

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



DISEÑO DE UN SISTEMA DE CALIDAD TOTAL EN EL ÁREA DE CONSULTA  
EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE, DEPARTAMENTO DE  
CUSCATLÁN

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO POR:

Claudia Maria Martínez Castro  
Corina Antonieta Méndez Montoya

PARA OPTAR AL GRADO DE:  
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

FEBRERO 2005

SAN SALVADOR,

EL SALVADOR,

CENTRO AMÉRICA

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**Rectora** : Dra. María Isabel Rodríguez

**Secretario General** : Licda. Alicia Margarita Rivas de  
Recinos

**Decano de la Facultad de**  
**Ciencias Económicas** : Lic. Emilio Recinos Fuentes

**Secretario de la Facultad**  
**de Ciencias Económicas** : Licda. Dilma Yolanda Vásquez de  
Del Cid

**Docente Director** : Lic. Rodolfo Santos Velásquez

**Docente Observador** : Lic. Abraham Vásquez Sánchez

**Coordinador del Seminario** : Lic. Rafael Arístides Campos

**Febrero de 2005**

**San Salvador, El Salvador, Centro América**

## **AGRADECIMIENTOS**

**A DIOS TODO PODEROSO:** Por cuidarme y guiarme en toda mi carrera.

**A MIS PADRES:** Mario de Jesús de grata recordación por el tiempo de amor que me diste y Gloria Vilma por su apoyo al cuidar a mis hijos en momentos que dedicaba al estudio.

**A MIS HERMANOS:** Mario de Jesús por su cariño y en especial a William por tu apoyo a lo largo de mis estudios, por saber que puedo contar contigo muchas gracias.

**A MI ESPOSO:** Ricardo Mejía por tu infinito amor, tu apoyo incondicional y por enseñarme que todo se puede lograr si realmente se trabaja por obtenerlo.

**A MIS HIJOS:** Alejandro y Gabriela por ser lo más grande que tengo en mi vida, por la alegría y amor que me dan cada día. Gracias por ser mi luz que guía mi camino, por ser esa fuerza interna de mi corazón.

**Corina Méndez de Mejía**

**A DIOS TODOPODEROSO:** Por darme la sabiduría para poder alcanzar esta meta.

**A MI MADRE:** Irma Nora, por darme el mejor regalo que se puede dar a un hijo, por ser ese esfuerzo y comprensión ya que sin su apoyo no hubiera sido posible dar este paso, y por su infinito amor.

**A MI HERMANA:** Fátima Jeannette por apoyarme en el cuidado de mi hijo en todo momento y darme su cariño de forma incondicional.

**A MI HIJO:** David Alejandro, porque representa el amor mas grande que tengo, por ser mi fuente de inspiración y porque me motiva a ser mejor cada día, gracias por formar parte de mi vida mi amor.

**Claudia María Martínez Castro.**

Y finalmente, un agradecimiento especial a nuestro asesor **Lic. Rodolfo Santos**, por sus consejos y apoyo en todo el proceso del trabajo de investigación.

**ÍNDICE**

<b>RESUMEN</b>	i
<b>INTRODUCCIÓN</b>	iii

**CAPÍTULO I**

“MARCO DE REFERENCIA SOBRE RESEÑA HISTÓRICA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MSPAS), GENERALIDADES DEL HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE Y SOBRE ASPECTOS TEÓRICOS DE LA CALIDAD, SISTEMA DE CALIDAD TOTAL Y LAS NORMAS ISO 9000”

**CONTENIDO**

<b>A. RESEÑA HISTÓRICA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.</b>	1
<b>B. GENERALIDADES DEL HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE, DEPARTAMENTO DE CUSCATLAN.</b>	
1. Antecedentes	4
2. Misión	6
3. Visión	6
4. Objetivos	7
5. Servicios que prestan	7
6. Recursos	8
7. Base Legal	10
8. Estructura Organizativa	14

**C. ASPECTOS TEÓRICOS SOBRE LA CALIDAD**

1. Antecedentes de la Calidad	15
2. Objetivos de la Calidad	18
3. Conceptos de Calidad	21
4. Filosofía de la Calidad (Principales Filósofos)	22
5. Política de la Calidad	26
6. Herramientas Administrativas Básicas de Calidad	27

**D. SISTEMA DE CALIDAD TOTAL**

1. Definición	31
2. Características del Sistema de Calidad	33
3. Principios del Sistema de Calidad	34
(Según Norma ISO 9001:2000)	

**E. ASPECTOS TEÓRICOS DE LA NORMA ISO 9000**

1. Antecedentes	37
2. ISO 9000 VERSIÓN 2000	39
3. Conceptos Básicos	44
4. Beneficios de los sistemas de calidad basados en ISO 9000	47
4.1 Beneficios de Empresas Salvadoreñas certificadas ISO 9001:2000	48

## CAPÍTULO II

### "DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE, DEPARTAMENTO DE CUSCATLÁN"

#### A. INVESTIGACIÓN DE CAMPO

1. Importancia de la investigación	51
2. Alcances y Limitaciones	52
3. Objetivos	
3.1 General	53
3.2 Específicos	53
4. Hipótesis Básica	54
5. Métodos y Técnicas de Investigación	
5.1 Método de Investigación	54
5.2 Tipo de Investigación	54
5.3 Fuentes de Información	55
5.4 Técnicas e instrumentos para recopilar la información	56
6. Determinación del Universo y la Muestra	
6.1 Determinación del Universo	57
6.2 Determinación de la Muestra	57
7. Tabulación y Análisis de Datos	59

**B. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL****1. Diagnóstico de las dimensiones evaluadas por los empleados**

1.1 Dimensión Conocimiento del Hospital	60
1.2 Dimensión Calidad y Servicio al cliente	61
1.3 Dimensión de Percepción sobre los Usuarios	62
1.4 Dimensión Puesto de Trabajo	63
1.5 Dimensión Ambiente Laboral	64
1.6 Dimensión Ambiente Físico de trabajo	65
1.7 Dimensión Programa de Capacitación	66
1.8 Dimensión Proceso Consulta	67

**2. Diagnóstico de las Dimensiones evaluadas por los usuarios.**

2.1 Dimensión Satisfacción de los usuarios	68
2.2 Dimensión Ambiente físico	70
2.3 Dimensión Proceso Consulta	72
2.4 Dimensión Evaluación del Personal	73

**3. Aspectos que los usuarios y empleados**

<b>consideran deben mejorarse en la Institución</b>	75
---	----

**C. Conclusiones y Recomendaciones** 76

### CAPÍTULO III

#### "DISEÑO DE UN SISTEMA DE CALIDAD TOTAL EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE, DEPARTAMENTO DE CUSCATLÁN"

A. Objetivo	84
B. Contenido Básico	84
<b>I. MANUAL DE CALIDAD</b>	86
INTRODUCCIÓN	87
<b>A. GESTIÓN DEL MANUAL</b>	88
a. Objeto y campo de acción	88
b. Objetivos específicos del manual	88
c. Generación	89
d. Aprobación y modificación	89
<b>B. SISTEMA DE CALIDAD TOTAL</b>	90
a. Estructura del Sistema de Calidad Total	90
b. Beneficios	92
c. Objetivo	93
d. Políticas	93
e. Alcance del Sistema	94
f. Requisitos	95
g. Mapa de Proceso de Consulta Externa	97

<b>C. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN</b>	99
a. Compromiso de la Dirección	99
b. Enfoque al cliente	100
<b>D. LÍNEAS ESTRATEGICAS DE CALIDAD</b>	101
Visión de Calidad	101
Objetivos de Calidad	102
Política de Calidad	102
<b>II. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	103
Introducción	104
A. Instrucciones para el uso del manual	105
a) Guía para su utilización	107
b) Aspectos Normativos	107
B. Objetivos	109
C. Simbología utilizada	110
D. Descripción General del Procedimiento:	112
▪ Enfermería	112
-Preparación de Paciente a Consulta	

▪ Médico General e Especialista	116
-Evaluación y Diagnóstico del paciente	
▪ Farmacia	120
-Procedimiento de recepción de recetas y Dispensación de medicamentos a pacientes.	
▪ Colecturía	127
-Cobro de cuota de colaboración	
▪ Archivo	131
-Recepción y manejo de expedientes clínicos	
▪ Vigilancia	135
-Planificación Mensual de Turnos	
<b>III. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN</b>	138
A. Programa de Capacitación	139
a. Generalidades	
■ Objetivos	139
■ Políticas del programa	140
■ Elementos de apoyo	140

B. Programación del Programa de Capacitación	141
■ Presupuesto condensado por áreas	144
■ Resume de tiempos	145
<b>IV. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN</b>	146
Bibliografía	147
<b>Anexo N° 1</b> Clasificación del personal por actividad a tiempo completo.	
<b>Anexo N° 2</b> Asignación Presupuestaria	
<b>Anexo N° 3</b> Equipos típicos en Hospital Nacional de Cojutepeque	
<b>Anexo N° 4</b> Filósofos de la Calidad	
<b>Anexo n° 5</b> Empresas salvadoreñas que se encuentran en proceso de certificación ISO 9001:2000	
<b>Anexo N° 6</b> Muestra Probabilística Estratificada de los usuarios del Área de Consulta Externa del Hospital Nacional de Cojutepeque.	
<b>Anexo N° 7</b> Tabulación y análisis de las encuestas dirigidas al personal.	

**Anexo N° 8** Tabulación y análisis de las encuestas dirigidas a los usuarios.

**Anexo N° 9** Terminología y Definiciones de Manual de Calidad

**Anexo N° 10** Glosario Manual de Procedimientos

**Anexo N° 11** Formato de Levantamiento de Información del Proceso de Consulta Externa del Hospital Nacional de Cojutepeque.

## CAPÍTULO I

**“MARCO DE REFERENCIA SOBRE RESEÑA HISTÓRICA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MSPAS), GENERALIDADES DEL HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE Y SOBRE ASPECTOS TEÓRICOS DE LA CALIDAD, SISTEMA DE CALIDAD TOTAL Y LAS NORMAS ISO 9000”**

### **A. RESEÑA HISTÓRICA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL<sup>1</sup>.**

La Institución se fundó 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 el año 1920 se fundó la Dirección General de Sanidad dependiendo también del Ministerio de la Gobernación. En 1926 El Poder Ejecutivo creó a través de la Subsecretaría de Beneficencia, el servicio de asistencia médica gratuita, cuya

---

<sup>1</sup> Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. [http:// www.mspas.gob.sv](http://www.mspas.gob.sv)

finalidad era prestar auxilio oportuno y eficaz a los enfermos pobres en todas las poblaciones de la República.

En el año 1930 se aprueba un nuevo Código de Sanidad, en este año se establece la primera clínica de puericultura ubicada en San Salvador.

En el año 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.

Para el año 1950 El Ministerio de Asistencia Social pasaba a ser El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En 1956 existían 40 servicios locales bajo la Dirección General de Sanidad.

En Diciembre de 1960 entró en vigencia la Ley de patronatos en Centros Asistenciales.

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 1978 se contaba con 271 establecimientos de salud y se tenía 85.4% de cobertura y 96.2% de población accesible a los diferentes establecimientos de salud. 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).

En 1983 se elaboró el diagnóstico de salud correspondiente a los años 1979-1982 para ser tomado como documento de referencia para programar las actividades del Ministerio.

Para 1993 se contaba con 18,276 plazas de personal médico, enfermeras, técnicos y administrativos, distribuidos en 372 establecimientos de salud de los cuales son 15 hospitales, 15 centros de salud, 163 unidades, 150 puestos de salud, 34 puestos Comunitarios y 3 dispensarios.

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 incremento 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 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.

**B. GENERALIDADES DEL HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE,  
DEPARTAMENTO DE CUSCATLAN.**

**1. Antecedentes**

El Hospital Nacional de Cojutepeque, inició sus labores el 24 de enero de 1877, nombrado como Casa de la Caridad, fue fundado por el Señor Manuel Carrascosa. Quien promovió la fundación del Hospital y se hizo cargo de la empresa, afrontando todas las dificultades para la existencia de un asilo de caridad en el que recibían asistencia médica las personas de escasos recursos.

La casa de la caridad llamada Hospital San Rafael, fue construido en terreno donado por el presbítero Rosendo Alvarenga. Posteriormente el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social le otorgó el nombre de Centro de Salud, aunque tenía capacidad para ingresar pacientes, pero no obtenía aún la categoría de hospital.

El 28 de Septiembre 1894. Se emite el Acuerdo que literalmente dice: "El Poder Ejecutivo Provisional a iniciativa de las autoridades Administrativas y varios vecinos de Cojutepeque, acuerda establecer en aquella ciudad un hospital y organizar la Junta Directiva".

En Junio de 1895. La Junta de Caridad del Hospital recibe donación del Gobierno, la cantidad de mil colones a beneficio del Hospital.

En el año 1896 El señor presidente de la Junta de Caridad del hospital donó a favor del hospital cuatro quintales de café valorados en veinticinco colones cada uno.

En este año se vendió en pública subasta la casa del hospital que donó el gobierno, por la cantidad de ₡2,751 colones.

La Certificación del Título Municipal del terreno del Hospital fue extendida el 7 de Abril de 1905 a solicitud del Director del hospital Presbítero José Maria Martínez.

En Septiembre de 1953. El Hospital de Cojutepeque recibe apoyo Gubernamental, y el de entidades internacionales.

Por Decreto Legislativo N° 1140 la Asamblea Legislativa acordó la transferencia de ₡35 mil colones los cuales serían invertidos en la construcción de un pabellón con sus respectivos equipos.

El 4 de Julio de 1982. Se realiza la Remodelación y Ampliación del Centro de Salud de Cojutepeque, a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a un costo de ₡350 mil colones.

Para el año 1996 con la adopción de la política de modernización en el sector salud, los que en ese entonces eran Centros de Salud como en el caso de Cojutepeque, pasan a ser Hospitales Nacionales mediante el Reglamento General de Hospitales, Decreto Ejecutivo No. 55 de fecha 10 de junio del mismo año.

A partir del año 1997 enmarcado en la política de modernización se implementa el Sistema Sanitario de Salud en el Departamento de Cuscatlán, siendo el Hospital de Cojutepeque sede, contando con el apoyo del Hospital de Suchitoto, ofreciendo sus servicios de atención a toda persona que los requiera, pues se incorpora en el presupuesto especial del Hospital los recursos financieros correspondientes a trece unidades de salud cuyo centro de referencia será el Hospital de Cojutepeque.<sup>2</sup>

## **2. Misión<sup>3</sup>**

Facilitar procesos de desarrollo organizacional al interior de las instituciones de Salud del Sector, potenciando todas aquellas iniciativas que vengán orientadas a garantizar a toda la familia salvadoreña servicios de salud con CALIDAD Y CALIDEZ y la conservación de los demás elementos que conforman nuestra visión.

## **3. Visión**

Instancia rectora del sector fortalecido, conduciendo de manera eficiente y efectiva el sistema de salud y garantizando a la familia Salvadoreña servicios de salud con calidad y calidez, estimulando para ello la corresponsabilidad y la contraloría social en armonía con el ambiente.

---

<sup>2</sup> Fuente: Cojutepeque Biografía de un Pueblo. Tomo I Alma Poblana, autor: Jorge B. Lainez. Ministerio del Interior, Imprenta Nacional.

<sup>3</sup> La Misión y Visión del Hospital son las mismas del SIBASI (Sistema Básico de Salud Integral).

#### **4. Objetivos<sup>4</sup>**

■ Planificar, coordinar, dirigir, evaluar y apoyar las actividades relacionadas a la prevención, rehabilitación, curación y suministro de apoyo logístico, a fin de volver más eficiente el desempeño en cada uno de los equipos e instalaciones, con el propósito fundamental de mejorar las condiciones de atención proporcionada a los usuarios.

■ Brindar servicios de salud a los usuarios del área geográfica de influencia, en forma oportuna y eficiente tomando en cuenta aspectos preventivo-curativos mediante la promoción y rehabilitación del usuario.

■ Mejorar el nivel de salud de la población, mediante acciones preventivas que coadyuven a minimizar riesgos y daños, evitando la propagación y desarrollo de las enfermedades, a través de intervenciones oportunas de saneamiento básico, vigilancia y control de agua.

#### **5. Servicios que presta el Hospital.**

Actualmente el Hospital Nacional de Cojutepeque proporciona servicios de salud a la comunidad del Departamento de Cuscatlán, clasificándolas en las siguientes áreas:

---

<sup>4</sup> Ley de Presupuesto General del Estado y de Presupuestos Especiales 2003, Decreto N° 1091, Hospital Nacional de Cojutepeque.

■ **Área Preventiva:** materno infantil, planificación familiar, vacunación, salud bucal, atención al medio ambiente, educación para la salud, epidemiología y programas de proyección comunitaria como brigadas médicas, etc.

■ **Área curativa:** se proporciona consulta externa, consulta de emergencia con las siguientes especialidades: Ortopedia, Medicina Interna, Pediatría, Neonatología, Ginecoobstetricia, Medicina General, Cirugía, Otorrinolaringología.

## **6. Recursos**

Los recursos asignados se utilizaran en forma eficiente para ampliar la cobertura, mejorar la accesibilidad y la calidad de atención tanto en el primer nivel como en los servicios ambulatorios y de hospitalización, impulsando la integración de la red sanitaria del Sistema Básico de Salud Integral dentro de la modernización institucional, contribuyendo así a disminuir los índices de morbilidad y mortalidad de la población<sup>5</sup>.

### **Recursos Humanos.**

Actualmente el Hospital Nacional de Cojutepeque cuenta con un total de 391 empleados a tiempo completo, se detalla en la Ley de Salarios 2005. (Ver Anexo N° 1).

---

<sup>5</sup> Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hospital Nacional de Cojutepeque.

En el área de Consulta Externa cuenta con 39 empleados entre médicos, enfermeras y personal en general. (Ver Tabla N° 1)

#### **Recursos Financieros.**

Los recursos son orientados principalmente para financiar programas preventivos de salud con la finalidad de reducir costos de hospitalización; así mismo se destinan costos para la adquisición de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos.

Los recursos financieros se solicitan al Ministerio de Salud Pública para que estos realicen la gestión al Ministerio de Hacienda (se encarga de Monitorear y Verificar el proceso financiero), se genera el proceso a través del SAFI (Sistema de Administración Financiera Integrado). En lo que respecta al área de Consulta Externa se detalla a continuación: (Ver Anexo N° 2)

#### **Datos Presupuestarios 2005**

<b>Línea de Trabajo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Unidad Medida</b>	<b>TOTAL</b>
<b>0201</b>	<b>Especifica</b>		
Atención Ambulatoria	Consulta Externa	Consulta	<b>\$787,905</b>

**Fuente:** Departamento de Contabilidad, Hospital Nacional de Cojutepeque.

### **Recursos Tecnológicos**

El Hospital cuenta con los equipos necesarios que contribuyen a brindar un servicio moderno de manera que el usuario se sienta seguro que existe equipo tecnológico para poder ser utilizado en el momento oportuno. (Ver Anexo N° 3)

### **7. Base Legal**

El artículo primero, inciso segundo de la Constitución de la República de El Salvador 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.

Así mismo el artículo 65 sección cuarta de la Constitución establece que "la salud de los habitantes de la República es un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

El Estado determinará la Política Nacional de Salud y controlará Y supervisará su aplicación."

Dando cumplimiento a este mandato en el Código de Salud en su artículo 1 señala que: "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.

En el Código de Salud en lo referente a las atribuciones del MSPAS, se decreta el Reglamento General de Hospitales que fue aprobado mediante el Decreto Ejecutivo N° 73 del día 9 de Agosto de 1963 y publicado en el Diario Oficial N° 165, Tomo N° 200 del día 5 de Septiembre del mismo año. Dado que este Decreto no se ajustaba a la realidad actual de las necesidades legales de los Centros de Salud de ese entonces fue en el año 1996 por Decreto Ejecutivo N° 55 y publicado en el Diario Oficial el 14 de Junio de 1996 que se actualiza y mediante este Decreto el Hospital Nacional de Cojutepeque en el artículo 2 el cual clasifica a las Instituciones según su complejidad, recibe la categoría de Hospital Central.

El Hospital Nacional de Cojutepeque por ser una Institución Pública, que recibe fondos del Gobierno De El Salvador, está obligada a cumplir con ciertas leyes que regulan su accionar tanto a la hora de realizar su presupuesto general, como de

contrataciones y Adquisiciones tanto de materiales como de personal administrativo y profesional. En cuanto a estas leyes se mencionan:

**La Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado (Ley AFI);**

la cual se encarga de normar y armonizar la gestión financiera del sector público, así mismo establecer el Sistema de Administración Financiera Integrado (SAFI) que comprenda los Subsistemas de Presupuesto y Contabilidad Gubernamental; que en su Artículo 2 establece que quedan sujetas a las disposiciones de esta ley todas las Dependencias Centralizadas y Descentralizadas del Gobierno de la República, las Instituciones y Empresas Estatales de carácter autónomo, las entidades e instituciones que se costeen con fondos públicos o que reciban subvención o subsidio del Estado.<sup>6</sup>

**Ley de Salarios:** Esta Ley establece en su artículo 4 que todas las Instituciones Públicas, deberán cumplir con las disposiciones que en materia de Administración de Recursos Humanos emita el Ministerio de Hacienda.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Fuente: Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado.

<sup>7</sup> Fuente: Ley de Salarios. 2 Diciembre 2002

**Ley de Presupuesto:** la cual establece las disposiciones legales en lo referente a los criterios, normas y procedimientos que regulan el proceso de ejecución presupuestaria.

Esta constituido por tres secciones, en lo referente al Hospital en su sección "B" incluye los Presupuestos Especiales de las 63 Instituciones descentralizadas no empresariales, aquí se encuentra los 30 Hospitales Nacionales.<sup>8</sup>

Además ***El Reglamento de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado*** establece cuales son las acciones básicas a considerar por las instituciones para la formulación de los proyectos de presupuesto.<sup>9</sup>

**Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública.** Esta 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 sus fines<sup>10</sup>. Y quedan sujetas a las disposiciones de esta ley las adquisiciones y contrataciones de las entidades que comprometan fondos públicos.<sup>11</sup>

---

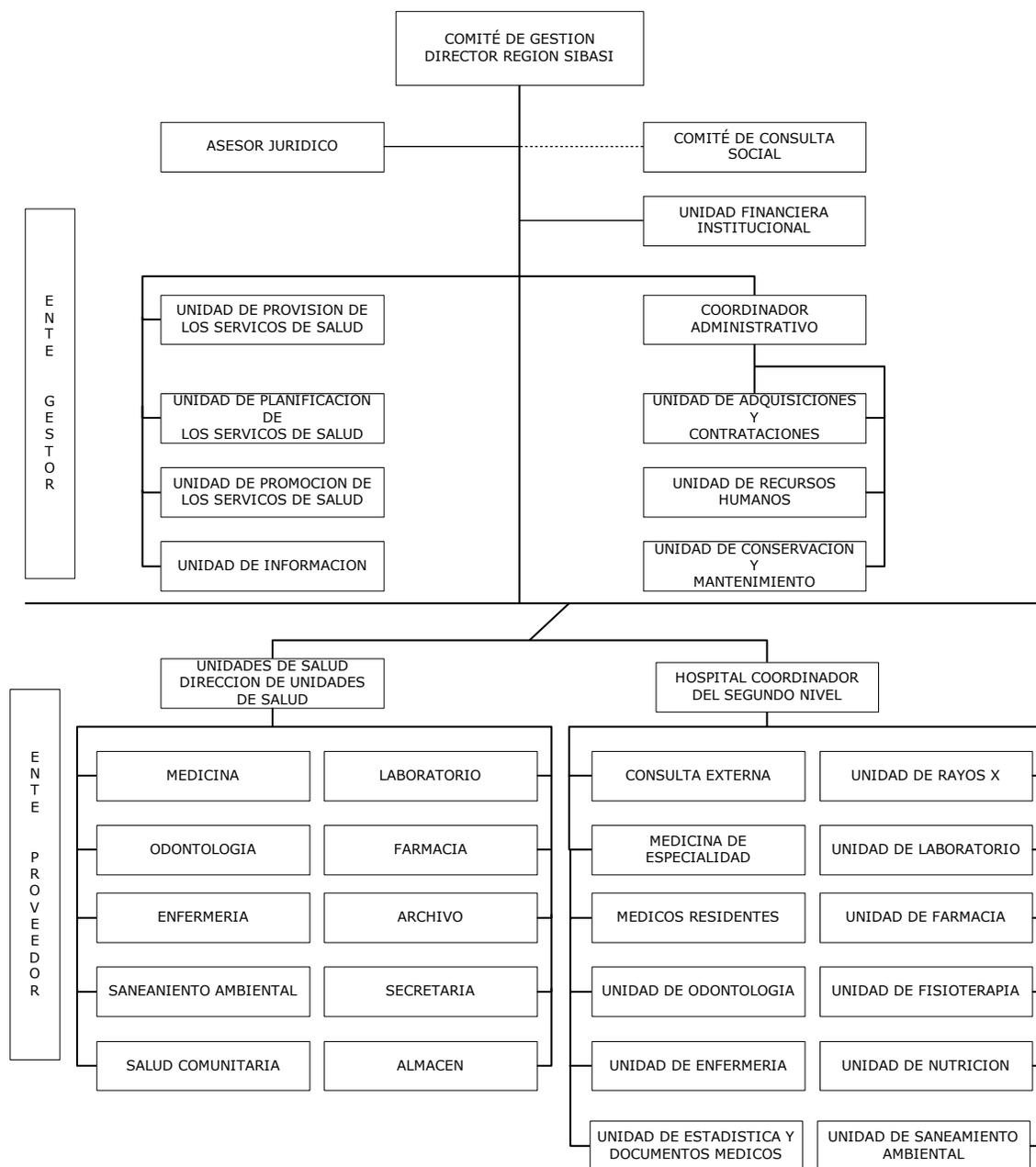
<sup>8</sup> Fuente: Documento Guía del Presupuesto General del Estado para el Ciudadano. Ejercicio Fiscal 2003, Ministerio de Hacienda - Dirección General del Presupuesto.

<sup>9</sup> Fuente: Reglamento de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado. Artículo 44

<sup>10</sup> Fuente: Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. Artículo 1

<sup>11</sup> Fuente: Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. Artículo 2, literal b)

8. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE.



Fuente: Unidad de Información, Hospital Nacional de Cojutepeque.

## **C. ASPECTOS TEÓRICOS SOBRE LA CALIDAD**

### **1. Antecedentes de la Calidad**

La palabra calidad designa el conjunto de atributos o propiedades de un objeto que nos permiten emitir un juicio de valor acerca de él. En este sentido se habla de la nula, poca, buena o excelente calidad de un objeto<sup>12</sup>.

La calidad al igual que muchos otros hechos de nuestra vida ha tenido su evolución más importante durante el presente siglo; esto no quiere decir que a partir del año 1900 se haya empezado hablar de calidad, sino que fue en este siglo cuando más auge ha tenido.

#### **Evolución de la Calidad<sup>13</sup>:**

##### ***1900. La Calidad en manos del operador***

Todavía esta muy reciente para nosotros la llamada revolución Industrial. Esta surge después de muchos siglos de trabajo artesanal, durante los cuales el artesano se responsabilizaba personalmente de su trabajo haciéndolo con orgullo; incluso el trabajo industrial, es pues, incipiente. En las fábricas se le pide al trabajador calidad en sus productos, él es el responsable de esto.

---

<sup>12</sup> Gutiérrez Mario." Administrar para la calidad", Editorial Limusa. 1º Edición, México 1994 Pág. 23

<sup>13</sup> Sosa Pulido, Demetrio. "Calidad Total para Mandos Intermedios: Basados en el Modelo; Administración por Calidad (APC)", 1º Edición, Editorial Limusa, S.A. de C.V., México 1995. Pág. 21

Aparece Taylor con sus teorías de la Administración Científica, en ellas, uno de sus principios fundamentales es reclutar trabajadores capaces de obedecer y ejecutar las órdenes tal y como se les dan, entregando un trabajo libre de defectos por lo cual se les compensará adecuadamente.

### ***1910. La Calidad, responsabilidad del mayordomo***

En esta década se produce una acelerada industrialización en el mundo, se multiplican las fábricas y cada vez hay más necesidad de productos.

Los trabajadores ya no se pueden estar verificando la calidad de los mismos y de ello se encarga el capataz o mayordomo, cargo que se transformará con el tiempo en el actual supervisor, cuya principal función era la de verificar la calidad del trabajo de los operarios y auxiliarlos en las tareas propias del mismo.

### ***1930. Surge el inspector de calidad***

En el año 1914 estalla la Primera Guerra Mundial, y esto provoca la carestía y el encarecimiento de los productos, al mayordomo se le complica el trabajo, ya no solo tiene que supervisar la calidad de los productos, ahora también se ocupa de las herramientas, las materias primas, los planos, el equipo, etc., necesita ayuda y para este fin surge el inspector de control de calidad.

**1940. Aparece el Control estadístico de la Calidad**

Nos encontramos, en esta década con otro enfrentamiento bélico: la segunda guerra mundial, el mundo esta ávido de productos, las fábricas no se dan a vasto, y por este motivo urge acelerar la producción, la inspección al 100% es un obstáculo para esto. Se empiezan a aplicar tablas de muestreo para evitar tener que inspeccionar al 100%, esta es la primera gran contribución de la estadística a la calidad: esto es, con una pequeña muestra tomada de una partida se puede definir la calidad de todo el lote; este es el punto de partida para el desarrollo de las técnicas estadísticas.

**1960. Se desarrolla el Control Total de Calidad**

Aunque en el año 1949 publica Feigenbaum su libro sobre control total de calidad, no es sino hasta fines del año 1950 y principios del 1960 cuando tiene su auge en Japón. Es en este país en donde, a raíz de las visitas de los doctores Deming y Juran se empiezan a fomentar y a dar frutos los conceptos de control total de calidad con el nombre de Company Wide Quality Control, CWQC (control de calidad en todo lo ancho y largo de la compañía).

Pero es hasta fines de 1980 cuando el mundo empieza a tener conocimiento de lo que los Japoneses han estado logrando con la aplicación de las técnicas de control total de calidad.

La Calidad de los productos o servicios se adquieren de acuerdo a las características particulares en cada país y en cada empresa ya que son ellos quienes deciden implementar o no un sistema de control total de calidad encaminados a cumplir con los requisitos exigidos por el cliente para que un producto sea considerado de excelente calidad ya que la libre competencia es cada vez mayor y es el cliente quien tiene la ultima palabra en cuanto al éxito o fracaso de la empresa.

## **2. Objetivos de la Calidad**

Según Leonnart Sandholm: "Los objetivos de calidad son las metas claras hacia las cuales se orientan las actividades con ellas relacionadas. Es preciso Cuantificar y expresar por escrito estos objetivos".

Un objetivo de calidad es una meta de calidad que se quiere alcanzar<sup>14</sup>.

Un objetivo debe: Poderse determinar, ser operativo, poderse medir y ser concreto.

Juran (1988) sugiere que la gestión de la calidad a nivel de una organización es: Una aproximación sistemática para fijar y satisfacer los objetivos de la calidad en toda la compañía.

---

<sup>14</sup> Juran, J.M. y Frank M. Gryna. " Manual de Control de Calidad", 4º edición, Editorial Mc Graw Hill, 1993 , Pág. 5.14

Hay varios métodos que buscan utilizar datos previamente desarrollados y utilizarlos para tomar decisiones significativas en el futuro.

El uso de más de un método asegurará que existen más datos sobre los que desarrollar estos objetivos:<sup>15</sup>

- 1. Datos de actuaciones pasadas:** En este caso es donde se confrontan los datos históricos para ofrecer las bases de la evaluación de los objetivos de la calidad. Actualmente están siendo más utilizados en el sector servicios. La ventaja de utilizar este tipo de datos es que las personas se sienten más cómodas cuando usan datos generados por ellas mismas.
- 2. Entorno externo:** Fijar los objetivos de la calidad basados en el entorno externo (clientes) es afín con la filosofía de la calidad. El comportamiento cambiante de lo exterior significa que es cada vez más importante la información relativa a sus gustos, necesidades y poder adquisitivo.
- 3. Fijar estándares:** trata de desarrollar una especificación para un producto o servicio después de su específica y concreta evaluación.

---

<sup>15</sup> James Paúl T. "La Gestión de la Calidad Total: Un texto Introductorio", Prentice May Iberia, Madrid, 1997, Pág. 79

**4. Basados en el competidor:** Es decir evaluar los productos o servicios producidos por los competidores y re-construir los procesos y, como resultado, desarrollar los objetivos de calidad apropiados.

En relación con la calidad, una organización debe tratar de alcanzar los siguientes objetivos<sup>16</sup>:

1. Lograr y mantener la calidad del producto o servicio, de tal forma que se satisfagan permanentemente las necesidades, implícitas o explícitas, del comprador;
2. Dar confianza a su propia gerencia, que se obtiene y mantiene la calidad deseada;
3. Dar confianza al comprador de que se está obteniendo, o que será conseguida, la calidad prevista en el producto suministrado o en el servicio prestado. Cuando contractualmente se requiera esta confianza puede implicar la demostración del cumplimiento de los requisitos convenidos.

La relación de los objetivos definidos se muestra en la figura N° 1; esta figura, sin embargo, no debe interpretarse como un modelo rígido.

---

<sup>16</sup> Conceptos tomados Norma UNIT-ISO 9000. Sitio de Internet: <http://www.unit.org.uy>

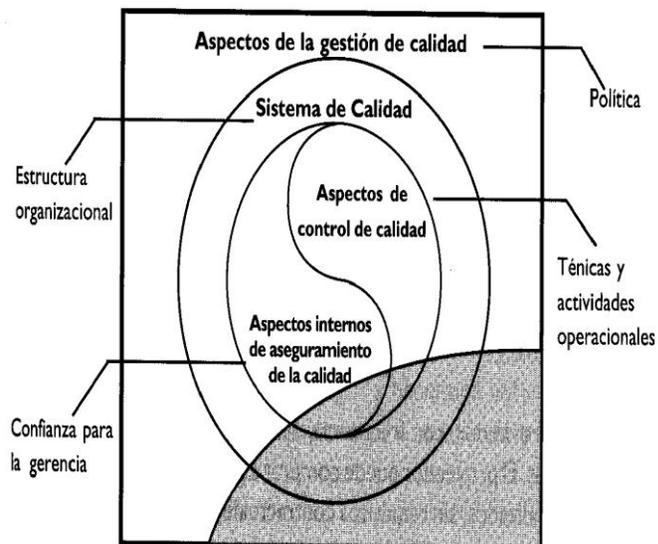


Figura N°1 Relación de objetivos de calidad

Fuente: <http://www.unit.org.uy>

### 3. Conceptos de Calidad

Según Gutiérrez Mario: "Se llama calidad al conjunto de características que podemos apreciar en un objeto y que nos sirven para determinar hasta que grado un producto es útil al cliente y responde a sus expectativas de precio, duración y facilidad de uso".

**Concepto tradicional de calidad**<sup>17</sup>: Un artículo tiene calidad si cumple con las especificaciones establecidas. En la medida en que no las cumple, deja de tener calidad.

<sup>17</sup> Gutiérrez Mario. "Administrar para la calidad", Editorial. Limusa. México Pág.38

**Nuevo concepto de calidad<sup>18</sup>:**

Un producto o servicio tiene calidad en la medida en que satisface las expectativas del cliente.

Por lo anterior decimos que Calidad se ha convertido en una de las palabras claves de nuestra sociedad, alcanzando tal grado de relevancia que iguala e incluso supera en ocasiones al factor precio, en cuanto a la importancia otorgada por el posible comprador de un producto o servicio.

**4. Filosofía de la Calidad (Principales Filósofos)**

Los siguientes personajes han desarrollado distintas filosofías, y por tanto modos de pensar distintos acerca de cómo medir, administrar y mejorar la calidad. (Ver Anexo N°4)

Se les consideran los fundadores de la Filosofía de Calidad<sup>19</sup>:

**W. EDWARDS DEMING**

William Edwards Deming nació en 1900 en Wyoming, EE.UU., al inicio de su carrera se dedicó a trabajar sobre el control estadístico de la calidad, pero la entrada de los EE.UU., a la Segunda Guerra Mundial y la demanda excesiva de productos por parte de los aliados provocó que las empresas americanas se orientarán a la producción en masa satisfaciendo dicha demanda

---

<sup>18</sup> Ibid; Pág.40

<sup>19</sup> Sitio de internet.<http://www.monografias.com> Control de Calidad

en un mercado muy estandarizado y muy cerrado, dejando de lado las ideas de Shewhart, Deming y otros precursores. El doctor Deming visito Japón no solo para enseñarles métodos estadísticos, sino también para asesorar a los altos administradores. El doctor Deming enseñó en Japón un sistema nuevo, que no existía en los Estados Unidos de Norte América. Les enseñó la cooperación y su importancia aunque esto ha sido inherente al modo de vida japonés. A través del tiempo su nombre se convirtió en sinónimo de calidad gracias en parte al premio Deming<sup>20</sup>.

#### **JOSEPH MOSES JURAN**

Nace en Rumania en 1904 y es otra de las grandes figuras de la calidad. Se traslada a Minnesota en 1912. Juran llegó a Japón pocos años después de Deming, y se creó una reputación igualmente exitosa en los métodos de mejoramiento de la calidad. Su enfoque es la trilogía de la calidad la cual radica en tres procesos orientados hacia el logro de la calidad: Planeación de la calidad, es aquel proceso en el que se hacen las preparaciones para cumplir con las metas de la calidad. El control de la calidad, permite realizar las metas de calidad durante las operaciones y el mejoramiento de la calidad, que es el proceso de alcanzar niveles sin precedentes de funcionalidad,

---

<sup>20</sup> James, Paúl. "Gestión de la Calidad Total" Un Texto Introductorio Prentice-Hall IBERIA, Madrid, 1997.

todas estas ideas van encaminadas al logro de una ventaja competitiva, de la obtención de menos costos, de una mayor productividad y de menores inventarios.

#### **KAORU ISHIKAWA**

El representante emblemático del movimiento del Control de Calidad en Japón es el Dr. Kaoru Ishikawa. Nacido en 1915 en el seno de una familia de amplia tradición industrial, se graduó en la Universidad de Tokio el año 1939 en Química Aplicada. Dentro de las aportaciones del Dr. Ishikawa están: El concepto de control de calidad y el diagrama de causa y efecto, una herramienta importante para el mejoramiento de la calidad. El Dr. Ishikawa, dice que la verdadera calidad es la que cumple con los requisitos de las consumidores y mantener un producto de calidad que sea el mas económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor.

#### **PHILIP B. CROSBY**

Philip Crosby nació en Wheeling, Virginia el 18 de junio de 1926. Entre su participación en la Segunda Guerra Mundial y Corea, Philip Crosby comenzó su trabajo como profesional de la calidad en 1952 en una escuela médica. Se dedico a la consultoría y a escribir, publicando el libro "Calidad es Gratis", el punto de vista tradicional de Crosby ha sido "con el

compromiso de la dirección y del empleado se pueden lograr grandes pasos en el mejoramiento de la calidad". La filosofía de calidad de Philip Crosby es la de estándares para lograr la total ausencia de defectos y cree que las instituciones deben establecer objetivos claros para sus esfuerzos de mejoramiento de la calidad.

### **GENICHI TAGUCHI**

El Dr. Genichi Taguchi nació en Japón en 1924, graduándose en la Escuela Técnica de la Universidad Kiryu, y más tarde recibió el Doctorado en la Universidad Kyushu en 1962.

Entre sus publicaciones destacan Introduction to Quality Engineering, Systems of Experimental Design, Robust Engineering y The Mahalanobis-Taguchi System. Ha recibido el Premio Deming en cuatro ocasiones por sus aportaciones sobre calidad. En 1989 le es concedida la medalla con banda púrpura al avance tecnológico y económico por el Emperador Akihito.

La contribución más importante del Dr. Taguchi, ha sido la aplicación de la estadística y la ingeniería para la reducción de costos y mejora de la calidad en el diseño de productos y los procesos de fabricación.

## 5. Política de la Calidad

"Son orientaciones y objetivos generales de una organización en relación con la calidad, expresados formalmente por la dirección superior"<sup>21</sup>

El vocabulario implementado por la Norma ISO 9000 define la política de calidad como orientaciones y objetivos generales de un organismo concernientes a la calidad, expresados formalmente por el nivel más alto de dirección.

Considerando estos conceptos anteriores se puede decir que una Política de Calidad es un plan general de acciones y orientaciones que guían al personal en su conducta para el logro de los objetivos trazados.

Una de las responsabilidades de la Dirección es fijar la Política de calidad. Debe estar relacionada con el compromiso y creencia positiva en las filosofías, principios y prácticas de la calidad. Esta política es la primera evidencia visible substancial de que la dirección es seria con respecto a lo que quiere conseguir con la calidad<sup>22</sup>.

---

<sup>21</sup> Malesvski, Yoran. Y Rozotto, Alejandro. "Manual de gestión de la Calidad Total a la medida", 1º Edición, Editorial Piedra Santa, Guatemala 1995, Pág.19

<sup>22</sup> James Paúl T. "La Gestión de la Calidad Total: Un texto Introductorio", Prentice may Iberia, Madrid, 1997. Pág. 78

## **6. Herramientas Administrativas Básicas de Calidad**

Las estadísticas son un medio sencillo para ayudar a la solución de problemas de una manera sistemática. Hay algunas herramientas sencillas que han sido especialmente diseñadas para trabajo en grupo. Se consideran básicas para el control estadístico del proceso las siguientes herramientas.<sup>23</sup>

### **1. Diagrama de Pareto<sup>24</sup>:**

Se utiliza para visualizar rápidamente los factores de un problema, que causas o qué valores en una situación determinada son los más importantes y, por ello, cuáles de ellos hay que atender en forma prioritaria, a fin de solucionar el problema o mejorar la situación.

### **2. Diagrama Causa-Efecto de ISHIKAWA:**

Tiene como propósito expresar gráficamente el conjunto de factores causales que interviene en una determinada característica de calidad. Desarrollado por el Dr. Kaouru Ishikawa en 1960 al comprender que no era predecible el resultado o efecto de un proceso sin entender las interrelaciones causales de los factores que influyen en él.

---

<sup>23</sup> Gutiérrez Mario, Nociones de Calidad, Conceptos y Herramientas Básicas 3ª. Edición Editorial LIMUSA, S.A. de C.V. México Pág.106

<sup>24</sup> Sitio de Internet. <http://www.geocities.com/Eureka/Office/4595/herramientas>. "Herramientas Administrativas".

**3. Histograma:**

Aquí se ordenan las muestras, tomadas de un conjunto, en tal forma que se vea de inmediato con qué frecuencia ocurren determinadas características que son objeto de observación. En el control estadístico de la calidad, el histograma se emplea para visualizar el comportamiento del proceso con respecto a ciertos límites.

**4. Estratificación:**

Herramienta estadística que clasifica los datos en grupos con características semejantes. A cada grupo se le denomina estrato. La clasificación tiene por objeto el identificar el grado de influencia de determinados factores o variables en el resultado de un proceso.

**5. Hojas de verificación:**

En el control estadístico de la calidad se hace uso cotidiano de las hojas de verificación, ya que es necesario comprobar si se han recabado los datos solicitados o si se han efectuado determinados trabajos.

**6. Diagrama de Correlación:**

Para poder controlar mejor un proceso y por ende poder mejorarlo, es necesario conocer la interrelación entre las variables involucradas. Estos diagramas muestran la existencia o no de relación entre dichas variables.

**7. Corridas y Gráficas de Control:**

Las corridas permiten evaluar el comportamiento del proceso a través del tiempo, medir la amplitud de su dispersión y observar su dirección y los cambios que experimenta. Estas gráficas son herramientas estadísticas más complejas que permiten obtener un conocimiento mejor del comportamiento de un proceso a través del tiempo, ya que en ellas se transcriben tanto la tendencia central del proceso como la amplitud de su variación.

**Las Siete Nuevas Herramientas Administrativas de Calidad:****1. Diagrama de Afinidad:**

Sirve para sintetizar un conjunto más o menos numeroso de opiniones, pues las agrupa en pocos apartados o rubros. Este diagrama se basa en el hecho de que muchas opiniones son afines entre sí y de que, por tanto, se pueden agrupar en torno a unas cuantas ideas generales.

**2. Diagrama de Relaciones:**

Permite obtener una visión de conjunto de la complejidad de un problema. Presenta qué causas están relación con determinados efectos y cómo se relacionan entre sí diferentes conjuntos de causas y efectos.

**3. Diagrama de Árbol:**

Empleado para obtener una visión de conjunto de los medios mediante los cuales se alcanza una determinada meta. Se logra mediante una organización sistemática de metas y los medios para alcanzarlas.

**4. Matrices:**

Empleadas dado que facilitan la identificación de la relación que pueda existir entre los factores de un problema, dado que son esquemas que permiten relacionar, mediante un sistema de columnas e hileras, los diferentes elementos o factores del problema que se analiza.

**5. Análisis Matricial para la Segmentación de Mercados:**

Esta herramienta ayuda a encontrar diferencias significativas en los diferentes segmentos del mercado y propicia la generación de un diagrama general para ubicar productos ya existentes y para compensarlos en relación con otros productos que se piensa introducir en el mercado bajo una serie de hipótesis.

**6. Diagrama de Actividades:**

Empleado para visualizar qué problemas pueden surgir en la realización de un determinado programa de acción, con qué medidas se pueden prevenir tales problemas y cuál es la mejor manera de solucionarlos.

**7. Diagrama de Flechas:**

Utilizado con el fin de visualizar el tiempo durante el cual deben llevarse a cabo las diferentes actividades que requiere el desarrollo de un plan. Se elabora con base a una matriz que integra las diferentes actividades a realizar y los plazos durante los cuales deben llevarse a cabo dichas actividades.

**D. SISTEMA DE CALIDAD TOTAL**

No podemos empezar a hablar de Sistema de Calidad Total sin antes no definir que es un Sistema.

Sistema es un conjunto ordenado de procedimientos (operaciones y métodos), relacionados entre si, que contribuyen a realizar una función.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> Gómez Ceja, Guillermo." Sistemas Administrativos: Análisis y Diseño", Editorial Mc Graw Hill, México 1998. Pág. 52

El Sistema es concebido como una entidad en la que influyen intereses humanos, actividades y cometidos, se puede concluir que sistema es una concepción unitaria de un conjunto que funciona como un todo debido a la interdependencia de sus partes<sup>26</sup>.

### **1. Definición de Sistema Calidad Total**

“Un sistema de calidad total es la estructura funcional de trabajo acordada en toda la compañía y en toda la planta, documentada con procedimientos integrados técnicos y administrativos efectivos, para guiar las acciones 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”<sup>27</sup>

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 planta.

---

<sup>26</sup> Ibid., Pág. 4

<sup>27</sup> Feigenbaum Armand V. “Control Total de la Calidad”, Editorial Continental. Pág.84

Sin esta integración sistemática, muchas compañías pueden perder en lo que puede considerarse la competencia interna de la compañía, entre, por una parte, su explosivamente creciente complejidad tecnológica, organizacional y mercantil, y por otra parte, la habilidad de sus funciones de administración e ingeniería para planear y controlar efectiva y económicamente los aspectos de calidad del producto y servicio de esta complejidad<sup>28</sup>.

El Sistema de Calidad abarca todas las actividades de la empresa que afectan la calidad. Muestra las relaciones que existen entre dichas actividades. De esta manera, el sistema de calidad comprende una red de procedimientos que es preciso seguir en el trabajo en pro de la calidad.

## **2. Características del Sistema de Calidad<sup>29</sup>**

Hay cuatro características del sistema de calidad total técnica que son de particular importancia:

- La primera y más importante, representa un punto de vista para la consideración sobre la forma en que la calidad trabaja en realidad en una compañía comercial moderna o una entidad de gobierno, y cómo pueden tomarse las mejores decisiones.

---

<sup>28</sup> Armand V. Feigenbaum. Control Total de la Calidad, Editorial Continental. Pág.83

<sup>29</sup> Ibid; Pág. 91

■ 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 actividades clave y duraderas de las relaciones integradas persona-máquina-información que hacen viable y comunicable una actividad particular en toda la organización.

■ El sistema de calidad es el fundamento para hacer que el alcance más amplio de las actividades de calidad de la compañía sea realmente manejable.

■ 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.

### **3. Principios básicos del Sistema de Calidad (según Norma ISO 9001:2000)<sup>30</sup>**

#### **■ Organización Enfocada a los clientes**

Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto comprender sus necesidades presentes y futuras, cumplir con sus requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas.

---

<sup>30</sup> Sitio de Internet. [http://www.buscaportal.com/articulos/iso\\_9001\\_gestion\\_calidad.html](http://www.buscaportal.com/articulos/iso_9001_gestion_calidad.html)

Todo en la organización, esta orientado hacia el consumidor. La norma ISO 9001, trata de adaptarse a la realidad, de que las empresas, dependen de la aceptación y consumo de sus productos por parte de los consumidores.

#### ■ **Liderazgo**

Los líderes establecen la unidad de propósito y dirección de la organización. Ellos deben crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente para lograr los objetivos de la organización.

Los líderes, son los encargados de movilizar y encauzar los esfuerzos de la organización. Deben de ser un ejemplo y referente para el resto de miembros de la organización.

#### ■ **Compromiso de todo el personal**

El personal, con independencia del nivel de organización en el que se encuentre, es la esencia de la organización y su total implicación posibilita que sus capacidades sean usadas para el beneficio de la organización.

El interés y la involucración en el trabajo del equipo, produce una implicación de los miembros de la organización en cumplir las expectativas y necesidades del grupo, y mejorar su grado de satisfacción personal, mediante la satisfacción del grupo.

### ■ **Enfoque a procesos**

Los resultados deseados se alcanzan más eficientemente cuando los recursos y las actividades relacionadas se gestionan como un proceso.

El enfoque orientado hacia los procesos, permite una rápida y sencilla identificación de los problemas. Así como la rápida resolución de los mismos. Sin la necesidad de mejorar el resto de procesos que funcionan de manera correcta.

### ■ **Enfoque del sistema hacia la gestión**

Identificar, entender y gestionar un sistema de procesos interrelacionados para un objeto dado, mejora la eficiencia de una organización.

### ■ **La mejora continua**

la mejora continua debería ser el objetivo permanente de la organización.

### ■ **Enfoque objetivo hacia la toma de decisiones**

Las decisiones efectivas se basan en el análisis de datos y en la información.

Para tomar decisiones acertadas, es mejor basarse en la frialdad y objetividad de los datos, mas que intuiciones, deseos y esperanzas. Los datos, plantean varios problemas.

### ■ Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores

Una organización y sus proveedores son independientes y una relación mutuamente benéfica intensifica la capacidad de ambos para crear valor y riqueza.

## E. ASPECTOS TEÓRICOS DE LA NORMA ISO 9000

### 1. Antecedentes ISO<sup>31</sup>

La Organización Internacional para la Normalización tiene sus orígenes en la Federación Internacional de Asociaciones Nacionales de Normalización (1926-1939).

En octubre de 1946, en Londres, se acordó por representantes de veinticinco países el nombre de Organización Internacional para la Normalización. La organización conocida como ISO (International Organization for Standardization), celebró su primera reunión en junio de 1947 en Zurich, Alemania, su sede se encuentra ubicada en Ginebra, Suiza. Su finalidad principal es la de promover el desarrollo de estándares internacionales y actividades relacionadas incluyendo la conformidad de los estatutos para facilitar el intercambio de bienes y servicios en todo el mundo.

---

<sup>31</sup> Sitio de Internet. <http://www.gestiopolis.com> "Calidad y Desarrollo Organizacional a través de la certificación ISO 9000.

En 1959, el Departamento de la Defensa de los Estados Unidos estableció un Programa de Administración de la Calidad que llamó MIL-Q-9858.

En 1970, el Ministerio de la Defensa Británico adoptó la norma AQAP-1 en su Programa de Administración de Estandarización para la Defensa DEF/STAN 05-8. Con esa base, el Instituto Británico de Estandarización (British Standard Institute, BSI) desarrolló en 1979 el primer sistema para la administración de la estandarización comercial conocido como BS 5750. Con este antecedente, ISO creó en 1987 la serie de estandarización ISO 9000 adoptando la mayor parte de los elementos de la norma británica BS 5750.

Ese mismo año la norma fue adoptada en los Estados Unidos como la serie ANSI/ASQC-Q90 (American Society for Quality Control); y la norma BS 5750 fue revisada con el objetivo de hacerla idéntica a la norma ISO 9000.

De acuerdo con los procedimientos de ISO, todos los estándares ISO, incluyendo las normas ISO 9000, debían de ser revisadas por lo menos cada cinco años. La revisión de las normas originales ISO 9000 y sus componentes: ISO 9000, 9001, 9002, 9003 y 9004 publicadas en 1987 fue programada para 1992/1993, fecha en la que se creó el "Vocabulario de la Calidad" (estándar ISO 8402), el cual contiene terminología relevante y definiciones.

Desde ese entonces se han modificado las normas ISO 9000 y la norma ISO 9004, además se agregó la serie de normas ISO 10000 (ISO 1011-1, 1011-2 y 1011-3. Criterios para auditoria y administración de programas de auditorias).

Las normas de la serie ISO 9000 están redactadas en términos genéricos y son igualmente aplicables a empresas de servicios tales como bancos, hospitales, hoteles y restaurantes.

## **2. ISO 9000 Versión 2000 / ISO 9000:2000<sup>32</sup>**

La ISO ha publicado más de 13,000 normas, pero sin lugar a dudas las de la Serie 9000 son las más conocidas y difundidas a nivel mundial.

**La Serie ISO 9000** es un conjunto de normas que, a diferencia de otras, en lugar de referirse al producto (su especificación, método de ensayo, método de muestreo, etc.) se refieren a la forma de llevar a cabo la **Gestión de la Calidad** y montar los correspondientes **Sistemas de la Calidad y Mejora Continua en una organización**.

Hay que tener en cuenta que son normas internacionales, que no solamente han sido avaladas por los más de 130 países que integran la ISO, sino que también han sido adoptadas por ellos

---

<sup>32</sup> Sitio de Internet. <http://www.unit.org.uy/ISO9000/iso9000.asp>

como propias, por lo que **representan el consenso universal de los especialistas del mundo entero sobre el tema.**

Es decir resumen y condensan las más variadas filosofías y herramientas que han probado ser útiles para llevar a cabo la Gestión y Mejoramiento de la Calidad.

La revisión de las normas, en la que se tuvieron en cuenta la experiencia de 13 años de aplicación, **se ha basado en los ocho principios de Gestión de la Calidad** (establecidos en las Normas ISO 9000 y 9004) y se ha armonizado con otras iniciativas como pueden ser las bases para los **Premios Nacionales de Calidad o de los programas de Gestión Total de la Calidad.**

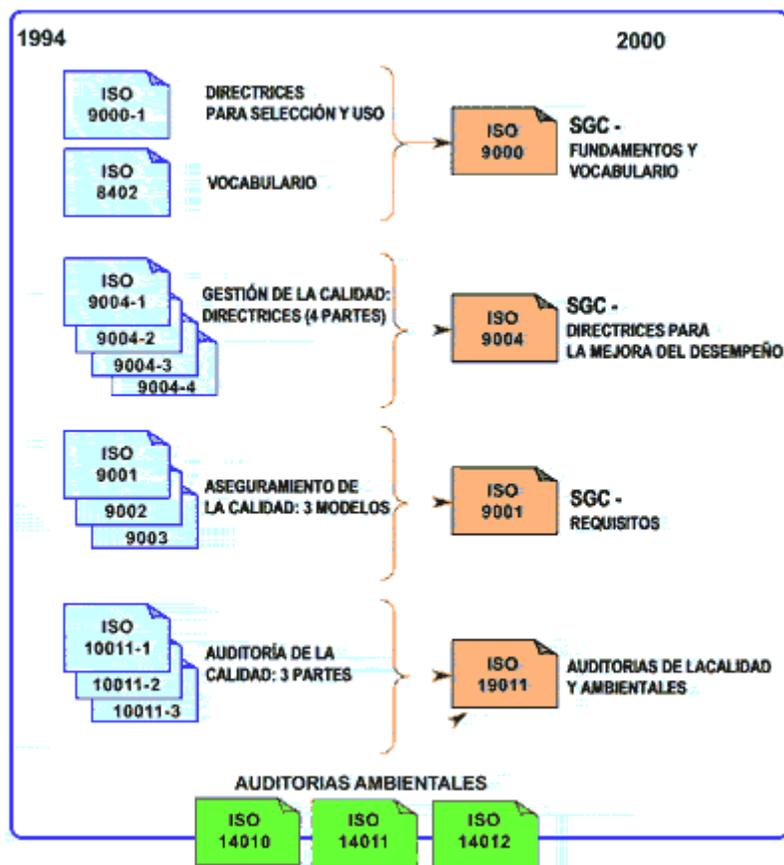
**Otros aspectos tenidos en cuenta fueron:**

- La aparición de las normas de **sistemas de Gestión Ambiental ISO 14000** y la necesidad de compatibilidad con las normas ISO 9000.
- La necesidad de integrar mejor las numerosas normas de la familia ISO 9000 para dar lugar a un **conjunto de normas que generaran más valor.**
- La comprensión que **solo era necesario elaborar una norma ISO 9001** y que las normas ISO 9002 e ISO 9003 podían retirarse, indicando a cambio las exclusiones permitidas.

- La necesidad de una **mejor coherencia entre las normas ISO 9001 e ISO 9004**, las que debían poseer una estructura común de manera de transformarse en un **par consistente de normas**.
- Darles un **enfoque basado en los procesos organizacionales**, la satisfacción del cliente y la mejora continua (estos aspectos son considerados el mayor beneficio de las nuevas normas).
- Utilizar un **lenguaje sencillo y claro** para hacerlas más comprensibles.

Como resultado final, **se ha simplificado y reducido** la anterior familia de normas **ISO 9000** a las normas **ISO 9000, ISO 9001 e ISO 9004**, que conjuntamente con la ISO 19011 «Directrices para Auditorías de Sistemas de la Calidad y Sistemas de Gestión Ambiental» (cuya publicación fue prevista para el año 2002), conforman un **conjunto integrado que permite obtener el máximo beneficio**.

La figura # 2 ofrece un esquema de cómo se ha simplificado esta serie:



Fuente: <http://www.unit.org.uy/ISSO9000/isso9000.asp>

La **Norma ISO 9000:2000 Sistemas de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario**, comprende la norma ISO 8402 sobre **Vocabulario** y parte de la anterior norma ISO 9000-1:1994 sobre Directrices para la implantación de sistemas.

La norma general que sirve de guía para este conjunto y explicita las directrices para la selección y utilización de los diferentes documentos es la ISO 9000.

La **Norma ISO 9001 Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos** identifica los requisitos básicos del sistema de Gestión de la Calidad que resultan necesarios para garantizar que la organización cumple determinados requerimientos y además posee prueba de ello, es decir se centra en proporcionar un producto satisfactorio a los clientes . Es la que se utiliza para la Certificación del Sistema.

La **Norma ISO 9004 Sistemas de gestión de la calidad - Directrices para la mejora del desempeño** va dirigida a una mejora del rendimiento y a la satisfacción de todas las partes interesadas, no solamente los clientes, sino también el personal, los accionistas, los proveedores y la comunidad.

La norma ISO 9004 va más allá de los requisitos básicos de la Norma ISO 9001 y persigue la mejora de la organización en sí misma y la búsqueda de la excelencia.

La norma ISO 9004 no fija requisitos sino que da directrices, por lo que no se aplica en certificación y ha sido redactada para ser utilizada por la alta dirección.

Cuenta con un Anexo A para la «Autoevaluación» y un anexo B para la puesta en práctica de la «Mejora Continua».

La **Norma ISO 19011 Directrices para la auditoria ambiental y de la calidad**, proporciona las directrices para los fundamentos y realización de las auditorias así como para la gestión de los programas de auditoria y la calificación de los auditores.

### **3. Conceptos Básicos<sup>33</sup>**

**Cliente:** El receptor de un producto o de un servicio.

Un cliente puede ser, por ejemplo, el consumidor final, el usuario, el beneficiario o el comprador.

Un cliente es indicado, a veces, como "segunda parte del negocio".

Un cliente puede ser una unidad dentro de la organización de servicio.

**Servicio:** Los resultados generados por actividades en la interfase entre el proveedor y el cliente, así como las actividades internas del proveedor, para satisfacer las necesidades del cliente.

El proveedor o el cliente pueden estar representados en la interfase por personal o por equipamiento.

Las actividades del cliente en la interfase con el proveedor pueden ser esenciales para la prestación del servicio.

---

<sup>33</sup> Conceptos Básicos Norma ISO 9000

La entrega o el uso de productos tangibles pueden formar parte de la presentación del servicio.

Un servicio puede estar vinculado con la fabricación y suministro de productos tangibles.

**Prestación del Servicio:** Aquellas actividades del proveedor necesarias para suministrar el servicio.

**Calidad:** la totalidad de las propiedades y de las características de un producto o de un servicio que le confieren su capacidad para satisfacer necesidades expresas o implícitas.

**Política de Calidad:** la totalidad de las orientaciones y los objetivos generales de una organización en relación a la calidad, expresados formalmente por la dirección superior.

**Proceso:** una actividad u operación que recibe entradas y las convierte en salidas puede ser considerado proceso.

Casi todos las actividades y operaciones relacionadas con un servicio o producto son procesos.

**Control de la Calidad:** conjunto de técnicas y actividades de carácter operativo, utilizadas para verificar los requisitos relativos a la calidad del producto o servicio.

**Gestión de la Calidad:** es el conjunto de acciones, planificadas y sistemáticas, necesarias para dar la confianza adecuada de que un producto o servicio va a satisfacer los requisitos de calidad.

**Calidad Total-Excelencia:** Es una estrategia de gestión cuyo objetivo es que la organización satisfaga de una manera equilibrada las necesidades y expectativas de los clientes, de los empleados, de los accionistas y de la sociedad en general.

**Calidad, antiguo concepto:** Es el grado de acercamiento a unas especificaciones o patrones que se consideran ideales. La calidad, solo afecta al fabricante, que es quien dictamina las especificaciones de fabricación.

**Calidad, Nuevo Concepto:** Es el grado de acercamiento a las necesidades y expectativas de los consumidores.

Cumpliendo las necesidades y expectativas de los consumidores, se consigue satisfacción en el consumidor, que esta transmite a su entorno, generando más satisfacción.<sup>34</sup>

Por tanto, **ahora la calidad. Lo que mide es el grado de satisfacción que produce en el consumidor y en la sociedad**, en donde el producto o el servicio y la organización tienen que encajar.

---

<sup>34</sup> Nomenclatura Básica Normas ISO 9001:2000

Medimos la satisfacción como el grado de acercamiento a las necesidades y expectativas de los consumidores. Cuando mas satisfecho se sienta el consumidor.

#### **4. BENEFICIOS DE LOS SISTEMAS DE CALIDAD BASADOS EN ISO 9000 <sup>35</sup>**

Los beneficios tangibles de tales sistemas de la calidad incluyen:

- Mejor diseño del producto o servicio.
- Mejor calidad del producto o servicio.
- Reducción de desechos, rectificaciones y quejas de los clientes.
- Eficaz utilización de mano de obra, máquinas y materiales con el resultado de una mayor productividad.
- Eliminación de cuellos de botella en la producción y creación de un clima de trabajo agradable, lo que conduce a unas buenas relaciones humanas.
- Creación de una conciencia respecto a la calidad y mayor satisfacción de los empleados en el trabajo, mejorando la cultura de la calidad de la empresa.
- Mejora de la confianza entre los clientes.

---

<sup>35</sup> Sitio de Internet. <http://www.gestiopolis.com> "Normas de Calidad"

#### 4.1 Beneficios de Empresas Salvadoreñas Certificadas ISO

9001:2000<sup>36</sup>.

En el país existen evidencias de la voluntad de los empresarios de lograr operar con estándares de calidad que aseguren un desarrollo organizacional, ya sea por sugerencia de sus casas matrices o por iniciativa propia. **Algunas de las empresas nacionales que han completado el proceso de certificación son:**

##### **Empresas Privadas:**

- Conductores Eléctricos Centroamericanos S.A. de C.V. (CONELCA)
- Industrias de Productos Eléctricos Centroamericanos S.A. de C.V. (IMPELCA)
- Fabrica Molinera Salvadoreña S.A. (FAMOSSA)
- Lubricantes TEXACO y TEXACO Caribbean Inc. El salvador
- AVX Industrial / Kyocera
- Kontein (División del Grupo Sigma).

##### **Instituciones Públicas<sup>37</sup>:**

- CONACYT
- MINISTERIO DE HACIENDA DE EL SALVADOR, (Dirección General de Impuestos Internos, Dirección General de la Renta de Aduanas, Tribunal de Apelaciones de los Impuestos Internos,

<sup>36</sup> "Sistema de Gestión de la Calidad, instituciones nacionales relacionadas con la calidad"  
[http:// www.GESTIOPOLIS.COM/RECURSOS/documentos/fulldocs/ger/amdpro3org.htm](http://www.GESTIOPOLIS.COM/RECURSOS/documentos/fulldocs/ger/amdpro3org.htm)

<sup>37</sup> CONACYT (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología)

Dirección General de Tesorería, Unidad de Auditoría Interna, Dirección General de Contabilidad Gubernamental, Dirección General de Inversión y Crédito Público, Dirección General del Presupuesto, Secretaría de Estado).

- PROCURADORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
- CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

Existe un grupo de empresas salvadoreñas que se encuentran en ***proceso de certificación***. (Ver anexo N°5)

Resumiendo las experiencias recopiladas por el personal de cada una de las empresas anteriores, se han logrado recolectar los siguientes beneficios en cuanto a la mejora de la calidad en los diferentes procesos de fabricación y administrativos obtenidos luego de haber implantado exitosamente la normativa ISO 9000.

**EMPRESA**

**BENEFICIOS EN CALIDAD**

**CONELCA:**

Obtuvo calidad de exportación y soporte pleno a la mejora continua de la calidad. La implantación de los estándares ISO es una excelente herramienta de mejora continua pues, para la empresa, a diferencia de otros programas de calidad, estos no caducan, sino que se renuevan de forma muy dinámica.

**INPELCA:** Ayuda a la dirección de la empresa a crear una organización que tenga capacidad de proporcionar productos y servicios según las necesidades establecidas.

**TEXACO:** Es la única planta de lubricantes en C.A y el Caribe que está certificada bajo la norma ISO, lo que representa una importante ventaja competitiva.

**AVX:** Cumplimiento de la visión de la empresa: Ser reconocidos como el proveedor de componentes electrónicos de gala demostrando un alto rendimiento en calidad y servicio, lo cual tiene como resultado una total satisfacción del cliente.

**FAMOSSA:** Se han revisado y desarrollados nuevos formatos para el registro de las características de la calidad de los productos y procesos, incluso, esta labor ha servido para la revisión de los propios sistemas de control de calidad.

## CAPÍTULO II

### DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE, DEPARTAMENTO DE CUSCATLÁN.

#### A. INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Este capítulo contiene la investigación de campo realizada en el área de Consulta Externa del Hospital Nacional de Cojutepeque, con el fin de recolectar toda la información posible de las necesidades que existen sobre la calidad en el servicio que se proporciona actualmente en esta Institución.

#### **6. Importancia de la investigación**

La calidad es una filosofía que compromete a toda la organización con el propósito de satisfacer las necesidades de los clientes y de mejorar continuamente. Esto la convierte en un elemento estratégico que confiere una ventaja diferenciadora y perdurable en el tiempo aquellos que tratan de alcanzarla.

Es por ello que se considera de mucha importancia realizar un diagnóstico para identificar las necesidades y expectativas de los usuarios y del personal, buscando con ello medidas que mejoren no solo el proceso de atención del área de consulta externa, sino que estos estén enfocados a brindar servicios con calidad.

## **7. Alcances y Limitaciones**

En el desarrollo de la investigación se contó con el aval de la Directora del Hospital Nacional de Cojutepeque, quien está interesada en mejorar los servicios que se prestan, logrando contar con un personal enfocado a mejorar la calidad de vida de los pacientes, por medio de un buen diagnóstico médico, logrando con ello reducir costos por mala atención. Contribuyendo en todo momento con la investigación proporcionando el acceso a todo lo relacionado, como documentos que describen el que hacer de la institución y el apoyo de la unidad de estadística, en proporcionar las estadísticas necesarias para la realización del diagnóstico, lo que se considera alcance de la investigación.

Una de las limitaciones fue la falta de colaboración de algunos empleados (Médicos y Administrativos) quienes se mostraron indiferentes a la investigación y el tiempo que iban a utilizar en contestar a nuestras preguntas lo tomaron como tiempo no pagado (se muestra el interés por el dinero, y eso demostró que les pagan por el número de pacientes que ven y no por hora, influyendo con ello a la mala atención), otra dificultad fue el poco tiempo de permanencia de los médicos en el Hospital o la ausencia de estos.

## **8. Objetivos**

### **8.1 General**

Determinar mediante un diagnóstico la calidad del servicio que se brinda actualmente en el Área de Consulta Externa del Hospital Nacional de Cojutepeque para identificar el nivel de satisfacción de los usuarios y el grado de compromiso del personal hacia con estos.

### **8.2 Específicos**

- Recopilar toda la información necesaria que contribuya a detectar las necesidades existentes en el Área de Consulta Externa.
  
- Evaluar la atención que reciben los usuarios al servicio prestado, para fortalecer las acciones a seguir hacia la excelencia del servicio.
  
- Proponer alternativas de solución para corregir las deficiencias encontradas en el diagnóstico para contribuir hacia un verdadero cambio de actitud del personal hacia con los usuarios.

## **9. Hipótesis Básica**

El Diseño e Implementación de un Sistema de Calidad Total contribuirá a una mayor eficiencia en el servicio del Área de Consulta Externa del Hospital Nacional de Cojutepeque, Departamento de Cuscatlán.

## **10. Métodos y Técnicas de Investigación**

### **10.1 Método de Investigación**

Para llevar a cabo la investigación se utilizó el Método Científico, ya que este procura obtener información relevante y fidedigna y dar una respuesta sistemática al sin fin de preguntas acerca de un problema observado.

En el desarrollo de la investigación se utilizó la deducción ya que es este, el que parte de afirmaciones de carácter general a hechos particulares para relacionar, explicar y sintetizar la información obtenida.

### **10.2 Tipo de Investigación**

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> Sampieri Roberto, Collado Carlos. "Metodología de la Investigación", Editorial Mc Graw Hill , México 1991. Pág. 60

Por lo tanto la investigación que se llevo a cabo es de tipo descriptiva, ya que por medio de está se trato de decir como es y se manifiesta determinado fenómeno observado. Se mide o evalúa diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar.

### **10.3 Fuentes de Información**

Para la recolección de la información se utilizó las siguientes fuentes:

- **Fuentes primarias**

Para el buen desarrollo de la investigación se utilizó: La observación directa y la encuesta dirigida a los usuarios, personal médico, personal de enfermeras, colecturía, personal del archivo y el de farmacia que forman parte del área de Consulta externa del Hospital Nacional de Cojutepeque, departamento de Cuscatlán.

- **Fuentes secundarias**

La información que se recopilo de las fuentes secundarias es toda aquella que tiene relación con el objeto en estudio, entre estos: Sitios de Internet, Libros, Revistas, Memorias de Labores, Trabajos de Graduación.

#### 10.4 Técnicas e instrumentos para recopilar la información.

Para la realización de la investigación se hizo uso de las siguientes técnicas e instrumentos ya que permite obtener información más oportuna y de acuerdo a las variables que se pretenda medir:

- **Encuesta:** Para la aplicación de esta técnica se Utilizó como instrumento el cuestionario dirigido a los usuarios y a los empleados del Área de Consulta Externa. Estas fueron estructuradas con preguntas abiertas, cerradas y de elección múltiple el cual fue entregado directamente a los encuestados porque cada pregunta obedece a diferentes necesidades y problemas de investigación, lo que origina que en cada caso el tipo de preguntas a utilizar sea diferente.
- **Entrevista:** Se hizo uso de la entrevista a las jefaturas que tienen relación con el área de consulta externa en este caso el entrevistador hace las preguntas al entrevistado y al mismo tiempo anota las respuestas que este le indica y se hace uso de esta técnica porque son los jefes inmediatos superiores los responsables de la toma de decisiones en dicha área.

## 6. Determinación del Universo y la Muestra

### 6.1 Determinación del Universo

El Universo de la investigación esta constituido por el total del personal del área de Consulta externa y el total de usuarios del servicio, que son en promedio 296 pacientes diariamente.

Tabla N° 1: Clasificación del personal

<b>Personal</b>	<b>Total</b>
Médico General	5
Médico Especialista	17
Profesional de Salud	2
Enfermeras	3
Archivo	4
Colecturía	2
Farmacia	2
Portería (Seguridad)	4
<b><u>TOTAL</u></b>	<b>39</b>

Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hospital Nacional de Cojutepeque

### 6.2 Determinación de la Muestra

#### Determinación de la Muestra de Usuarios.

La rama médica, cuenta con las siguientes especialidades básicas: Medicina General, Ortopedia, Oftalmología, Cirujano, Ginecología, Pediatría, Neonatología, Internista, Otorrinolaringología, Cirujano-Pediátrico, Urólogo. Y dos Profesionales en Salud: Psicología y Materno-Infantil.

Estas especialidades que tiene la rama médica difieren en número de usuarios y características diferentes, por lo que se le aplico muestreo aleatorio estratificado, con el fin de que cada especialidad tenga la misma posibilidad de ser escogida, evitando así el sesgo en la información recolectada.

Se tomo los 296 pacientes promedios que llegan diariamente a solicitar los servicios médicos, durante todos los horarios de consulta. Ver (Anexo N° 6)

Para determinar el tamaño de la muestra de los usuarios se utilizó la fórmula para poblaciones finitas:

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

**Donde:**

**n:** Tamaño de la muestra

**N:** Tamaño del Universo

**e:** Máximo error posible en la muestra

**Q:** Probabilidad de Fracaso

**P:** Probabilidad de Éxito

**Z:** Nivel de Confianza

**Asignación de datos para cada variable:**

N: 296 usuarios diarios promedio

e: 10% de error posible en la muestra

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

P Y Q: Ambas serán del 50%

**Sustituyendo los valores en la fórmula:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (296)}{(0.10)^2 (296-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 73 \text{ Usuarios}$$

**7. Tabulación y Análisis de Datos**

La información que se obtenida se presento en cuadros estadísticos para facilitar su comprensión y análisis. Para el análisis de la información se utilizó los porcentajes más representativos para cada una de las respuestas porque se resaltan aspectos que merecen mayor atención.

## **B. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL**

### **1. DIAGNÓSTICO DE LAS DIMENSIONES EVALUADAS POR EL PERSONAL**

En el diagnóstico evaluado a los Jefes y empleados se analizan las dimensiones siguientes: (Ver Anexo N° 7)

#### **1.1 Dimensión Conocimiento del Hospital.**

En esta dimensión se evaluó si el personal conoce hacia donde esta enfocado el hospital declarada como objetivos, misión y visión.

- **Objetivos:** El área de consulta externa tiene trazados objetivos de trabajo manifiesta un 76.92% del personal, cabe mencionar que todavía queda un 23.08% que manifiestan que no tienen objetivos trazados o al menos no los conocen (Pregunta 1). Existe un porcentaje significativo que manifiesta que su jefe inmediato no le ha dado a conocer los objetivos de la institución en un 35.90%, por lo que es preocupante ya que es algo primordial para toda institución que quiera ofrecer servicios con calidad. (Pregunta 3) de datos específicos.
- **Misión y Visión:** El 66.67% de los empleados conocen cual es la misión y visión de la institución, lo que indica que la mayoría de los empleados saben hacia donde esta orientado el hospital, sin embargo todavía queda un 33.33% del personal que dijeron no la conocen (Pregunta 2) de datos específicos.

### **1.2 Dimensión Calidad y Servicio al Cliente.**

En esta dimensión se determinó si los empleados conocen el término Calidad Total, y cual es el concepto que manejan de éste, así como hacia que está orientado el servicio que brinda el Área de Consulta Externa.

- **Calidad:** Un 66.67% manifiesta que conocen el termino de calidad total, pero existe un 33.33% que dijo no conocerlo.
- **Orientación de los Servicios del Hospital:** Al responder la pregunta 9, hacia donde consideraba que esta orientada el área de consulta externa en cuanto al servicio que brinda un 38.46% manifestó que a la satisfacción del usuario con calidad, pero un 33.33% dicen que solo se interesa en atender al mayor número de pacientes que se pueda y cumplir metas 15.38% esto significa que se interesa más por la cantidad que por la calidad en el servicio prestado. Y solo un 12.82% esta interesado en mejorar la salud del paciente.

### 1.3 Dimensión de Percepción sobre los usuarios.

En esta dimensión se identificó la percepción en cuanto a la satisfacción del usuario por el servicio que recibe, como también si los empleados conocen quien es el encargado de recibir algún tipo de queja por parte de los usuarios.

- **Usuario:** Los empleados manifiestan en su mayoría un 30.77% que el usuario es la verdadera razón de su trabajo y que es alguien que necesita de sus conocimientos y ayuda. Así como también un 28.21% consideran al usuario como un cliente nada más y un 10.26% como un enfermo más (Pregunta 8).
- **Satisfacción del usuario:** La mayoría de los empleados un 76.92% manifiesta haber notado insatisfacción en los usuarios por los servicios que recibe (Pregunta 4). Lo que es preocupante, pero a la vez alentador que el personal de consulta externa esté conciente que existe un problema a la hora de brindar el servicio a los usuarios.
- **Exigencia:** Los empleados consideran que los pacientes son exigentes en un 82.05% y en un menor porcentaje (17.95%) consideran que no son exigentes.
- **Quejas:** Con relación a la pregunta 10, los empleados manifestaron que el encargado de recibir quejas de los usuarios es el Jefe de Consulta Externa en un 41.03% y

el 30.77% que es el Director del Hospital y un 23.08% no sabe. Lo cual demuestra que no existe una figura que se encargue de los problemas que pudieran tener los pacientes por algún servicio recibido.

#### **1.4 Dimensión Puesto de Trabajo.**

En esta dimensión se evaluó como se sienten los empleados en su puesto de trabajo, si consideran que su desempeño laboral es el adecuado, las mejoras en el puesto de trabajo y si reciben incentivos.

- **Desempeño laboral:** El desempeño laboral que dicen tener los empleados del Hospital es bueno con un 51.28% y un 38.46% lo califica como excelente, sin embargo un 10.26% dijeron que su desempeño es regular. (Pregunta 5)
- **Mejoras en el Puesto de trabajo:** Al preguntar a los empleados si se reunía con su jefe inmediato para realizar mejoras en el puesto de trabajo el 84.62% respondieron que si, sin embargo un 15.38% respondió que no (Pregunta 11). Por otra parte al cuestionarlos sobre cada cuanto tiempo se reunían el 33.33% dijo que cada vez que se necesitaban, un 20.51% dijo semanal, y un 17.95% mensual, un 12.82% dijo que trimestralmente, lo que deja entrever que no existe similitud en las

respuesta lo que demuestra que el jefe no tiene planes de trabajo establecidos con el personal (Pregunta 12).

- **Incentivos:** El 51.28% del personal manifestó que no ha recibido incentivos por parte del hospital por lo que se puede decir que hay un alto porcentaje de personal que se siente desmotivado. (Pregunta 13).

### 1.5 Dimensión Ambiente Laboral

En esta dimensión se determinó el Ambiente Laboral de los empleados del Hospital y se toma en cuenta el compañerismo, la responsabilidad, trabajo en equipo, capacidad, comunicación y bienestar.

- **Compañerismo:** Al cuestionar sobre como consideraba el empleado al compañerismo el 41.03% dijo que existía un buen compañerismo. Pero un 51.13% respondió que es deficiente (Pregunta 14). En la pregunta 16 el 69.23% dijo que consideraba al compañero de trabajo un compañero. Sin embargo el 2.56% dijo que un cliente.
- **Trabajo en equipo:** El 56.41% del personal respondió que existía un buen trabajo en equipo, aunque un 7.69% respondió que era deficiente (Pregunta 14).
- **Responsabilidad:** Un 69.23% respondió que existía una buena responsabilidad, pero un 2.56% dijo que era deficiente. (Pregunta 14).

- **Capacidad:** El 51.28% del personal respondió que existía una buena capacidad, sin embargo un 12.82% dijo que era regular. (Pregunta 14).
- **Comunicación:** El 48.72% al cuestionarlos sobre la comunicación respondieron que era buena, pero un 15.38% dijo que era deficiente. (Pregunta 14).
- **Bienestar:** El 97.44% dijo que si le interesa el bienestar de los demás, aunque un 2.56% de los encuestados no respondieron.

#### 1.6 Dimensión Ambiente Físico de trabajo.

En esta dimensión se identificó la satisfacción que tienen los empleados con relación al mobiliario y equipo, espacio físico, iluminación, ventilación, limpieza y el ruido; ya que influyen en la realización de su trabajo.

- **Mobiliario y Equipo:** En cuanto al mobiliario y equipo el 41.03% dijo que era malo lo que es alarmante ya que para brindar un servicio de calidad el personal debe contar con los instrumentos necesarios y en óptimas condiciones y un 30.77% lo consideran bueno. (Pregunta 17).
- **Espacio de Espera:** Un 35.90% dijo que el espacio físico era regular y un 30.77% que era bueno (Pregunta 17).

- **Iluminación:** El 64.10% dijo que la iluminación era buena, pero un 12.82% que era mala.
- **Ventilación:** En la pregunta 17, el 41.03% dijo que la ventilación era mala y el 25.64% que era regular.
- **Limpieza:** El 43.59% respondió que la limpieza era mala y el 17.95% que era buena, lo cual es preocupante por el tipo de servicio que presta la Institución, donde la salubridad debe ser un punto importante a garantizar (Pregunta 17).
- **Ruido:** Al cuestionarlos sobre si su trabajo era perturbado por algún tipo de ruido el 58.97% dijo que si y un 41.03% respondió que no (Pregunta 18).

### 1.7 Dimensión Programa de Capacitación

En esta dimensión se determinó si los empleados han tomado algún tipo de capacitación para actualizar sus conocimientos y si les interesaría que el área de consulta externa gestionará capacitaciones orientadas a mejorar la calidad del servicio proporcionado.

- **Capacitación:** El 51.28% de los empleados dijeron que han recibido capacitaciones para la actualización de sus conocimientos; sin embargo el 7.69% manifestó que ocasionalmente (Pregunta 19).

- **Gestión:** En cuanto a si les interesaría que el área gestionara capacitaciones el 100% de los empleados respondieron que si (Pregunta 21).

Lo cual es muy alentador que los empleados estén concientes de la necesidad de capacitarse en el área de la calidad.

#### 1.8 Dimensión Proceso de Consulta Externa

En esta dimensión se evaluó el proceso que llevan a cabo para dar consulta a los usuarios y si estos están bien informados de los pasos que hay que hacer.

- **Proceso:** El 56.41% del personal dijo que el proceso que se lleva acabo para dar consulta era regular y un 30.77% manifestó que era bueno (Pregunta 22). Pero el 100% dijo que se podría agilizar (Pregunta 23).
- **Información:** Un 61.54% de los empleados opinaron que los pacientes no están bien informados de los pasos que hay que hacer para pasar consulta y el 38.46% dijo que si (Pregunta 24).

## **2. Diagnóstico de las Dimensiones evaluadas por los usuarios.**

### **2.1 Dimensión Satisfacción de los usuarios**

En esta dimensión se evaluó la satisfacción de los usuarios respecto a la accesibilidad, percepción, rapidez, atención, información, comunicación médicos-paciente. (Ver Anexo N° 8).

- **Satisfacción:** Se identificó que el usuario en un 43.84% considera que recibe un trato y una atención buena, mientras que el 39.73% opinó que es regular; sin embargo el 16.44% expresó que es mala (Pregunta 4). Esto nos indica que los pacientes no reciben una atención con calidad y que los empleados no están comprometidos con el bienestar de los usuarios.
- **Accesibilidad:** La mayoría de los usuarios un 64.38% manifestó que no ha tenido problemas al momento de ingresar al hospital; no obstante el 35.62% expresó que si ha tenido dificultad (Pregunta 5). Este indicador es muy importante y se debe poner mucho énfasis en esté, ya que es el primer contacto que la Institución tiene con los usuarios que acuden a esté Hospital.

- **Percepción:** En este aspecto el 54.79% de los usuarios manifestaron que el hospital está enfocado a la calidad del servicio que presta; sin embargo el 45.21% expresó que no lo está, debido a que no ha recibido una adecuada atención por parte del personal que labora en el área de consulta externa (Pregunta 6).
- **Rapidez:** El 28.77% del personal encuestado manifestó que esperó alrededor de 2 horas para recibir la consulta, mientras el 26.03% expresó que esperó aproximadamente 3 horas; y el 21.92% opinó que más de 4 horas para ser atendido (Pregunta 11).
- **Atención:** Del total de encuestados el 80.82% opinó que no ha recibido ningún tipo de maltrato por parte del personal del hospital; sin embargo el 19.18% expresó que ha sido maltratado (Pregunta 12). Sin embargo el 46.58% de los encuestados considera que el personal del hospital está enfocado hacia la adecuada atención de los pacientes, Sin embargo el 53.42% expresó que no lo está (Pregunta 14). Mientras que al hacer la pregunta 15, el usuario expresó en un 63.01% que el trato que le brinda el personal del hospital si lo consideraba digno y humano, sin embargo el 36.99% dijo que no.

- **Información:** El 75.34% de los usuarios manifestaron que no reciben charlas educativas sobre salud cuando espera la consulta y el 24.66% manifestó que si (Pregunta 16). Se toma en consideración que un mayor porcentaje de usuarios no reciben información sobre salud por lo que se requiere una mayor coordinación de este aspecto.
- **Comunicación Médicos-Paciente:** El 78.08% de los usuarios expresaron que el médico les explicaba los procedimientos a seguir para controlar la enfermedad; sin embargo el 21.92% manifestó lo contrario (Pregunta 17).  
Al preguntar al usuario si pudo entender claramente las instrucciones dadas por su médico en cuanto a su tratamiento el 86.30% opinó que si y el 13.70% expresó que no le quedo claro (Pregunta 18).

## **2.2 Dimensión Ambiente físico**

En esta dimensión se evaluó el nivel de satisfacción de los usuarios tomando como referencia al mobiliario y equipo, espacio de espera, iluminación, señalización, ventilación y limpieza (Pregunta 22).

- **Mobiliario y equipo:** El 49.84% de los usuarios expresaron que el mobiliario y equipo que utiliza el área de consulta externa es regular, mientras el 43.84% opinó que es bueno; sin embargo el 6.85% manifestaron que es deficiente.
- **Espacio de Espera:** El 57.53% de los usuarios manifestaron que el lugar donde esperan para pasar consulta es regular, mientras que el 31.51% expresó que es bueno; sin embargo el 10.96% opinó que es deficiente por el estado en que se encuentran las sillas, bancas y la cantidad de estas no alcanza a cubrir la demanda de pacientes diarios.
- **Iluminación:** De 73 encuestados el 53.42% expresaron que la iluminación del área de consulta externa es buena, mientras que el 41.10% opinó que es regular; Sin embargo el 5.48% manifestaron que es deficiente.
- **Señalización:** El 42.47% de los usuarios manifestaron que la señalización que hay en el área es buena, mientras que el 38.36% expresó que es regular; sin embargo el 19.18% opinó que es deficiente ya que les cuesta encontrar el laboratorio, farmacia, baños sanitarios y tienen que andar preguntando.
- **Ventilación:** De 73 encuestados el 46.58% manifestó que la ventilación es buena, mientras que el 36.99% expresó que

es regular; sin embargo el 16.44% opinó que es deficiente. El Hospital no cuenta con aire acondicionado lo cual dificulta una adecuada circulación de aire, por la acumulación de personas que se encuentran en dicha área, los ventiladores no dan abasto y en vez de contar con un ambiente agradable se vuelve hostil e incomodo.

- **Limpieza:** Un 52.05% dijo que la limpieza la consideraba regular, mientras que el 28.77% expresó que es deficiente debido a que observaron que la limpieza solo la hacen una vez y que no es suficiente ya que los niños ensucian frecuentemente. La Institución debe poner mayor cuidado en dicho indicador ya que por los servicios que se prestan la salubridad es considerada de vital importancia y cuidado.

### 2.3 Dimensión Proceso de Consulta Externa

En esta dimensión se identifico los procesos a seguir para pasar consulta con respecto al conocimiento y localización.

- **Conocimiento:** El 43.84% de los usuarios manifestaron que hacen uso de los servicios del hospital cada vez que lo necesitan, mientras que el 32.88% expresó que lo hacen mensualmente (Pregunta 2). Al cuestionar al usuario sobre si conoce cual es el procedimiento para pasar consulta el

76.71% manifestó que si lo conocía; Sin embargo el 23.29% opinó que no lo conocía (Pregunta 9). En la pregunta 19, el 43.84% de los usuarios expresó que las enfermeras no le orientan antes de realizar algún procedimiento y el 15.07% manifestó que ocasionalmente.

- **Localización:** El 73.71% de los usuarios expresaron que les fue fácil encontrar el consultorio que les correspondía ya que hacen uso del hospital con frecuencia; sin embargo existe un 26.03% que opinó que no fue fácil ya que tuvo que andar preguntando (Pregunta 10).

#### **2.4 Dimensión Evaluación del personal**

En esta dimensión se identificó la manera que evalúa el usuario al personal tomando en consideración a las enfermeras, médicos, farmacia, archivo, colecturía y portería.

- **Enfermeras:** El 50.68% de los usuarios expresaron que cuando han tenido algún tipo de problemas las enfermeras les han ayudado a resolver, sin embargo el 49.32% manifestó que no les han ayudado (Pregunta 7). Al preguntar al usuario si consideraban que las enfermeras son accesibles a cualquier consulta o duda que les hagan el 58.90% opinó que si; Sin embargo el 41.10% manifestó que no todas eran accesibles (Pregunta 8). En la

pregunta 20, el 34.25% consideran la atención brindada por las enfermeras buena, mientras el 56.16% opinó que era regular; y existe un 9.59% que dice que es deficiente.

- **Médicos:** De 73 encuestados el 54.79% expresó que la atención que le brindan los médicos es buena, mientras que el 41.10% manifestó que es regular y el 4.11% opinó que es deficiente.
- **Farmacia:** El 42.47% de los usuarios manifestaron que el personal de farmacia le brinda una buena atención, mientras que el 47.95% opinó que la consideraba regular; sin embargo el 9.59% expresó que es deficiente.
- **Archivo:** Los usuarios manifestaron un (39.73%) que la atención que recibe del personal de archivo es buena, mientras que el 45.21% expresó que es regular; sin embargo el 15.07% opinó que es deficiente.
- **Colecturía:** El 60.27% expresó que los empleados que atienden en colecturía le brinda una buena atención, mientras que el 24.66% manifestó que es regular; sin embargo el 15.07% opinó que es deficiente.
- **Portería:** El 35.62% opinó que el personal que se encuentra en portería le brinda una buena atención, mientras que el 41.10% expresó que es regular; sin embargo el 23.29% manifestó que es deficiente.

**3. Aspectos que los usuarios y empleados consideran deben mejorarse en la Institución.**

**USUARIOS:**

- Mejorar el personal de portería
- Cambio de personal
- Contratación de personal preparado
- Proporcionar una mejor atención (Tratan mal al paciente)
- Atender con amabilidad y rapidez
- Agilizar el proceso de Consulta
- Atender a la hora indicada
- Mejorar el espacio de la sala de espera.
- Médicos respeten los horarios establecidos para dar Consulta.

**PERSONAL:**

- Mayor información a los pacientes
- Organizarse, trabajo en equipo con las distintas áreas involucradas.
- Contratación de personal médico y enfermeras
- Coordinación en disponibilidad de consultorios
- Agilizar los procesos, tiempo de espera más cortos
- Hacer cumplir el sistema de citas
- Orientación inicial de pacientes, aseo constante, amabilidad y empatía al paciente

- Mejorar infraestructura, Mobiliario y equipo y proporcionar medicamentos apropiados.
- Tratar a los pacientes con respecto y dignidad
- Dar capacitaciones e incentivos al personal.

### **C. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

Después de realizar el diagnóstico en el Área de Consulta Externa del Hospital Nacional de Cojutepeque se logró determinar las necesidades que existen sobre la calidad del servicio que se brinda, por lo tanto se presentan las siguientes conclusiones y recomendaciones que contribuirán a disminuir dichas necesidades.

Para una mejor comprensión se presenta las conclusiones y recomendaciones tanto desde el punto de vista del usuario como del personal.

<b>CONCLUSIONES</b>	<b>USUARIOS</b>
---------------------	-----------------

1. Existe Desorientación en el usuario que visita por primera vez el área de consulta externa, por falta de una adecuada información del procedimiento a seguir para pasar consulta.
2. El personal que se encuentra en portería no se encuentra lo suficientemente capacitado para proporcionar una atención adecuada ya que se determinó un gran descontento por parte de los que visitan el Hospital, debido a maltratos de lo que son objeto por este personal.

3. La percepción de los usuarios respecto a la atención que brinda el personal de enfermería es de insatisfacción por la falta de colaboración de ellas hacia cualquier consulta o duda que pueda tener el paciente y la forma de responder hacia cualquier interrogante que este tenga; así mismo se pudo constatar la falta de personal de enfermería que existe por la cantidad de personas que acuden a esta Institución.
4. No existe un adecuado sistema de señalización para ubicar los diferentes servicios que brinda el hospital, ni siquiera los consultorios están señalados, lo que resulta es una desorientación tanto del usuario como del médico el cual no tiene distribuido su consultorio, el utiliza el que esté desocupado a la hora de su llegada.
5. En la sala de espera del Hospital se genera mucho desorden por las aglomeraciones de personas, esto debido a que no se orienta al usuario para que la próxima cita llegue media hora antes ya que a veces el usuario espera muchas horas debido a que llega muy temprano.
6. No todos los usuarios reciben charlas educativas sobre salud mientras esperan pasar consulta.
7. Algunos médicos se encuentran cargados de pacientes y otros no (y de la misma especialidad) de manera que no le dan un trato adecuado a los pacientes, esto debido por la falta de una adecuada distribución de los horarios de los médicos.

8. Los usuarios tienen que esperar mucho tiempo para pasar consulta con el médico, esto debido tanto por la cantidad de personas que acuden y por la cantidad de médicos con los que cuenta el área y a esto se le suma la falta de asistencia de estos a la hora de llegar a dar su consultas.
9. La percepción que tienen algunos empleados del usuario es que es simplemente un cliente incluso hay algunos que los ven como un enfermo más, olvidando que es la verdadera razón de su trabajo.

#### **RECOMENDACIONES USUARIOS**

---

1. Tomar en consideración que el usuario que visita por primera vez el hospital tiene que recibir una adecuada orientación de manera que al final de la consulta muestre en su rostro un estado de satisfacción. Pero esto va de la mano con muchos factores que influyen desde la entrada al hospital, la amabilidad y la atención de enfermeras y médicos, la rapidez con que laboratorio recibe y da los resultados de exámenes, el ambiente físico que perciba el usuario. Ya que es un derecho de todo ciudadano el recibir atención medica hospitalaria adecuada y el que todos reciban atención aunque no cuente con los recursos económicos necesarios.

2. A los empleados de portería se les debe capacitar y concientizar sobre el trato cortés, respetuoso y educado que deben proporcionar a los usuarios, ya que son ellos los primeros en tener contacto con los visitantes del Hospital.
3. Es necesario que al personal se le capacite sobre atención al usuario, y sobre la filosofía de calidad total, ya que los empleados son la clave del éxito de una empresa hacia la excelencia en el servicio, ya que son estos la cara de la Institución; así mismo contratar el personal necesario y coordinarlo hacia una adecuada distribución del trabajo que existe.
4. Crear una señalización adecuada de todas las áreas que intervienen en el proceso de consulta externa, colocarlos en lugares visibles y en colores llamativos. Además distribuir a cada médico su consultorio según horarios y especialidad, y darlos a conocer para que el usuario decida con que médico le gustaría pasar consulta.
5. Atender a los usuarios a la hora citada para evitar desorden en el área de espera y evitar con esto aglomeraciones innecesarias.
6. Incrementar las charlas de salud para que ningún usuario se quede sin escucharlas y de esta manera prevenir más enfermedades.

7. Dar la oportunidad a médicos que estén dispuestos a trabajar a tiempo completo en el hospital y que se sometan a las políticas de calidad orientadas a la satisfacción del usuario brindando un servicio con calidad. Así mismo hacer una adecuada distribución de horarios.
8. La Jefatura de Consulta Externa debe poner mayor atención a la impuntualidad de algunos médicos, así como también el de hacer una evaluación de la capacidad que actualmente poseen para atender a los usuarios a los servicios.
9. Capacitar a los empleados sobre temáticas de calidad en el servicio para desarrollarse adecuadamente en su trabajo brindando a los usuarios excelencia en el servicio.

#### ***CONCLUSIONES      PERSONAL***

---

1. La mayoría de empleados manifiesta estar siendo perturbado por algún tipo de ruido dentro del área de consulta externa, lo cual ocasiona malestar tanto al personal como a los pacientes ya que ninguna de las partes se puede llegar a entender por la presencia de ruido, ni tampoco se logra trabajar en un ambiente agradable y apropiado.
2. Se determinó que no existe una evaluación del desempeño periódicamente a cada uno del personal para diagnosticar posibles desviaciones de responsabilidades en cuanto al desempeño de estos.

3. El hospital no cuenta con un manual de descripción de puestos y un manual de funciones actualizado para dárselos a conocer a sus empleados.
4. Los objetivos de trabajo del área de consulta externa no han sido comunicados a todo el personal, tampoco la Misión y Visión de la Institución.
5. Se determinó que no existe en el área de consulta externa un buzón de sugerencias y a la hora de existir alguna inconformidad o queja de parte de los usuarios los empleados no tienen ninguna figura jerárquica para reportarla.
6. Se determinó que existe inconsistencia en la programación de las reuniones que tiene el personal con el jefe de consulta externa para tratar asuntos del área.
7. La mayoría de empleados de consulta externa no reciben ningún tipo de incentivos por parte del Hospital y mucho menos del área; así como también las capacitaciones solo existen a nivel personal pero muy poco a nivel institucional.
8. El Área de consulta externa no cuenta con mobiliario y equipo adecuado, el espacio de los consultorios es muy pequeño, no existe una adecuada ventilación y la limpieza no es la adecuada en los consultorios. Además solo se cuenta con un servicio sanitario para médicos existiendo una gran incomodación por dicho personal.

### **RECOMENDACIONES PERSONAL**

---

1. El Hospital debe asegurar y proporciona las condiciones mínimas ambientales para que el personal del área de consulta externa pueda trabajar en un ambiente propicio, eliminando los ruidos existentes.
2. Implementar evaluaciones periódicas a todos los empleados de manera de llevar un historial del desempeño de estos y tomarlas en cuenta para futuras promociones e incentivos.
3. Elaborar un manual de descripción de puestos, y un manual de funciones para que cada empleado sepa exactamente cuales son sus competencias en sus puestos de trabajo.
4. El jefe inmediato debe dar a conocer a todos los empleados los objetivos que persigue el área de consulta externa, así como también la misión y visión del hospital, para que todos trabajen para un mismo fin.
5. Que se disponga de un buzón de sugerencia en el área de consulta externa tanto para usuarios como para el personal ya que se ha comprobado que las personas se desahogan mejor anónimamente.
6. El jefe de Consulta externa debe crear un calendario de reuniones periódicas, que sean informativas, preventivas y correctivas para mejorar el servicio prestado.

7. El Hospital debe poner en práctica estrategias de motivación, para lograr un ambiente laboral apropiado por el tipo de servicio que ofrecen, así como gestionar capacitaciones a nivel Institucional de manera que todos actualicen los conocimientos y brinden una atención adecuada a los usuarios.
8. Se debe ampliar los consultorios, comprar mobiliario y equipo con tecnología medica de punta, los consultorios deben estar ventilados y los encargados de limpieza deben asear cada consultorio adecuadamente, así como gestionar con el Director del Hospital la creación de baños sanitarios adecuados tanto para el personal como para usuarios.

### CAPÍTULO III

#### “DISEÑO DE UN SISTEMA DE CALIDAD TOTAL EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE, DEPARTAMENTO DE CUSCATLÁN”

##### A. OBJETIVO GENERAL

- Diseñar un sistema de Calidad Total, en el Área de Consulta Externa del Hospital Nacional de Cojutepeque, Departamento de Cuscatlán que contribuya a ofrecer servicios con eficiencia.

##### B. CONTENIDO BÁSICO

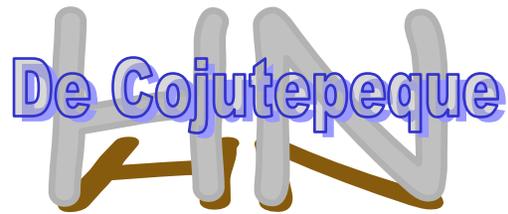
Este capítulo está compuesto por el Sistema de Calidad Total propuesto, clasificándolo en cuatro partes que consideramos debe tener este Sistema, basándonos en las Normas ISO 9000 (Documentación Básica del Sistema de Calidad).

**El Manual de Calidad**, que es el que describe como esta diseñado el Sistema de Calidad Total del Área de Consulta Externa del Hospital Nacional de Cojutepeque, Departamento de Cuscatlán. Así como también la responsabilidad de la Dirección en cuanto a garantizar la Calidad en dicha área, la visión, las Políticas de Calidad y los Objetivos de Calidad que se pretender establecer en el Área de Consulta Externa.

**El Manual de Procedimientos,** es el que describe cual es el objeto y aplicación de las actividades que realiza el personal del área externa, qué debe hacerse, y quién debe hacerlo; cuando, dónde y cómo debe llevarse a cabo dicha actividad, y que documentos se utilizan.

**El Programa de Capacitación,** es el que describe los cursos de capacitación en los que participara el personal del área de consulta externa, el cual responde a las necesidades diagnosticadas, con el propósito de mejorar los servicios que se brindan al usuario.

**El Plan de Implementación,** es el que describe de forma gráfica los pasos de acción que se necesitan efectuar para lograr que el Sistema se implemente exitosamente en dicha área; así como también el tiempo necesario para tal fin, como el responsable de ejecutarlo, y los recursos que se necesitan, tanto materiales, humanos y financieros.



HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE

# MANUAL DE CALIDAD DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA

**ELABORADO POR:**

CLAUDIA MARIA MARTINEZ CASTRO

CORINA ANTONIETA MENDEZ MONTOYA

SAN SALVADOR, DICIEMBRE 2004

<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁG.</b>
<input type="checkbox"/> INTRODUCCIÓN	i
<input type="checkbox"/> GESTIÓN DEL MANUAL	1
a. Objeto y campo de acción	1
b. Objetivos específicos del manual	2
c. Generación	3
d. Aprobación y modificación	3
<input type="checkbox"/> SISTEMA DE CALIDAD TOTAL	
h. Estructura del Sistema de Calidad Total	4
i. Beneficios	6
j. Objetivo	7
k. Políticas	7
l. Alcance del Sistema	8
m. Requisitos	9
n. Mapa de Proceso de Consulta Externa	11
<input type="checkbox"/> RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	
c. Compromiso de la Dirección	13
d. Enfoque al cliente	13
<input type="checkbox"/> LÍNEAS ESTRATEGICAS DE CALIDAD	15
<input type="checkbox"/> VISION DE CALIDAD	15
<input type="checkbox"/> OBJETIVOS DE CALIDAD	16
<input type="checkbox"/> POLÍTICA DE CALIDAD	16

## INTRODUCCIÓN

La Calidad en la asistencia sanitaria es un valor muy apreciado por los pacientes y por los profesionales de salud. Los pacientes esperan de los servicios sanitarios la curación de su enfermedad o la paliación de los síntomas. Pero los problemas de una mala calidad pueden causarles daño o incluso la muerte. Los profesionales desean hacer lo mejor posible por los pacientes, y su ética profesional les obliga a ofrecer una asistencia con calidad, por lo cual es muy importante que una Institución sanitaria garantice calidad a sus pacientes por medio de un Sistema de Calidad y se que se plasme en un documento denominado Manual de calidad.

El Manual de Calidad es el primer documento que normalmente se exige cuando se quiere aplicar un sistema de calidad y que desee ser acreditado por una entidad u organismo acreditador. Se trata de un documento formal, que define la política de calidad del área de consulta externa del Hospital Nacional de Cojutepeque y los mecanismos de garantía de calidad establecidos y que recoge la organización, la distribución de las responsabilidades y el sistema general de trabajo.

---

## **GESTIÓN DEL MANUAL DE CALIDAD**

### **a. OBJETO Y APLICACIÓN**

El objeto de este manual de calidad es describir todas las actividades que forman parte del Sistema de Calidad Total del Área de Consulta Externa del Hospital Nacional de Cojutepeque, de modo que sirva de guía para garantizar el cumplimiento de los objetivos de calidad de la Institución.

Por tanto, el campo de aplicación del Sistema de Calidad Total del Área de consulta externa abarca todas las actividades desarrolladas en el proceso de consulta externa.

### **b. OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL MANUAL**

- Servir de guía al área de Consulta Externa del Hospital Nacional de Cojutepeque, para la implementación, crecimiento y desarrollo de su cultura de calidad.
- Establecer responsabilidades en materia de calidad del servicio.
- Establecer los mecanismos de prevención y/o tratamiento de inconformidades (insatisfacciones, quejas por el servicio proporcionado).
- Ser una referencia permanente para la aplicación y mantenimiento del sistema de calidad.

### c. GENERACIÓN

**Primera Edición:** El Manual de calidad, en su primera edición, designada como **Revisión A**, ha sido elaborado tomando como base la Norma ISO 9001:2000 por el grupo de trabajo, así como también en base a las necesidades encontradas en cuestión de calidad.

**Revisiones:** El Manual de Calidad deberá ser actualizado con una periodicidad anual por el Comité de Calidad, revisando y recogiendo las modificaciones que se hayan producido en dicho período.

### d. APROBACION Y MODIFICACIÓN

#### **Aprobación**

El Manual de Calidad es elaborado por el grupo de trabajo y aprobado por el Jefe del Área de Consulta Externa, antes de su distribución definitiva. Una vez aceptado, el contenido del Manual es aprobado finalmente por el Director General del Hospital, entrando en vigor al día siguiente hábil después de su firma.

Este proceso de aceptación y aprobación es aplicable a cada nueva revisión del Manual de Calidad.

### **Modificación**

Durante el transcurso del tiempo indicado, el Comité de Calidad recogerá las modificaciones que se produzcan, lo que dará lugar a una actualización y revisión del Manual. Las distintas revisiones se designaran mediante una letra correlativa.

El Comité de Calidad archivará durante un plazo mínimo de tres años una copia original de las revisiones obsoletas del Manual de Calidad. Estas copias deben estar identificadas como obsoletas.

## **SISTEMA DE CALIDAD TOTAL**

### **a. ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE CALIDAD TOTAL**

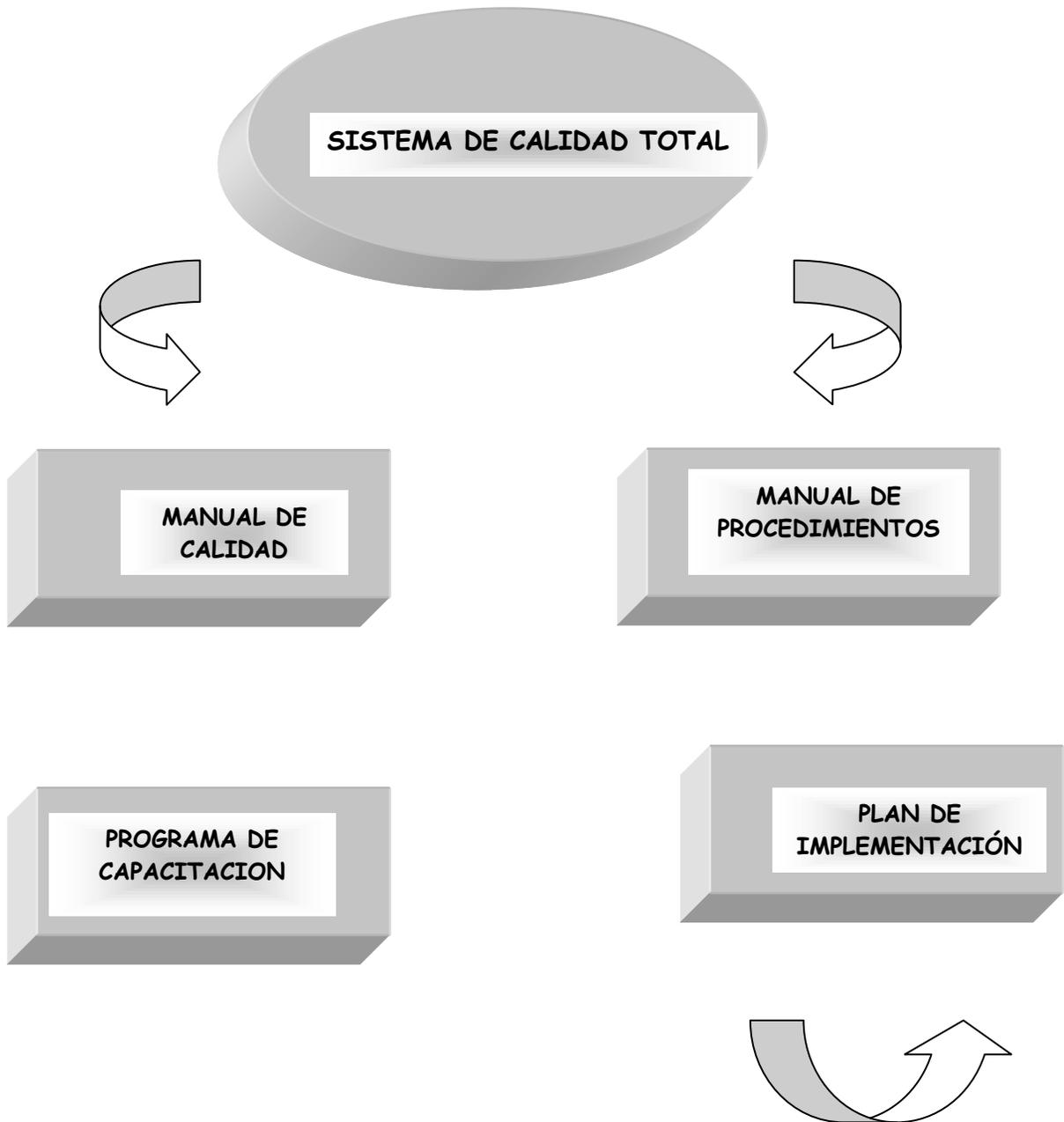
El sistema de calidad del Área de Consulta Externa está estructurado y documentado en tres niveles:

**Nivel 1:** Define la política, los objetivos y la responsabilidad gerencial por la calidad (*Manual de Calidad*).

**Nivel 2:** Contiene todos los procedimientos que tienen que ver directamente con el proceso de Atención al Cliente/Paciente de Consulta Externa (*Manual de Procedimientos*).

**Nivel 3:** Esta conformado por el *Programa de Capacitación* que se realizará con todo el personal que tiene contacto directo con los usuarios del servicio que se brinda en dicha área. Así como también el Plan de implementación del Manual de Calidad, Manual de Procedimientos y el Programa de Capacitación ha efectuarse.

ESQUEMA DEL SISTEMA DE CALIDAD TOTAL EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE.



**b. BENEFICIOS**

El Sistema de Calidad Total en el área de Consulta externa traerá consigo los siguientes beneficios:

- Usuario satisfecho e informado de sus derechos
- Incrementa la eficiencia de sus actividades
- Eleva el nivel de calidad
- Se obtiene un reconocimiento externo, tanto de las demás Instituciones como de los usuarios que acuden a este centro de salud.
- Fortalece la planeación, Evaluación e indicadores Institucionales, a través de la mejora continua.
- Contará con personal más motivado, por las oportunidades de capacitación en las áreas de calidad.
- Se fomenta el trabajo en equipo.
- Mayor compromiso de todo el personal hacia brindar un servicio con calidad
- Mejora la imagen de la Institución
- Mejora el clima laboral
- Sentimientos de orgullo por hacer las cosas bien desde el principio
- El personal trabaja para un mismo fin

**c. OBJETIVO**

EL Sistema de Calidad tiene como objetivo que los procesos y servicios se realicen de manera planeada y ordenada en todas sus etapas, para obtener resultados de calidad constante, demostrable y que cumplan con las expectativas y necesidades de los clientes.

**d. POLÍTICAS**

- El área de consulta externa debe estar Centrada en la *satisfacción de las necesidades y expectativas de sus clientes*. Los clientes y sus necesidades conforman a la Institución y a su trabajo.
- La *calidad* es el foco de atención de toda el área.
- El trabajo debe enfocarse en la *mejora continua* de sus procesos, para así incrementar la calidad de los servicios prestados.
- Introducción de diversas fórmulas para la *participación de todo su personal en la mejora*, y de este modo mejorar la utilización de sus capacidades y conocimientos, para transformarse en una área en aprendizaje continuo.
- El área debe participar en el *aprendizaje social*, compartiendo sus conocimientos y prácticas con otras organizaciones.

- Implementar, Comprender y desarrollar los Principios Básicos del Sistema de Calidad Total.
- Desarrollar un proceso de enseñanza-aprendizaje involucrándose todo el personal del área de consulta externa, para profundizar en el conocimiento y dominio de la calidad.
- Implicación del personal en el proceso debe ser comprendida como relevante y estratégica, y se han de realizar programas de formación para que todos los profesionales adquieran conocimientos sobre Calidad Total, Servicio al Cliente, Relaciones Humanas y Desarrollo Organizacional.

#### **e. ALCANCE DEL SISTEMA**

El Sistema de Calidad Total está diseñado para el área de consulta externa del Hospital Nacional de Cojutepeque y tiene como propósito mejorar los servicios y la atención que se brinda a los usuarios.

Es importante recalcar que la estructura del Sistema responde tanto a la estructura que debe tener un Sistema de Calidad Total según la ISO 9001:2000 como las necesidades diagnosticadas; asimismo el personal involucrado en el desarrollo del Sistema es el que tiene relación directa con los usuarios en el proceso de atención.

## f. REQUISITOS

Para asegurar que el Sistema de Calidad Total se desarrolle con éxito depende en gran parte que todas las personas involucradas tomen conciencia de su responsabilidad, la posición de este documento es considerar que la mejora de la calidad es una responsabilidad de todos, empezando por el profesional sanitario y el propio paciente, la Institución, el Ministerio de Salud y el Gobierno. Lo importante es delimitar las responsabilidades de cada instancia, para no duplicar esfuerzos ni convertir la calidad en una lucha institucional.

La relación entre el paciente y el profesional de salud en el marco de una Institución sanitaria. La calidad en este sentido tiene dos aspectos, la aplicación de la medicina científica a un problema de salud y la atención humana al paciente.

Los tres actores de una Institución sanitaria, paciente, profesional e Institución son los primeros responsables de mejorar la calidad del servicio proporcionado:

**Los Pacientes y sus familiares** deben aportar información sobre la enfermedad y su entorno, deben participar en la toma de decisiones sobre el proceso asistencial y deben cumplir con las indicaciones clínicas.

---

**Los profesionales en salud** deben aportar la mejora de la calidad como un deber profesional y ético e incorporar las acciones de mejora en su práctica profesional.

**La Institución de Salud** deben colaborar en la formación de sus profesionales, tanto en su práctica profesional como en metodologías de calidad. También deben incentivar y facilitar la ejecución de actividades y programas de mejoras de calidad en la Institución. Las Instituciones deben mejorar sus procesos internos para ofrecer servicios de calidad.

**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social** debe apostarle a la calidad en el servicio de todas la Instituciones de salud a nivel nacional, proporcionando todo el apoyo necesario para la consecución de este fin.

**El Gobierno de El Salvador** debe mejorar el Sistema de Salud Pública iniciando con estrategias claras de modernizar y garantizar la calidad en los servicios de salud, proporcionando un adecuado presupuesto y modificando leyes obsoletas. Ya se empezó con esta iniciativa al crear los SIBASI al apostarle a la salud, pero todavía falta mucho en este campo.

---

## MAPA DE PROCESO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE

**Mapa de Proceso.** El área de consulta externa del Hospital Nacional de Cojutepeque dispone de un mapa de procesos que recoge todas las actividades que se llevan a cabo en este servicio.

El Sistema de Calidad Total del Área se organiza en procesos que se han clasificado como claves y de soporte, de acuerdo con los criterios siguientes:

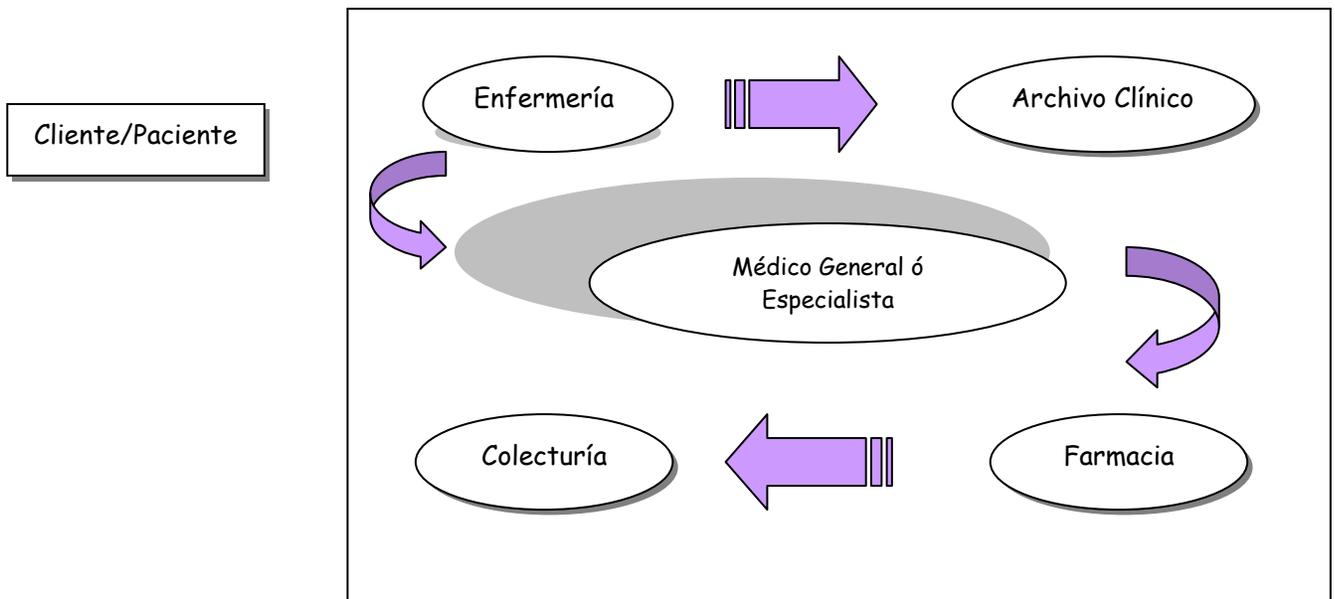
**Proceso Clave:** Dentro del Sistema, se consideran como tales aquellos procesos que tienen una gran importancia sobre la expectativa del cliente o que consumen una gran parte de los recursos de la Organización, y abarca desde que el paciente entra al área de consulta externa hasta que se le da solución a su problema de salud.

**Procesos de Soporte:** Son aquellos cuyo desarrollo y realización sirven de apoyo para la ejecución de los procesos claves del área, facilitando y completando el buen funcionamiento de los mismos.

Figura N° 2. Mapa de Proceso de Consulta Externa



Figura N° 3. Proceso de Consulta Externa



## RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

**Compromiso de la Dirección.** La pretensión de la "Dirección" del área de consulta externa con la calidad es la obtención de la mejora continua, a través de la implementación, desarrollo, seguimiento y mejora del Sistema de Calidad Total según ISO 9001:2000. Esta pretensión estará siempre en línea con el compromiso establecido por la dirección de consulta externa, plasmada en su política de actuación.

El compromiso de la dirección queda patente en la política de calidad, en el establecimiento de los objetivos de la calidad, la revisión periódica de los correspondientes indicadores y la adecuada planificación de los recursos necesarios.

Para evidenciar el compromiso de la dirección, el Comité de calidad hará llegar a la Dirección de Consulta Externa, la Política de Calidad, Visión, los objetivos y las revisiones del Sistema de Calidad Total, para que este emita su conformidad sobre estos puntos. De esta forma se asegura el compromiso de la dirección.

**Enfoque al Cliente** El Sistema de Calidad Total desarrollado determina cual es el grado de conformidad de sus clientes con los servicios ofertados y con la atención que reciben del área de consulta externa.

Para ello, y entre otras medidas, se realizan una serie de encuestas de satisfacción a sus clientes, que las periodicidades establecidas permiten valorar el grado de satisfacción de los clientes, con los servicios, información y atención que reciben. Las expectativas y requerimientos de los clientes se integran en la Organización a partir de las encuestas que se realizan periódicamente, siendo analizados los resultados obtenidos por el comité de calidad, donde se identifican los planes de actuación necesaria para corregir las situaciones de insatisfacción o las tendencias negativas encontradas. Además, la manera en que se conducen las encuestas debe permitir la cuantificación y tabulación de los datos obtenidos que posibilite, en cualquier caso la comparación de los resultados obtenidos en las encuestas anteriores y su evolución.

Cuando los resultados obtenidos se encuentren por debajo de los objetivos definidos para esa encuesta, serán considerados como "no conformidades" y los planes de actuación que de ellas se deriven serán tratados como acciones preventivas. Estas acciones preventivas son generadas por el Comité de Calidad.

---

### **Las Líneas estratégicas de Calidad**

Para estimular la mejora de la calidad consisten en marcar objetivos y elaborar instrumentos de medida para que los diferentes Servicios de Salud y las Instituciones de Salud Pública puedan comparar su nivel de calidad con otros Servicios e Instituciones y con algunos estándares, de forma que esta comparación les indique el camino de mejora.

#### ***a) Elaboración de indicadores de calidad***

Los indicadores permiten monitorizar los diferentes aspectos de la calidad. Unos indicadores homologados permitirán comparar entre sí las instituciones sanitarias y hacer un seguimiento de una institución a lo largo del tiempo.

#### ***b) Buenas prácticas***

El área de consulta de externa debe realizar una serie de actividades y programas de forma excelente. Para llegar a convertirse en ejemplo dentro de la Institución e invitar a que se aplique un Sistema de Calidad Total en toda la Institución.

### **Visión de Calidad:**

"Entregar prestaciones de salud de calidad a la población del área de Cojutepeque, Departamento de Cuscatlán."

Entendiéndose por Calidad: Plena Satisfacción de los Usuarios con Eficiencia y Efectividad.

**OBJETIVOS ESTRATEGICOS DE CALIDAD**

"Mejora de la Calidad de la Atención a sus usuarios"

"Mejora de la Calidad de Vida de los que brindan la atención"

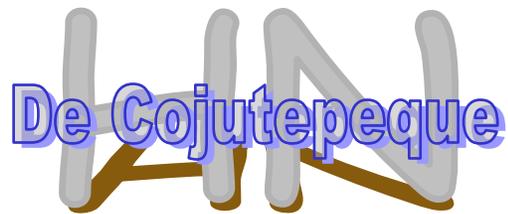
"Reducciones del tiempo que demoran los procesos"

"Obtener procesos satisfactorios para los usuarios y el personal que brinda el servicio, rápidos y de bajo costo".

**POLÍTICAS DE CALIDAD**

Las orientaciones generales en relación a la calidad del servicio del área de consulta Externa, se fundamentan sobre las políticas siguientes:

- Establecer los procesos necesarios para satisfacer y superar las expectativas de nuestros usuarios, mediante la detección continua de sus necesidades, orientándolos al logro de nuestros objetivos de calidad. La dirección del área de consulta externa es responsable de que la política de calidad sea implantada y mantenida en el Hospital.
- El personal del área de consulta externa, constituye el recurso más importante, debido a que es la encargada de cumplir las expectativas de los usuarios del hospital, por lo que deben ser capacitados técnicamente en forma continua para prestar un servicio Humano y eficiente a dichos usuarios.



HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE

# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA

**ELABORADO POR:**

CLAUDIA MARIA MARTINEZ CASTRO

CORINA ANTONIETA MENDEZ MONTOYA

SAN SALVADOR, DICIEMBRE 2004

<b>INDICE DEL MANUAL</b>	<b>Pág.</b>
Introducción	i
A. Instrucciones para el uso del manual	1
a) Guía para su utilización	3
b) Aspectos Normativos	3
B. Objetivos	5
C. Simbología utilizada	6
D. Descripción General del Procedimiento:	
■ Enfermería	8
Preparación de Paciente a Consulta	
■ Médico General e Especialista	12
Evaluación y Diagnóstico del paciente	
■ Farmacia	
Procedimiento de recepción de recetas y	16
Dispensación de medicamentos a pacientes.	
■ Colecturía	
Cobro de cuota de colaboración	23
■ Archivo	
Recepción y manejo de expedientes clínicos	27
■ Vigilancia	
-Planificación Mensual de Turnos	31

## INTRODUCCIÓN

El diagnóstico elaborado con base en la investigación de campo, permitió establecer deficiencias funcionales, la cual con lleva a la urgente necesidad de elaborar un Manual de Procedimientos ya que en la actualidad es indispensable que las empresas cuenten con dicho manual el cual les permita definir, identificar y agrupar las funciones a ejecutarse, los niveles de responsabilidad y las relaciones jerárquicas internas, con el propósito de hacer que el área de consulta externa realice en forma ordenada, organizada y efectiva sus labores a fin de alcanzar los objetivos trazados.

El personal, además de conocer sus funciones y responsabilidades, necesita contar con un documento que los oriente y les brinde lineamientos en su realización. A lo cual esta herramienta administrativa es de gran ayuda e importancia ya que permite y contribuye a que las labores sean desarrolladas en forma sistemática, lógica, ordenada y eficiente, señalando gráficamente cuales son sus pasos a seguir para el cumplimiento adecuado de una determinada actividad, así como los documentos que se utilizan.

#### **A. INSTRUCCIONES PARA EL USO DEL MANUAL**

El manual de procedimientos del Área de Consulta Externa del Hospital Nacional de Cojutepeque, tiene como finalidad servir de guía, orientación y consulta del área y específicamente de los empleados, a fin de que puedan realizar sus actividades de una forma ordenada, sencilla y eficiente que conlleve el buen funcionamiento de la Unidad y alcanzar los objetivos fijados.

En este sentido se hace necesaria la elaboración de todas aquellas instrucciones necesarias para que el personal pueda hacer un buen uso de este manual, las cuales se describen a continuación:

- Este manual permitirá conocer los procedimientos de las funciones del área, ya que no se cuenta con ningún documento en el cual puedan consultar el nuevo personal el cual permitirá la optimización de los recursos existentes.
- El jefe del área de consulta externa deberá mantener a la disposición del personal un ejemplar del Manual; para consultas y análisis del mismo.

- Se describen las actividades que realiza el área y en cada procedimiento se establece el nombre de este, su fecha de elaboración; así como también el puesto de trabajo del responsable de ejecutar dichas actividades.
- Para tener una mejor comprensión e interpretación de los términos utilizados se ha elaborado un glosario de términos básicos.
- Para la fácil ubicación en el procedimiento que se desee consultar se detalla un índice.
- Cada procedimiento que se detalla se hace acompañar de su respectivo Flujograma para que el lector visualice de una forma gráfica la secuencia lógica de cada una de las operaciones.
- Para una mejor comprensión de los flujogramas presentados se detalla el significado de cada simbología utilizada.
- Para finalizar se hace necesario que este documento sea revisado al menos cada tres meses para poder hacer los ajustes pertinentes.

**a) GUIA PARA SU UTILIZACIÓN**

- Instruir a los responsables de ejecutarlos
- Buscar en el índice el procedimiento que se desea consultar
- Referirse al diagrama y Flujograma del respectivo procedimiento.
- Localizar en el Flujograma la actividad a realizar
- Si existe duda para localizar una actividad, deberá referirse a consultar el glosario y simbología

**b) ASPECTOS NORMATIVOS**

Con el fin de lograr la efectividad en la aplicación del presente documento se proponen los aspectos normativos siguientes:

- El área de Consulta externa debe brindar atención ambulatoria orientada a satisfacer sus necesidades de salud preventiva, curativa y de rehabilitación en forma eficiente y oportuna.
- Se atenderá a todo paciente que solicite consulta médica y si su estado es crítico se trasladará a emergencias.
- El personal de enfermería deberá impartir una charla informativa y educativa preventiva a usuarios.

- Se seleccionará los pacientes para consulta médica y se hará de acuerdo a la edad, dolencia y procedencia, estableciendo prioridades para distribuirlos según llegada y número de médicos.
- El usuario deberá ser atendido con calidad por todo el personal y con la prontitud requerida según sea el caso.
- Brindar atención oportuna y adecuada a todo usuario que solicite consulta médica por personal médico, enfermeras.
- Todo médico al extender recetas a usuarios debe orientar adecuadamente, sobre su enfermedad, importancia de seguir correctamente el tratamiento prescrito, exámenes de laboratorio y próximas citas.
- El agente de seguridad permitirá la entrada en forma cortés y amable a los usuarios que solicitan atención orientando correctamente y ayudándoles si fuere necesario.
- Los consultorios médicos deberán estar equipados apropiadamente con el material y equipo necesario tales como: Equipo ginecológico estéril, equipo de examen físico, papelería, hojas de citología-Biopsia, recetas, etc.
- Todo expediente clínico que se extraiga del archivo deberá sustituirse por el falso correspondiente.

## B. OBJETIVOS DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

### GENERAL:

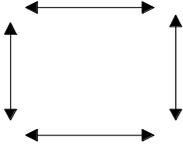
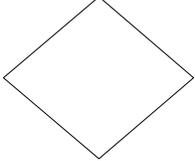
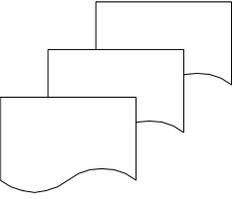
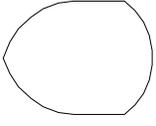
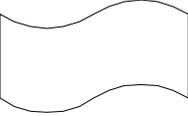
Proporcionar al Área de Consulta Externa del Hospital Nacional de Cojutepeque, una herramienta administrativa que permita la inducción y orientación en la ejecución de sus actividades para lograr una mayor agilidad, eficiencia y control en el desarrollo de éstas.

### ESPECÍFICOS:

- Facilitar la planificación, análisis y evaluación permanente de las diferentes actividades, con el propósito de darles una mejor orientación y actualización.
- Constituir una herramienta de apoyo, para la inducción de nuevos empleados.
- Definir de una forma ordenada las actividades a seguir en cada una de los procedimientos a realizar en los determinados puestos del área de consulta externa.
- Servir de base para el desarrollo del trabajo a fin de evitar improvisaciones y gastos innecesarios.
- Establecer un control a través de los procedimientos, para retroalimentar las diferentes actividades que se realizan.

**C. SIMBOLOGÍA UTILIZADA**

SIMBOLOGÍA	NOMBRE	SIGNIFICADO
	<b>Terminal</b>	Indica el inicio o la terminación del flujo, ya sea acción o lugar, también se usa para indicar la unidad administrativa que recibe o proporciona información.
	<b>Disparador</b>	Indica el inicio de un procedimiento conteniendo el nombre de esté o el de la unidad administrativa donde se da el inicio.
	<b>Documento</b>	Representa cualquier tipo de documento que entre, se utilice, se genere o salga del procedimiento.
	<b>Conector</b>	Representa una conexión o enlace de una parte del diagrama de flujo con otra parte lejana del mismo.
	<b>Operación</b>	Representa la realización de una operación o actividad relativa a un procedimiento.
	<b>Archivo</b>	Representa un archivo común y corriente de oficina.

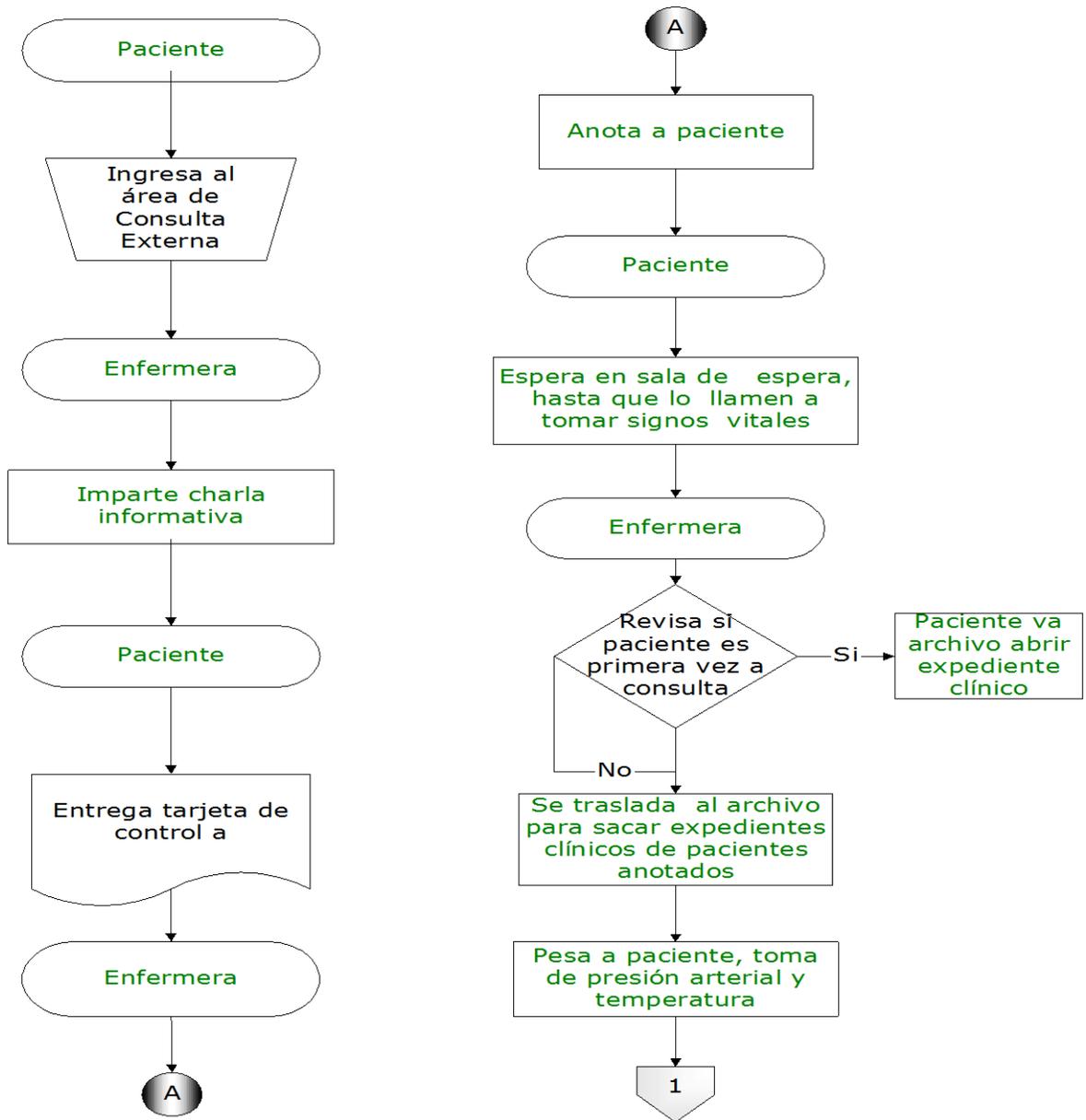
SIMBOLOGÍA	NOMBRE	SIGNIFICADO
	<p><b>Conector de página</b></p>	<p>Representa una conexión o enlace con otra página diferente, en la que continúa el diagrama de flujo.</p>
	<p><b>Dirección de flujo o línea de unión</b></p>	<p>Conecta los símbolos señalando el orden en que se deben realizar las distintas operaciones.</p>
	<p><b>Decisión o Alternativa</b></p>	<p>Indica el punto dentro del flujo en que son posibles varios caminos.</p>
	<p><b>Documento Múltiples</b></p>	<p>Representa diversos documentos que entre, se utilice, se genere o salga del procedimiento.</p>
	<p><b>Firma</b></p>	<p>Representa una autorización del documento a revisión.</p>
	<p><b>Cinta perforada*</b></p>	<p>Representa cualquier tipo de cinta perforada que se utilice en el procedimiento.</p>

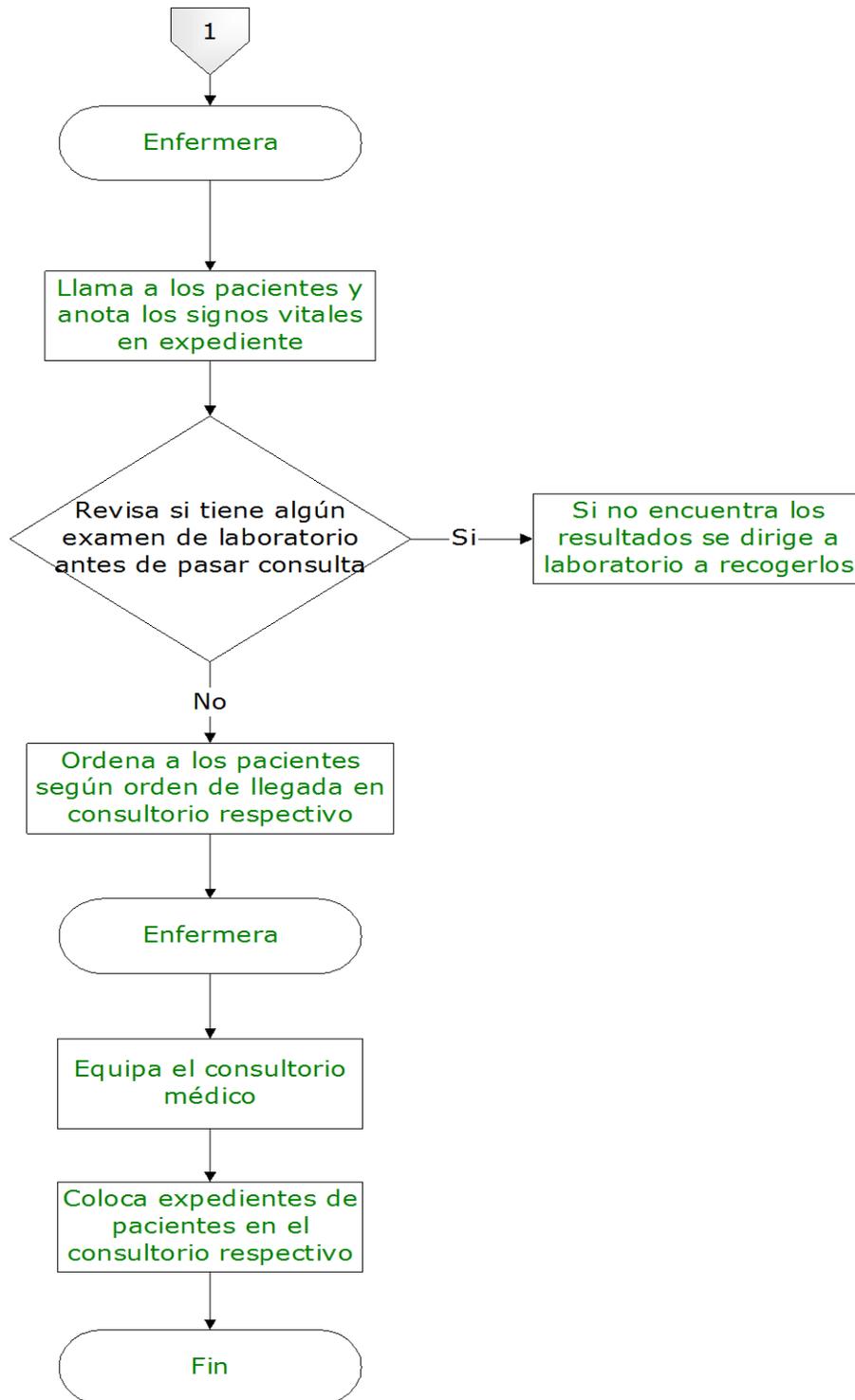
\*Estos símbolos son utilizados en combinación con el resto cuando se está elaborando un diagrama de flujo de un procedimiento en el cual interviene algún equipo de procesamiento electrónico.

 <b>HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE</b> <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA</b> <b>DE CONSULTA EXTERNA</b>		Página:1  De: 2
<p><b>PROCEDIMIENTO:</b> Preparación del paciente a Consulta</p> <p><b>OBJETIVO:</b> Preparar al paciente adecuadamente para pasar consulta con el médico indicado según cita o enfermedad que padece.</p> <p><b>BREVE DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO:</b></p> <p style="padding-left: 40px;">Proporcionar la atención adecuada y oportuna a los usuarios a través del cuidado integral en la prevención, curación, tratamiento y recuperación del paciente.</p> <p><b>UNIDADES O PUESTOS QUE INTERVIENEN:</b></p> <p><b>PUESTOS:</b> Enfermera jefe de consulta externa Auxiliar de enfermería</p> <p><b>DOCUMENTOS QUE SE UTILIZAN:</b></p> <p style="padding-left: 40px;">Expediente del paciente Tarjeta de citas del paciente Libreta de citas del medico.</p>		
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO		
PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
01	Paciente	Ingresa al área de consulta externa
02	Enfermera	Imparte charla informativa a usuarios
03	Paciente	Entrega a enfermera su tarjeta de control.
04	Enfermera	Anota a paciente.
05	Paciente	Permanecerá en sala de espera, hasta que enfermera lo llame a tomar signos vitales.

 <p style="text-align: center;"> <b>HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE</b>  <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA</b>  <b>DE CONSULTA EXTERNA</b> </p>		Página:2 De:2
		<b>DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO</b>
PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
06	Enfermera	Manda a paciente a Archivo cuando pasa a consulta por primera vez.
07	Enfermera	Se traslada archivo a sacar expedientes clínicos de pacientes anotados.
08	Enfermera	Pesa a paciente, toma de presión arterial y temperatura.
09	Enfermera	Llama a los pacientes por el nombre respectivo y anota los signos en el expediente.
10	Enfermera	Verifica si tiene algún examen de laboratorio antes de pasar a consulta.
11	Enfermera	Si no se encuentra los resultados en expediente se dirige al laboratorio a recoger exámenes pendientes.
12	Enfermera	Ordena a los pacientes según orden de llegada en consultorio respectivo
13	Enfermera	Equipa el consultorio medico con el siguiente material y equipo: Equipo Ginecológico estéril, equipo de examen físico, papelería, hojas de citología-Biopsia, recetas, etc.
14	Enfermera	Coloca expedientes de pacientes en el consultorio respectivo.
<b>Reformas:</b>		<b>Revisado:</b>
		<b>Aprobación:</b>

**FLUJOGRAMA:** Preparación del paciente a Consulta (Enfermería)

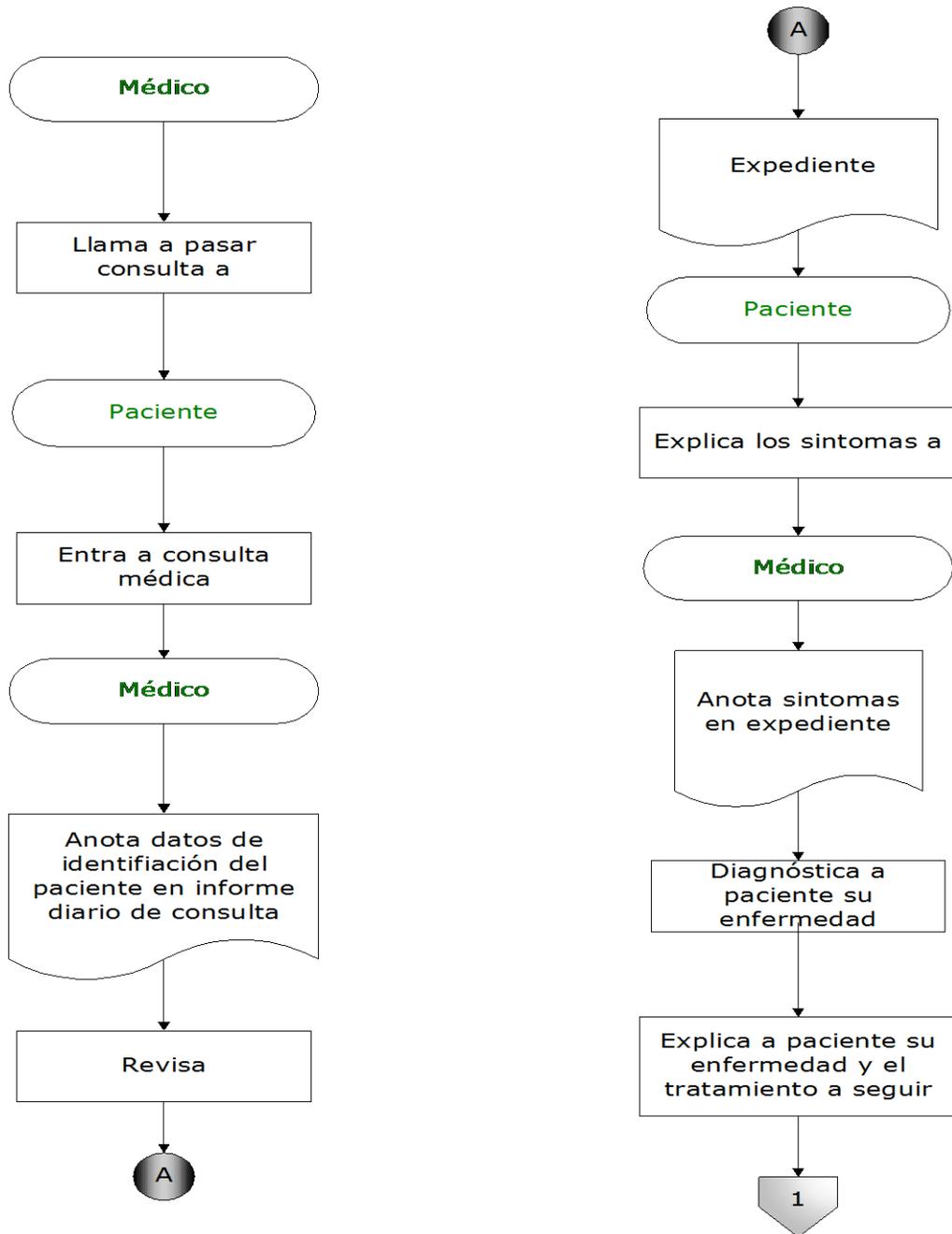


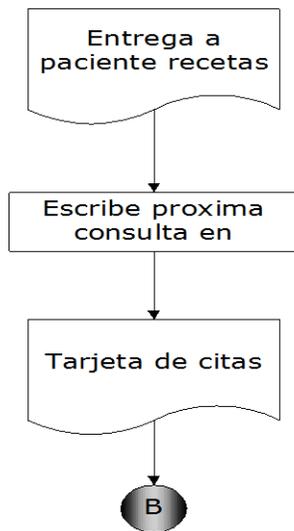
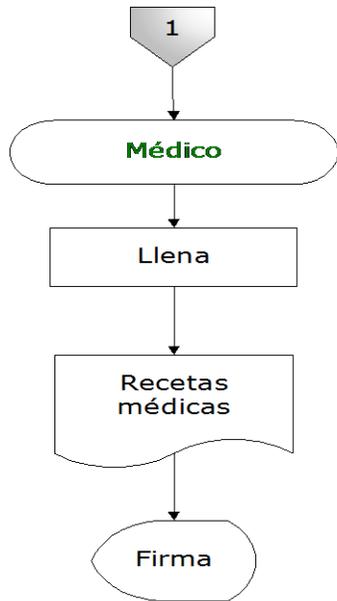


 <b>HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE</b>  <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA</b>  <b>DE CONSULTA EXTERNA</b>		Página:1  De: 2
<p><b>PROCEDIMIENTO:</b> Evaluación y Diagnóstico del paciente</p> <p><b>OBJETIVO:</b> Atender, evaluar y diagnosticar oportunamente al paciente.</p> <p><b>BREVE DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO:</b></p> <p style="padding-left: 40px;">Brindar tratamiento y el debido seguimiento según tipo de enfermedad.</p> <p><b>UNIDADES O PUESTOS QUE INTERVIENEN:</b></p> <p><b>PUESTOS:</b> Médico General o Especialista</p> <p><b>DOCUMENTOS QUE SE UTILIZAN:</b></p> <p style="padding-left: 40px;">Expediente del paciente</p> <p style="padding-left: 40px;">Informe diario de citas</p> <p style="padding-left: 40px;">Tarjeta de citas del paciente</p> <p style="padding-left: 40px;">Talonario de recetas</p>		
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO		
PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
01	Médico	Llama a paciente a pasar consulta
02	Paciente	Entra a consultorio médico
03	Médico	Anota los datos de identificación del paciente en informe diario de consulta
04	Médico	Revisa expediente del paciente

		Página:2 De: 2
HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA		
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO		
PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
05	Paciente	Explica los síntomas
06	Médico	Anota los síntomas en expediente
07	Médico	Diagnóstica a paciente su enfermedad
08	Médico	Médico explica a paciente su enfermedad y el tratamiento a seguir
09	Médico	Llena recetas médicas, firma y sella
10	Médico	Entrega a paciente recetas.
11	Médico	Escribe en tarjeta de citas la próxima consulta.
12	Médico	Anota en expediente el tratamiento a seguir.
<b>Reformas:</b>		<b>Revisado:</b>
		<b>Aprobación:</b>

**FLUJOGRAMA:** *Evaluación y Diagnóstico del paciente*



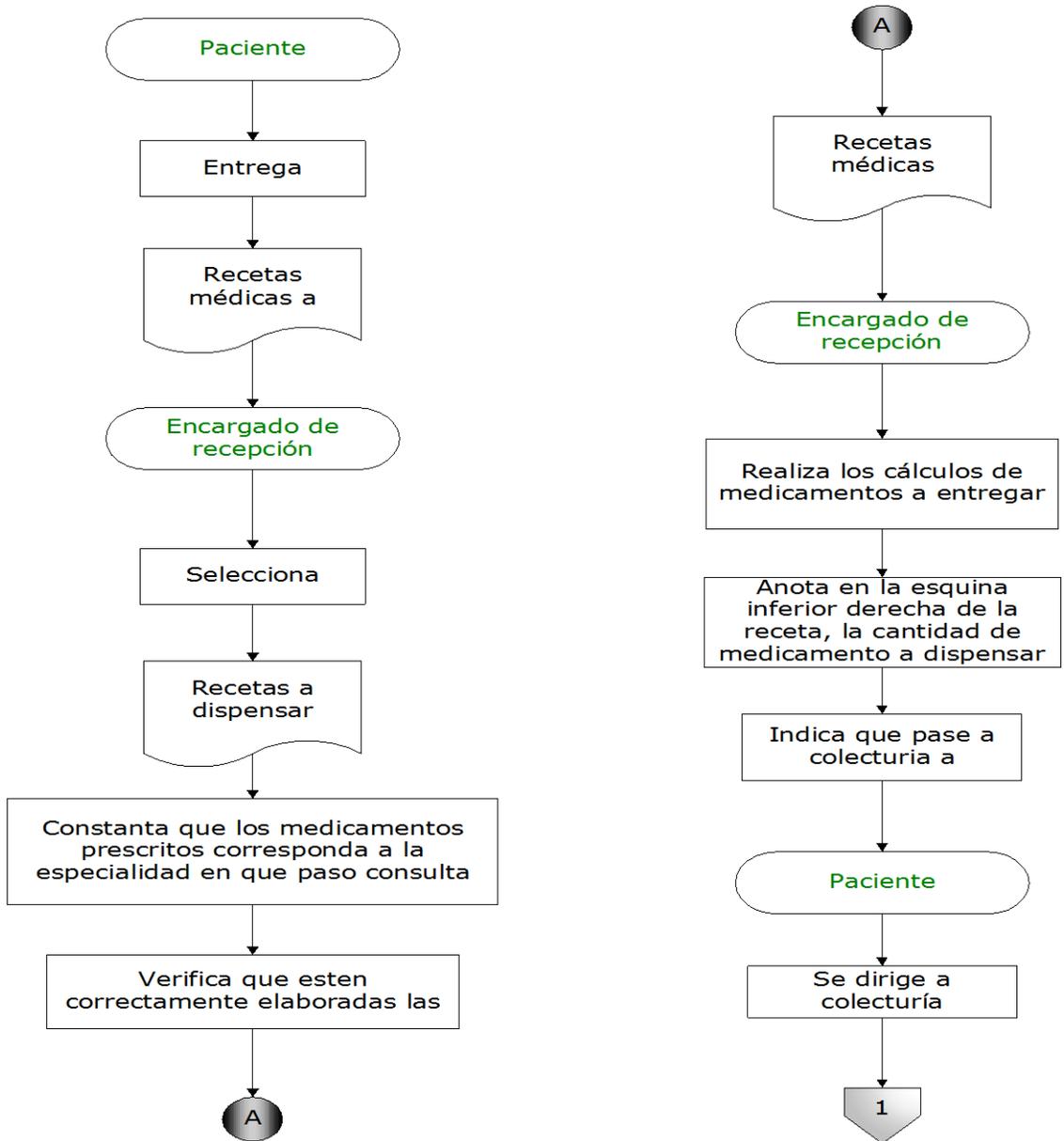


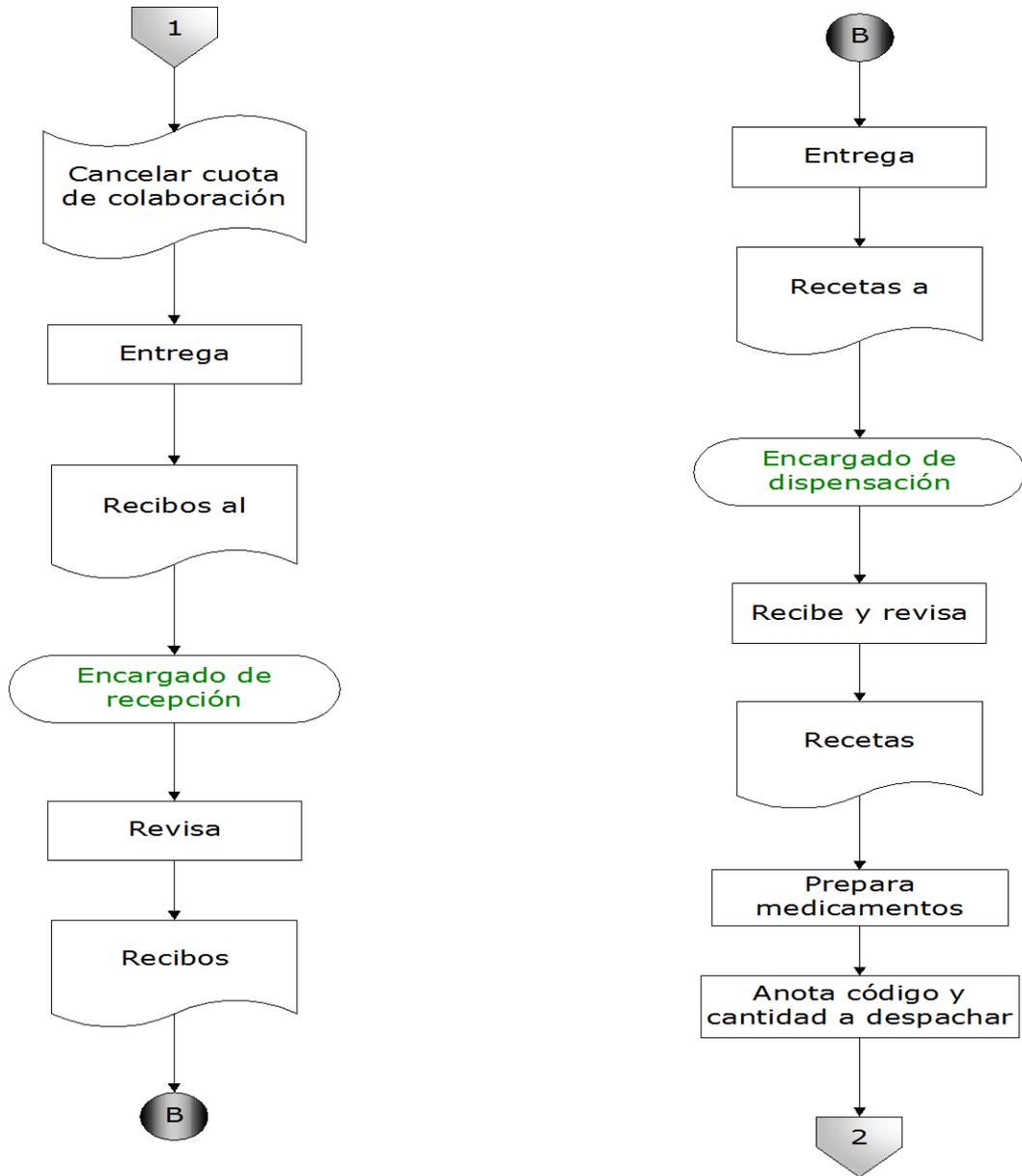
	<p align="center"><b>HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE</b></p> <p align="center"><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA</b></p> <p align="center"><b>DE CONSULTA EXTERNA</b></p>	Página:1 De: 3
<p><b>PROCEDIMIENTO:</b> Recepción de recetas y Dispensación de medicamentos.</p> <p><b>OBJETIVO:</b> Revisar y entregar el medicamento prescrito</p> <p align="center">Por el médico e informar adecuadamente de su uso</p> <p><b>BREVE DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO:</b></p> <p align="center">Antes de la dispensación de un medicamento prescrito en cualquier especialidad, las recetas pasan por un proceso de recepción y luego a la dispensación de este.</p> <p><b>UNIDADES O PUESTOS QUE INTERVIENEN:</b></p> <p><b>PUESTOS:</b> Encargado de Recepción, Químico Farmacéutico,                  Encargado de dispensación de medicamentos.</p> <p><b>DOCUMENTOS QUE SE UTILIZAN:</b></p> <p align="center">Recetas médicas</p> <p align="center">Recibos cancelados</p> <p align="center">Control de consumos y sobrantes de medicamentos</p>		
<b>DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO</b>		
PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
01	Paciente	Entrega las recetas al encargado de recepción.
02	Encargado de recepción	Selecciona las recetas a dispensar.
03	Encargado de recepción	Constata que los medicamentos prescritos correspondan a la lista de la especialidad en la que el paciente ha pasado consulta.
04	Encargado de recepción	Verifica que las recetas estén correctamente elaboradas.

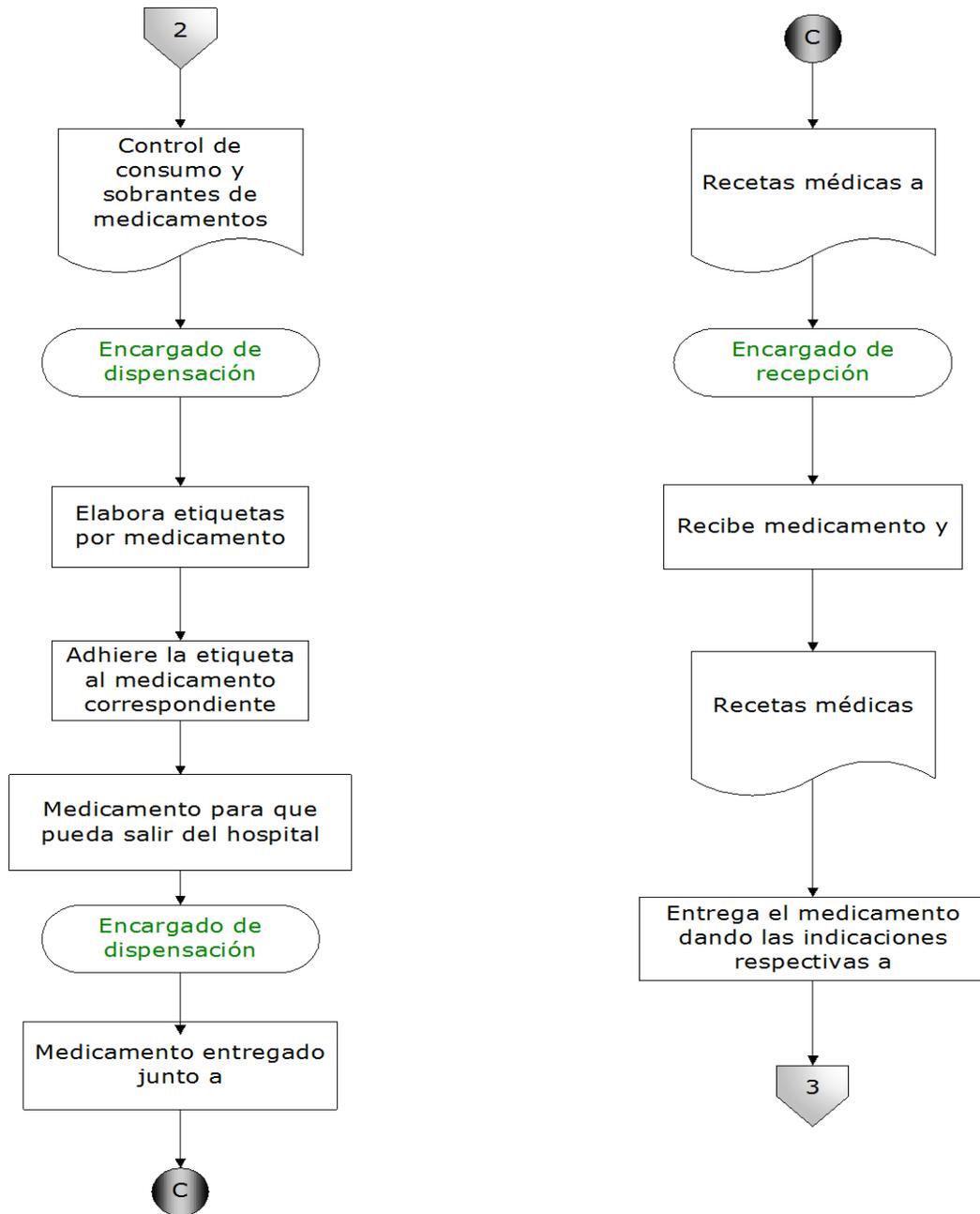
 HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA		Página:2 De: 3
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO		
PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
05	Encargado de recepción	Realiza los cálculos de medicamentos a entregar.
06	Encargado de recepción	Anota en la esquina inferior derecha de la receta, la cantidad de medicamento a despachar.
07	Encargado de recepción	Indica al paciente que pase a colecturía.
08	Paciente	Se dirige a colecturía a cancelar monto de colaboración.
09	Paciente	
		Entrega recibos al encargado de recepción.
10	Encargado de recepción	Revisa recibos y entrega las recetas al químico farmacéutico asignado a ventanilla para preparación de medicamentos.
11	Encargado de dispensación	Recibe y revisa recetas.
12	Encargado de dispensación	Prepara los medicamentos.
13	Encargado de dispensación	Anota su código y la cantidad a despachar en control de consumo y sobrantes de medicamento.
14	Encargado de dispensación	Elabora una etiqueta por medicamento de acuerdo a la prescripción médica.

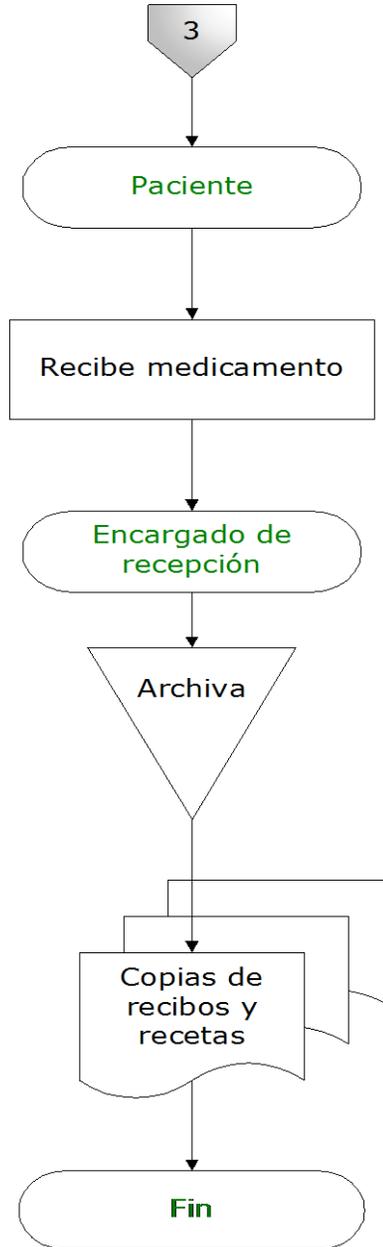
 HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA		Página: 3 De: 3
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO		
PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
15	Encargado de dispensación	Adhiere la etiqueta al medicamento correspondiente.
16	Encargado de dispensación	Sella el medicamento para que pueda salir del hospital.
17	Encargado de dispensación	Entrega medicamento preparado junto a recetas a encargado de recepción.
18	Encargado de Recepción	Recibe los medicamentos y recetas.
19	Encargado de Recepción	Entrega el medicamento a paciente, dando las indicaciones respectivas con relación al uso adecuado del mismo.
20	Paciente	Recibe medicamentos.
21	Encargado de Recepción	Archiva copias de recibos y recetas para su posterior descargo.
<b>Reformas:</b>		<b>Revisado:</b>
		<b>Aprobación:</b>

**FLUJOGRAMA:** *Recepción de recetas y Dispensación de medicamentos.*





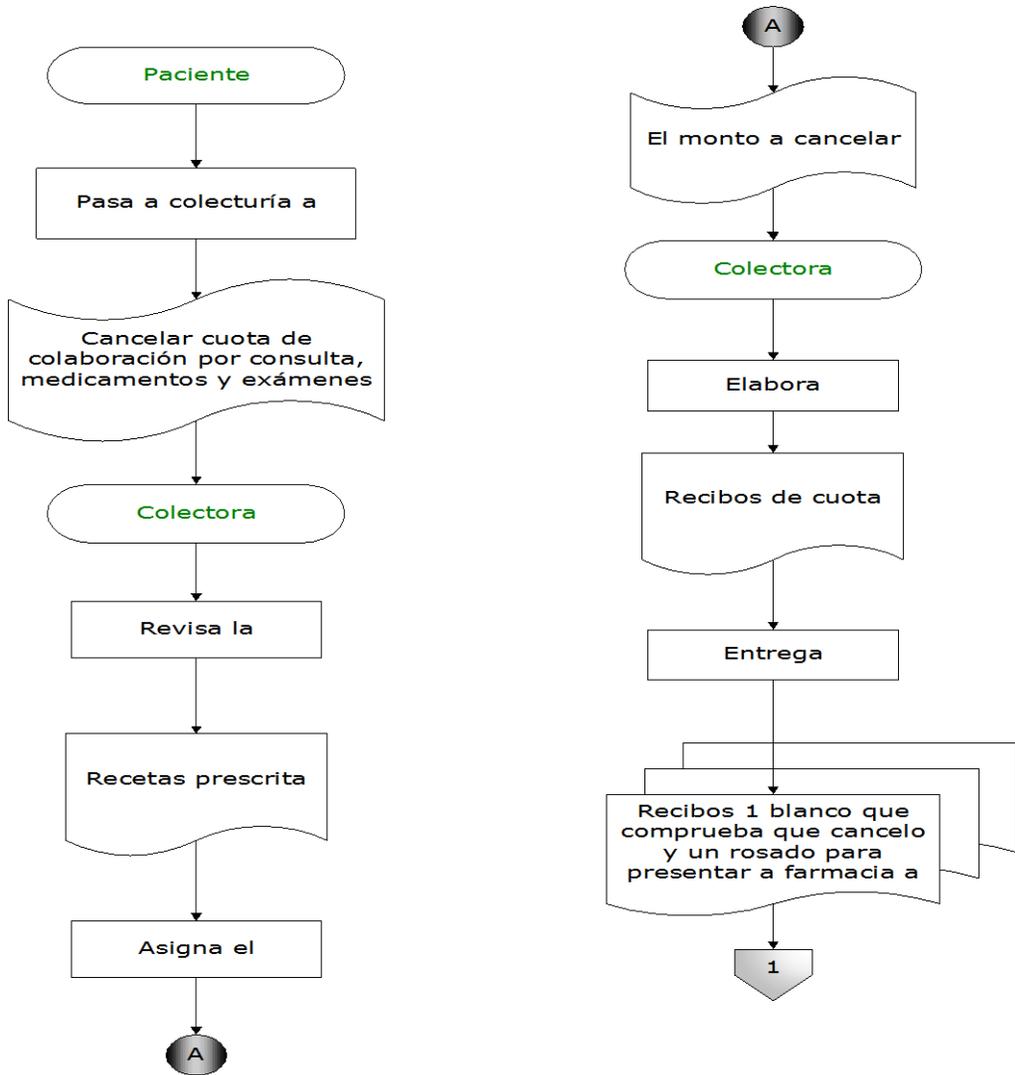


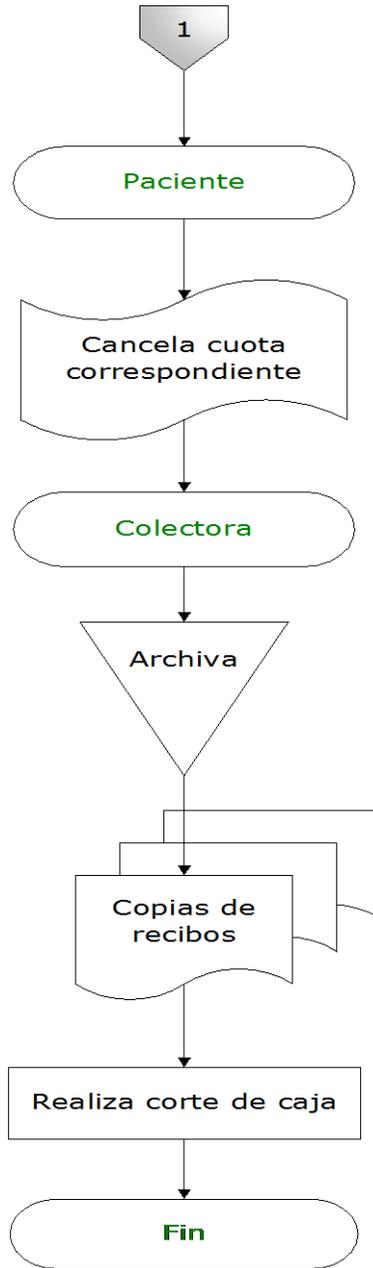


 HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA		Página:1 De: 3
<p><b>PROCEDIMIENTO:</b> Cobro de cuota de colaboración</p> <p><b>OBJETIVO:</b> Brindar un servicio rápido y eficiente a los paciente en lo que se refiere a recolección de cuotas.</p> <p><b>BREVE DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO:</b></p> <p style="padding-left: 40px;">Atender adecuadamente al paciente, brindando</p> <p style="padding-left: 40px;">Un servicio oportuno en lo referente al cálculo</p> <p style="padding-left: 40px;">De su cuota de colaboración.</p> <p><b>UNIDADES O PUESTOS QUE INTERVIENEN:</b></p> <p><b>PUESTOS:</b> Colecturía</p> <p><b>DOCUMENTOS QUE SE UTILIZAN:</b></p> <p style="padding-left: 40px;">Facturas <b>y</b> Receta Médica</p>		
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO		
PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
01	Paciente	Pasa a colecturía a cancelar cuota de colaboración por consulta, medicamentos, exámenes si le han dejado.
02	Colectora	Revisa la receta prescrita y asigna el monto a cancelar.
03	Colectora	Elabora los recibos de cuota.
04	Colectora	Entrega al paciente 2 recibos, 1 comprobante blanco que comprueba que cancelo y 1 color rosado para pedir medicamento en farmacia.

 HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA		Página: 2 De: 2
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO		
PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
05	Paciente	Cancela la cuota correspondiente.
06	Colectora	Archiva copia de recibos de colaboración.
07	Colectora	Realiza corte de caja al finalizar turno.
Reformas:		Revisado: Aprobación:

**FLUJOGRAMA:** Cobro de cuota de colaboración

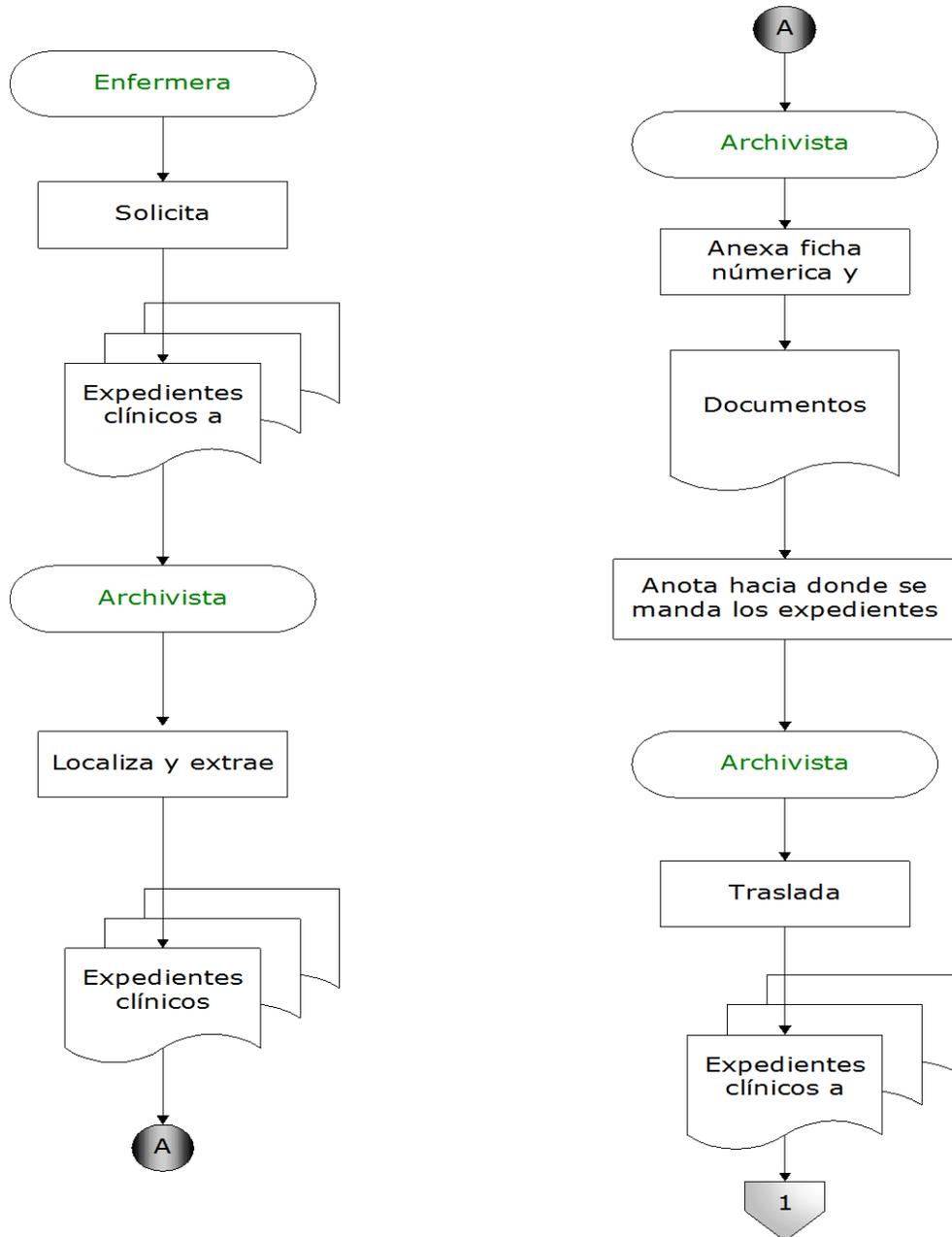


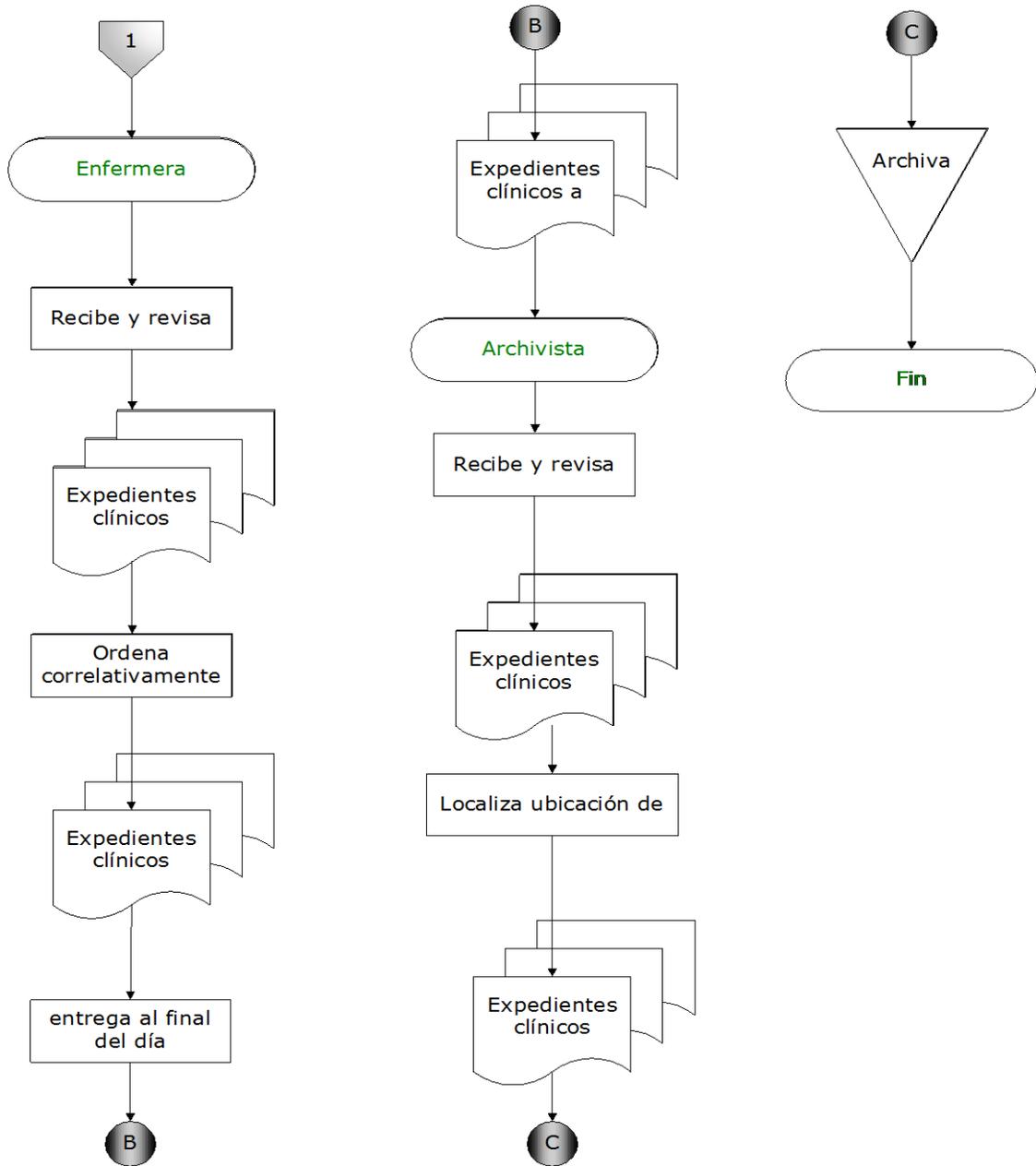


HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE		Página:1
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA		De: 2
DE CONSULTA EXTERNA		
<p><b>PROCEDIMIENTO:</b> Recepción y manejo de expedientes clínicos</p> <p><b>OBJETIVO:</b> Brindar atención oportuna y adecuada en lo referente a la recepción y manejo de expedientes clínicos.</p> <p><b>BREVE DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO:</b></p> <p>Atender de una forma cortés y amable a los usuarios de consulta externa; así como mantener en forma ordenada y actualizada los expedientes clínicos.</p> <p><b>UNIDADES O PUESTOS QUE INTERVIENEN:</b></p> <p><b>PUESTOS:</b> Archivo y Auxiliar de Enfermera</p> <p><b>DOCUMENTOS QUE SE UTILIZAN:</b></p> <p>Expediente del paciente</p> <p>Documentos de paciente</p>		
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO		
PASO	RESPNSABLE	ACTIVIDAD
01	Enfermera	Solicita expedientes clínicos de Pacientes que han solicitado consulta
02	Archivista	Localiza y extrae expedientes clínicos
03	Archivista	Anexa ficha numérica y documentos.
04	Archivista	Anota hacia donde se manda expediente de paciente.
05	Archivista	Traslada los expedientes a puesto de enfermeras.

 HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA		Página:2  De: 2
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO		
PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
06	Enfermera	Recibe y revisa expedientes clínicos
07	Enfermera	Ordena correlativamente expedientes de pacientes.
08	Enfermera	Entrega expedientes a archivo después de finalizada jornada laboral.
09	Archivista	Recibe los expedientes y revisa.
10	Archivista	Localiza ubicación de expedientes y los archiva.
Reformas:		Revisado:  Aprobación:

**FLUJOGRAMA:** *Recepción y manejo de expedientes clínicos*

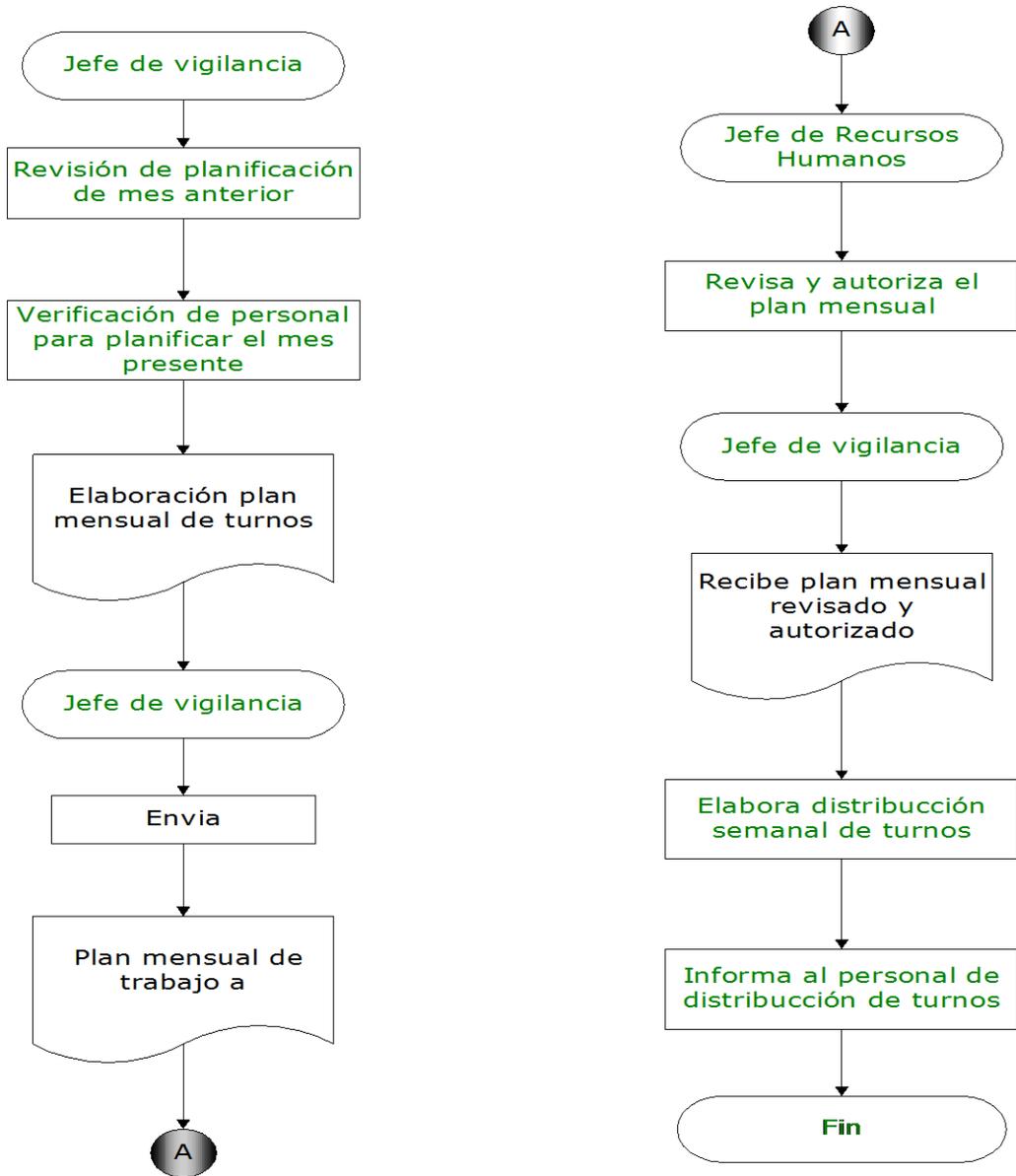


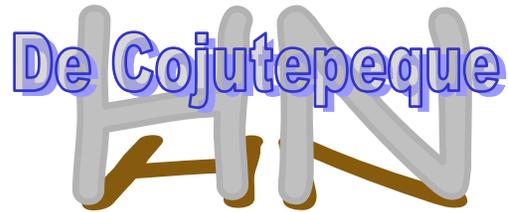


 HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA		Página:1  De: 2
<p><b>PROCEDIMIENTO:</b> Planificación Mensual de Turnos</p> <p><b>OBJETIVO:</b> Proteger y resguardar los bienes de la Institución.  Atender al Usuario e informarle.</p> <p><b>BREVE DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO:</b>  El procedimiento básicamente consiste en Estar pendiente de todo lo que pase en El área de Consulta externa y reportarlo.</p> <p><b>UNIDADES O PUESTOS QUE INTERVIENEN:</b></p> <p><b>PUESTOS:</b> Jefe de Vigilancia  Jefe de Recursos Humanos</p> <p><b>DOCUMENTOS QUE SE UTILIZAN:</b>  Cuadro de reporte de Personal  Cuadro de reporte de Visitantes  Hoja de Plan de trabajo</p>		
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO		
PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
01	Jefe de Vigilancia	Revisión de la planificación de turnos del mes pasado.
02	Jefe de Vigilancia	Se verifica el personal con el que se contara para la planificación del mes a elaborar.
03	Jefe de Vigilancia	Se elabora el plan mensual de turnos de acuerdo a las normas de operación.

 HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA		Página:2  De: 2
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO		
PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
04	Jefe de Vigilancia	Se envía el plan mensual de turnos A la Unidad de Recursos Humanos para revisión y autorización.
05	Jefe de Recursos Humanos	Se revisa y autoriza el plan mensual de turnos.
06	Jefe de Vigilancia	Se recibe el plan mensual de turnos revisado y autorizado.
07	Jefe de Vigilancia	Se elabora la distribución semanal de turnos en base a planificación mensual.
08	Jefe de Vigilancia	Informa al personal de la calendarización semanal de turnos.
Reformas:		Revisado:  Aprobación:

**FLUJOGRAMA:** *Planificación Mensual de Turnos*





HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE

# PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA

**ELABORADO POR:**

CLAUDIA MARIA MARTINEZ CASTRO

CORINA ANTONIETA MENDEZ MONTOYA

SAN SALVADOR, DICIEMBRE 2004

---

<b>INDICE DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN</b>	<b>Pág.</b>
<input type="checkbox"/> A. Programa de Capacitación	
a. Generalidades	
■ Objetivos	1
■ Políticas del programa	2
■ Elementos de apoyo	2
<input type="checkbox"/> B. Programación del Programa de Capacitación	3
■ Presupuesto condensado por áreas	6
■ Resumen de tiempos	7

## **A. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN**

La propuesta del programa de capacitación está orientada a mejorar el desempeño laboral del personal del área de consulta externa del hospital nacional de Cojutepeque.

El cual esta compuesto por: Médicos Generales, Médico Especialistas, área de enfermería, colecturía, archivo y farmacia.

### **a. Generalidades**

#### **■ OBJETIVOS**

- ◆ Brindar a todo el personal del área de consulta externa capacitación en áreas complementarias a su puesto de trabajo.
- ◆ Contribuir a manejar la atención al usuario mediante cursos orientados al cambio de actitudes.
- ◆ Ampliar los conocimientos a través de cursos de capacitación diseñados especialmente al personal del área de consulta externa.
- ◆ Concientizar al personal para cambiar hacia una actitud mental positiva orientada a la adquisición de nuevos conocimientos y actualizar los existentes en las áreas afines a su trabajo.

### ■ Políticas del Programa

- ◆ La unidad de capacitación debe dar seguimiento a los cursos impartidos mediante evaluaciones periódicas.
- ◆ El programa de capacitación debe enfocarse al logro de calidad total; manifestándose en la excelencia en el servicio al usuario.
- ◆ Los Jefes inmediatos deben continuar brindando capacitaciones en las áreas que considere necesarias para el mejoramiento continuo de la calidad.

### ■ Elementos de apoyo

Para que los cursos de capacitación sean efectivos debe considerarse lo siguiente:

- ◆ La unidad capacitadora deberá elaborar un cronograma de los cursos a impartir cada semestre y programar el personal que asistirá.
- ◆ Se deben establecer días y horarios en los que pueden asistir la mayoría de participantes.
- ◆ Proporcionar en cada evento material didáctico necesario para una mayor comprensión de los temas a desarrollar.
- ◆ Hacer uso de recursos audiovisuales de manera que los participantes tengan una mayor comprensión de los temas a tratar.

**B. PROGRAMACIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN**

NOMBRE DEL CURSO	CONTENIDO	OBJETIVO	DURACIÓN EN HORAS	COSTO TOTAL
CALIDAD TOTAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Curso completo de Calidad Total</li> <li>▪ Cultura de Calidad Total</li> <li>▪ Administración de un Sistema de calidad</li> <li>▪ Sistemas de calidad</li> <li>▪ Sistema de gestión de calidad</li> <li>▪ Herramientas para mejorar la calidad y el rendimiento</li> <li>▪ Círculos de calidad</li> <li>▪ Como asegurar la calidad</li> <li>▪ Hacia una cultura de calidad</li> <li>▪ Los Paradigmas de la calidad total en las empresas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Brindar más información a los interesados acerca de los beneficios de implantar un sistema de calidad total en el área de consulta externa.</li> </ul>	12	\$720.00
SERVICIO AL CLIENTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atención y manejo de quejas y reclamos</li> <li>▪ Calidad en servicio al cliente</li> <li>▪ Estrategias orientadas a la eficiencia en el servicio al cliente</li> <li>▪ Servicio al cliente</li> <li>▪ Desarrollo de normas del servicio al cliente</li> <li>▪ Estándares en el servicio al cliente</li> <li>▪ Cultura del servicio al cliente</li> <li>▪ Servicio al cliente personalizado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definir los conocimientos y desarrollar las actitudes, habilidades y hábitos necesarios en los empleados para atender a los usuarios con calidad.</li> </ul>	12	\$720.00

NOMBRE DELCURSO	CONTENIDO	OBJETIVO	DURACIÓN EN HORAS	COSTO TOTAL
RELACIONES HUMANAS	<p><b>a) Relaciones Humanas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definición de relaciones humanas</li> <li>▪ Condiciones para una buena relación humana</li> <li>▪ Como abrir una mente cerrada</li> <li>▪ Formas de fomentar la amistad</li> <li>▪ Cuatro niveles mentales</li> <li>▪ Las relaciones humanas como métodos de tiempo</li> <li>▪ Reglas para llevarse bien con los demás</li> <li>▪ Caso práctico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocer cual es la importancia de las relaciones humanas en el trabajo, la motivación y la comunicación.</li> </ul>	8	\$480.00
	<p><b>b) La Motivación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Método comprobado para triunfar</li> <li>▪ El arte de vivir</li> <li>▪ Sugerencias para un buen trato personal con el paciente</li> <li>▪ La autoestima</li> <li>▪ Perfil del perdedor</li> <li>▪ Usted y su actitud</li> <li>▪ Caso práctico</li> </ul>		12	\$720.00
	<p><b>c) La comunicación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conceptos</li> <li>▪ Importancia</li> <li>▪ Proceso de la comunicación</li> <li>▪ Barreras de la comunicación</li> <li>▪ Dinámica grupal y práctica</li> </ul>		12	\$720.00

NOMBRE DELCURSO	CONTENIDO	OBJETIVO	DURACIÓN EN HORAS	COSTO TOTAL
DESARROLLO ORGANIZACIONAL	<b>a) Desarrollo organizacional</b>	Conocer la importancia del desarrollo organizacional y el trabajo en equipo para el logro de los objetivos de la institución.	12	\$720.00
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evolución histórica</li> <li>▪ Justo a tiempo</li> <li>▪ Reingeniería</li> </ul>		4	\$240.00
	<b>b) liderazgo</b>		8	\$480.00
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definición de liderazgo</li> <li>▪ Componentes de liderazgo</li> <li>▪ Enfoques de los rasgos del liderazgo</li> <li>▪ Estilos basados en la participación</li> <li>▪ Enfoques situacionales o de contingencia</li> <li>▪ Enfoques de contingencia</li> <li>▪ Enfoques del camino meta</li> <li>▪ Liderazgo transaccional y transformacional</li> <li>▪ Caso práctico</li> </ul>			
<b>c) Trabajo en Equipo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conceptos</li> <li>▪ Importancia</li> <li>▪ Principios</li> <li>▪ Objetivo en común</li> <li>▪ Cooperación</li> <li>▪ Comunicación</li> <li>▪ Involucramiento</li> <li>▪ Compañerismo</li> <li>▪ Espíritu de equipo</li> <li>▪ Caso práctico</li> </ul>	<b><u>TOTAL</u></b>	<b><u>\$4,800.00</u></b>	

El valor de los cursos fue cotizado en empresas de consultoría de capacitación. Estos montos incluyen: honorarios del capacitador, material didáctico, coffe break y ayuda audiovisual. Ellos conforme a precios promedio de mercado a la fecha.

■ Presupuesto condensado por áreas

ÁREAS Y EVENTOS	PARCIAL	TOTAL
<b>CALIDAD TOTAL:</b>		
CALIDAD TOTAL		\$ 720.00
<b>SERVICIO AL CLIENTE:</b>		
SERVICIO AL CLIENTE		\$ 720.00
<b>RELACIONES HUMANAS:</b>		
RELACIONES HUMANAS	\$ 480.00	\$1920.00
LA MOTIVACIÓN	\$ 720.00	
LA COMUNICACIÓN	\$ 720.00	
<b>DESARROLLO ORGANIZACIONAL</b>		\$1440.00
DESARROLLO ORGANIZACIONAL	\$ 720.00	
LIDERAZGO	\$ 240.00	
TRABAJO EN EQUIPO	\$ 480.00	
<b>TOTAL</b>		<b>\$4,800.00</b>

Estos deberán obtenerse de instituciones como ONG'S, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, INSAFORP y otras instituciones que brindan apoyo al desarrollo social y profesional del país.

Estos recursos deberán administrarse a través de asignaciones presupuestarias.

■ **Resumen de tiempos para capacitación del personal del Área de Consulta Externa del Hospital Nacional de Cojutepeque.**

ÁREA Y EVENTOS	1° MES				2° MES				3° MES				4° MES				5° MES			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>CALIDAD TOTAL</b>																				
CALIDAD TOTAL																				
<b>SERVICIO AL CLIENTE</b>																				
SERVICIO AL CLIENTE																				
<b>RELACIONES HUMANAS</b>																				
RELACIONES HUMANAS																				
LA MOTIVACIÓN																				
LA COMUNICACIÓN																				
<b>DESARROLLO ORGANIZACIONAL</b>																				
DESARROLLO ORGANIZACIONAL																				
LIDERAZGO																				
TRABAJO DE EQUIPO																				

**NOTA:** Estos cursos serán impartidos los días sábados por la mañana con un máximo de 4 horas; con un receso de 20 minutos a media jornada. El Capacitador será el que decida el momento en que se tomara el coffe break.

### Plan de Implementación del Sistema de Calidad Total

Para el desarrollo del Sistema diseñado, se efectuarán una serie de actividades que requieren la utilización de recursos materiales, humanos y financieros, esto implica que la Institución deberá buscar mecanismos de financiamiento para llevar a cabo la ejecución del Sistema.

N°	Pasos de Acción	Duración (semanas)	Responsable	Recursos		
				Materiales	Humanos	Financieros
<b>MANUAL DE CALIDAD</b>						
1	Revisión y Aprobación del Manual	4	Dirección			
2	Dar a conocer la Visión, Objetivos, Políticas de Calidad	3	Dirección	Papelería	Depto. RRHH	\$20.00
3	Concientización, Motivación y Comunicación de los beneficios del Sistema de Calidad Total	2	Dirección	Papelería	Depto. RRHH	\$20.00
4	Formación del Comité de Calidad	1	Depto. RRHH	Papelería	Depto. RRHH	\$10.00
	<b>TOTAL</b>	10				\$50.00
<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>						
1	Revisión y Aprobación del Manual	2	Jefaturas	Papelería	Jefes	\$10.00
2	Monitorear cada puesto de trabajo	3	Jefaturas	Papelería	Jefes	\$15.00
3	Encuestar a los usuarios y personal	2	C.Calidad	Papelería	Equipos C.	\$20.00
4	Reunión para evaluar los resultados de indicadores	2	C.Calidad	Papelería	Equipos C.	\$15.00
	<b>TOTAL</b>	9				\$60.00
<b>PROGRAMA DE CAPACITACIÓN</b>						
1	Presentación	1	Depto. RRHH		Jefe	
2	Discusión, Aprobación y autorización	1	Dirección	Papelería	Jefes	\$10.00
3	Reproducción y Comunicación	1	Depto. RRHH	Papelería	Depto. RRHH	\$20.00
4	Supervisión y Evaluación	2	Depto. RRHH	Papelería	Depto. RRHH	\$15.00
5	Puesta en marcha	1	Dirección	Papelería	Capacitador	\$4,800.00
	<b>TOTAL</b>	6				\$4,845.00

## BIBLIOGRAFIA

### LIBROS:

- Feigenbaum Armand V. "Control Total de la Calidad", Editorial Continental. 3ª Edición, México 1994
- Gómez Cejas, Guillermo. "Sistemas Administrativos: Análisis y Diseño", Editorial Mc Graw Hill, México 1998.
- Gutiérrez Mario. "Administrar para la calidad", Editorial Limusa. 1º Edición, México 1994.
- Gutiérrez Mario, "Nociones de Calidad, Conceptos y Herramientas Básicas" 3ª Edición Editorial LIMUSA, S.A. de C.V. México.
- James Paúl T. "La Gestión de la Calidad Total: Un texto Introductorio", Prentice May Iberia, Madrid, 1997.
- Juran, J.M. y Frank M. Gryna. "Manual de Control de Calidad", 4º edición, Editorial Mc Graw Hill, 1993.
- Malesvski, Yoran Y Rozotto, Alejandro. "Manual de gestión de la Calidad Total a la medida", 1º Edición, Editorial Piedra Santa, Guatemala 1995.
- Sandholm Lennart. "Control Total de Calidad", Editorial Trillas, 1º Edición, México 1995.

- Sosa Pulido, Demetrio. "Calidad Total para Mandos Intermedios: Basados en el Modelo; Administración por Calidad (APC)", 1º Edición, Editorial Limusa, S.A. de C.V., México 1995.

**Leyes:**

- La Constitución de la República de El Salvador, 1983
- Código de Salud de la República de El Salvador
- Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 14 de junio 1996.
- Ley de Presupuesto General del Estado y de Presupuestos Especiales 2005, Hospital Nacional de Cojutepeque.
- Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado.
- Ley de Salarios, 2005
- Reglamento de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado
- Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública

**Documentos:**

- Cojutepeque Biografía de un Pueblo. Tomo I Alma Poblana, autor: Jorge B. Lainez. Ministerio del Interior, Imprenta Nacional.

- Guía del Presupuesto General del Estado para el Ciudadano. Ejercicio Fiscal 2003, Ministerio de Hacienda - Dirección General del Presupuesto.

**Sitios de Internet:**

- Conceptos tomados Norma UNIT-ISO 9000. Sitio de Internet:  
<http://www.unit.org.uy>
- <http://www.GESTIOPOLIS.COM/RECURSOS/documentos/fulldocs/ger/amdpro3org.htm> documento: "Sistema de Gestión 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.geocities.com> "Herramientas Administrativas".
- [http://www.buscaportal.com/articulos/iso\\_9001\\_gestion\\_calidad.html](http://www.buscaportal.com/articulos/iso_9001_gestion_calidad.html).
- <http://www.gestiopolis.com> "Calidad y Desarrollo Organizacional a través de la certificación ISO 9000."
- <http://www.unit.org.uy/ISO9000/iso9000.asp>
- <http://www.gestiopolis.com> "Normas de Calidad"
- [http:// www.mspas.gob.sv](http://www.mspas.gob.sv)

# ANEXOS



ANEXO N° 1

**CLASIFICACION DEL PERSONAL POR ACTIVIDAD A TIEMPO COMPLETO.**

<b>Clasificación</b>	<b>Ley de Salarios</b>	<b>Contratos</b>	<b>Total</b>
Personal Ejecutivo	1		1
Personal Técnico	251	33	284
Personal Docente	1		1
Personal Administrativo	37	22	59
Personal de Obra	4		4
Personal de Servicio	35	7	42
<b>Total</b>	<b>329</b>	<b>62</b>	<b>391</b>

**Fuente:** Departamento de Recursos Humanos, Documento: Ley de Presupuesto, Hospital Nacional de Cojutepeque 2005.

**ANEXO N° 2**  
**ASIGNACIÓN DE RECURSOS**  
**DATOS PRESUPUESTARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE 2005**

**C. ASIGNACION DE RECURSOS**

**1. Destino del Gasto por Fuente de Financiamiento**

Código	Unidad Presupuestaria	Responsable	Fondo General	Recursos Propios	Total
01	Dirección y Administración Institucional	Director	206,000	66,195	272,195
02	Servicios Integrales en Salud	Director	1,626,405	258,805	1,885,210
03	Promoción, Fomento, Restauración de la Salud y Saneamiento Ambiental	Director	2,303,725		2,303,725
<b>Total</b>			<b>4,136,130</b>	<b>325,000</b>	<b>4,461,130</b>

**2. Clasificación Económica Institucional por Area de Gestión**

	Desarrollo Social
Gastos Corrientes	4,461,130
Gastos de Consumo o Gestión Operativa	4,443,460
Remuneraciones	3,441,745
Bienes y Servicios	1,001,715
Gastos Financieros y Otros	17,670
Impuestos, Tasas y Derechos	1,660
Seguros, Comisiones y Gastos Bancarios	16,010
<b>Total</b>	<b>4,461,130</b>

### 3. Relación Propósitos con Recursos Asignados

Unidad Presupuestaria y Línea de Trabajo	Propósito	Costo
01 Dirección y Administración Institucional		272,195
01 Dirección Superior y Administración	Utilizar al máximo los recursos disponibles, verificando el cumplimiento de leyes y normas, con el propósito de garantizar la transparencia en el manejo de los fondos.	272,195
02 Servicios Integrales en Salud		1,885,210
01 Atención Ambulatoria	Proporcionar atención integral en las áreas preventivas, curativas y de rehabilitación, a través de los recursos especializados existentes y de esta manera garantizar una prestación de servicios oportunos y de calidad.	787,905
02 Atención Hospitalaria	Proporcionar atención curativa y de rehabilitación en las áreas de hospitalización, utilizando de manera oportuna los recursos disponibles.	1,097,305
03 Promoción, Fomento, Restauración de la Salud y Saneamiento Ambiental		2,303,725
01 Atención Integral a la Salud	Brindar atención de salud a la población en el marco de la promoción, educación, fomento y recuperación de la salud, con el fin de prevenir, manejar y controlar las diferentes enfermedades. Así mismo, planificar, coordinar y evaluar las acciones de salud brindando apoyo técnico y administrativo.	2,068,725
02 Atención a la Salud Ambiental	Planificar y desarrollar acciones de promoción, vigilancia e intervenciones de Saneamiento Básico en Salud, control de vectores, de agua y de alimentos, manejo de desechos sólidos, control de zoonosis, con la finalidad de prevenir la transmisión de enfermedades y disminuir los riesgos a la salud de las personas.	235,000
Total		4,461,130

#### 4. Asignación Presupuestaria por Rubro de Agrupación, Fuente de Financiamiento y Destino Económico

Unidad Presupuestaria y Cifrado Presupuestario	Línea de Trabajo	51 Remuneraciones	54 Adquisiciones de Bienes y Servicios	55 Gastos Financieros y Otros	Gastos Corrientes
01 Dirección y Administración Institucional		158,605	113,590		272,195
2005-3217-3-01-01-21-1 Fondo General	Dirección Superior y Administración	158,605	47,395		206,000
2 Recursos Propios			66,195		66,195
02 Servicios Integrales en Salud		1,292,550	582,055	10,605	1,885,210
2005-3217-3-02-01-21-1 Fondo General	Atención Ambulatoria	629,400	158,505		787,905
02-21-1 Fondo General	Atención Hospitalaria	663,150	175,350		838,500
2 Recursos Propios			248,200	10,605	258,805
03 Promoción, Fomento, Restauración de la Salud y Saneamiento Ambiental		1,990,590	306,070	7,065	2,303,725
2005-3217-3-03-01-21-1 Fondo General	Atención Integral a la Salud	1,787,345	274,315	7,065	2,068,725
02-21-1 Fondo General	Atención a la Salud Ambiental	203,245	31,755		235,000
<b>Total</b>		<b>3,441,745</b>	<b>1,001,715</b>	<b>17,670</b>	<b>4,461,130</b>

**FUENTE:** DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD, HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE

**ANEXO N° 3**

**EQUIPOS TÍPICOS EN HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE**

<b>Código</b>	<b>Ambiente</b>	<b>Código Inventario Técnico</b>	<b>Equipo</b>
1	<b>CONSULTA EXTERNA</b>		
1-02	<b>Consultorio Médico</b>	0521 05241 0522 0521 0520 0523	Tensiómetro Aneroide para Adulto Oto-Oftalmoscopio Báscula para adulto con Tallímetro Tensiómetro de mercurio tipo pedestal Lámpara para examen Estetoscopio Biauricular para adulto
1-03	<b>Consultorio de Atención Materno Infantil</b>	0521 0524 0522  0520 0523 0520 0519	Tensiómetro Aneroide Pediátrico Oto-Oftalmoscopio Báscula pediátrica para recién nacido con Infantómetro Lámpara para examen Estetoscopio Biauricular Pediátrico Báscula para adulto con Tallímetro Detector Ultrasónico de Latido fetal
1-04	<b>Consultorio Odontológico</b>	0401 0403 0604 0406 0407  0203 0404	Unidad Dental Compresor Dental Equipo de Rayos "X" Dental Amalgamador Equipo de Profilaxis Dental para remover cálculo Dental Esterilizador eléctrico de mesa Lámpara de Foto curado
1-05	<b>Consultorio de Enfermería</b>	0521 0521 0523 0523 0524 0525	Tensiómetro Aneroide para Adulto Tensiómetro Aneroide Pediátrico Estetoscopio Biauricular para adulto Estetoscopio Biauricular Pediátrico Oto-Oftalmoscopio Laringoscopio

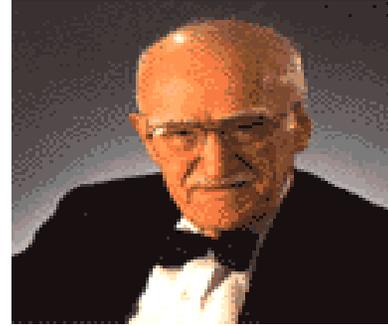
**Fuente:** Hospital Nacional de Cojutepeque, Diciembre 2004

**ANEXO N° 4  
FILOSOFOS DE LA CALIDAD**

**W. EDWARDS DEMING (1900-1993)**



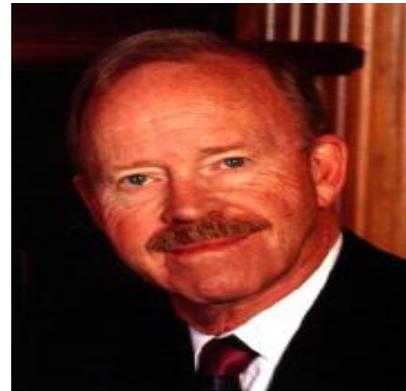
**JOSEPH MOSES JURAN (1904)**



**KAORU ISHIKAWA (1915)**



**PHILIP B. CROSBY (1926-2001)**



**GENICHI TAGUCHI (1924)**



## ANEXO N° 5

Empresas salvadoreñas que se encuentran en **proceso de certificación**, entre las que se mencionan:

- ✚ Aeromantenimiento (AEROMAN, División Técnica del grupo TACA)
- ✚ Baterías de El Salvador S.A.
- ✚ Implementos Agrícolas Centroamericanos S.A. de C.V. (IMACASA)
- ✚ Licores de Centroamérica
- ✚ Talleres Sarti S.A. de C.V.
- ✚ DHL de El Salvador S.A. de C.V.
- ✚ Empresas del Grupo Sigma:
- ✚ Cartonera Centroamericana S.A. de C.V. (CARSA)
- ✚ Equipos de Procesos (EDP)
- ✚ Rotoflex
- ✚ Reprocentro
- ✚ Sun Chemical
- ✚ Specialty Products
- ✚ Bukfor
- ✚ Industrias Gráficas Salvadoreñas (IGSAL)

**ANEXO N° 6**  
**MUESTRA PROBABILÍSTICA ESTRATIFICADA**  
**DE LOS USUARIOS DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL**  
**HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE**

<b>ESTRATOS</b>	<b>Promedio de Usuarios Diarios</b>	<b>Porcentaje de la Población*</b>	<b>Tamaño de la Muestra**</b>
<b>Medicina General</b>	34	0.11	8
<b>Medicina Especialista:</b>			
Ortopedia	27	0.09	7
Oftalmología	19	0.06	4
Cirujano	17	0.06	4
Ginecología	39	0.13	9
Pediatría	55	0.20	15
Neonatología	20	0.07	5
Internista	11	0.04	3
Otorrinolaringología	17	0.06	4
Cirujano-Pediátrico	6	0.02	2
Urólogo	15	0.05	4
<b>Profesionales en Salud:</b>			
Psicología	16	0.05	4
Materno-Infantil.	20	0.06	4
<b>TOTALES</b>	<b>296</b>	<b>1.00</b>	<b>73</b>

**FUENTE:** Unidad de Estadística del Hospital Nacional de Cojutepeque

\*El promedio de la población diaria dividido entre el total de la población por especialidad da como resultado el porcentaje de la población.

\*\*El tamaño de la muestra se obtiene de multiplicar el porcentaje de la población por el total de la muestra (73 usuarios).

## ANEXO N° 7

### TABULACION Y ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS DIRIGIDAS AL PERSONAL

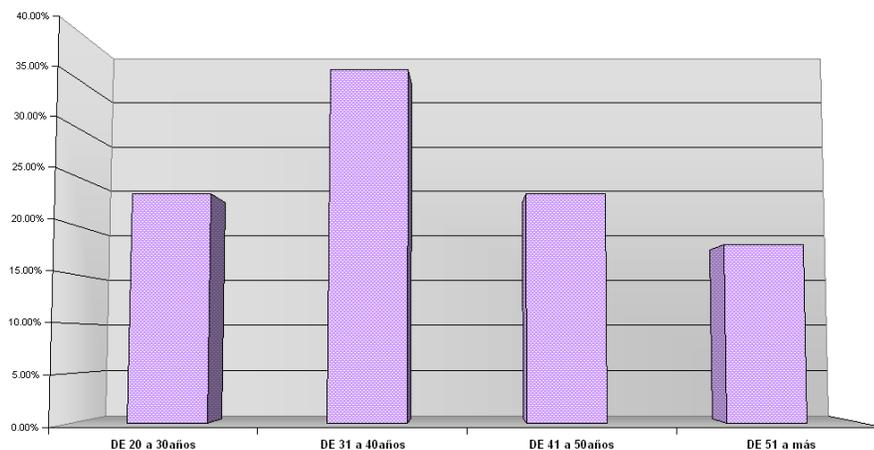
#### Datos Generales

##### 1. Edad

**Objetivo:** Conocer que rango de edades tienen los médicos en el hospital para evaluar si su desempeño es el deseado.

B. Cuadro N°1

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
DE 20 a 30	9	23.08%
DE 31 a 40	14	35.90%
DE 41 a 50	9	23.08%
DE 51 a más	7	17.95%
<b>Total General</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>



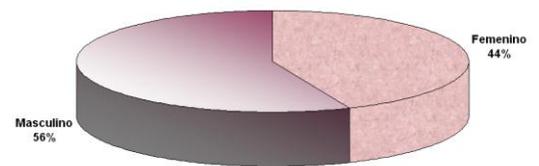
**Interpretación:** Observamos que un mayor número de empleados en el hospital tienen edades de 31 años en adelante por lo que se puede decir que el personal está en el rango en el que su desempeño puede ser considerado aceptable en el sentido de que ha adquirido la experiencia necesaria en materia de salud.

## 2. Sexo

**Objetivo:** Determinar el número de hombres y mujeres que brindan atención al usuario.

**Cuadro N° 2**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Femenino	17	43.59%
Masculino	22	56.41%
<b>Total General</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>



**Interpretación:** Podemos observar que el personal está formado por hombres en su mayoría aunque también brindan atención al usuario el sexo femenino, esto se puede considerar beneficioso para aquellos usuarios que tienen diferentes gustos y preferencias para ser atendidos.

3. Puesto que desempeña

**Objetivo:** Identificar los diferentes puestos que existen en el área de consulta externa.

**Cuadro N° 3**

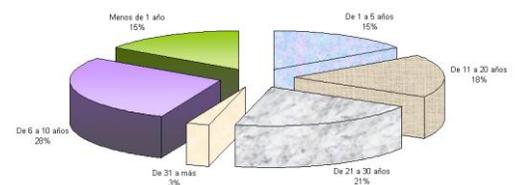
<b>Personal</b>	<b>Total</b>
Médico General	5
Médico Especialista	17
Profesional de Salud	2
Enfermeras	3
Archivo	4
Colecturía	2
Farmacia	2
Portería (Seguridad)	4
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>

4. ¿Cuanto tiempo tiene de laborar en la Institución?

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

**Cuadro N° 4**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Menos de 1 año	6	15.38%
De 1 a 5 años	6	15.38%
De 6 a 10 años	11	28.21%
De 11 a 20 años	7	17.95%
De 21 a 30 años	8	20.51%
De 31 a más	1	2.56%
<b>Total General</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>



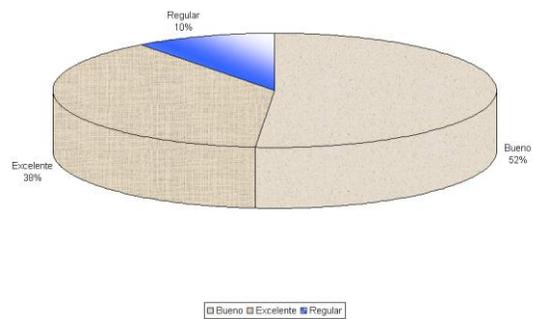
**Interpretación:** Esto muestra que existe un alto índice de estabilidad laboral que tienen los empleados en sus puestos de trabajo por lo que se puede decir que el hospital brinda estabilidad a sus empleados del área de consulta externa.

5. ¿Cómo calificaría su desempeño laboral actualmente?

**Objetivo:** Conocer la auto evaluación que se hace el personal del trabajo que realizan en el hospital.

Cuadro N° 5

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Excelente	15	38.46%
Bueno	20	51.28%
Regular	4	10.26%
Deficiente	--	--
<b>Total General</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>



**Interpretación:** Es necesario puntualizar que la mayoría de empleados manifiestan que el trabajo que realizan es bueno ya que hacen todo lo posible por brindar una buena atención al paciente.

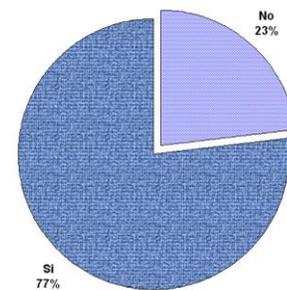
### Datos Específicos

1. ¿El área de Consulta externa tiene trazados objetivos de trabajo?

**Objetivo:** Conocer si el área posee objetivos de trabajo.

Cuadro N° 6

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	30	76.92%
No	9	23.08%
<b>Total General</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>



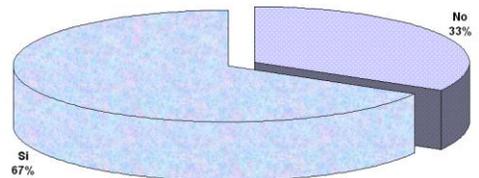
**Interpretación:** Se puede apreciar que la mayoría de empleados saben que el área de consulta externa posee objetivos de trabajo esto significa que conocen la importancia que esto representa el estar trabajando bajo los objetivos trazados.

2. ¿Conoce usted la Misión y Visión del Hospital?

**Objetivo:** Identificar el grado de conocimiento que poseen acerca de quien es y hacia donde quiere ir la Institución.

Cuadro N° 7

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	26	66.67%
No	13	33.33%
<b>Total General</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>



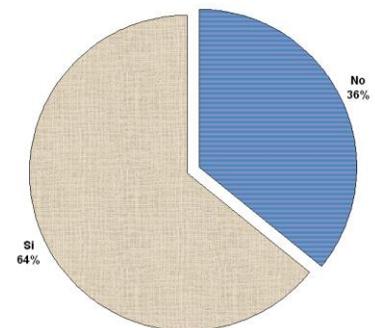
**Interpretación:** Esto muestra que el hospital tiene una misión y visión definida y que sus empleados en su mayoría la conocen. Pero hace falta que el Jefe del área informe a todo el personal para que todos trabajen bajo una sola filosofía.

3. ¿La Institución o su jefe inmediato le ha dado a conocer los objetivos trazados por el Hospital?

**Objetivo:** Determinar si el Hospital le interesa contar con personal identificado e informado con los planes de trabajo trazados.

Cuadro N° 8

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	25	64.10%
No	14	35.90%
<b>Total General</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>



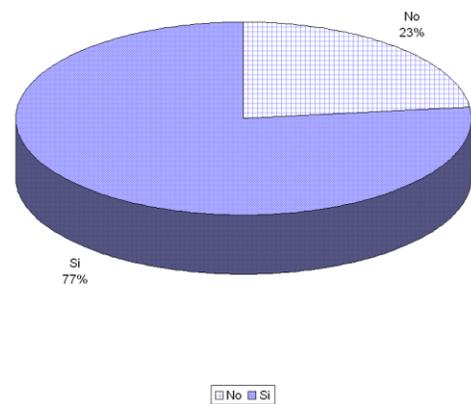
**Interpretación:** Esto muestra que existe un porcentaje significativo a los que el jefe inmediato no les ha informado de los objetivos, por lo que se requiere mantener una mejor comunicación entre empleados y jefe inmediato.

4. ¿Ha notado insatisfacción en los usuarios por los servicios que recibe?

**Objetivo:** Identificar si los empleados han detectado cuando un paciente no está satisfecho con el servicio que recibió para verificar si el personal está conciente de los errores que pudieran cometer en el proceso.

Cuadro N° 9

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	30	76.92%
No	9	23.08%
<b>Total General</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>



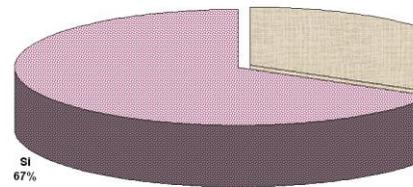
**Interpretación:** El 76.92% de los encuestados manifestaron haber notado insatisfacción en los usuarios por los servicios recibidos, y un 23.08% opinó que no. Confirmando de esta manera que el usuario se muestra insatisfecho por los servicios recibidos de tal manera que los empleados están concientes que el servicio que se brinda a los pacientes no es con calidad.

5. ¿Conoce usted el término Calidad Total?

**Objetivo:** Determinar si los empleados tienen conocimientos básicos del término de calidad total.

C. Cuadro N° 10

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	26	66.67%
No	13	33.33%
<b>Total General</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>



**Interpretación:** La mayoría de empleados conocen el término calidad total pero hace falta que los restantes conozcan el término y más importante es que lo lleguen a implementar en su trabajo y tomen la filosofía de la calidad como suya.

6. Si su respuesta fue afirmativa, especifique el concepto que conoce sobre calidad total.

**Objetivo:** Identificar como manejan el concepto de calidad los empleados.

De las respuestas obtenidas se han tomado en cuenta aquellas que representan mayor coincidencia entre sí.

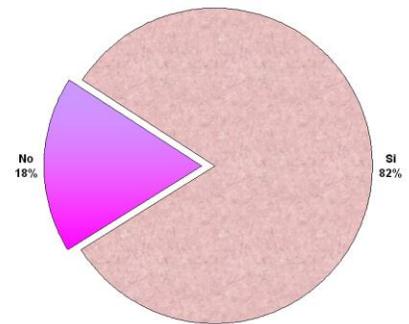
- **Atención y Amabilidad al usuario**
- **Atender bien y rápidamente al paciente**
- **Dar atención con calidad y calidez a los usuarios**
- **Que el paciente este el menor tiempo en el hospital**
- **Cero errores, calidad al máximo en el servicio**
- **Mejorar el rendimiento de los servicios.**

7. ¿Considera que los pacientes son exigentes y siempre esperan más de lo que se les puede ofrecer?

**Objetivo:** Conocer como los empleados categorizan a los usuarios del área de consulta externa.

Cuadro N° 11

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	32	82.05%
No	7	17.95%
<b>Total General</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>



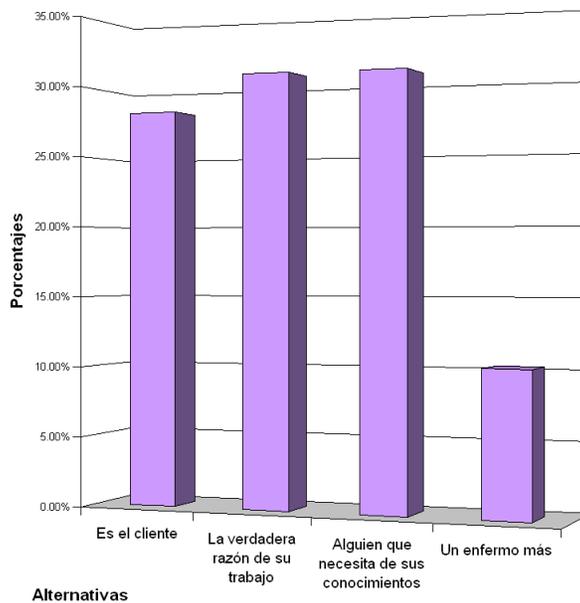
**Interpretación:** Esto nos muestra que los empleados reconocen que el paciente es exigente, por lo tanto tienen que estar preparados para cumplir con sus exigencias.

8. ¿Cuál es la percepción que tiene usted de los usuarios al servicio que brinda el área de consulta externa?

**Objetivo:** Conocer como percibe el personal a los usuarios y la importancia que tienen estos en su trabajo.

**Cuadro N° 12**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Es el cliente	11	28.21%
Una persona común y corriente	--	--
La verdadera razón de su trabajo.	12	30.77%
Alguien que necesita de sus conocimientos y ayuda.	12	30.77%
Un enfermo más	4	10.26%
<b>Total General</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>



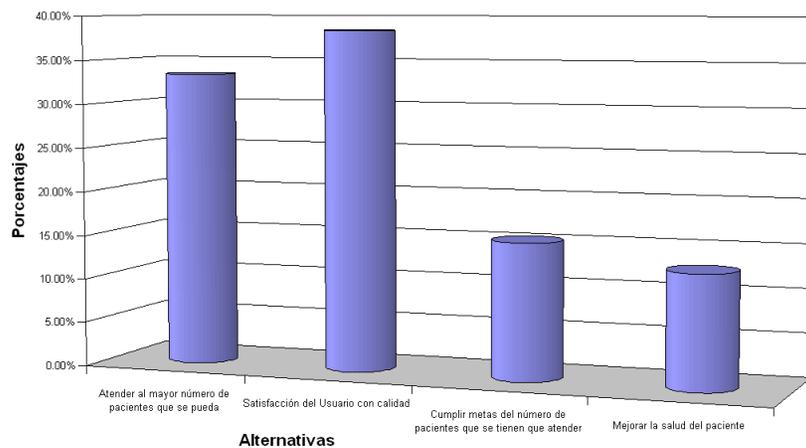
**Interpretación:** En un mayor porcentaje los empleados perciben al usuario como la verdadera razón de su trabajo, pero no hay que pasar por alto que existen algunos que los ven solo como un cliente y peor como un enfermo más. El área debe motivar a estos empleados, ya que se deja entrever que son personas que muestran apatía a su trabajo.

9. En su opinión el servicio que brinda el área de Consulta Externa esta orientada hacia:

**Objetivo:** Conocer la percepción del personal hacia su trabajo realizado.

**Cuadro N° 13**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Atender al mayor número de pacientes que se pueda	13	33.33%
Satisfacción del usuario con calidad	15	38.46%
Mantener la imagen del hospital	--	--
Cumplir metas del número de pacientes que se tienen que atender	6	15.38%
Mejorar la salud del paciente	5	12.82%
<b>Total General</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>



**Interpretación:** El personal considera que el servicio brindado en el área de consulta externa esta orientado a la satisfacción del usuario con calidad pero también a atender al mayor número de pacientes que se pueda y a cumplir metas del número de pacientes que se deben atender, descuidando la atención con calidad que deben brindar ya que el tiempo asignado no es lo suficiente para realizar un chequeo general al paciente; esto debido a que el área de consulta externa no cuenta con un manual de procedimientos ni mucho menos con un manual de calidad que los oriente en la manera de realizar sus actividades diarias.

10. Si existe algún tipo de queja por parte de los usuarios ¿Quién es el encargado de recibirla?

**Objetivo:** Conocer quien es el responsable de recibir las quejas de los usuarios del área de consulta externa con el fin de identificar si existen controles al trabajo que se realiza.

Cuadro N° 14

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Buzón de Sugerencias	2	5.13%
Director del Hospital	12	30.77%
Jefe de consulta	16	41.03%
No Sabe	9	23.08%
<b>Total General</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

**Interpretación:** Todas esas contradicciones nos permite opinar que en realidad no existe una persona que se encargue de recibir las quejas de los usuarios y por lo tanto no se tiene un control del desempeño laboral que esta realizando cada empleado.

11. ¿Se reúne con usted su jefe inmediato superior para realizar mejoras en el puesto de trabajo?

**Objetivo:** Verificar si los jefes realizan reuniones con el personal a medida de mejorar el servicio que se presta.

**Cuadro N° 15**

<b>Alternativas</b>	<i>Frecuencia</i>	<b>Frecuencia</b>
	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
Si	33	84.62%
No	6	15.38%
<b>Total General</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

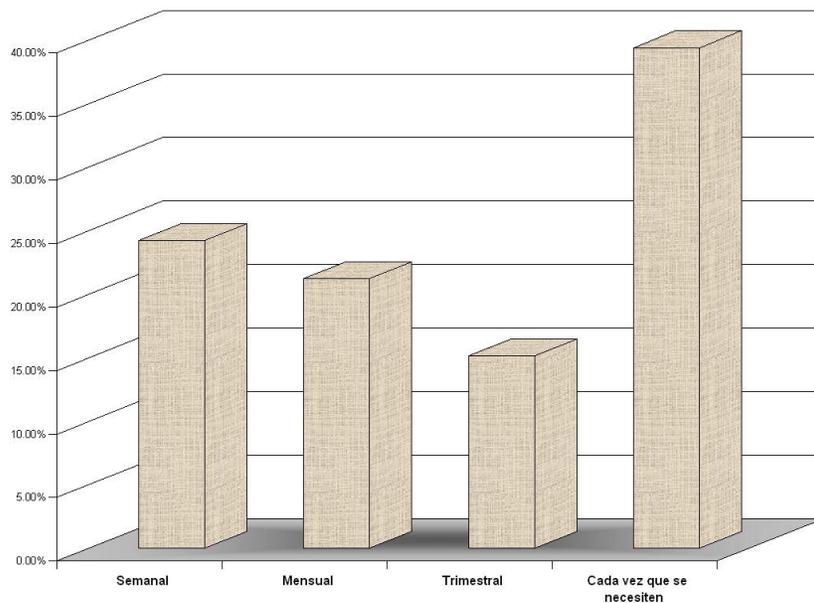
**Interpretación:** La mayoría de empleados manifestaron que si se reúne con su jefe inmediato para realizar mejoras en sus puesto de trabajo, sin embargo no se puede pasar por alto que otra parte de los empleados no se reúne, lo cual se debe de corregir tal situación y programar reuniones con todo el personal de dicha área.

12. Si su respuesta fue afirmativa, ¿Cada cuanto tiempo se reúne con usted?

**Objetivo:** Conocer la frecuencia de las reuniones con el personal, con la finalidad de verificar si se preocupan por resolver los problemas que se presentan en dicha área.

Cuadro N° 16

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Semanal	8	24.24%
Mensual	7	21.21%
Trimestral	5	15.15%
Semestral	--	--
Anual	--	--
Cada vez que se necesiten	13	39.40%
<b>Total General</b>	<b>33</b>	<b>100.00%</b>



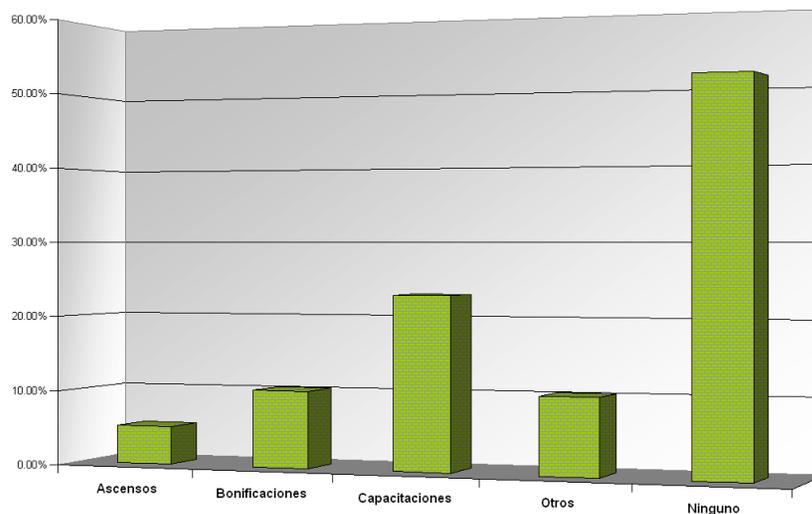
**Interpretación:** De 39 encuestados el 33.33% expresó que se reúne con su jefe inmediato cada vez que se necesite; mientras que el 20.51% dijo que semanalmente. Estos datos reflejan que no existen reuniones programadas para todos los empleados y que no hay una organización ni control en su desempeño laboral.

13. ¿Qué tipo de incentivos ha recibido por parte del Hospital?

**Objetivo:** Conocer las diferentes maneras que utiliza el Hospital para mantener motivados a sus empleados.

Cuadro N° 17

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Ascensos	2	5.13%
Bonificaciones	4	10.26%
Incentivos	--	--
Capacitaciones	9	23.08%
Desarrollo profesional	--	--
Otros	4	10.26%
Ninguno	20	51.28%



<b>Total General</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>
----------------------	-----------	----------------

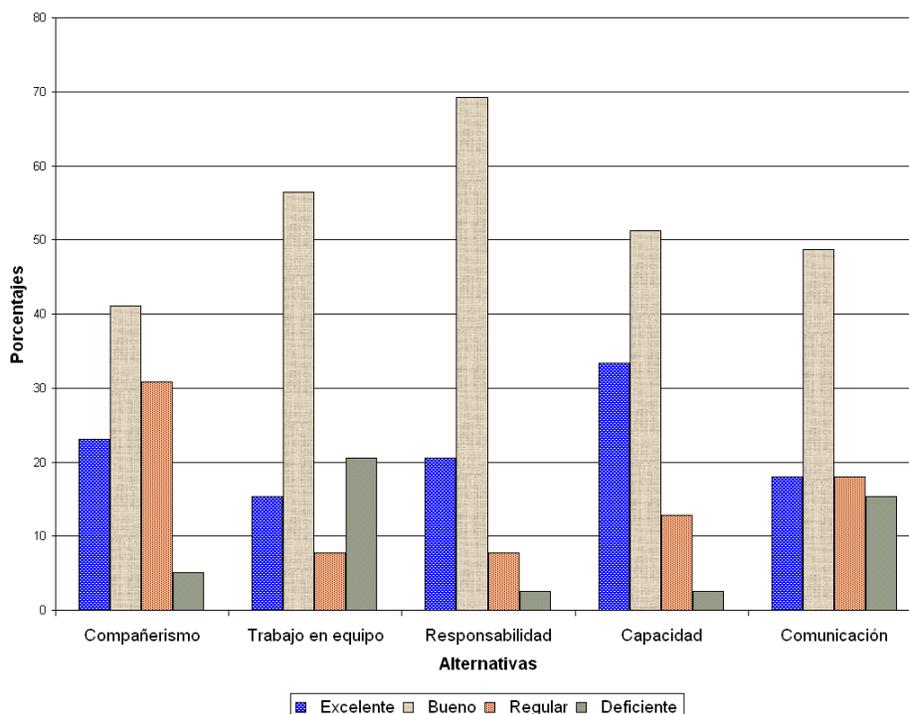
**Interpretación:** El 51.28% expresó que no ha recibido ningún tipo de incentivo por parte del hospital, mientras que un 23.08% manifestó que ha recibido capacitaciones. Por lo que se puede detectar que los incentivos no son para todo el personal.

14. ¿Como considera el ambiente de trabajo dentro del área de consulta externa?

**Objetivo:** Determinar como perciben el ambiente de trabajo los empleados.

Cuadro N° 18

Alternativas	Evaluación									
	Compañerismo		Trabajo en equipo		Responsabilidad		Capacidad		Comunicación	
	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%
Excelente	9	23.08	6	15.38	8	20.51	13	33.33	7	17.95
Bueno	16	41.03	22	56.41	27	69.23	20	51.28	19	48.72
Regular	12	30.77	8	7.69	3	7.69	5	12.82	7	17.95
Deficiente	2	5.13	3	20.51	1	2.56	1	2.56	6	15.38
<b>Total General</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>



**Interpretación:** Al cuestionar a los empleados sobre el ambiente de trabajo se evaluaron las alternativas siguientes:

- **Compañerismo:** Se debe poner mayor énfasis en este indicador y inculcar el compañerismo en todo el personal para poder contar con un ambiente adecuado y agradable.
- **Trabajo en equipo:** Para que una empresa sea exitosa debe procurar que todos sus empleados trabajen conjuntamente para lograr los objetivos que se pretenden alcanzar.
- **Responsabilidad:** Un porcentaje bastante alto manifiesta ser responsable, pero se pudo constatar que en la realidad no es del todo cierto, se debe inculcar a los empleados de la Autoevaluación objetiva para poder con ello mejorar y eliminar las cosas que no se hacen bien.
- **Capacidad:** La mayoría de empleados considera que existe capacidad para desempeñar sus labores, pero el Jefe del área debe evaluar mínimo una vez al año el desempeño de los empleados para poder determinar necesidades existentes y poder solventarlas, y para contar con indicadores para poder capacitar las áreas que más se necesiten.
- **Comunicación:** Se debe de mejorar este aspecto ya que para poder desarrollar las actividades en un mismo orden de ideas se debe de contar con un buen canal de comunicación y que se de en las dos direcciones (jefe-empleado, empleado-jefe).

15. ¿Usted en su trabajo le interesa el bienestar de los demás?

**Objetivo:** Determinar si los empleados se preocupan por el bienestar de los usuarios que acuden a su ayuda profesional.

**Cuadro N° 19**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Si	38	97.44%
Abstenciones	1	2.56%
<b>Total General</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

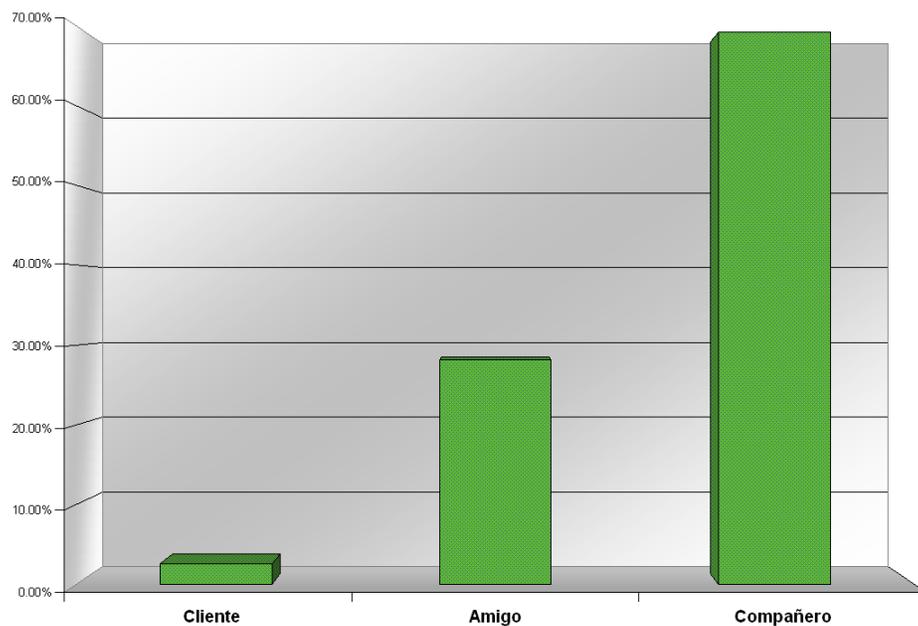
**Interpretación:** La mayoría de empleados coinciden en que si les interesa el bienestar de los demás, contando con este indicador se puede fomentar aun más la colaboración tanto para con los empleados como para los usuarios del Hospital.

16.¿Cómo considera usted al compañero de trabajo?

**Objetivo:** Evaluar la manera en que consideran al compañero de trabajo para poder identificar cual es el ambiente laboral

Cuadro N° 20

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Cliente	1	2.56%
Amigo	11	28.21%
Compañero	27	69.23%
<b>Total General</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>



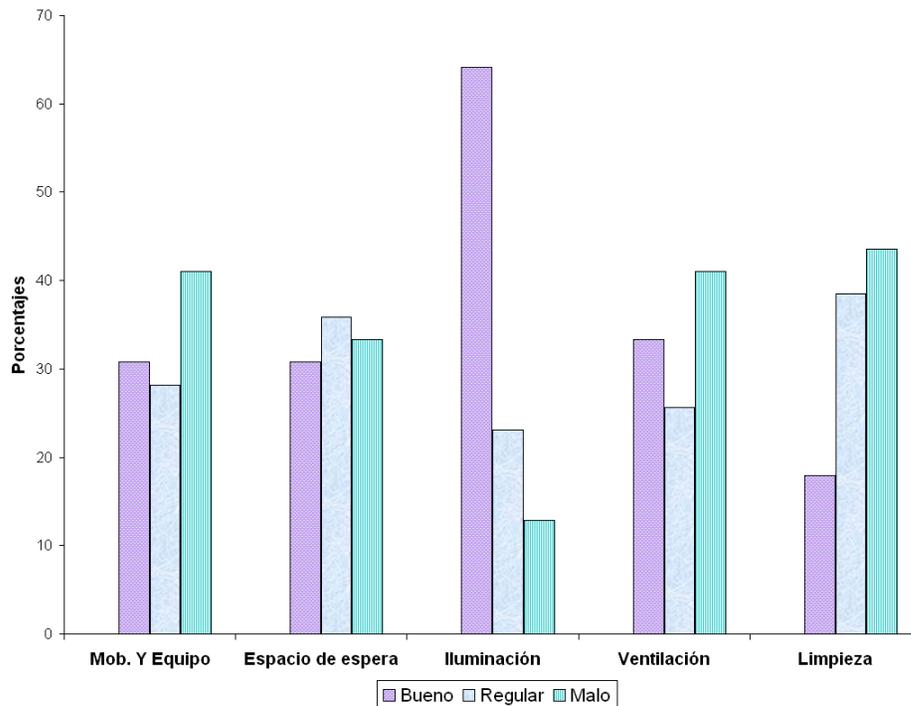
**Interpretación:** La mayoría de empleados se ven y se tratan como compañeros de trabajo; así como también como amigos. La Institución debe de exaltar este aspecto y fomentarlo aún más y motivar e invitar al que solo se considera como simple cliente, ser parte de un ambiente agradable.

17. ¿Cómo considera el ambiente físico de trabajo al interior del área de Consulta externa?

**Objetivo:** Conocer la percepción que tienen los empleados de las condiciones físicas de dicha área.

Cuadro N° 21

Alternativas	Evaluación									
	Mob. Y Equipo		Espacio de espera		Iluminación		Ventilación		Limpieza	
	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%
Excelente	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Bueno	12	30.77	12	30.77	25	64.10	13	33.33	7	17.95
Regular	11	28.21	14	35.90	9	23.08	10	25.64	15	38.46
Malo	16	41.03	13	33.33	5	12.82	16	41.03	17	43.59
<b>Total General</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>



### **Interpretación:**

- **Mobiliario y Equipo:** La Institución debe de procurar que el área de consulta externa cuente con un mobiliario y equipo adecuado para proporcionar una adecuada atención y evaluación de los diferentes padecimientos de sus pacientes.
- **Espacio de espera:** Los empleados consideran que el espacio de espera no es suficiente para la demanda de pacientes que tiene el hospital por lo que se requiere ampliar su infraestructura.
- **Iluminación:** Los empleados opinan que el área de consulta externa cuenta con una buena iluminación, lo cual es muy importante por el tipo de labores que se realizan no obstante existe un porcentaje bastante significativo que lo considera regular y malo.
- **Ventilación:** El personal en un gran porcentaje considera que la ventilación no es la más adecuada, ya que no se cuenta con aire acondicionado y los ventiladores instalados no son suficientes, además se debe de tener en cuenta las aglomeraciones que se hacen de pacientes.
- **Limpieza:** El Jefe del área de consulta externa debe de evaluar periódicamente el desempeño del personal de limpieza, ya que la mayoría de empleados opinan que es mala.

18.¿Considera que su trabajo es perturbado por algún tipo de ruido existente en el área de consulta externa?

**Objetivo:** Determinar si el personal se ve afectado por algún tipo de ruido existente dentro del área de consulta externa.

**Cuadro N° 22**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Si	23	58.97%
No	16	41.03%
<b>Total General</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

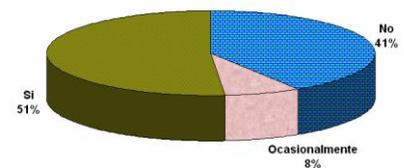
**Interpretación:** Podemos decir que existe perturbación por el ruido para algunos empleados ya que éste ocasiona desconcentración en el trabajo desempeñado, aunque esto se debe a la infraestructura del hospital. No obstante se debe eliminar en lo más posible esta situación.

19. ¿Ha recibido algún tipo de capacitación para actualizar sus conocimientos y aplicarlos en mejora de su trabajo?

**Objetivo:** Determinar si al Hospital le interesa contar con un personal actualizado.

Cuadro N° 23

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	20	51.28%
No	16	41.03%
Ocasionalmente	3	7.69%
<b>Total General</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>



**Interpretación:** La mayoría de empleados ha recibido algún tipo de capacitación, no obstante existe un grupo que no. El área debe capacitar a su personal de forma homogénea y en las áreas donde más se tenga necesidad.

20. Si su respuesta es afirmativa, ¿Que tipo de capacitación ha recibido?

**Objetivo:** Conocer las clases de capacitación que han recibido los empleados.

- **LACAP**
- **Curso NALLS**
- **Modelo EFQM**
- **Capacitaciones sobre seguridad**
- **Educación sobre atención al cliente**
- **Programas preventivos**
- **Congresos y cursos de actualización**
- **Consejería de lactancia materna**

21. ¿Le interesaría que el área de Consulta Externa gestionara capacitaciones orientadas a mejorar la calidad en el servicio proporcionado?

**Objetivo:** Conocer si el personal está interesado en recibir capacitaciones con el fin de fortalecer el servicio que se brinda.

Cuadro N° 24

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Si	39	100.00%
No	--	--
<b>Total General</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

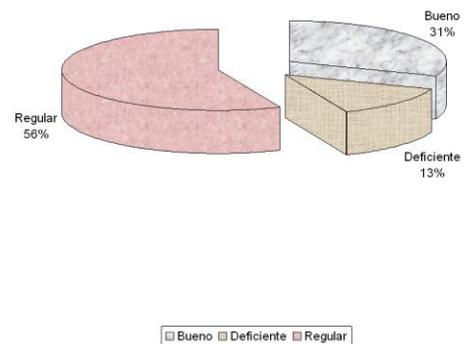
**Interpretación:** En general todo el personal opinó que le interesa que el área de consulta externa gestionara capacitaciones orientadas a mejorar la calidad que se brinda, esto es muy importante ya que se determina la disponibilidad y el interés que muestra el empleado para mejorar su desempeño.

22. ¿Como calificaría el Proceso que se lleva actualmente para dar consulta a los usuarios que lo solicitan?

**Objetivo:** Determinar la percepción que tienen los empleados sobre el proceso de atención de Consulta Externa.

Cuadro N° 25

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Bueno	12	30.77%
Regular	22	56.41%
Deficiente	5	12.82%
<b>Total General</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>



**Interpretación:** La mayoría de los encuestados expresaron que el proceso que se lleva acabo para dar consulta es regular, lo cual demuestra que los empleados están conciente de los problemas que enfrentan los usuarios, ya que no existe la suficiente información de dicho proceso.

23. ¿Considera que el proceso de atención de Consulta externa podría agilizarse y mejorarse en pro de los pacientes?

**Objetivo:** Conocer si los empleados tienen sugerencias sobre dicho proceso con el fin de tomarlos en cuenta y mejorar.

**Cuadro N° 26**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Si	39	100.00%
No	--	--
<b>Total General</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>

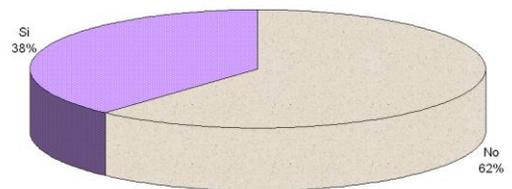
**Interpretación:** los 39 encuestados expresó que consideran que el proceso de atención de consulta externa podría agilizarse en pro de los usuarios que utilizan el servicio de dicho Hospital. Lo cual es muy alentador que los empleados estén concientes que existe un problema y que se puede buscar mecanismo adecuados para solucionarlo y hacer más eficiente dicha área de trabajo.

24. ¿Cree que los pacientes están bien informados de los pasos que hay que hacer para recibir consulta en dicha área?

**Objetivo:** Identificar si los empleados conocen alguna dificultad por lo que pasan algunos pacientes en dicha área.

Cuadro N° 27

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	15	38.46%
No	24	61.54%
<b>Total General</b>	<b>39</b>	<b>100.00%</b>



□ No □ Si

**Interpretación:** La mayoría de empleados considera que los usuarios cuentan con la debida información de los pasos que se deben efectuar para recibir consulta sin embargo existe un porcentaje significativo que no considera que esto sea así.

## ANEXO N° 8

### TABULACION Y ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS DIRIGIDAS A LOS USUARIOS

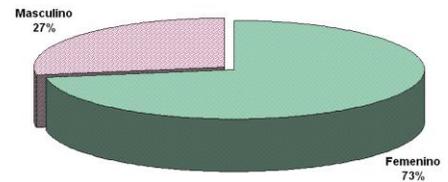
#### Datos Generales

##### 1. Sexo

**Objetivo:** Conocer cuantos hombres o mujeres hacen uso de los servicios del hospital.

**Cuadro N°1**

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Femenino	53	72.60%
Masculino	20	27.40%
<b>Total General</b>	<b>73</b>	<b>100.00%</b>



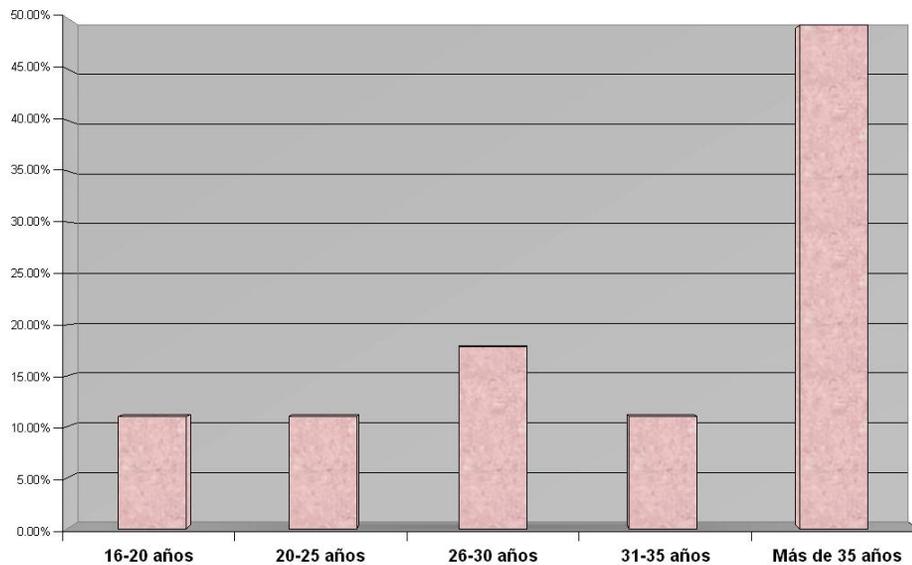
**Interpretación:** Del total general de encuestados el 72.60% son mujeres y el 27.40% son hombres; esto quiere decir que la mayor parte de usuarios esta compuesta por mujeres.

## 2. Edad

**Objetivo:** Conocer en que rango de edades se encuentran los que hacen uso de los servicios que ofrece el Hospital.

**Cuadro N°2**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
16-20 años	8	10.96%
20-25 años	8	10.96%
26-30 años	13	17.81%
31-35 años	8	10.96%
Más de 35 años	36	49.32%
<b>Total General</b>	<b>73</b>	<b>100.00%</b>



**Interpretación:** Esto nos indica que los que visitan el Hospital en su mayoría son personas adultas y en poca proporción son jóvenes.

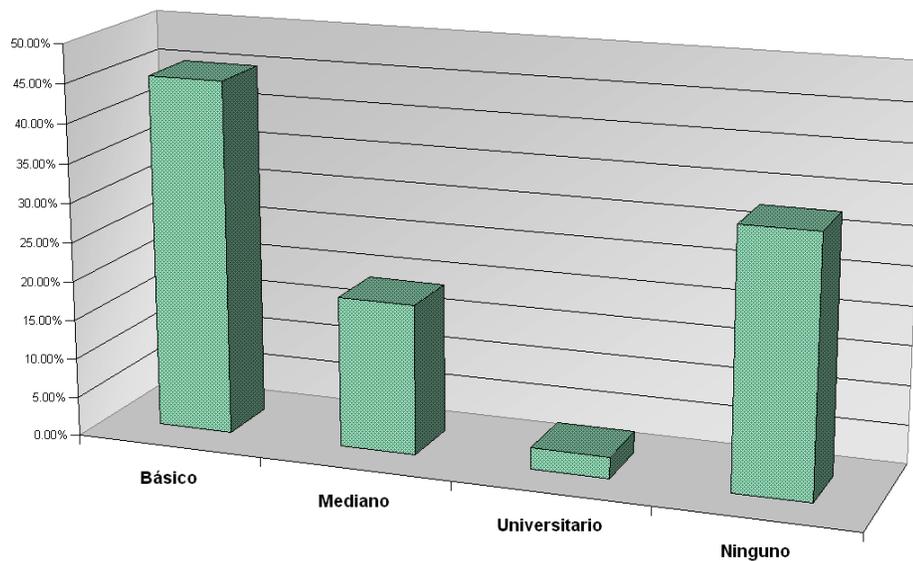
El área de consulta externa debe crear programas dirigidos a estos rangos de edades.

### 3. Estudios académicos

**Objetivo:** Conocer el nivel de escolaridad que tienen los usuarios de los servicios del hospital.

**Cuadro N°3**

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Básico	33	45.21%
Mediano	14	19.18%
Universitario	2	2.74%
Técnico	--	--
Ninguno	24	32.88%
<b>Total General</b>	<b>73</b>	<b>100.00%</b>



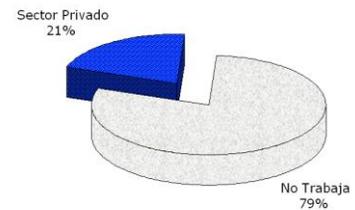
**Interpretación:** De 73 personas encuestadas el 45.21% corresponde a personas que tienen estudios básicos y un 32.88% son usuarios sin ningún nivel de escolaridad.

4. ¿Actualmente usted trabaja?

**Objetivo:** Determinar en que sector se encuentran las personas que acuden al Hospital.

**Cuadro N° 4**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Sector Público	--	--
Sector Privado	15	20.55%
No Trabaja	58	79.45%
<b>Total General</b>	<b>73</b>	<b>100.00%</b>



**Interpretación:** la mayor parte de usuarios del hospital son de escasos recursos económicos por no contar con un trabajo a la fecha de la encuesta, por lo que se ven obligados a recibir el trato que les proporcionan, ya que manifestaron temor a nuestras preguntas, el miedo básicamente era que les negarán el servicio por estar diciendo los problemas a los que se enfrentan. El Hospital está en la obligación de publicar y difundir los derechos de los usuarios a la red de servicios de salud por mandato constitucional y Ministerial.

## DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Es visitante regular del Hospital?

**Objetivo:** Determinar si las personas acuden con regularidad al Hospital.

Cuadro N°5

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	65	89.04%
No	8	10.96%
<b>Total General</b>	<b>73</b>	<b>100.00%</b>

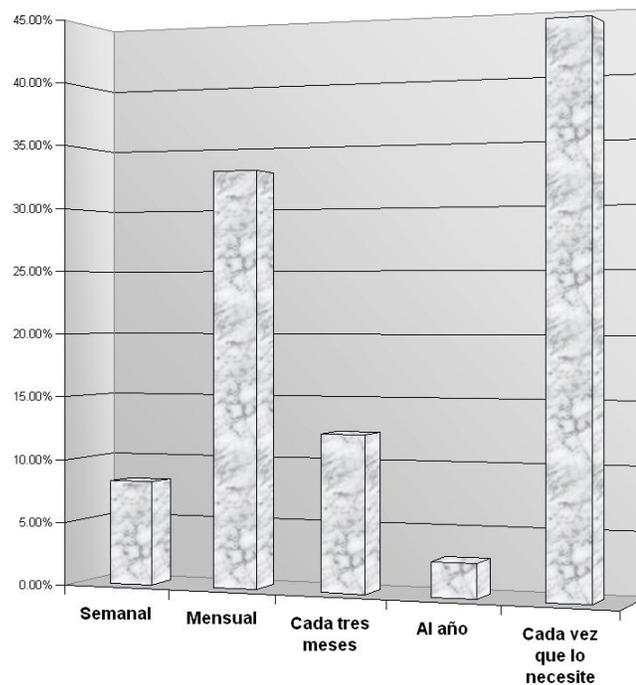
**Interpretación:** La mayoría de encuestados visitan regularmente el hospital ya que es el mas cercano a su comunidad y al que tienen la posibilidad de poder pagar la cuota social.

2. ¿Con que frecuencia hace uso de los servicios del hospital?

**Objetivo:** Conocer cual es la frecuencia con la que el usuario hace uso de los servicios que brinda el Hospital.

Cuadro N°6

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Semanal	6	8.22%
Mensual	24	32.88%
Cada tres meses	9	12.33%
Al año	2	2.74%
Cada vez que lo necesite	32	43.84%
<b>Total General</b>	<b>73</b>	<b>100.00%</b>



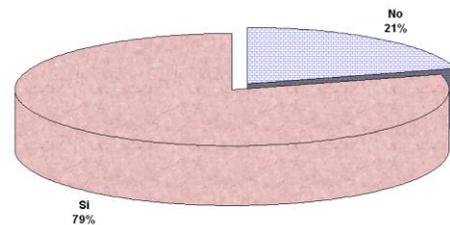
**Interpretación:** Para muchos usuarios el hospital es el único lugar donde pueden acudir cada vez que lo necesitan y a sus controles que les dejan los médicos, ya sea por ser el más accesible a sus posibilidades económicas y por cercanía.

3. ¿Siempre que tiene algún problema (enfermedad) acude a este hospital?

**Objetivo:** Determinar la confianza que tienen las personas hacia el Hospital.

Cuadro N°7

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	58	79.45%
No	15	20.55%
<b>Total General</b>	<b>73</b>	<b>100.00%</b>



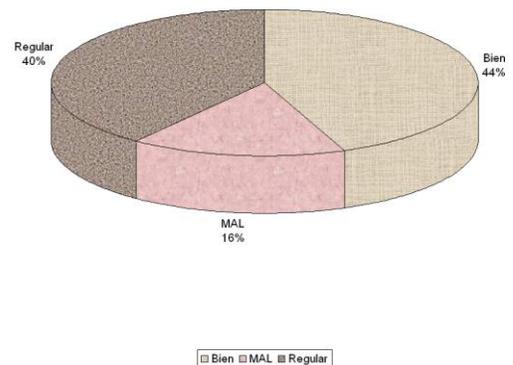
**Interpretación:** El 79.45% de los encuestados acuden al hospital cada vez que tienen alguna enfermedad y el 20.55% dijeron que acuden a otros centros de salud. La mayoría de usuarios muestran confianza al Hospital. La Institución se debe de seguir mejorando y retribuirles la confianza proporcionando servicios con calidad tanto en el diagnóstico y tratamiento de su padecimiento como el de brindar instalaciones adecuadas para atenderlas; así como también el trato que se les brinde sea el adecuado

4. En relación a la atención que recibe como lo han tratado el personal del área de Consulta Externa.

**Objetivo:** Determinar el trato que les han dado a los usuarios del área de consulta externa.

Cuadro N°8

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Bien	32	43.84%
Regular	29	39.73%
Mal	12	16.44%
<b>Total General</b>	<b>73</b>	<b>100.00%</b>



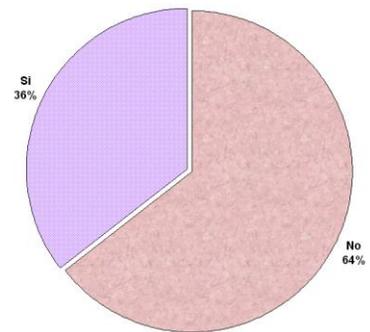
**Interpretación:** Los usuarios que dicen haber recibido una buena atención corresponde a un 43.84%, sin embargo un 39.73% dijo que era regular y un 16.44% respondió que era mala. Esto deja entrever que existe insatisfacción por parte de algunos pacientes en cuanto a la atención recibida. La Institución debe mejorar este aspecto mediante la incorporación de herramientas que le permita contar con personal motivado y con un gran compromiso hacia con los usuarios de proporcionarle servicios con calidad.

5. ¿Ha tenido alguna dificultad al momento de ingresar al Hospital?

**Objetivo:** Conocer si ha tenido algún problema con los vigilantes al momento de ingresar.

**Cuadro N°9**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Si	47	64.38%
No	26	35.62%
<b>Total General</b>	<b>73</b>	<b>100.00%</b>



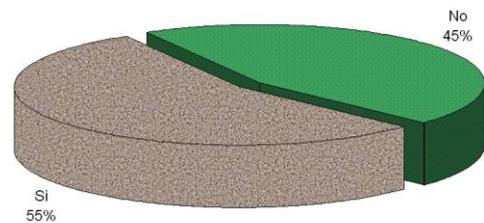
**Interpretación:** Cabe mencionar que un mayor porcentaje dijo que son tratados de una manera muy pesada y que hacen muchas preguntas al momento que se ingresa al Hospital. Este indicador es muy importante ya que este es el primer contacto que se tiene con los usuarios, la Institución debe mantener en constante evaluación a las personas encargadas de la vigilancia de este centro, ya que se supo que eran contratados por medio de una empresa de seguridad.

6. ¿Considera que el Hospital está enfocado a la calidad del servicio que presta?

**Objetivo:** Determinar si los usuarios creen que el hospital esta enfocado a la calidad en el servicio que brinda.

Cuadro N°10

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	40	54.79%
No	33	45.21%
<b>Total General</b>	<b>73</b>	<b>100.00%</b>



■ No ■ Si

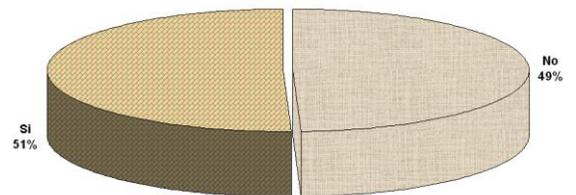
**Interpretación:** Estos porcentajes nos indican que los usuarios no consideran que la Institución este enfocado en brindar servicios con calidad. El Hospital debe tomar muy en cuenta esté indicador si de verdad quiere brindar servicios con calidad y tomar todas las medidas necesarias para mejorar esté sentir de los clientes. Así como también se debe estar monitoreando constantemente estos indicadores para poder alcanzar los objetivos trazados y conocer de manera objetiva como se está trabajando.

7. Cuando ha tenido algún problema las enfermeras le han ayudado a resolverlo.

**Objetivo:** Determinar si las enfermeras ayudan a los pacientes a resolver cualquier problema que pueda tener en dicha área.

Cuadro N°11

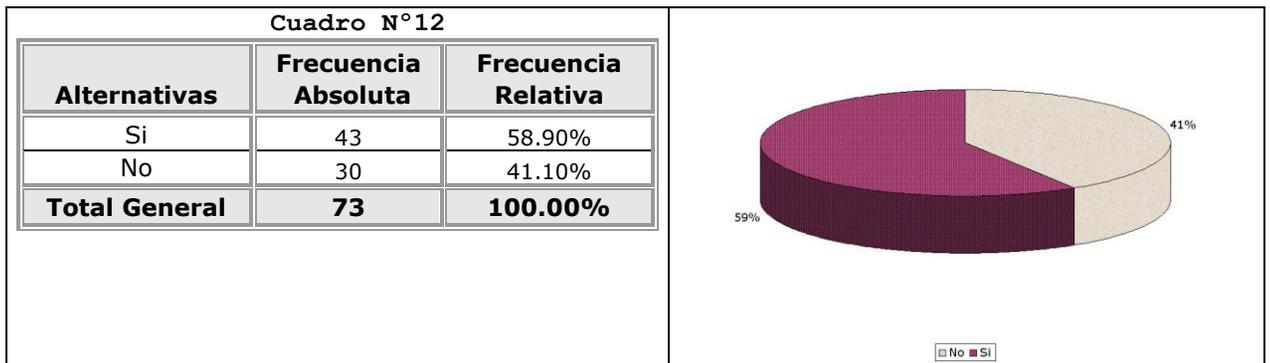
Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	37	50.68%
No	36	49.32%
<b>Total General</b>	<b>73</b>	<b>100.00%</b>



**Interpretación:** El 50.68% expresaron que las enfermeras les ayudan a la solución de problemas; sin embargo un 49.32% opinó que no les ayudan. Las enfermeras deben estar preparadas para atender y ayudar a los usuarios del hospital, así como asistir al médico, colaborar en que los usuarios estén bien informados de los pasos que deben seguir para pasar consulta, y saber con exactitud donde queda ubicados cada uno de los consultorios, colecturía, farmacia, archivo, etc.

8. Considera que las enfermeras son accesibles a cualquier consulta o duda que usted tenga.

**Objetivo:** Conocer si los usuarios creen que las enfermeras son personas accesibles a cualquier duda o consulta.



**Interpretación:** Este indicador es muy importante para evaluar como se está desempeñando la unidad de enfermería y conocer con exactitud el sentir de los usuarios.

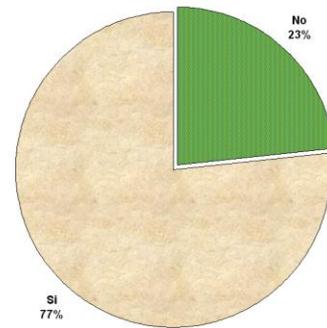
Por los datos obtenidos se debe motivar e invitar a las enfermeras del área de consulta externa a ser más colaboradoras y accesibles a cualquier inquietud, dificultad o duda que pueda tener los usuarios que asisten a este centro de salud.

9. ¿Conoce cual es el procedimiento para pasar consulta?

**Objetivo:** Determinar si los usuarios conocen el proceso para pasar consulta.

Cuadro N°13

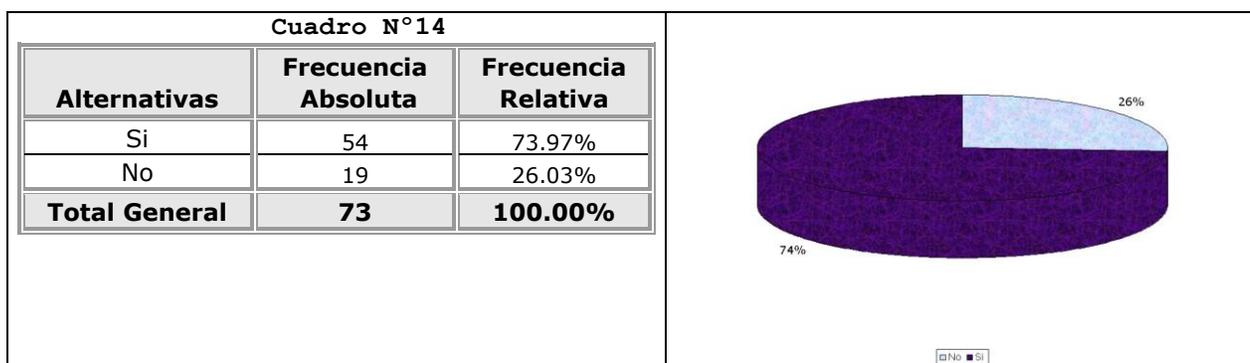
Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	56	76.71%
No	17	23.29%
<b>Total General</b>	<b>73</b>	<b>100.00%</b>



**Interpretación:** El 76.71% de los encuestados manifestaron que conocen cual es el procedimiento para pasar consulta sin embargo un 23.29% opinaron que no lo conocían. Aunque en este indicador la mayoría de personas expresaron que conocían el procedimiento para pasar consulta y esto se da porque son personas asiduas a este Hospital como lo pudimos determinar en la pregunta relacionada con está, sin embargo se observó que el área esta deficiente en cuanto a la señalización, información y direccionamiento de los sitios que tienen relación directa para pasar consulta en dicha área.

10. ¿Le fue fácil encontrar el consultorio que le correspondía?

**Objetivo:** Conocer si el área de consulta externa cuenta con la señalización adecuada para orientar a los usuarios.



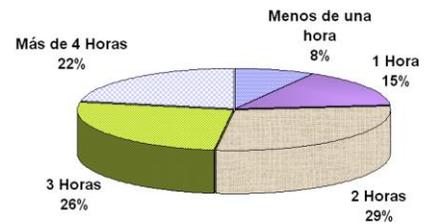
**Interpretación:** El 73.97% de los encuestados opinaron que les fue fácil encontrar el consultorio ya que han acudido a este muchas veces y un 26.03% opinaron que no les fue fácil encontrar el consultorio. Esto significa que no existe una adecuada señalización del hospital. El área debe procurar mejorar esta situación y proporcionar todas las condiciones necesarias para que las personas realicen su diligencia lo más efectivamente.

11. ¿Cuánto tiempo espero para recibir la consulta?

**Objetivo:** Conocer el tiempo de espera del usuario para pasar consulta médica.

**Cuadro N°15**

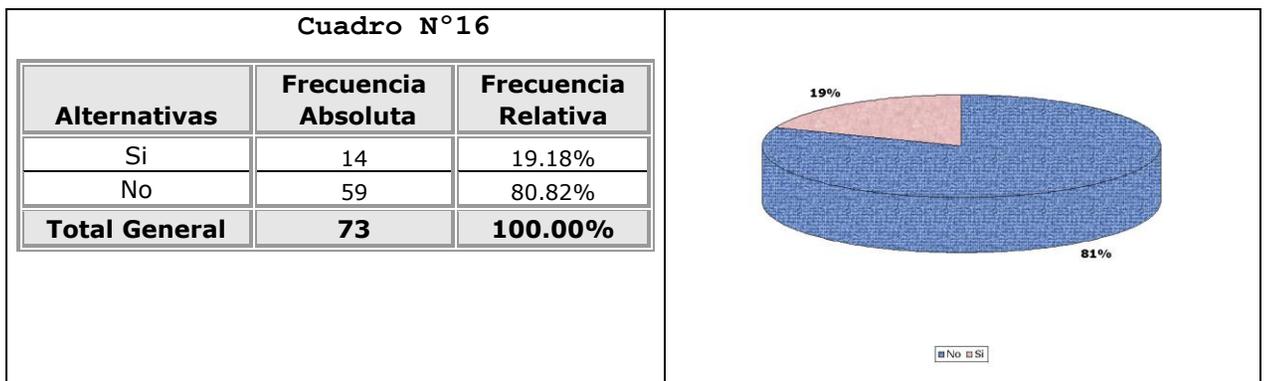
Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Menos de una hora	6	8.22%
1 Hora	11	15.07%
2 Horas	21	28.77%
3 Horas	19	26.03%
Más de 4 Horas	16	21.92%
<b>Total General</b>	<b>73</b>	<b>100.00%</b>



**Interpretación:** La Institución debe poner mucho énfasis en este punto, y mejorar su sistema de espera, planificando y programando con los médicos los controles de citas y horarios de estas, eliminando con esto el tiempo que se esperan las personas para pasar consulta evitando con ello malestar e insatisfacción; así como también se reduce las aglomeraciones de personas en el sitio de espera. También se debe de dar la libertad que las personas decidan con cual médico desean pasar consulta y publicar en un lugar visible los consultorios, horarios y médicos que atienden.

12. ¿Alguna vez ha sido maltratado verbal o físicamente por el personal de este hospital?

**Objetivo:** Conocer si algún usuario ha sufrido algún maltrato verbal o físico por parte del personal.



**Interpretación:** La mayoría de los encuestados manifestaron que no han sido agredidos por ningún empleado sin embargo existe un 19.18% que opinó que se consideraba haber sido maltratado verbalmente por un empleado. Se debe erradicar por completo el maltrato tanto verbal como físico, capacitando a todo el personal en técnicas de abordaje al cliente, calidad, servicio al cliente, etc. Así mismo evaluando y controlando el que hacer de dicha área, para poder tomar medidas correctivas y preventivas a posibles situaciones.

13. Mencione algún problema frecuente que le ha ocurrido cuando pasa consulta.

**Objetivo:** Conocer los diferentes problemas que han enfrentado los usuarios a la hora de pasar consulta médica.

De las respuestas obtenidas se han tomado en cuenta aquellas que representan mayor coincidencia entre sí.

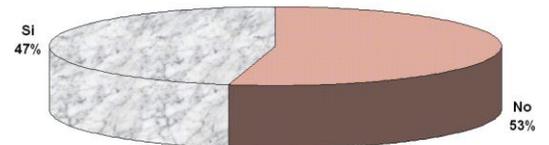
- Mucho se tardan en atender
- Las enfermeras no hacen bien su trabajo, mucho platican y descuidan la atención de los pacientes
- Descuido de médicos en cuanto a la frecuencia de citas para controlar enfermedades
- Dan mal las indicaciones de hacia donde hay que dirigirse
- Maltrato del personal de portería y enfermeras
- Hacen llegar antes de la hora de consulta y lo pasan tarde
- El médico con quien tenía la cita no se encontraba
- Pierden los expedientes y lo pasan de último a la consulta
- Médicos son impuntuales a la hora que les toca dar consulta.

14. Considera que el personal del Hospital está enfocado hacia la adecuada atención de los pacientes.

**Objetivo:** Conocer la percepción de los usuarios acerca que si el personal esta enfocado hacia una adecuada atención.

Cuadro N°17

Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	34	46.58%
No	39	53.42%
<b>Total General</b>	<b>73</b>	<b>100.00%</b>



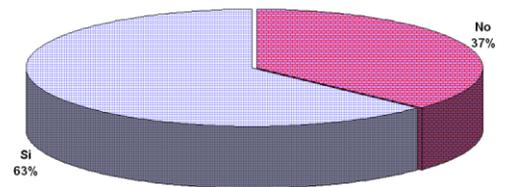
**Interpretación:** Existe un alto porcentaje que opinó que el personal no esta enfocado a dar una adecuada atención al paciente, lo cual es alarmante ya que las personas muestran un grado de insatisfacción por la atención que reciben. La Institución debe poner en práctica técnicas administrativas para eliminar las cosas que no se están haciendo bien y que no traen beneficios a los pacientes.

15. ¿Cree que el personal de este Hospital le brinda un trato digno y humano?

**Objetivo:** Determinar si el usuario considera que los empleados del hospital le dan un trato digno y humano.

**Cuadro N°18**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Si	46	63.01%
No	27	36.99%
<b>Total General</b>	<b>73</b>	<b>100.00%</b>



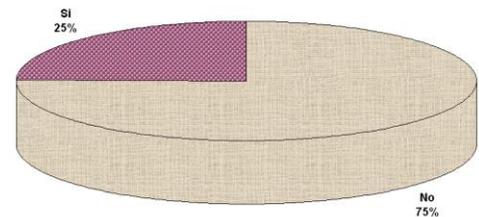
**Interpretación:** El 63.01% de los encuestados manifestaron que el personal le brinda un trato digno y humano sin embargo el 36.99% opinó que no. El área debe eliminar las inconformidades que muestra este indicador y desarrollar programas que prevenga y mejore el trato que se le da a los usuarios de esta área.

16. ¿Cuando usted espera la consulta recibe charlas educativas sobre salud?

**Objetivo:** Conocer si el personal informa a los usuarios sobre temas de salud de importancia.

Cuadro N°19

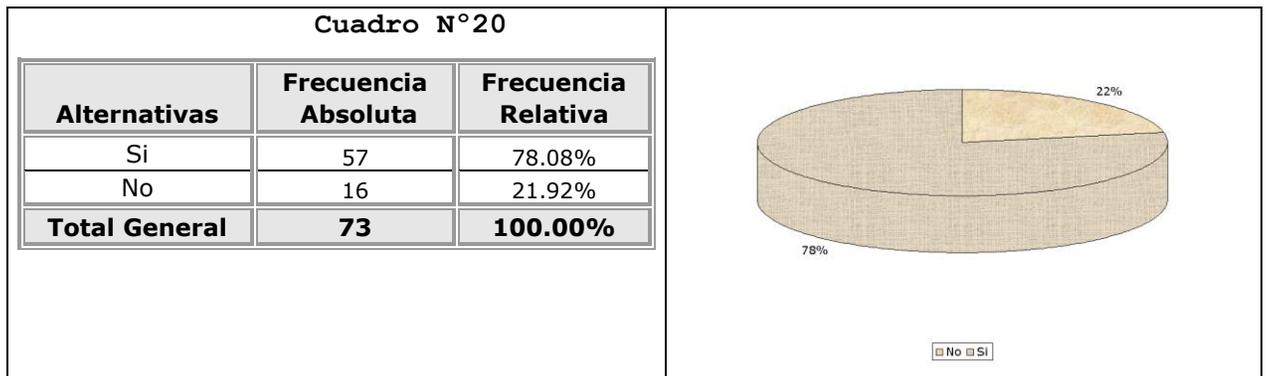
Alternativas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	18	24.66%
No	55	75.34%
<b>Total General</b>	<b>73</b>	<b>100.00%</b>



**Interpretación:** El 75.34% de los usuarios manifestaron que no reciben ningún tipo de charla cuando espera consulta y un 24.66% opino que si. Esto nos muestra que no existe concordancia en las respuestas dadas. En las Normas del área de Consulta externa menciona que la unidad de enfermería debe preparar e impartir charlas educativas, en nuestra observación se determinó que las enfermeras aunque manifiestan en sus obligaciones de trabajo impartir las charlas, en la realidad no se dan del todo así. Se debe evaluar esta situación ya que es parte de su trabajo y un objetivo del área, así como un derecho de los pacientes estar bien informados en lo referente a temas de salud.

17. ¿Le explicó el médico los procedimientos a seguir para controlar la enfermedad?

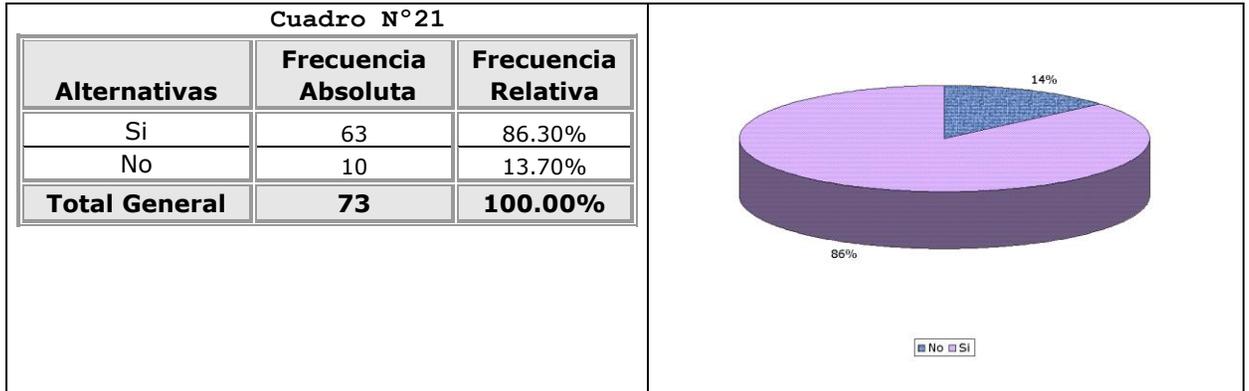
**Objetivo:** Conocer cual fue la orientación que el medico le dio al paciente.



**Interpretación:** El 78.08% de los encuestados manifestaron que el médico que les atendió le explicó el procedimiento a seguir y un 21.92% opinó que no. Se debe evaluar a todo el personal médico, para que todos trabajen bajo un mismo lineamiento, y todos estén concientes de sus responsabilidades que tienen hacia con sus pacientes.

18. Pudo usted entender claramente las instrucciones dadas por su médico en cuanto a su tratamiento.

**Objetivo:** Conocer si el medico le explica al paciente lo necesario.



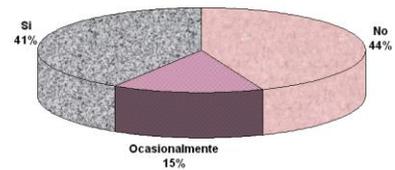
**Interpretación:** Del 73 de encuestados un 86.30% expresó que pudo entender claramente las instrucciones dadas por el médico, mientras el 13.70% dijo que no. De la misma forma que en la pregunta anterior los médicos deben buscar mecanismos prácticos para que todas las personas entiendan todo lo relacionado con su padecimiento y su posible tratamiento, con esto brindar un diagnóstico con calidad.

19. ¿Le orienta las enfermeras encargadas del área de consulta externa antes de realizar algún procedimiento?

**Objetivo:** Conocer si las enfermeras le dan la orientación adecuada a los usuarios.

**Cuadro N°22**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Si	30	41.10%
No	32	43.84%
Ocasionalmente	11	15.07%
<b>Total General</b>	<b>73</b>	<b>100.00%</b>



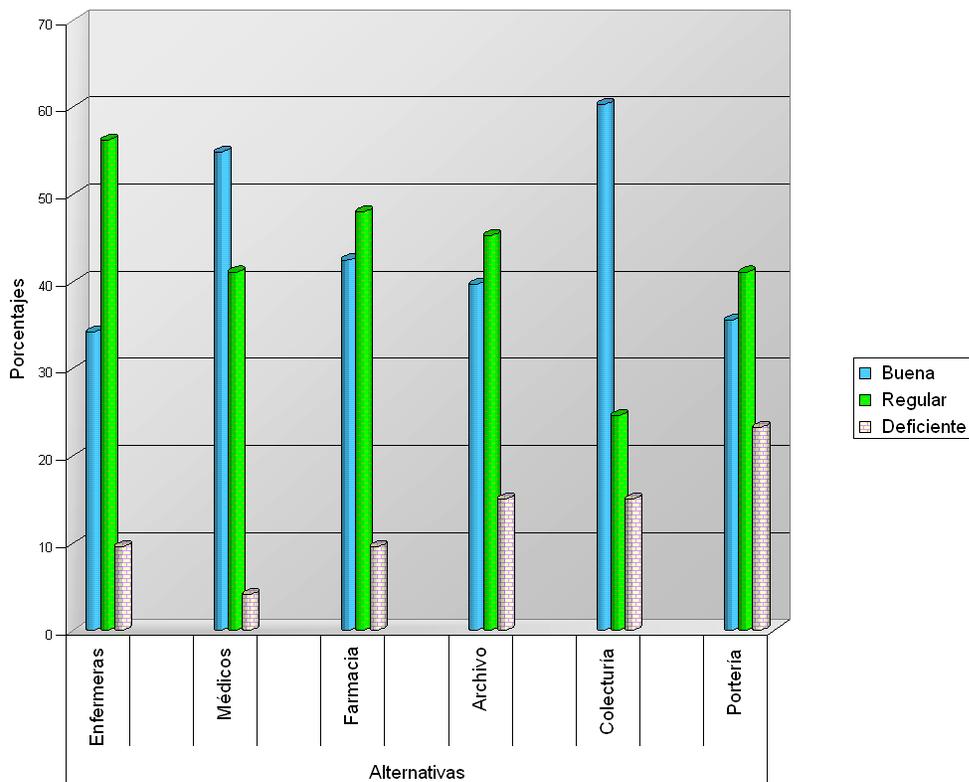
**Interpretación:** De 73 encuestados el 43.84% opinó que no reciben ningún tipo de orientación por parte de las enfermeras para pasar consulta y un 41.10% manifestó que si. Contar con un personal capacitado e informado de sus responsabilidades es un factor muy importante para lograr mejorar los servicios que se brindan. Evaluar constantemente al personal ayuda a tener un panorama amplio y objetivo de cómo se desarrollan las actividades de dicha área y el poder llevar acciones correctivas es lo que realmente convertiría a la Institución en una empresa de salud exitosa.

20. Cómo evalúa la atención brindada por las personas que desempeñan los puestos siguientes:

**Objetivo:** Conocer como se siente el usuario en cuanto a la atención recibida por el personal del Hospital.

Cuadro N°23

Evaluación	Alternativas											
	Enfermeras		Médicos		Farmacia		Archivo		Colecturía		Portería	
	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%
Buena	25	34.25	40	54.79	31	42.47	29	39.73	44	60.27	26	35.62
Regular	41	56.16	30	41.10	35	47.95	33	45.21	18	24.66	30	41.10
Deficiente	7	9.59	3	4.11	7	9.59	11	15.07	11	15.07	17	23.29
<b>Total General</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>



**Interpretación:** El resultado de las evaluaciones de los usuarios al personal del área de consulta externa es la siguiente:

- **Enfermeras:** De los 73 encuestados el 56.16% evalúan el desempeño de las enfermeras como regular y un 34.25% opinó que buena; mientras que un 9.59% lo califica como deficiente ya que consideran que el trato no es el adecuado para el usuario.
- **Médicos:** En cuanto a la evaluación que dan los usuarios a los médicos en cuanto a su desempeño existe un 54.79% que opina que es bueno mientras un 41.10% dijo que era regular, Sin embargo es importante señalar que un 4.11% manifestó que era deficiente.
- **Farmacia:** El 47.95% de los encuestados evalúan el desempeño del personal de farmacia como regular y un menor porcentaje 42.47% opinó que era bueno, no obstante existe un 9.59% que opina que es deficiente.
- **Archivo:** Según los encuestados el 45.21% opinaron que el desempeño de esta área es regular y un 39.73% manifestó que era bueno, sin embargo un 15.07% dijo que era deficiente ya que no atienden con amabilidad.
- **Colecturía:** El desempeño laboral de los empleados de colecturía es bueno refleja el 60.27%; más sin embargo el 24.66% manifestó que era regular y un 15.07% que era deficiente.

● **Portería:** De 73 encuestados el 41.10% consideran que el servicio de portería es regular, mientras un 35.62% expresaron que es bueno, sin embargo es importante mencionar que un 23.29% opinó que es deficiente.

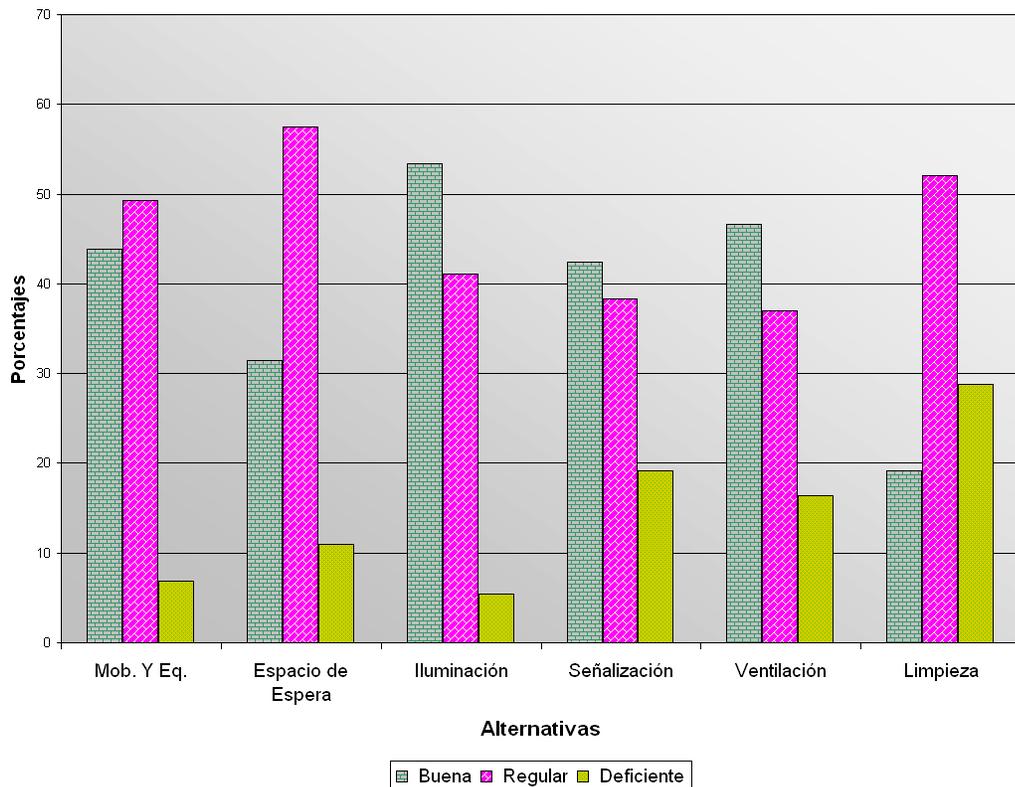
Estos indicadores son muy precisos en cuanto a determinar las acciones que se deben seguir para corregir las deficiencias que se están teniendo.

21. ¿Cómo evalúa las instalaciones del Hospital?, en cuanto:

**Objetivo:** Conocer si el usuario se encuentra satisfecho con el ambiente físico.

Cuadro N°24

Evaluación	Alternativas											
	Mob. Y Eq.		Espacio De espera		Iluminación		Señalización		Ventilación		Limpieza	
	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%
Buena	32	43.84	23	31.51	39	53.42	31	42.47	34	46.58	14	19.18
Regular	36	49.32	42	57.53	30	41.10	28	38.36	27	36.99	38	52.05
Deficiente	5	6.85	8	10.96	4	5.48	14	19.18	12	16.44	21	28.77
<b>Total General</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>



**Interpretación:** Para conocer la percepción que tienen los usuarios del ambiente físico del Hospital se sometieron a evaluación las siguientes áreas:

- **Mobiliario y Equipo:** De 73 encuestados manifestaron que evalúan al mobiliario y equipo como deficiente en un 6.85%, mientras que un 43.84% expresó que lo consideraba bueno y un 49.32% que era regular.
- **Espacio de espera:** El 57.53% de los usuarios expresaron que el espacio en el que esperan hasta el momento de pasar consulta es regular, mientras que el 10.96% manifestaron que es deficiente y el 31.51% opinó que es bueno.
- **Iluminación:** El 53.42% de los encuestados manifestaron que la iluminación es buena; mientras que el 41.10% dijo que es regular, sin embargo existe un 5.48% que la consideran deficiente.
- **Señalización:** Un 42.47% considera que la señalización es buena en el área de consulta externa, sin embargo existe un 38.36% que la considera regular y un 19.18% deficiente.
- **Ventilación:** De los encuestados un 46.58% expresaron que la ventilación es buena, mientras que el 36.99% dijo que era regular y un 16.44% opinó que era deficiente.
- **Limpieza:** El 19.18% de los usuarios opinaron que la limpieza es buena, mientras que el 52.05% dijeron que era regular; Y el 28.77% opinaron que era deficiente.

La Institución debe evaluar el ambiente físico del área de consulta externa y programar las evaluaciones de su equipo tanto médico como administrativo (computadoras, impresoras, etc.) y llevar un mantenimiento apropiado de su mobiliario y equipo. Ya que por el servicio que se presta es indispensable el tener un equipo apropiado, la iluminación, la limpieza, la señalización y la ventilación en la mejor condición posible y aceptable.

22. En su opinión que aspectos considera que deberían mejorar en la atención que se le ha brindado en dicha área.

**Objetivo:** Conocer lo que los usuarios creen que deberían mejorar en el Hospital para sentirse satisfecho con el servicio.

De las respuestas obtenidas se han tomado en cuenta aquellas que representan mayor coincidencia entre sí.

- Mejorar el personal de portería
- Cambio de personal
- Contratación de personal preparado
- Proporcionar una mejor atención (Tratan mal al paciente)
- Atender con amabilidad y rapidez
- Agilizar el proceso de Consulta
- Atender a la hora indicada
- Mejorar el espacio de la sala de espera.
- Médicos respeten los horarios establecidos para dar consulta.

## **ANEXO N° 9**

### **Terminología y Definiciones de Manual de Calidad**

#### **Acción Correctiva**

Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

#### **Acción Preventiva**

Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

#### **Cliente**

Usuario individual de los servicios del hospital. Puede ser Institucional (amparado por una Institución pública o privada), o privado (por su propia decisión).

#### **ISO**

Organización Internacional de Normalización.

#### **ISO 9001:2000**

Sistema de Gestión de la Calidad.

#### **Manual de Calidad**

Documento que especifica el Sistema de Calidad Total de una organización.

#### **Política de Calidad**

Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad, expresadas formalmente por la alta dirección.

**Registro**

Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

**Queja**

Manifestación verbal de insatisfacción.

**Sugerencias**

Presentación de una propuesta por parte de un cliente tendente a mejorar un servicio, producto o actuación/situación determinado.

También puede indicar la corrección de alguna deficiencia sin que implique una queja concreta de ese cliente.

**No conformidad**

Incumplimiento de un requisito especificado.

El fallo puede radicar en el no cumplimiento de un requisito del cliente, un problema con un producto o servicio, una deficiencia en el sistema de calidad o cualquier otra situación en la que lo que se presenta no se ajusta a lo definido.

## ANEXO N° 10

### DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

**Atención Ambulatoria:** Es la realización de procedimientos médicos en la que el usuario debe llegar, ser atendido y esperar, a que le diagnostiquen.

**Actividades:** Es el conjunto de tareas necesarias para la realización eficaz e integradora de los procesos dentro de todas las unidades de la organización, encaminadas a mejorar continuamente la entrega de los servicios que satisfagan las necesidades del usuario.

Una actividad describe lo que hace la organización, la forma en que emplea el tiempo y los recursos para alcanzar sus objetivos. Su función principal es convertir los recursos (humanos, materiales y tecnológicos) en productos / servicios.

Las actividades, bien definidas, tienen el tamaño adecuado para su gestión desde el punto de vista del rendimiento para alcanzar la excelencia de la organización.

**Capacidad Instalada:** Es la extensión de las áreas hospitalarias destinadas a la ubicación del recurso humano, equipo, conducciones y accesorios para la atención de los usuarios.

**Disponibilidad de Recursos:** Es la relación entre los recursos existentes y el sujeto o población a la cual están destinados, se refiere a la existencia de recursos (humanos, físicos y financieros) con los que se cuenta para atender las necesidades de una población dada.

**Diagrama de Flujo O Flujograma:** Gráfico para visualizar el recorrido de las operaciones y actividades, así como las unidades que participan.

**Equipo Médico:** Son los aparatos o accesorios que requiere el personal de salud para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los usuarios con problemas de salud.

**Etiqueta:** Todo elemento escrito, impresos o gráficos, en un producto sanitario, o en cualquiera de sus envases o envoltorios que acompañen a un producto sanitario, relativo a la identificación, descripción técnica y utilización del producto.

**Historia clínica:** Recogida de datos a través del propio paciente y de otras fuentes con respecto a su estado físico y sus funciones psíquicas, sociales y sexuales.

La historia clínica constituye una base de información sobre la cual se planifican el diagnóstico, tratamiento, medidas adicionales y evolución del paciente.

**Material Médico:** Son los materiales gastables y/o desechables necesarios que requiere el personal de salud para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los usuarios con problemas de salud.

**Manual:** Es un folleto, libro o carpeta, en el que de una manera fácil de manejar, se concentran, en forma sistemática, una serie de elementos administrativos, para un fin concreto: orientar y uniformar la conducta que se pretende entre cada grupo humano en la empresa.

**Manual de Procedimientos Administrativos:** Es un documento en que se encuentra de manera sistemática las instrucciones, bases o procedimientos, para ejecutar una actividad.

**Normas:** Son todos aquellos señalamientos imperativos de algo que hay que realizar, sean generales o específicas.

**Percepción de Los Usuarios:** Es la acción de ver y sentir la atención que reciben del equipo de salud.

**Profesional:**

*"Dícese de quien practica habitualmente una profesión".*

**Profesión:**

*"Empleo, facultad u oficio de cada cual".*

Se refiere a toda persona que trabaja en la organización.

**Proceso:** *"Conjunto de las diferentes acciones sucesivas realizadas para conseguir un determinado resultado".*

Conjunto de recursos y actividades interrelacionadas, orientadas hacia un objetivo y que generan un valor añadido.

Los recursos pueden incluir: personal, finanzas, instalaciones, equipos, técnicas y métodos.

Los procesos tienen límites bien definidos: conocer dónde empiezan y dónde acaban, tienen tiempos conocidos y deben ser definibles.

**Procedimiento:** *"Método según el cual se ejecutan ciertas cosas"*.

Forma específica de llevar a cabo una actividad.

Un procedimiento escrito o documentado generalmente contiene el objeto y el campo de aplicación de una actividad; qué debe hacerse y quién debe hacerlo; cuándo, dónde y cómo debe llevarse a cabo; qué equipos, materiales, y documentos deben utilizarse; y cómo debe controlarse y registrarse.

**Producto sanitario:** Cualquier instrumento, dispositivo, equipo, material u otro artículo, utilizado solo o combinado, incluidos los programas informativos, que intervengan en su buen funcionamiento, destinados por el fabricante a ser utilizados en seres humanos con fines de: Diagnóstico, prevención, control tratamiento o alivio de una enfermedad.

Diagnóstico, control, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia.

**Receta:** Expresión escrita de una prescripción efectiva por una facultad autorizada. Documento legal que indica al Químico Farmacéutico a preparar los medicamentos.

**Satisfacción del Usuario:** "Cumplimiento del deseo o del gusto".

Condición que se alcanza cuando un producto o un servicio responden a las expectativas y requisitos de los usuarios.

**Tareas:** Es la combinación de elementos de trabajo u operaciones que componen una actividad, es decir, una tarea es la forma en que se realiza una actividad.

**Tratamiento:** Cuidado y atenciones prestadas a un paciente al objeto de combatir, mejorar o prevenir una enfermedad, trastorno morbooso lesión traumática.

**Anexo N° 11**

Cuestionario para recopilar información sobre funciones y procedimientos en el área de Consulta Externa del Hospital Nacional de Cojutepeque, Departamento de Cuscatlán.

Este cuestionario tiene por objeto recopilar información en toda el área de este hospital, con el propósito de elaborar un Manual de Procedimientos; por lo tanto solicitamos proporcionarnos datos completos y veraces, pues de ellos dependerá el obtener un trabajo útil para el hospital.

A. Área: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

B. Sección: \_\_\_\_\_

C. Nombre del entrevistado: \_\_\_\_\_

D. Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_

E. Funciones que realiza:

1. \_\_\_\_\_

2: \_\_\_\_\_

3: \_\_\_\_\_

4: \_\_\_\_\_

5: \_\_\_\_\_

6: \_\_\_\_\_

7: \_\_\_\_\_

8: \_\_\_\_\_

9: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

F-Describa en forma detallada cada uno de los pasos que efectúa para llevar a cabo cada una de sus funciones y los documentos que se utilizan:

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION**