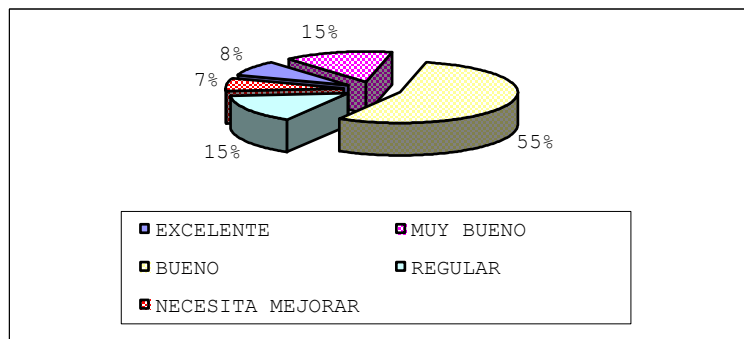
¿Cómo considera la atención brindada por las personas que laboran en el Área de Consulta Externa?

Propósito: Conocer la opinión de los usuarios en cuanto a la atención que reciben por parte del personal del Área de Consulta Externa para evaluar el desempeño de éstos.

CUADRO No. 11

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
EXCELENTE	11	8%
MUY BUENO	21	15%
BUENO	74	55%
REGULAR	21	15%
NECESITA MEJORAR	9	7%
TOTALES	136	100%

FIGURA No. 11



COMENTARIO: Del total de los encuestados el 55% considera que la atención que reciben de los empleados es buena, así mismo el 15% lo considera de muy bueno y regular, el 8% la considera excelente y el 7% manifestó que necesita mejorar. Por lo tanto se puede determinar la atención que se le proporciona a los usuarios es buena por parte de los empleados pues estos en su mayoría son amables; no obstante los usuarios que no coinciden con esta opinión expresaron que algunos empleados son poco pacientes al atenderlos.

PREGUNTA 10.

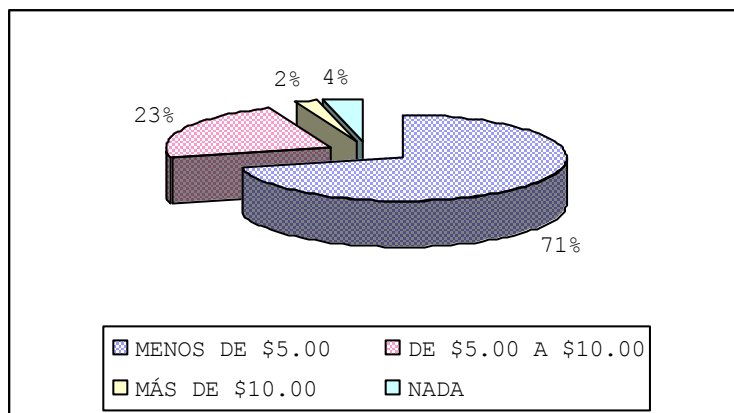
¿Cuánto cuesta el servicio médico que solicitó?

Propósito: Determinar si el costo que paga el usuario está de acuerdo al servicio médico que recibe.

CUADRO No.12

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
MENOS DE \$5.00	97	71%
DE \$5.00 A \$10.00	31	23%
MÁS DE \$10.00	3	2%
NADA	5	4%
TOTALES	136	100%

FIGURA No.12



COMENTARIO: Del total de usuarios encuestados el 71% mencionó que pagó menos de cinco dólares por el servicio de salud que solicitó, el 23% pagó de cinco a diez dólares, mientras que el 4% mencionó que no pagó nada y un 2% pagó más de diez dólares, estos últimos solicitaron servicios de rayos x, ultrasonografías y otros servicios que son considerados caros. Se determina que de acuerdo a la especialidad en la cual pasó consulta médica el usuario así será el costo, esto ocasiona insatisfacción a algunos usuarios debido a que no todos tienen la misma condición económica para el pago de estos servicios.

PREGUNTA 11.

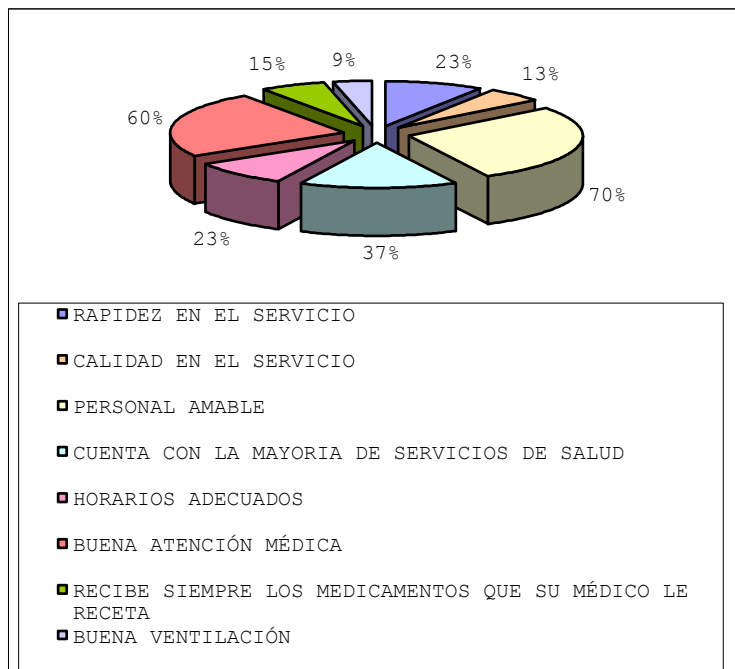
¿Qué aspectos positivos observa en los servicios que ofrece el Area de Consulta Externa?

Propósito: Identificar las fortalezas del Area de Consulta Externa en cuanto a la prestación de servicios de salud.

CUADRO No. 13

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
RAPIDEZ EN EL SERVICIO	31	23%
CALIDAD EN EL SERVICIO	17	13%
PERSONAL AMABLE	95	70%
CUENTA CON LA MAYORIA DE SERVICIOS DE SALUD	50	37%
HORARIOS ADECUADOS	31	23%
BUENA ATENCIÓN MÉDICA	81	60%
RECIBE SIEMPRE LOS MEDICAMENTOS QUE SU MÉDICO LE RECETA	20	15%
BUENA VENTILACIÓN	12	9%

FIGURA No.13



COMENTARIO: Los principales aspectos positivos que observaron los usuarios encuestados en los servicios de salud que ofrece el Área de Consulta Externa son:

El 70% afirmó que el personal es amable, el 60% mencionó la buena atención médica, el 37% dijo que cuenta con la mayoría de servicios de salud, y finalmente los demás aspectos positivos fueron mencionados en menor porcentaje, lo anterior se puede observar con mayor claridad en la Figura No. 13.

PREGUNTA 12.

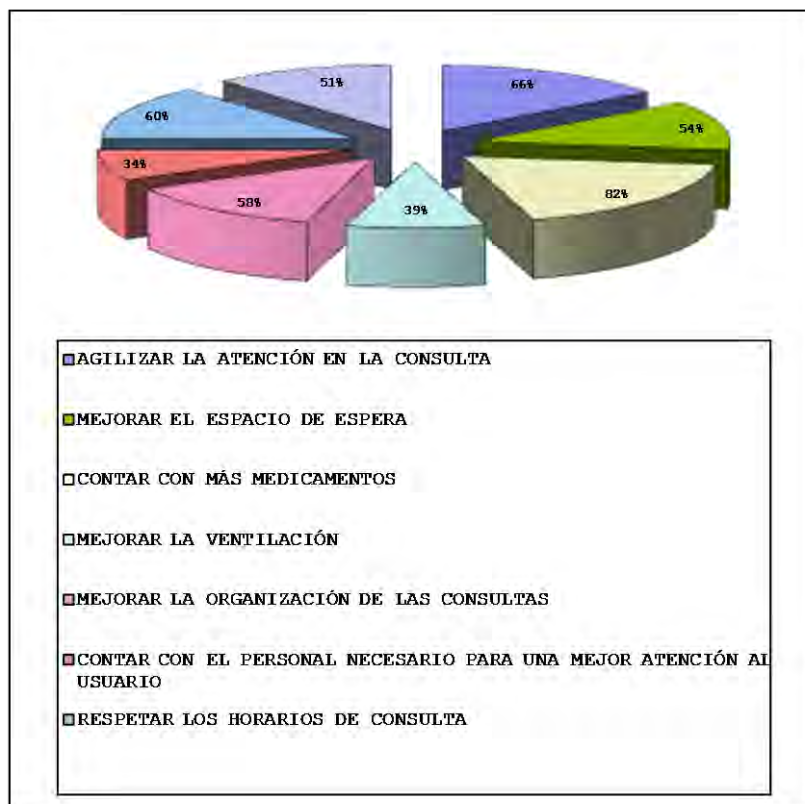
¿Qué aspectos tiene que mejorar en los servicios que brinda el Area de Consulta Externa?

Propósito: Identificar los aspectos que necesita mejorar el Area de Consulta Externa para prestar servicios de salud con calidad.

CUADRO No.14

OPCIONES	NÚMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJES
AGILIZAR LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA	90	66%
MEJORAR EL ESPACIO DE ESPERA	73	54%
CONTAR CON MÁS MEDICAMENTOS	112	82%
MEJORAR LA VENTILACIÓN	53	39%
MEJORAR LA ORGANIZACIÓN DE LAS CONSULTAS	79	58%
CONTAR CON EL PERSONAL NECESARIO PARA UNA MEJOR ATENCIÓN AL USUARIO	46	34%
RESPETAR LOS HORARIOS DE CONSULTA	82	60%
ACTUALIZAR MOBILIARIO Y EQUIPO	69	51%

FIGURA No.14



COMENTARIO: Para los usuarios encuestados los aspectos que tiene que mejorar el Área de Consulta Externa del Hospital Nacional San Pedro, para prestar servicios de salud con calidad son los siguientes:

Contar con más medicamentos 82%

Agilizar la atención en la consulta externa 66%

Respetar los horarios de consulta 60%

Mejorar la organización de las consultas 58%

Mejorar el espacio de espera 54%

Actualizar mobiliario y equipo de trabajo 51%

Mejorar la ventilación 39%

Y finalmente contar con el personal necesario para una mejor atención al usuario 34%.

ANEXO No. 8

ÁREA DE CONSULTA EXTERNA



ANEXO No. 9

ESTADÍSTICA Y DOCUMENTOS MÉDICOS



ANEXO No.10

FARMACIA



ANEXO No.11

COLECTURÍA



ANEXO No.13

TARJETA ÍNDICE DE PACIENTES

Tarjeta Índice de Pacientes

Primer Apellido Segundo Apellido Nombres

Edad: _____ Sexo: _____ No.de Expedientes _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

Nombre de la Madre: _____

Nombre del Padre: _____

D.U.I.: _____ Teléfono: _____

Fecha de Inscripción: _____

Elaboró _____

HOSPITAL NACIONAL "San Pedro"

Departamento de Estadística y Documentos Médicos, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

ANEXO No. 14

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO
DEPTO. DE ES DOMED

FICHA DE IDENTIFICACION

No. de Expediente Clínico: _____

A) DEL PACIENTE

1. _____

Primer Apellido Segundo Apellido Nombres

2. Sexo: Masculino _____ Femenino _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____

3. Edad: Años _____ Meses _____ Días _____ Horas _____

4. Estado Civil.: Soltero(a) _____ Casado(a) _____ Divorciado(a) _____ Viudo(a) _____ Acompañado(a) _____

5. Documento Legal de Identidad: _____ No. _____

6. Ocupación: _____

7. Dirección habitual: _____

_____ Teléfono: _____

B) DE LA FAMILIA

1. Nombre del Padre: _____

2. Nombre de la Madre: _____

3. Nombre del Cónyuge: _____

4. Responsable del Paciente: _____

5. Dirección del responsable: _____

_____ Teléfono: _____

C) DE LA INFORMACION

Proporcione datos personales del paciente: _____ Parentesco: _____

Documento legal de identificación: _____ No. _____

Tomo información: _____ Fecha de inscripción: _____

ANEXO No. 15

ÓRDENES DE EXÁMENES

HOSPITAL "SAN PEDRO" - USULUTÁN
LABORATORIO CLINICO

Nombre: _____ Edad: _____ Años.
Servicio _____ Cama No. _____ Reg. No. _____
Examen _____

Fecha: _____ de _____ de _____
(f .) _____
RESPONSABLE

HOSPITAL "SAN PEDRO" -USULUTÁN
EXAMEN DE ORINA

Edad Nombre: _____ Edad: _____
Servicio: _____ Cama: _____ Registro: _____

EXAMEN FISICO QUÍMICO	EXAMEN MICROSCOPICO
Color: _____ Aspectos: _____	Cilindros: _____
Densidad: _____ React.: _____	_____
P. H.: _____	_____
Albúmina (verd.) _____ mig. % _____	_____
Glucosa: _____	Leucocitos: _____
Pigmentos biliares: _____	Cel. Epiteliales: _____
Ácidos biliares: _____	_____
Sangre oculta: _____	Elementos Minerales: _____

Fecha: _____

OBSERVACIONES: _____

(F.) _____
TECNÓLOGO O TÉCNICO DE LABORATORIO

ANEXO No. 16

RECETA MÉDICA



HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO
USULUTÁN

NOMBRE :	SELLO DE SERVICIO
	No. DE EXPEDIENTE
	EDAD:

--	--	--

_____	_____	_____
FECHA	NOMBRE DEL MÉDICO	FIRMA DEL MÉDICO

EXCLUSIVO DE FARMACIA

CODIGO DEL MEDICAMENTO	CANTIDAD	DESPACHADA POR:
-----------------------------------	-----------------	------------------------

ESTA RECETA ES VALIDA POR 72 HORAS

ANEXO No.17

RECIBO DE COLECTURIA

**HOSPITAL NACIONAL
SAN PEDRO**

FONDOS PROPIOS

USULUTÁN, EL SALVADOR, C.A.

DIA	MES	AÑO

NOMBRE:

--

CUOTA VOLUNTARIA EN CONCEPTO DE:

VALOR

\$ _____

No. 455104

COLECTOR

ORIGINAL-PACIENTE