

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

**Facultad de Ciencias Económicas
Escuela de Administración de Empresas**



**DIAGNÓSTICO DE LOS SERVICIOS QUE PROPORCIONA EL
HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" Y
DISEÑO DE UN MODELO ADMINISTRATIVO PARA EFICIENTIZAR
LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS**

Trabajo de Investigación presentado por:

**Lorena Guadalupe Linares Martínez
Roxana Verónica Nicia Ortiz**

Para Optar al Grado de:

LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Mayo de 2005

San Salvador,

El Salvador,

Centro América

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rectora : Dra. María Isabel Rodríguez
Secretaria General : Licda. Alicia Margarita Rivas de Recinos

Facultad de Ciencias Económicas

Decano : Emilio Recinos Fuentes
Secretaria : Licda. Dilma Yolanda Vásquez de Del Cid

Coordinador : Lic. Rafael Arístides Campos
Docente Director : Lic. Rodolfo Santos Velásquez
Docente Observador : Lic. Abraham Vásquez Sánchez

Mayo de 2005

San Salvador,

El Salvador,

Centro América

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todo Poderoso, por darme la sabiduría, fortaleza y proveerme de los recursos necesarios para financiar la carrera y alcanzar mi meta.

A mi madre, Carmen Martínez (Q. D. D. G.) por el sacrificio y la entrega incondicional que siempre me brindó.

A mi hija, Netzy por la alegría y ternura que me brindó en todo momento.

A una persona muy especial, Ana Lilian Castro por estar presente en todo momento como una madre, con su apoyo moral en los momentos más difíciles de mi vida.

A mis sobrinos, por su apoyo y confianza.

A mi compañera, Roxana por los momentos que juntas hemos compartido, su ayuda y comprensión y sobre todo por el esfuerzo realizado para que juntas llegáramos a nuestra meta.

A nuestro asesor, Lic. Rodolfo Santos Velásquez por su valiosa colaboración, al Lic. Rafael Arístides Campos y al Lic. Abraham Vásquez Sánchez por su ayuda.

Al Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández”, por su valioso aporte a nuestro trabajo de investigación.

Y a todas aquellas personas que contribuyeron a la realización de éste trabajo, Gracias.

Lorena Guadalupe Linares Martínez.

A Dios con inmenso agradecimiento por darme la sabiduría y empeño necesarios para culminar una de mis metas.

A mis padres, María Luisa Ortiz de Nicia y Julio Cesar Nicia por su apoyo incondicional, confianza y comprensión.

A mis hermanos, por su apoyo y motivación.

A mis amigos, que en diferentes formas me brindaron su ayuda y solidaridad.

A mis maestros, por su gran capacidad para impartirme los conocimientos en el transcurso de la carrera.

A mi compañera, Lorena por el esfuerzo que juntas realizamos para el logro de nuestra meta.

A nuestro asesor, Lic. Rodolfo Santos Velásquez, por su ayuda en la realización de éste trabajo, al Lic. Rafael Arístides Campos y Abraham Vásquez Sánchez por su valioso aporte.

Al Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández”, por su valioso aporte para nuestro de trabajo de investigación.

A todos infinitamente Gracias.

Roxana Verónica Nicia Ortiz.

ÍNDICE

RESUMEN	I
INTRODUCCIÓN	ii
 CAPÍTULO I	
GENERALIDADES SOBRE EL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL	
"DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" Y MARCO TEÓRICO DE LA	
ADMINISTRACIÓN	
 1. GENERALIDADES Y ANTECEDENTES DE LA SALUD	 1
1.1. Concepto de salud	4
1.1.1. Salud pública	5
1.2. Aspecto legal	5
1.3. Conformación del Sistema Nacional de Salud	10
1.3.1. Hospitales	11
1.3.2. Centros de Salud	11
1.3.3. Unidades de Salud	12
1.3.4. Puestos de Salud	12
1.3.5. Puestos de Vacunación	13
1.3.6. Hospitales Privados	13
1.4. La salud como parte del desarrollo económico	13
2. HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL "DR. JUAN JOSÉ	14

FERNÁNDEZ"	
2.1. Antecedentes	14
2.2. Servicio que presta el hospital	15
2.3. Importancia del Hospital Nacional Zacamil	18
"Dr. Juan José Fernández"	
2.4. Objetivos del hospital	19
2.4.1. Misión	19
2.4.2. Visión	19
2.4.3. Objetivos	19
2.5. Funciones	21
2.5.1. Del hospital	21
2.5.2. De la Región del Sistema Básico de Salud Integral	22
2.6. Recursos utilizados en los servicios que presta	24
2.6.1. Recursos humanos	25
2.6.2. Recursos materiales	25
2.6.3. Recursos técnicos	25
2.6.4. Recursos financieros	26
3. MARCO DE REFERENCIA SOBRE MODELOS Y	26
HERRAMIENTAS ADMINISTRATIVAS	
3.1. Modelos	26
3.1.1. Concepto	26
3.1.2. Objetivo	27
	27

3.1.3. Clasificación	28
3.1.4. Modelo administrativo	28
3.1.4.1. Concepto	28
3.1.4.2. Importancia	29
3.1.4.3. Componentes del modelo administrativo	38
3.1.4.4. Herramientas organizacionales	38
3.1.4.4.1. Concepto	38
3.1.4.4.2. Utilidad	39
3.1.4.4.3. Clasificación	
4. OPTIMIZACIÓN DE LOS SERVICIOS	40
4.1. Conceptos	40
4.2. Gerencia del servicio	41
4.3. El triángulo del servicio	42
4.3.1. El cliente	42
4.3.2. La estrategia del servicio	42
4.3.3. La gente	43
4.3.4. Los sistemas	43
4.5. Calidad en el servicio	43

CAPÍTULO II

SITUACIÓN ACTUAL Y DIAGNÓSTICO DEL HOSPITAL

NACIONAL ZACAMIL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ

1. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	45
2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	46

2.1. General	46
2.2. Específicos	46
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	47
3.1. Objetivos de la metodología	47
3.2. Métodos y técnicas de investigación	47
3.2.1. Método utilizado	47
3.2.2. Técnicas utilizada	48
3.2.3. Instrumentos de investigación	48
3.2.4. Tipo de investigación	50
3.2.5. Diseño de la investigación	51
4. FUENTES DE INVESTIGACIÓN	51
4.1. Primarias	51
4.2. Secundarias	51
5. DELIMITACIÓN DEL UNIVERSO Y LA MUESTRA	52
5.1. Usuarios	52
5.2. Empleados	53
6. TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	54
7. DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEL HOSPITAL	54
7.1. Planeación	55
7.2. Organización	57
7.3. Dirección	59
7.4. Control	60

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
8.1. Conclusiones	64
8.1.1. De la población usuaria	64
8.1.2. Del personal operativo	65
8.2. Recomendaciones	66
8.2.1. De la población usuaria	66
8.2.2. Del personal operativo	67

CAPÍTULO III

DISEÑO DE UN MODELO ADMINISTRATIVO PARA EFICIENTIZAR LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ"

1. CONSIDERACIONES GENERALES	69
1.1. IMPORTANCIA	69
1.2. OBJETIVOS	70
2. MODELO ADMINISTRATIVO	71
2.1. PLANEACIÓN	71
2.1.1. Misión y visión	71
2.1.2. Objetivos	72
2.1.3. Políticas	73

2.1.4. Reglamento interno	74
2.2. ORGANIZACIÓN	98
2.2.1. Organigrama	98
2.2.2. Manuales administrativos	102
2.2.2.1. Manual de organización	102
2.2.2.2. Funciones de los integrantes del Comité de Calidad	107
2.2.2.3. Manual de procedimientos	109
2.3. DIRECCIÓN	120
2.3.1. Comunicación	120
2.3.2. Liderazgo	121
2.3.3. Motivación	122
2.3.4. Supervisión	123
2.3.5. Coordinación	125
2.4. CONTROL	125
2.4.1. Evaluación del desempeño	125
2.5. PASOS A REALIZAR POR EL COMITÉ PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	135
2.5.1. Compromiso de la dirección y organización del proceso de mejoramiento de la calidad.	136
2.5.2. Investigación con usuarios	140
2.5.3. Medición del desempeño de los Procesos	141
2.5.4. Determinación de proyectos de mejora	136

2.5.5. Concientización del personal respecto a la calidad	142
2.5.6. Capacitación para la calidad	143
2.5.7. Seguimiento y certificación de mejoras	144
2.5.8. Manifestar el aprecio por los empleados	145
2.5.9. Inicio de un nuevo ciclo	146
3. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO	146
3.1. Objetivos	146
3.2. Pasos para la implementación	147
3.4. Recursos	148
3.4. Cronograma de actividades	
BIBLIOGRAFÍA	149
ANEXOS	

RESUMEN

El Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" es una institución pública dedicada a proporcionar servicios de salud a los habitantes de una región densamente poblada.

El objetivo primordial de ésta investigación es diseñar un modelo administrativo del funcionamiento del hospital para eficientizar la atención al usuario, tomando como base las etapas de dicho proceso.

En la primera etapa de la investigación se recopiló información bibliográfica para la elaboración del marco teórico en la cual fue necesaria la colaboración del personal del hospital; así mismo fue importante la colaboración de la población usuaria para el desarrollo de la investigación, haciendo uso de instrumentos tales como la entrevista y el cuestionario para determinar las necesidades de los mismos y del proceso administrativo en su aplicación.

Con el diagnóstico de la situación actual se determinaron los principales problemas sobre la aplicación de las diferentes fases del proceso administrativo, tales como la estructura gráfica de la organización, reglamento interno, líneas de comunicación, evaluación del desempeño, entre otros. Lo anterior proporcionó la oportunidad de elaborar conclusiones y

recomendaciones, permitiendo diseñar un modelo administrativo que contribuya a la eficientización del servicio.

INTRODUCCIÓN

En vista de la importancia que los habitantes de El Salvador gozan de buena salud ha sido necesaria la creación de hospitales y centros de salud para proporcionar a la población los servicios necesarios para prevenir y combatir las enfermedades. Sin embargo los hospitales existentes no logran satisfacer en su totalidad la creciente demanda, por lo que la siguiente investigación esta orientada a diseñar un modelo administrativo y otras herramientas que contribuyan a eficientizar la atención proporcionada en el Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández".

La investigación esta diseñada por tres capítulos:

En el capítulo I se presentan las generalidades de la salud pública y del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández", tales como antecedentes, servicio que presta, importancia, objetivos, misión, visión, funciones y recursos utilizados, además se describen aspectos teóricos sobre modelos, herramientas administrativas y optimización de servicios

El capítulo II incluye importancia, objetivos y metodología de la investigación; así como también descripción del diagnóstico en el cual se presentan conclusiones y recomendaciones.

En el capítulo III se presenta el diseño del modelo administrativo par eficientizar la atención a los usuarios con

base en el diagnóstico realizado en el capítulo II, en el cual se definen las normas y procedimientos a aplicar en las fases del proceso administrativo: planeación, organización, dirección y control; además se presentan instrumentos que servirán de apoyo para el buen funcionamiento del hospital.

CAPÍTULO I

GENERALIDADES SOBRE EL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" Y MARCO TEÓRICO DE LA ADMINISTRACIÓN.

1. GENERALIDADES Y ANTECEDENTES DE LA SALUD

El desarrollo de los sistemas de salud en El Salvador ha constituido uno de los retos más importantes a cubrir en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud que afectan a la sociedad en tal sentido que el día 30 de mayo de 1900, se creó en el país el consejo nacional de salubridad como la primera institución de carácter nacional, integrada por 25 miembros y un presupuesto inicial de 10,000 colones, financiado en su mayoría por arbitrios especiales.

Es así como el 19 de agosto de 1920 el Ministerio de Salud surge como la Dirección General de Sanidad, por Decreto Ejecutivo No 167. En 1946, se constituyo el Ministerio de Asistencia Social por Decreto Legislativo No 134 de fecha 15 de octubre, publicado en el Diario oficial No 234, y cuatro años más tarde se convierte en Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que en adelante se denominará MSPAS, cuya

estructura, desde entonces ha tenido muchos cambios. En orden cronológico se mencionan algunos de éstos:

En su inicio la organización del MSPAS comprendía tres dependencias: actividades sanitarias, actividades hospitalarias y actividades de protección a la infancia.

En 1962 se formó la unidad de planificación, con la finalidad de establecer una política general de trabajo basada en una adecuada planificación nacional. En 1972 se desarrolló un proyecto de reforma administrativa creando cuatro direcciones principales: servicios técnicos normativos, servicio operativo, ingeniería de salud y servicios administrativos. En 1976 se producen importantes cambios en la organización, entre ellos el nombramiento del Director General de salud.

En 1989 se decreta el Reglamento Interno del MSPAS, cuyo propósito es determinar la estructura administrativa, funciones y responsabilidades de cada dependencia o unidad, así como sus relaciones con otros organismos. En el Plan Nacional de Salud 1991-1994 aparecen los Sistemas Locales de Salud (SILOS), como estrategia nacional, con el objeto de mejorar los servicios básicos de salud.

Con la firma de los acuerdos de paz en Chapultepec la participación del MSPAS, se concretiza a través del proyecto "Entrega de Servicios en Zonas Afectadas por el Conflicto", con la ayuda de organismos no gubernamentales y agencias internacionales¹.

A raíz de todo lo anterior El Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández", surge del convenio entre la Comunidad Económica Europea y la República de El Salvador, con el objeto de coadyuvar a los esfuerzos del MSPAS en la descentralización de los servicios sanitarios en la capital.

Con el planteamiento de la SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000, como meta y **ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**, como estrategia para lograrla se han escrito muchas propuestas de operativización, es así como, orientado en el programa de Gobierno 1999-2004, el MSPAS se ha propuesto desarrollar acciones que estén inmersas en la Alianza Solidaria y la Alianza por la Seguridad, para lo cual se ha planteado la política de: "Mejorar el nivel de salud y de vida de la población

¹ Contreras Norma Ruth, Diseño de un Manual Para la Implementación de los Círculos de Calidad en el Área Administrativa de los Centros de Salud de la Zona Central del MSPAS", Universidad de El Salvador, 1994.

salvadoreña, proporcionando las condiciones de eficiencia, equidad, calidad y calidez, en la prestación de los servicios haciendo énfasis en el enfoque de atención integral y tomando como estrategia básica la participación activa de todos los actores sociales y las necesidades de la comunidad". Todo ello podrá cumplirse mediante la confirmación de los Sistemas Básicos de Salud Integral, que se identifica por las siglas SIBASI, en los cuales los establecimientos de salud se organizan en redes que se apoyan entre sí para fortalecer su capacidad de respuesta ante las necesidades de la población.

1.1. Concepto de salud

La salud es un proceso de equilibrio estable-inestable que se manifiesta como consecuencia de las relaciones recíprocas entre el individuo, la comunidad y su medio ambiente². Es difícil definirla y cuantificarla, por ello suele definirse como todas las acciones relacionadas con la profesión médica especialmente las que se refieren a promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud.

² Calderón Aráuz, Ramón y Cruz Castillo, Carlos Humbert, "Planificación de Salud Pública en El Salvador", Universidad de El Salvador, 1997.

1.1.1. Salud pública

Es la responsabilidad social que tiene el Estado moderno de garantizar el bienestar en materia de salud a todos sus habitantes a través de mecanismos gubernamentales, cuyo objetivo principal es la atención médica dirigiendo sus acciones hacia las comunidades, el saneamiento ambiental y la educación higiénica para beneficio del pueblo³.

El reconocimiento del derecho a la salud implica un incremento en la accesibilidad de la población a los servicios. Esto ha sido la base para aceptar dicho derecho en los planes nacionales de desarrollo, identificando el concepto "Salud como disfrute de bienestar integral, biológico, psicológico y social".

1.2. Base legal

El sistema nacional de salud es el resultado de las actividades de promoción, prevención, conservación y recuperación de la salud en el ámbito nacional, bajo la orientación del poder público, para que lleve sus beneficios a

³ Documento Plan Nacional de Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador, 1994-1999.

toda la población. Además involucra la coordinación, la articulación de las instituciones que componen el sector y un programa integrado que incluye la presentación directa de todos los servicios requeridos; manteniendo la autonomía administrativa y financiera de las instituciones que lo integran, pero aceptando normas de política general emitidas por la Comisión Nacional de Salud. En la Constitución de la República de El Salvador aparecen artículos que hacen relación a la salud.

Art. 65 La salud de los habitantes de la República constituyen 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.

Art. 66 El Estado dará asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos, y los habitantes en general, cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible. En éste caso, toda persona esta obligada a someterse a dicho tratamiento.

Art. 67 Los servicios de salud pública serán esencialmente técnicos. Se establecen las carreras sanitarias, hospitalarias, paramédicas y de administración hospitalaria.

Art. 68 Un Consejo Superior de Salud Pública velará por la salud del pueblo. Estará formado por igual número de representantes de los gremios médicos, odontológico, químico-farmacéutico y médico veterinario; tendrá un presidente y un secretario de nombramiento del Órgano Ejecutivo, quienes no pertenecerán a ninguna de dichas profesiones. La ley determinará su organización.

Art. 69 El Estado proveerá los recursos necesarios e indispensables para el control permanente de la calidad de los productos químicos, farmacéuticos y veterinarios, por medio de organismos de vigilancia. Así mismo el Estado controlará la calidad de los productos alimenticios y las condiciones ambientales que puedan afectar la salud y el bienestar⁴.

⁴ Constitución de la República de El Salvador con sus reformas 1998, Diario Oficial No 281 del 16 de diciembre de 1983.

La salud esta significativamente condicionada por lo que hace la salud pública, cuya función principal es prevenir las enfermedades mediante medidas aplicadas a la población o al ambiente físico. Es por ésta razón que las actividades de éste sector son de mucha importancia para el mejoramiento del nivel de salud y éste depende en gran medida de los factores condicionantes que regulan el nivel de vida.

Los diferentes instrumentos legales por los cuales se rige su funcionamiento son:

- Reglamento Interno del MSPAS, el cual es promulgado mediante Decreto Ejecutivo No 25 de fecha 2 de mayo de 1989, con el objetivo de determinar su estructura organizativa, funciones y responsabilidad de cada unidad o dependencia, normas procedimientos y demás disposiciones administrativas, así como sus relaciones con otros organismos.

- Reglamento General de Hospitales del MSPAS, éste se crea mediante Decreto Ejecutivo No 73 del 19 de agosto de 1963, en el que se definen los objetivos de los hospitales, clasificación, las atribuciones de cada uno, la constitución de su patrimonio; así como su dirección y administración.

- Ley de Patronatos de Centros Asistenciales, creada mediante Decreto No 30 emitido por la Junta de Gobierno de El Salvador el 14 de diciembre de 1960, ésta contiene las regulaciones para la constitución y funcionamiento de los patronatos en hospitales, centros, unidades y puestos de salud.

- Ley Orgánica de Administración Financiera del estado por Decreto Legislativo No 172, publicado en Diario Oficial No 232, Tomo 337 del 11 de diciembre de 1997, la cual tiene por objeto normar y administrar la gestión financiera del sector público; así como establecer el sistema de administración financiera que comprenda los Subsistemas de Presupuesto, Tesorería Inversión y Crédito público y Contabilidad Gubernamental.

- Ley de Adquisiciones y contrataciones de la Administración Pública por Decreto Legislativo 868, publicado en el Diario Oficial No 88, tomo No 347 del 15 de mayo del 2000; la cual 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.

Considerando las leyes antes mencionadas como las más importantes, debe tomarse en cuenta también otras leyes que intervienen para su normal funcionamiento, entre las cuales se mencionan:

- Ley del Presupuesto General de la Nación
- Ley de Salarios
- Ley Orgánica de la Corte de Cuentas
- Reglamento General de Viáticos

1.3. Conformación del Sistema Nacional de Salud.

El Sistema Nacional de Salud en El Salvador esta conformado principalmente por: Ministerio de Salud, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Instituciones Gubernamentales y el Subsector Privado.

Para los propósitos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social el país ha sido dividido en cinco regiones: Occidental, Central, Metropolitana, Para-central y Oriental⁵. Brindando servicio y salud a la población a través de hospitales, centros

⁵ Documento del MSPAS, "Historia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador", pág. 1, 1999.

de salud, unidades de salud, puestos de vacunación y hospitales privados.

1.3 1. Hospitales

Son establecimientos o grupo de establecimientos creados y administrados por una autoridad pública (municipio, departamento, región o gobierno central). Son instituciones que proporcionan los servicios básicos de medicina general, cirugía general, maternidad y atención de niños, así como también servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, servicios de saneamiento ambiental, dando apoyo a todos los niveles inferiores y dan solución a la mayor parte de los problemas de salud de la población.

1.3.2. Centros de salud

Son instituciones que tienen cobertura a través de las acciones ejecutadas por promotores de salud que han incrementado las actividades especiales sobre problemas infecciosos que pueden ocurrir en la población, también promueven programas preventivos a través de charlas y demostraciones, de especial importancia en las actividades de desarrollo de la comunidad. Además constituyen un elemento intermedio entre los hospitales y las unidades de salud, que atienden los problemas de asistencia y hospitalización que no son cubiertos por las unidades de salud y

a su vez de él derivan los casos más graves, hacia el hospital más cercano.

1.3.3. Unidades de salud

Prestan asistencia de consulta, cuidado a embarazadas, a infantes y a preescolares, servicios de odontología, epidemiología, saneamiento ambiental y educación en salud⁶.

De ésta forma contribuye a mantener la salud de la población del área geográfica de influencia.

1.3.4. Puestos de salud

Es el establecimiento más simple y tiene iguales funciones que las unidades de salud; pero no cuenta con médico permanente, sino que son visitados una o dos veces a la semana, por un equipo formado por médico, enfermera y en ocasiones por inspector de saneamiento y secretaria.

⁶ Documento del MSPAS, "Historia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador, Pág. No 1, año 1999.

1.3.5. Puestos de vacunación

Estos establecimientos no tienen un local fijo, ya que son ubicados temporalmente en diferentes puntos inmediatos a las colonias y comunidades, como en escuelas, casas comunales, tiendas de campaña, etc.

Cuando se realizan campañas masivas de vacunación, éstos puestos están a cargo de la unidad de salud de cada sector, y ellos proveen las vacunas, el recurso humano y otros materiales necesarios en la vacunación.

1.3.6. Hospitales privados

Éstos son centros de asistencia médica que proporcionan servicios a quien lo solicita, aunque en algunas ocasiones es condición indispensable demostrar la buena situación económica del paciente de su familia.

1.4. La salud como parte del desarrollo económico

La modernización de la salud pública es un tema de actualidad ya que los sistemas han sido constituidos con el objeto de mejorar los resultados de salud y orientados principalmente a la mejoría del saneamiento básico, la educación en salud, nutrición de la población, tratamiento de enfermedades infectocontagiosas, etc., ésta modernización aunque descarta la privatización de las

instituciones públicas no se opone al pago de algunos servicios de salud que demanda la población, sobre todo los servicios especializados como las cirugías y hospitalizaciones.

Actualmente se enfrentan dos nuevos desafíos: los cambios de perfil epidemiológico y la búsqueda de la satisfacción de la población para con el sistema, cuyo fin es el de reducir la brecha entre los sectores privilegiados y los sectores desposeídos y lograr una distribución más equitativa de los recursos existentes.

2. HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ"

2.1. Antecedentes

El Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" fue construido después del terremoto del 10 de octubre de 1.986, fenómeno que destruyó la poca estructura física del sistema de salud existente, en un terreno proporcionado por el gobierno de El Salvador; la comunidad europea conocida actualmente como Unión Europea, quien donó los fondos para su construcción y equipamiento.

El Hospital esta ubicado en una zona estratégica, esta ubicado sobre Calle La Ermita y Castro Morán Centro Urbano José Simeón Cañas en la ciudad de Mejicanos, donde el área es densamente poblada y susceptible a todo tipo de enfermedades.

“El hospital inició operaciones el día uno de noviembre de 1993, habilitándose inicialmente la consulta externa. La huelga de 1997 en el Hospital Rosales, incrementó la demanda de servicios tanto en atención ambulatoria como hospitalaria, por lo que se habilitaron 50 camas adicionales en el edificio donde estaba instalado el Almacén General”⁷.

Para el año de 1999 el comportamiento de la demanda en la atención médica aumentó en base a las perspectivas iniciales y el perfil epidemiológico en consulta ambulatoria (externa y emergencia) predominaron las enfermedades del primer nivel, principalmente la faringoamigdalitis, infecciones intestinales, catarro común y enfermedades parasitarias, como también enfermedades crónicas degenerativas como hipertensión, diabetes, SIDA, etc. (ver anexo 1).

2.2. Servicios que presta el hospital

El Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández” es un hospital de segundo nivel; sirve de referencia en cuanto a la atención del nivel especializado por la población, es decir los pacientes teóricamente deberán ser atendidos en primera

⁷ Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández”, Memoria de Labores 1994-1999, pág. 8.

instancia de cualquier proceso patológico en el ámbito de la atención primaria y referido al hospital en caso de atención de mayor complejidad. Además cuenta con cuatro especialidades básicas: medicina interna, cirugía, gineco-ostetricia y pediatría; y las siguientes subespecialidades: gastroenterología, oftalmología, neumología, cardiología, ortopedia, dermatología, urología, cirugía plástica, maxilofacial y otorrinolarigología.

“En la parte diagnóstica dispone de modernos equipos de radiología, ultrasonografía, laboratorio de análisis clínicos, electrocardiografía; además para el cumplimiento de las funciones de especialidades se cuenta con los siguientes servicios de apoyo:”⁸

SERVICIOS TÉCNICOS	SERVICIOS PARAMÉDICOS
✓ Rayos X	✓ Quirófanos
✓ Laboratorios	✓ Cuidados intensivos
✓ Banco de Sangre	✓ Rehabilitación física

⁸ Juan Ramón Alvarenga “Propuesta de la Administración de un Sistema de Mantenimiento de Equipo Médico y Básico para el Hospital Zacamil, Departamento de San Salvador”, pág. 8, Universidad de El Salvador, 1994.

SERVICIOS GENERALES Y	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
<p style="text-align: center;">SUMINISTROS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lavandería ✓ Farmacia ✓ Esterilización ✓ Almacén ✓ Cocinas ✓ Cafeterías 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administración ✓ Radiocomunicación ✓ Talleres de mantenimiento ✓ Vigilancia

“La mayor demanda de pacientes atendidos en el hospital proviene de los municipios de: Mejicanos, San Salvador, Soyapango, Ayutuxtepeque, San Ramón, Apopa, Cuscatancingo, San Antonio Abad, Ciudad Delgado; además se presta servicio médico hospitalario a personas que provienen del interior del país; en el hospital trabajan aproximadamente 700 empleados entre médicos, paramédicos, administrativos y trabajadores de servicio general”⁹.

⁹ Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández”, Manual de Bienvenida, San Salvador, El Salvador, 1994.

2.3. Importancia del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández"

La necesidad de crear el hospital surgió a raíz de aspectos relevantes, tales como:

- Crecimiento acelerado de la población.
- El conflicto generado por los doce años de guerra que originó un índice migratorio interno.
- El terremoto del 10 de octubre de 1986.

Además el terremoto destruyó la poca infraestructura física del sistema de salud existente en el área metropolitana de San Salvador, generando mayor crisis en la atención de los servicios de salud.

Por lo anterior se considera que el Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" vendría a satisfacer las necesidades de los servicios de salud logrando a la vez la desconcentración de dichos servicios, principalmente del Hospital Rosales y las especialidades de pediatría, ginecología y obstetricia de los Hospitales Bloom y Maternidad respectivamente.

2.4. Objetivos del hospital

2.4.1. Misión

“Ser una institución al servicio de la comunidad en el ámbito nacional y específicamente en el área geográfica de influencia, comprometida a heridos, atención médica de calidad y calidez, eficacia y oportunidad, maximizando los recursos humanos y tecnológicos de los servicios a la modernización de los servicios de salud”

2.4.2. Visión

“Convertir en un centro hospitalario líder en brindar atención al usuario, con equidad, a través del desarrollo de los recursos humanos fortaleciendo con los avances tecnológicos, promoviendo nuevo modelo de salud que corresponda a las necesidades de todos los usuarios”¹⁰

2.4.3. Objetivos

Como en toda organización dedicada a la prestación de servicios deben enmarcarse las acciones en el intento continuo por alcanzar los objetivos fijados previamente:

¹⁰ Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández”

A. MEJORA DE LA CALIDAD TÉCNICA-CIENTÍFICA DEL
PROCESO PRODUCTIVO ASISTENCIAL.

“Procurar la curación de los enfermos con el menor número de complicaciones y efectos secundarios”

B. EFICIENCIA Y EFICACIA

“Debemos esforzarnos en conseguirlo al menor costo posible; teniendo la obligación de introducir todas aquellas medidas de gestión que nos permitan ahorrar tiempo y recursos humanos, materiales o financieros”

C. SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

“Es nuestra obligación, conseguir que el cliente quede satisfecho del servicio recibido. Debemos también estimar las expectativas que son, al fin y al cabo, las que en relación con el servicio recibido, producen un sentimiento de satisfacción o de frustración”¹¹

¹¹ Manual de Bienvenida Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández”

2.5. Funciones

De acuerdo al Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social el Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández", desempeña las siguientes funciones:

2.5.1. Del hospital

"El Art. 1 del Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, dice:

- a. Prever servicios de salud permanentes e integrales de tipo ambulatorio, emergencia e internamiento en las especialidades médicas según su complejidad.
- b. Prever servicios de salud en forma eficiente, equitativa con calidad, calidez, contando con la participación de la población y de las acciones de salud.
- c. Proponer y aplicar técnicamente la formulación, evaluación y supervisión de normas, guías y protocolos de atención médica.
- d. Desarrollar la provisión y gestión de los servicios de salud en función de los compromisos, acuerdos, convenios y contratos.
- e. Desarrollar cordialmente con los establecimientos del primer nivel de atención que forman parte de la región del Sistema Básico de Salud Integral SIBASI respectivo de los

procesos de planificación, organización, ejecución y control de las acciones de salud.

- f. Establecer e implementar planes de desarrollo de los recursos humanos.
- g. Desarrollar procesos de investigación médica de acuerdo a criterios legales, éticos, epidemiológicos y de interés nacional.
- h. Coordinar con los diferentes hospitales nacionales del sistema de referencia y referencia de retorno, apoyo en intercambio de recursos, capacitaciones y soporte técnico.
- i. Ejercer la gestión administrativa y financiera eficiente y transparente; y,
- j. Las demás establecidas en otros cuerpos formativos.

2.5.2. De la Región Del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI)

Para la formación y desarrollo de los SISTEMAS BÁSICOS DE SALUD INTEGRAL (SIBASI), con el propósito de mejorar el acceso a los servicios de salud, especialmente para aquella población más vulnerable, fortaleciendo así el papel del nivel local como proveedor de servicios en un contexto cada vez más humano y comprometido con la sociedad, el Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública Asistencia Social, dice en su Art. 110-D:

- a. Cumplir con la política, normas y lineamientos emanados del Ministerio;
- b. Promover y conservar la salud, prevenir el daño y sus complicaciones, mediante la participación de la población y los sectores sociales;
- c. Brindar servicios permanentes e integrales de salud en el primer y segundo nivel de atención;
- d. Coordinar con las diferentes regiones del SIBASI el sistema de referencia y regencia y regencia de retorno, apoyo e intercambio de recursos, capacitaciones y soporte técnico;
- e. Desarrollar la gestión y provisión de servicios de salud a través de convenios, contratos y mecanismos legales, así como el seguimiento y control de éstos;
- f. Conducción de los procesos técnico-administrativos y financieros para el cumplimiento de sus funciones y el manejo eficiente y transparente de los recursos;
- g. Desarrollar procesos de investigación de acuerdo a criterios legales, éticos, epidemiológicos y de interés nacional que propicien el mejoramiento continuo de los servicios de salud;

- h. Implementar planes, programas y proyectos para el desarrollo de recursos humanos;
- i. Desarrollar permanentemente procesos de supervisión, monitoreo y evaluación para el mejoramiento continuo de servicios de salud;
- j. Crear y fortalecer espacios permanentes de participación social;
- k. Implementar y desarrollar sistemas de vigilancia y control epidemiológico con la participación de los diferentes actores sociales e instituciones que conforman la región del SIBASI; y
- l. Las demás que sean prescritas por otras disposiciones legales.”¹²

2.6. Recursos utilizados en los servicios que presta

Entre los principales componentes que conforman el Hospital Nacional Zacamil “DR. Juan José Fernández” en su organización, pueden describirse los siguientes:

¹² Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social , D. L. No 81, fecha 10 de noviembre del 2003

2.6.1. Recursos humanos

Los recursos humanos se definen como los entes directores, ejecutores u operadores de los sistemas técnicos-administrativo con que funciona ésta institución y dan origen al producto final del proceso que es la prestación de servicios de salud.

2.6.2. Recursos materiales

Los recursos materiales son de gran importancia para el buen funcionamiento del hospital, si se utilizan eficientemente facilitan el desempeño de las labores. El hospital, cuenta con el mobiliario y equipo necesarios para la prestación de servicios de salud a sus usuarios. Y en lo que respecta a las instalaciones, son bastantes amplias y se procura aprovecharlas al máximo a través de una excelente distribución de las mismas.

2.6.3. Recursos técnicos

Los recursos técnicos los constituyen todo el personal de las diferentes especialidades o disciplinas de salud, entre los que se puede mencionar: enfermeras, auxiliares, médicos generales y especialista, odontólogos, inspectores de saneamiento, etc.

2.6.4. Recursos financieros

Otro aspecto importante para que pueda funcionar el hospital es el financiamiento proveniente del Presupuesto General de la Nación. Además dispone de un porcentaje del aporte de los pacientes que hacen uso de los servicios de salud, los cuales son utilizados para diversos gastos, y en lo que respecta a los materiales, medicina y equipo que servirán para el desarrollo de programas, actividades de salud y metas que desee alcanzar son proveídas por Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

3. MARCO DE REFERENCIA SOBRE MODELOS Y HERRAMIENTAS ADMINISTRATIVAS.

3.1. Modelos

3.1.1. Concepto

“Modelo en forma genérica se define como una representación de la realidad de la cual han sido abstraídos elementos no esenciales, con el fin de despejar la emisión de los factores esenciales que están influyendo en una situación determinada”¹³

¹³ Córdova, Julio, “Modelos y Técnicas de Sistemas Aplicados a la Administración de Proyectos”, 1ª Edición, 1979.

3.1.2. Objetivo

Del concepto anterior se considera que el objetivo de un modelo es integrar en forma simplificada las partes fundamentales que componen un fenómeno real, de tal manera que oriente la aplicación y el desarrollo de sus componentes en una situación específica.

3.1.3. Clasificación

Existe una gran variedad de modelos, los que se clasifican de acuerdo a propósitos para los cuales han sido diseñados. Para efectos de ésta investigación se describen los siguientes tipos de modelos:

a) Modelos estáticos o dinámicos

Las característica fundamental de éstos modelos es la forma en que se considera la variable tiempo, ya que al representar una realidad en un momento específico a través de sus elementos más importantes, se esta considerando un modelo estático. En cambio, los modelos dinámicos utilizan principalmente la variable tiempo para poder comparar los fenómenos anteriores y/o posteriores a la situación en estudio.

b) Modelos formativos o descriptivos

La característica principal de los modelos formativos es que evalúan diferentes alternativas de solución para una situación específica y de ésta forma señalar qué medidas tomar para obtener resultados más favorables.

Por otra parte los modelos administrativos se limitan a mostrar las soluciones propuestas sin hacer énfasis en su evaluación.

3.1.4. Modelo administrativo**3.1.4.1. Concepto**

Modelo administrativo se considera como la integración de las etapas del proceso administrativo, así como la interrelación que existe entre éstas, de tal forma que represente la operatividad de las actividades más relevantes del quehacer administrativo de una manera simplificada.

3.1.4.2. Importancia

La importancia del modelo administrativo radica en que facilita el desarrollo de las operaciones de planeación, organización, dirección y control, a fin de alcanzar los objetivos organizacionales con un mejor aprovechamiento de sus recursos.

3.1.4.3. Componentes del modelo administrativo

A fin de simplificar la comprensión del Modelo Administrativo éste se presenta en los siguientes componentes:

Planeación

Es el proceso a través del cual los encargados de la administración analizan las diferentes alternativas y seleccionan el mejor curso de acción, de tal forma que puedan enfocar sus esfuerzos hacia el logro de los objetivos organizacionales.

Así mismo, es necesario diseñar políticas o criterios generales de ejecución que contribuyan al alcanzar el éxito en los objetivos fijados y elaborar programas de las diferentes actividades que se han de realizar, las cuales se deben desarrollar con orden lógico y coordinado con el fin de alcanzar los objetivos establecidos en el tiempo esperado.

Organización

Es el proceso de disponer y destinar el trabajo, la autoridad y los recursos entre los miembros de una organización en una forma tal que puedan lograrse los objetivos de la organización de manera eficiente¹⁴

¹⁴ Stoner, James, "Administración", 5° Edición, 1994, Pág. 9

La estructura de la organización debe diseñarse de acuerdo a los objetivos y recursos con que cuenta cada empresa por lo que es muy importante que todas tengan claro conocimiento de cuál es la estructura organizacional, fundamentándose ésta en la forma en que las diferentes actividades son divididas, organizadas y coordinadas con el fin de alcanzar los objetivos de la misma. La adecuación de la estructura organizativa con sus objetivos y recursos se le conoce como diseño organizacional.

También se debe considerar que, toda clase de organización se debe auxiliar de las diferentes herramientas organizacionales, entre las cuales se mencionan:

- El organigrama
- El manual de funciones
- El manual de descripción de puestos, y
- El manual de procedimientos

La conceptualización de dichas herramientas organizacionales se desarrolla en el apartado posterior.

Por otra parte para que la estructura organizativa funcione adecuadamente es necesario que los recursos humanos que la forman sean reclutados, seleccionados y contratados de tal

forma que éstos sean idóneos a la misma. Éste personal debe estar en constantes programas de capacitación que les permitan actualizarse con los diferentes cambios experimentados en la sociedad, para que puedan dar una mejor orientación a las personas que lo demanden.

La estructura organizativa del hospital la constituyen:

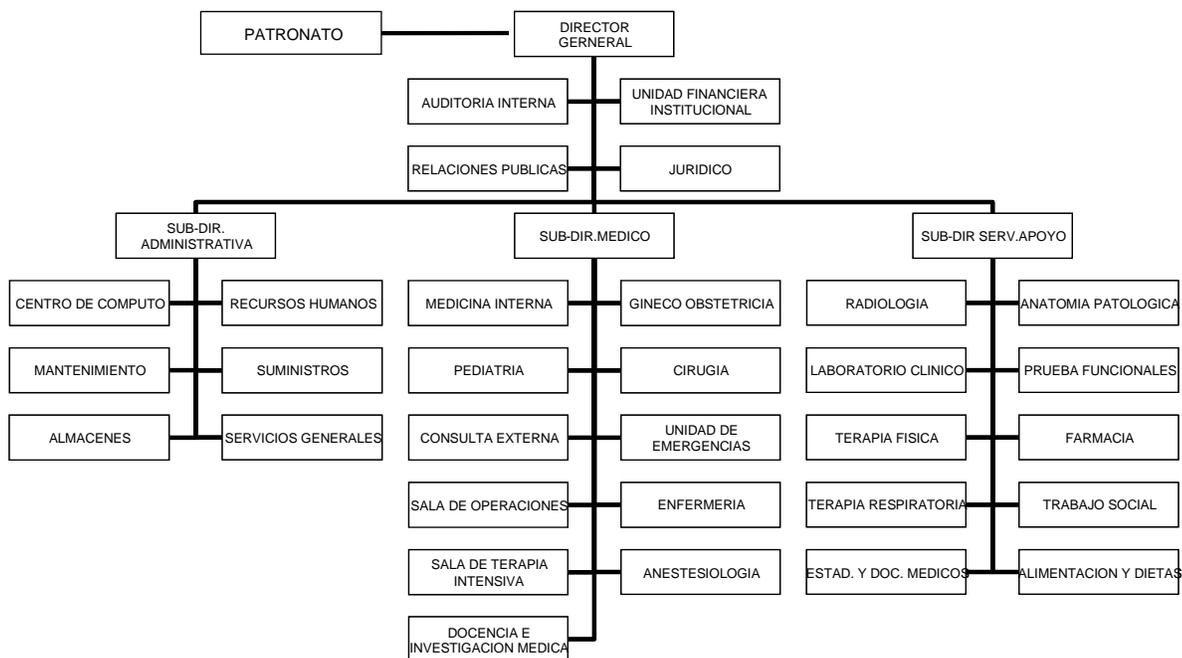
- Director general: coordinar las actividades técnico-científicas y administrativas del hospital a todo nivel.
- Patronato: "canalizar los recursos financieros que se obtienen, para suplir necesidades de bienes y servicios del hospital"¹⁵.
- Comités.
- Auditoría interna: promover un efectivo control interno sobre el manejo y uso de fondos con que cuenta el hospital garantizando la adecuada utilización de los mismos en las diversas operaciones.
- Unidad financiera institucional
- Relaciones públicas: Promueve una mayor y mejor comunicación entre las unidades que integran el hospital y mantener una constante relación con personas o

¹⁵ Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández", Memoria de Labores, San Salvador, El salvador 1994-1999.

- instituciones externas contribuyendo con ello a la aceptación de la institución en el medio social y al mejoramiento de la atención pública.
- Jurídico: Realizar todos los procedimientos legales y jurídicos necesarios para que las diferentes unidades organizativas que integran el hospital desarrollen sus actividades normalmente dentro de un marco legal e institucional a nivel general.
- Sub-dirección administrativa: coordinar las actividades de apoyo administrativo que requieran todos los departamentos y servicios del hospital; conformada por centro de cómputo, recursos humanos, mantenimiento, suministros, almacén y suministros generales.
- Subdirector médico: Prestar atención directa al paciente tanto en régimen ambulatorio, como hospitalario y está conformado por medicina interna, gineco obstetricia, pediatría, cirugía, consulta externa, unidad de emergencia, sala de operaciones, enfermería, anestesiología, sala de terapia intensiva
- Docencia e investigación médica: organizar y coordinar las actividades de docencia a nivel institucional en todas las sub-especialidades que sea necesario y posible desarrollar.

- Subdirector de servicio de apoyo: coordinar en los aspectos técnico-científico y administrativo los servicios técnicos que son necesarios para asistir en forma oportuna y eficaz las unidades médicas del hospital; del cual dependen radiología, anatomía patológica, laboratorio clínico, pruebas funcionales, terapia física, farmacia, terapia respiratoria, trabajo social, estadísticas y doc. Médicos y alimentación y dietas.

ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ"



Dirección

La dirección se define como: "El proceso de influir sobre las personas para lograr que contribuyan a las metas de la organización y del grupo"¹⁶

Del concepto anterior, la dirección organizacional se considera como el proceso de dirigir, influir y motivar el comportamiento de los miembros de un grupo, para que éstos realicen sus actividades en forma voluntaria y aportando su mayor esfuerzo en la consecución de la metas fijadas.

Entre algunos de los factores más importantes en el proceso de la Dirección se citan: la comunicación, la coordinación y la supervisión; éstos al interrelacionarse en forma eficiente permiten a los administradores poder dirigir a las personas que conforman los diferentes grupos organizacionales de tal manera, que se alcancen los resultados esperados.

Entendiéndose como motivación, el compromiso de los miembros de una organización de esforzarse en el desarrollo de las

¹⁶ Koontz & Weihrich, "Administración una Perspectiva Global", 10ª Edición, 1994, Pág. 460.

actividades encaminadas al logro de los objetivos de cada individuo y de la organización en general.

La comunicación es utilizada en todo el quehacer administrativo; pero toma mayor relevancia en el proceso de Dirección, dado que es, en ésta fase donde se toma contacto directo con las personas con el objetivo de coordinar los esfuerzos individuales y colectivos.

La comunicación se define como un proceso sistemático de referencia de información de un emisor a un receptor, asegurándose que éste último la comprenda de tal forma que se dé una retroalimentación que facilite la fluidez de las operaciones diarias de las instituciones.

La integración de los objetivos y actividades de las diferentes unidades que conforman una organización se logra a través de la coordinación, la cual varía de acuerdo al grado de complejidad del sistema de información que se maneja dentro de ellas; facilitando de ésta manera el logro de las metas establecidas.-

La relación directa con el trabajo operativo del personal de los niveles jerárquicos inferiores de la estructura

organizativa, esta a cargo de los supervisores, quienes tienen como funciones principales, dirigir, coordinar y controlar, el rendimiento del grupo considerando la satisfacción de las necesidades individuales y colectivas.

Control

“Es la medición y corrección del desempeño a fin de garantizar que se han cumplido los objetivos de la empresa y los planes ideados para alcanzarlos”¹⁷

En el desarrollo de todas las actividades administrativas es imprescindible aplicar mecanismos de control que permitan comparar el desempeño real con el proyectado en los planes de organización; es de esa manera que el administrador obtiene la información necesaria y oportuna para aplicar las medidas preventivas o correctivas según sea el caso.

El tipo de control utilizado dependerá de la actividad económica y los objetivos que persigue la organización.

¹⁷ Harold Koontz “Administración una Perspectiva Global”, 11 Edición , 1998. , pág. 636

En el ámbito administrativo existen dos tipos de control: el presupuestario y el no presupuestario.

El primero considera los ingresos, egresos, gastos, tiempo, espacio, productos, efectivo y gastos de capital de la empresa.

El control no presupuestario, considera las variables estadísticas, informes, análisis especiales, la auditoría operacional y la observación personal.

Dentro de los controles no presupuestarios aplicables a la presente investigación se mencionan:¹⁸

a) Controles directivos o de avance

El objetivo primordial de éste tipo de control es poder ejercer alguna medida correctiva cuando las actividades realizadas se desvían respecto a los parámetros, normas o metas; la efectividad de éste tipo de control estará sujeta a que el encargado de implementar dicho control reciba en forma precisa y oportuna la información necesaria.

¹⁸ Carlos Antonio Cornejo Zelaya "Diseño de un Modelo Administrativo para el Desarrollo del Servicio Social en la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de El Salvador", 1997, pág. 19

b) Controles de selección

Éstos tipos de controles se aplican para probar procedimientos específicos antes de continuar con la siguiente operación, una forma gráfica de éstos controles son los flujogramas.

c) Controles posteriores a la acción

Éstos se encargan de analizar los resultados en un proceso y compararlos con los estándares establecidos de tal forma que se comprendan las causas de dichas desviaciones y así poder aplicar las medidas correctivas para procedimientos similares a desarrollarse en el futuro.

3.1.4.4.herramientas organizacionales**3.1.4.4.1 Concepto**

“Las herramientas organizacionales, se consideran forman parte del control interno de cada organización y contribuyen al logro de los objetivos de objetivos de una organización dentro de las cuales se encuentran: los organigramas y los manuales administrativos (de organización, de descripción de puestos, procedimientos y evaluación del desempeño)”¹⁹.

¹⁹ Alma Rosa Barahona Portillo “Propuesta de Herramientas Organizacionales Básicas para Mejorar la Eficiencia Administrativa en el Hospital Nacional San Bartolo”, Universidad de El Salvador, 1998, pág.

Dichos documentos deben ser sometidos a revisiones periódicas con el fin de actualizarlos de manera que se encuentren acorde a los cambios internos y externos que afectan la organización.

3.1.4.4.2. Utilidad

Las herramientas organizacionales sirven de guía para orientar a los integrantes de una empresa en el desarrollo de sus actividades, contribuyendo así a lograr la optimización del aprovechamiento de los recursos disponibles en ella, haciendo énfasis en el recurso humano.

3.1.4.4.3. Clasificación

Entre las herramientas organizacionales más utilizadas se encuentran:

a) Organigrama

“Los organigramas son representaciones gráficas que definen los niveles jerárquicos, las funciones, la distribución de responsabilidad y representan las relaciones de autoridad y su funcionamiento”²⁰.

²⁰ Alma Rosa Barahona Portillo “ Propuesta de Herramientas Organizacionales Básicas para Mejorar la Eficiencia Administrativa en el Hospital Nacional de San Bartola”, 1998, pág. 21

b) Manual de descripción de puestos

Proporciona información específica de cada puesto dentro de una organización, detallándose: título del puesto, nombre de la unidad, dependencia jerárquica directa, funciones específicas, requisitos del puesto.

En síntesis representa el perfil deseado para cada puesto de trabajo.

c) Manual de procedimientos

Es aquel que contiene la secuencia lógica de cómo deben efectuarse las diferentes operaciones que son necesarias para el desarrollo de un actividad. Los mayores beneficios del manual de procedimientos son la orientación que éste brinda a la personal responsable de la ejecución de una actividad específica en la reducción de los gastos generales de la organización.

4. OPTIMIZACIÓN DE LOS SERVICIOS**4.1 Conceptos****a) Servicio**

“Es cuidar intereses o satisfacer necesidades para el público o para entidades ajenas o propias”²¹. “Consumir o producir bienes que son principalmente intangibles y a menudo consumidos al

²¹ Cárdenas Herrera, Raúl A. , Op. Cit.,Pág. 139

mismo tiempo que son producidos. El servicio de una llamada telefónica es intangible y se consume al ser producida”²².

La palabra servicios viene del latín “SERVUS”, Que significa esclavo y éste era aquel que hacía un trabajo físico para otros por una cantidad de bienes que apenas lo sostenían para seguir trabajando.

4.2. Gerencia del servicio

La gerencia del servicio es un método organizacional total para hacer del mejor servicio la fuerza motriz de la institución. La razón más imperativa para lograr un mejor conocimiento del cliente (usuario) y de hacer del servicio la fuerza motriz, es la de crear una diferencia con los competidores, a través de comparaciones, es decir lograr que la institución se ubique al frente, de otras de su misma naturaleza, por prestar servicios de calidad, acercarse y conocer las necesidades del cliente.

La gerencia del servicio crea una organización centrada en el cliente que hace las necesidades y expectativas de éste el foco central de la institución. Donde todos los aspectos de la misma

²² Brand, Salvador, Diccionario de las Ciencias Económicas y Administración”, Pág. 282.

se estructuran para facilitar que el cliente reciba mejores servicios.

4.3. El triángulo del servicio

“El triángulo del servicio de Karl Alberht es una ilustración visual de toda filosofía de la gerencia del servicio. Las partes del triángulo del servicio son:”²³

4.3.1. El cliente

El corazón del modelo es el círculo central: el cliente.

4.3.2. La estrategia del servicio

La estrategia del servicio se constituye sobre la información demográfica y sicográfica que se obtiene en la investigación, para llegar a conocer más íntimamente al cliente:

- La dedicación oficial corporativa al servicio, que se enfoca internamente.
- La promesa del servicio a los clientes, que se enfoca externamente.

²³ Contreras Alvarenga, Norma Ruth, “Diseño de un Manual para la Implantación de Círculos de Calidad en el Área Administrativa de los Centros de Salud de la Zona Central del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social”, Universidad de El Salvador, Pág. 37

4.3.3. La gente

Incluye a todos los ejecutivos, gerentes y empleados de la organización. Representa el aspecto educativo de la gerencia del servicio.

Todas las personas deben saber, entender y comprometerse a la promesa del servicio que viene de la estrategia del servicio.

4.3.4. Los sistemas

Todas las personas de la institución, desde la alta gerencia hasta los empleados de contacto con el público, deben trabajar dentro de los sistemas que establecen la forma de dirigir la organización.

4.4. Calidad en el servicio

El programa de calidad debe aplicarse a todo lo largo y ancho de la institución; y todos en ella deben participar en la mayoría de la misma, aún la gente que no toca el producto o directamente proporciona el servicio.

Un factor clave del servicio excelente es la interacción del servidor con los clientes. Los constantes y continuos contactos personales e impersonales con los clientes son vitales.

La calidad aplicada a los servicios, tiene como finalidad satisfacer las necesidades y expectativas del cliente, a través de la reducción de costos, el uso óptimo de los recursos, la eficiencia en la prestación del servicio, manteniendo la calidad de éste.

La calidad de un servicio, está relacionada con cada una de las características del servicio dentro de las cuales se encuentran: medición del dinero y el tiempo, condiciones de bodega y equipo, materiales comprados, cocinas, mantenimiento interno y externo, ubicación, estacionamiento, ocupación de lugares y tiempo, baños e iluminación.

Para establecer un servicio de calidad es necesario que sea diseñada con buenos planes desde el principio; y que después sea medido para controlar el avance constante hacia su mejoría.

Aparte de entrenar al personal, que es la clave principal para un servicio a tiempo, se tiene que estar atento a las dinámicas necesidades del cliente, para continuar dando un servicio del que podrían dar otras instituciones en cuanto a tiempo, confiabilidad y costo se refiera.

CAPÍTULO II

SITUACIÓN ACTUAL Y DIAGNÓSTICO DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ".

1. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El Salvador actualmente es uno de los países con un alto índice poblacional, que afronta día con día diferentes riesgos de salud, generando una creciente demanda para los centros hospitalarios que el Estado difícilmente crea y que generalmente no logran satisfacer adecuadamente las necesidades de los usuarios debido a la gran demanda. Tal situación provocó al Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José fernández" considerar de vital importancia la realización de una investigación que proporcione los pasos a seguir en el proceso administrativo para eficientizar la atención proporcionada a los usuarios del mismo. Por lo que el diseño de un modelo que proporcione las herramientas necesarias para agilizar los procedimientos y optimizar la calidad de los servicios será de mucha utilidad para mejorar su funcionamiento, aprovechando al máximo los recursos existentes, proporcionando mayor bienestar a la sociedad salvadoreña.

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 General

Elaborar un diagnóstico sobre la aplicación del proceso administrativo que permita diseñar un modelo para el Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández", que contribuya a eficientizar la atención proporcionada a los usuarios del mismo.

2.2. Específicos.

-Obtener información relacionada con la planeación para la elaboración de conclusiones y recomendaciones que ayuden al diseño de un modelo administrativo de recurso humano y material.

-Recolectar información relacionada con la organización que permita conocer la forma de asignación del trabajo así como los niveles de autoridad y responsabilidad para elaborar una guía organizacional aprovechando al máximo los recursos humanos y elementos materiales disponibles.

-Obtener información acerca del proceso de dirección que permita analizar y proponer nuevas técnicas para la realización de las labores optimizando el desempeño laboral.

-Recopilar información sobre el proceso de control de forma tal que pueda concluir y recomendar para el diseño de un modelo que sirva como guía para el óptimo cumplimiento de las labores de cada empleado.

3 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Objetivos de la metodología

- Se logró conocer las actividades realizadas para llevar a cabo el proceso administrativo en el hospital.

-Se describieron los pasos a seguir en la recolección, tabulación y análisis de los datos para la investigación

3.2 Métodos y técnicas de investigación

Con base en el nivel y la profundidad de la investigación se realizó su clasificación y bajo un criterio que sirvió de referencia para reflexionar sobre los métodos y técnicas utilizados en la recolección de datos.

3.2.1 Método utilizado

El método que se utilizó en el desarrollo de ésta investigación fue el método inductivo para determinar las causas del problema a través del análisis específico de los elementos o factores que contribuyen a la generación de dicho problema.

Además se tomó como unidad de análisis a los usuarios y al personal operativo encargado de proporcionar la atención a los mismos, entre los cuales se puede mencionar: médicos, enfermeras, archivistas, auxiliares de farmacia, auxiliares de laboratorio y personal en servicio social en el hospital.

3.2.2 Técnicas utilizadas

Para la realización del estudio se utilizaron diferentes técnicas tales como: la encuesta, la entrevista y la observación, para obtener la información objetiva; pues fueron dirigidas a las personas que están relacionadas directamente con la investigación.

3.2.3 Instrumentos de investigación

Para efectos de la investigación se hizo uso de instrumentos muy útiles en la obtención de información, tales como:

- ✓ Guía de preguntas dirigidas al director del hospital.
- ✓ Cuestionario dirigido al personal operativo y los usuarios.

Cuestionario: se elaboró para obtener el diagnóstico que permitiera conocer el nivel de atención proporcionada en el área de emergencia y consulta externa.

El personal objeto de investigación se constituye por todos los empleados que pertenecen al sector operativo y usuarios del hospital.

-Cuestionario dirigido a empleados: se estructuró de tal forma que permitiera obtener información sobre los aspectos siguientes:

- Investigación del conocimiento científico y empírico del trabajo que desarrollan.
- Investigación del conocimiento del esquema organizativo.
- Descripción genérica de los puestos tipos.
- Diagnóstico de planeación.
- Diagnóstico de organización.
- Diagnóstico de dirección.
- Diagnóstico de control.

-Cuestionario dirigido a usuarios: fue diseñado para obtener información referente a las necesidades de cada uno de ellos, con el objeto de determinar la aceptación y demanda de servicios que el hospital posee actualmente.

-Entrevista: para obtener información referente al diagnóstico, también se realizó una entrevista dirigida al director del

hospital, la cual se basó en una guía de preguntas, de tal forma que permitiera obtener información sobre la forma en que la dirección realiza el proceso administrativo.

-Observación: se realizaron visitas continuas al hospital, en diferentes horarios de atención, que comprenden dos turnos diarios: de las ocho a las doce meridiano y de las catorce horas a las diecisiete del mismo día, con el objetivo de verificar el sistema de procedimientos realizados por los usuarios para recibir un servicio médico y además analizar las diferentes necesidades y el nivel de satisfacción de cada uno de ellos en los diferentes servicios que proporciona el hospital.

Así mismo también se tuvo acceso a los diferentes manuales administrativos, tales como: manual de bienvenida y manual de puestos que actualmente posee el hospital. Todo esto con el objeto de ampliar los conocimientos del proceso administrativo aplicado, de tal forma que pueda diseñarse un modelo administrativo para eficientizar los servicios.

3.2.4 Tipo de investigación

La investigación realizada se clasifica como de tipo correlacional y descriptiva, ya que se logró establecer un grado de relación de las variables sujetas de investigación y además

en la parte descriptiva se llevó a comprobación las hipótesis que no establecen relación de variables; pero que proporcionaron información útil al momento de describir la situación actual.

3.2.5 Diseño de la investigación

De acuerdo a la clasificación de los diseños de investigación, ésta es considerada como no experimental por responder a las preguntas de los problemas de investigación y llevar a comprobación las hipótesis planteadas sin haber existido manipulación de variables y pudiendo establecerse relaciones de causalidad entre éstas sin intervención en el desarrollo de los datos obtenidos.

4 FUENTES DE INFORMACIÓN

4.1 Primarias

La información primaria fue obtenida a través de la investigación de campo, ya que se tuvo relación directa con el objeto de estudio, que son los usuarios del hospital, haciendo uso de la encuesta, entrevista y observación valiéndose para esto de una guía de entrevista y de un cuestionario.

4.2 Secundarias

Para efectos de la investigación se hizo uso de libros, revistas, trabajos de investigación anteriores, boletines,

folletería y leyes concernientes al tema, tal como el Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

5 DELIMITACIÓN DEL UNIVERSO Y LA MUESTRA

5.1 Usuarios

Para el desarrollo de la investigación el universo esta constituido por 112,230 usuarios anuales de consulta externa y 64,230 de emergencia, dando como resultado una demanda de 14,705 (ver anexo No 1) usuarios mensuales de acuerdo a las últimas estadísticas realizadas por el hospital en el año de 1, 999, de los cuales se tomó una muestra aleatoria determinada de la forma siguiente:

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

Donde:

n: tamaño de la muestra = ?

Z: nivel de confianza = 1.65 (90%)

P: probabilidad de ocurrencia = 0.5 (50%)

Q: probabilidad de no ocurrencia = 0.5 (50%)

N: tamaño de la población = 14,705 usuarios

E: margen de error = 0.10 (10%)

Aplicando dicha fórmula tenemos:

$$n = \frac{(1.65)^2(0.5)(0.5)(14.705)}{(0.10)^2(14,704) + (1.65)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 68 \text{ usuarios}$$

5.2 Empleados

Además el universo esta constituido también por 77 empleados, de acuerdo a registros que el hospital posee del personal en relación directa con el usuario (ver anexo 2, pregunta No 6), de los cuales se tomó una muestra aleatoria determinada de la forma siguiente:

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

Donde:

n: tamaño de la muestra = ?

Z: nivel de confianza = 1.65 (90%)

P: probabilidad de ocurrencia = 0.5 (50%)

Q: probabilidad de no ocurrencia = 0.5 (50%)

N: tamaño de la población = 77 empleados

E: margen de error = 0.10 (10%)

Aplicando dicha fórmula tenemos:

$$n = \frac{(1.65)^2(0.5)(0.5)(77)}{(0.10)^2(76) + (1.65)^2(0.5)(0.5)}$$

n = 36 empleados

6 TABULACION, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Con el objeto de analizar la información recopilada a través de los cuestionarios se hizo la tabulación de datos, en la cual se detallaron los elementos siguientes: la pregunta, objetivo, tabla de distribución de frecuencias (en la cual difiere el total de la frecuencia, es decir de acuerdo a la variedad de opciones de cada respuesta y a la aplicabilidad de cada pregunta) y su respectivo análisis y comentario (ver anexo 5 y 6).

7. DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO DEL HOSPITAL

Para éste estudio se realizó un análisis sobre la situación actual del hospital basado en el proceso administrativo que comprende la planeación, organización, dirección y control utilizadas por dicha institución para el desempeño de sus

labores, las cuales se detallan a continuación de acuerdo a la situación actual determinada a través de la recopilación de datos:

7.1 Planeación

Es la etapa donde se definen los planes, políticas, estrategias y reglas para el logro de los objetivos, cubriendo un período determinado con el apoyo de programas de acción aceptados previamente por la gerencia.

El hospital posee dos tipos de planes:

7.1.1 Estratégico

El cual se denomina "Plan Estratégico del Hospital Nacional Zacamil, Dr. Juan José Fernández", que comprende un período de cinco años en el que se da a conocer los objetivos institucionales, políticas, estrategias, organización del hospital, misión y visión, metodología, cronograma, evaluación de resultados e indicador de gasto (ver anexo 2, pregunta No 1).

- Presupuestos, las operaciones no son cuantificadas por proyectos o programas, sino a través de una distribución del presupuesto anual asignado por el Ministerio de Salud y Asistencia Pública de acuerdo al Presupuesto General del Estado, el cual asciende \$16,349,090.00 (ver anexo 7), sin embargo

existen proyectos patrocinados por instituciones internacionales tales como la Unión Europea.

- Políticas, se tiene como norma acudir a los estatutos del reglamento interno de trabajo ya que no existe un documento en donde se detallan claramente las políticas para orientar la toma de decisiones en algunas situaciones y es considerada solamente la opinión de las jefaturas de cada unidad (ver anexo 2, preguntas No 4 y 5)

- Objetivos, son elaborados de acuerdo a los planes operativos de cada unidad y son del conocimiento de la mayoría de los empleados (ver anexo 4, cuestionario 2, preguntas No 6, 7, 8 y 9)

- Misión y visión, la definición de estas es conocida, tanto por el personal operativo y administrativo como también por la población usuaria (ver capítulo 1, pág. 16).

La misión pone a disposición de la comunidad del área geográfica de influencia, una amplia gama de servicios de calidad en recurso humano y tecnológico (ver anexo 4, cuestionario 2, preguntas No 4 y 5), ya que figura en placas en las diferentes unidades del hospital.

La visión orienta sus esfuerzos en ser una institución líder en brindar atención al usuario de acuerdo a sus necesidades.

7.1.2 operativo

Plan operativo anual: es el consolidado de los planes de trabajo de cada unidad, el cual posteriormente es discutido y aprobado por junta directiva (ver anexo 2, pregunta No 2).

7.2 Organización

Es la fase que considera la forma en que el trabajo es asignado y define los niveles de autoridad y responsabilidad, a fin de lograr eficientemente los objetivos.

Cuenta con una estructura organizativa conocida por la mayor parte de empleados, que asciende al 44% de la población total de la parte operativa (ver anexo 4, cuestionario 2, pregunta No 12 y anexo 2, pregunta No 10), lo cual permite a cada uno de ellos tener idea de dónde y a quién acudir en caso de duda respecto al cumplimiento de sus labores, así como de sus obligaciones y derechos.

-Coordinación

La mayor parte del personal señaló que las actividades se realizan de forma coordinada.

El director por su parte manifestó que ha logrado integrar esfuerzos de las diferentes unidades, además posee un manual de procedimientos que orienta sobre la forma de cómo realizar las tareas paso a paso y cronológicamente; manual de funciones que define desde el nombre del puesto, los requerimientos del mismo y las tareas a desempeñar (ver anexo 2, pregunta No 8).

-Manuales administrativos

El hospital posee un manual de bienvenida (ver anexo 6), de procedimientos de cada unidad y de descripción de puestos (ver anexo 2, pregunta No 8)

-Reglamento interno de trabajo

Las autoridades manifestaron que sí existe y que es del conocimiento de los empleados; pero no permitieron el acceso a éste, ya que también afirmaron que no está aprobado legalmente; sin embargo sigue utilizándose, por considerarse apropiado y eficaz en la parte sancionatoria, no teniendo en cuenta la importancia de la repercusión en la motivación de los empleados y el rendimiento de los mismos (ver anexo 2, pregunta No 11).

-Relaciones de autoridad y responsabilidad

Los empleados en su mayoría reciben órdenes de una sola persona (ver anexo 4, cuestionario 2, pregunta No 13 y anexo 2, pregunta No 7)

7.3 Dirección

En el proceso de dirección forma parte, la comunicación, liderazgo, motivación. Éste proceso se lleva a cabo de la siguiente manera:

-Comunicación

Son varios los medios de comunicación utilizados para transmitir órdenes e indicaciones en el hospital, entre ellos se puede mencionar: verbales, circulares, memorando, charlas, reuniones; es decir tanto de tipo vertical como horizontal, estas formas se ajustan a las necesidades del hospital, debido al tamaño de su infraestructura y el número de empleados (ver anexo 4, cuestionario 2, preguntas No 10 y 11). Sin embargo dentro de cada departamento puede identificarse una problemática en la comunicación debido a la forma inadecuada de cada jefe de los mismos al momento de transmitir una indicación a sus subalternos (ver anexo 4, cuestionario 2, pregunta 15).

-Liderazgo

En cuanto al estilo del liderazgo, el personal opinó que se ejerce de manera democrática, ya que los empleados consideran que las autoridades poseen la capacidad de influir en sus subordinados, orientándolos hacia el alcance los objetivos individuales e institucionales, fomentando la participación en las decisiones (ver anexo 4, cuestionario 2, pregunta No 14).

-Motivación

Los empleados se sienten motivados en el desempeño de sus actividades y el ambiente de trabajo es bastante bueno. Para lograr sus objetivos y contribuir con su desarrollo profesional se les proporciona incentivos tales como: capacitaciones, médico exclusivo para el personal administrativo (ver anexo 2, pregunta No 13).

7.4 Control

Es el proceso administrativo que permite comparar el desempeño real con el proyectado en los planes de organización.

De acuerdo a la información obtenida en entrevista realizada al Director sobre las técnicas de control, se sintetiza lo siguiente:

-Presupuesto

La ejecución presupuestaria del hospital es otorgada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, posteriormente a la aprobación del Presupuesto General del Estado, para luego ser distribuido por la dirección a cada unidad de acuerdo a sus necesidades (ver anexo 4, cuestionario 2, pregunta No 3).

-Auditorías

Son realizadas por la unidad de contabilidad que analiza las operaciones económicas y financieras del hospital, las cuales son presentadas a través de informes mensuales y anuales (ver anexo 2, pregunta No 14).

-Informes

Una de las técnicas utilizadas por el hospital sobre las actividades del personal para su supervisión, es el informe mensual, que es elaborado por el jefe de cada unidad; además un informe diario efectuado por el encargado de la supervisión de turno (ver anexo 2, pregunta No 12).

-Datos estadísticos

Se llevan registros de empleados, estudiantes en servicio social, egresos de pacientes atendidos por año en consulta externa y emergencia (ver anexo 1).

-Registros

Para efectos de registro de personal se cuenta con un reloj marcador de la hora de llegada y de salida, una lista de personal y un archivo de pacientes en control y hospitalización (ver anexo 2, pregunta No 12).

-Evaluación del desempeño

Se realizan al final de cada periodo anual, su objetivo primordial es detectar fortalezas y limitaciones en el desempeño de las actividades de cada uno de los jefes de las unidades, a través de un formulario diseñado y aceptado por la junta directiva.

Los formularios son contestados por los jefes de cada unidad, posteriormente sus resultados son evaluados por la junta directiva. Esto solamente lo realizan los jefes de cada unidad (ver anexo 2, pregunta No 12).

En cuanto a la evaluación que se realizó a los usuarios sobre la atención recibida del personal operativo se tomaron varios aspectos relevantes que engloban indicadores que muestran el grado de la calidad de la misma y de los servicios prestados.

Estos aspectos fueron identificados con una serie de preguntas las cuales se mencionan a continuación:

1) Los medios de comunicación a través de los cuales se da a conocer los servicios médicos que proporciona el hospital: para ello se realizó la pregunta No 1, cuestionario No 1

2) Los gustos y preferencias de los usuarios por los servicios médicos que proporciona el hospital para lo cual se elaboraron las preguntas No. 2, 5 y No.4, cuestionario No 1.

3) La atención médica proporcionada por el personal operativo, para lo cual se elaboraron las preguntas No.10 y No. 11, cuestionario No.1

4) Los servicios médicos que ofrece el Hospital para lo cual se formularon las preguntas No. 3 y No. 4, cuestionario No 1

5) La accesibilidad a los diferentes departamentos que posee el hospital, para lo cual se elaboraron las preguntas No. 6 y No. 7, cuestionario No 1

6) La eficiencia con la que proporcionan el servicio médico: se elaboraron las preguntas No 8 y No 9, cuestionario No 1.

-Supervisión

En opinión de los encuestados existen mecanismos de supervisión adecuados como lo son: evaluaciones, supervisión directa y expedientes (ver anexo 4, cuestionario 2, pregunta No 4).

8 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como resultado del análisis de la información obtenida en la investigación de campo y la situación actual encontrada en el hospital, se enuncian las siguientes conclusiones y recomendaciones:

8.1 Conclusiones

8.1.1 De la población usuaria

1. Se determinó que un porcentaje significativo de la población no está satisfecho con la atención proporcionada por el personal operativo, lo que indica que ésta puede optimizarse para alcanzar la calidad total en el servicio (ver anexo 5, preguntas No 10 y 11).
2. Se concluyó que una tercera parte de la población ha tenido dificultades para la accesibilidad a las diferentes unidades que posee el hospital (ver anexo 5, pregunta No 7).

3. En cuanto a la eficacia en el servicio se determinó que los procedimientos para recibir su consulta son demasiados; lo que indica la necesidad de agilizar los servicios (ver anexo 5, pregunta No 9).

4. En cuanto a la frecuencia de visitas de los departamentos de emergencia y consulta externa se determinó que al primero asiste un número considerable de usuarios con enfermedades comunes que podrían ser atendidos en los centros de salud más cercanos (ver anexo 5, pregunta No 3).

8.1.2 Del personal operativo

1. Se concluyó que una parte considerable de empleados no tiene una identificación con los objetivos que el hospital persigue como institución pública (ver anexo 6, pregunta No 9).

2. El personal que actualmente ocupa el grado de jefaturas no ha tenido acceso a capacitaciones en manejo de personal. Así mismo al personal en contacto directo con el usuario no se le ha otorgado la oportunidad de capacitarse en el área de atención al usuario (ver anexo 6, pregunta No 15).

3. El estilo de liderazgo que se ejerce es democrático, es decir, se toma en cuenta la opinión del personal en el proceso

decisorio, aunque pudo notarse contrariedad de los empleados en cuanto a este aspecto, ya que manifestaron que una de las mayores problemáticas es la falta de comunicación en la misma unidad (ver anexo 5, pregunta No 7 y anexo 6, preguntas No 14, 15 y 16).

4. Se determinó que el reglamento interno que posee el hospital no está aprobado por el Ministerio de trabajo y la dirección no pretende hacerlo, lo que repercute grandemente en el desempeño de las labores (ver anexo 2, pregunta No 11).

5. La evaluación del desempeño no se realiza a todo el personal, únicamente considera la opinión de junta directiva; excluyendo al personal en contacto directo con el usuario y servicio social (ver anexo 2, pregunta No 12).

8.2 Recomendaciones

8.2.1 Recomendaciones sobre la población usuaria

1. La dirección debe implementar programas de capacitación sobre atención al usuario dirigidos al personal operativo, que incluya al personal médico y a todo aquel que tenga contacto directo con el usuario, para lograr ubicarse como hospital líder en la atención.

2. El comité de calidad debe diseñar nuevas formas de señalización, facilitando el acceso de los usuarios a las diferentes unidades de la institución.

3. Examinar los procedimientos realizados por los usuarios tratando de eliminar los innecesarios de manera que pueda agilizarse la atención proporcionada, tomando en cuenta la guía de procedimientos que se muestra en el modelo.

4. El comité de calidad debe implementar un sistema de evaluación previa al ingreso de los usuarios a las instalaciones, que determine en forma genérica la situación del usuario, de tal manera que pueda decidirse, la remisión a la unidad de salud más cercana.

8.2.2 Recomendaciones sobre el personal operativo

1. El comité de calidad debe implementar nuevas técnicas para mantener constante el conocimiento de los objetivos como por ejemplo las publicaciones gráficas de los mismos en las diferentes unidades de la institución, de acuerdo a los propuestos en el capítulo tres, manteniendo siempre una constante revisión.

2. Elaborar un programa de capacitación dirigido a las jefaturas de cada unidad, orientado al manejo de personal, así mismo al personal en contacto directo con el usuario, enfocado al servicio al cliente.

3. Mantener el estilo de liderazgo democrático, tomando en cuenta tanto la opinión de empleados como la de los usuarios, haciendo uso para ello de medidas de control tales como: buzón de sugerencias para usuarios y evaluaciones periódicas a empleados en las cuales se solicite su opinión.

4. Diseñar y autorizar un reglamento interno de trabajo considerando los elementos sugeridos en el modelo y darlo a conocer a todo el personal.

5. La evaluación del desempeño debe realizarse a todo el personal incluyendo a todo aquel que tenga relación directa con el usuario, haciendo uso del método "de escala gráfica de evaluación".

CAPÍTULO III: DISEÑO DE UN MODELO ADMINISTRATIVO PARA EFICIENTIZAR LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL "DR. JUAN JOSÉ FERNANDEZ"

1. CONSIDERACIONES GENERALES

1.1. IMPORTANCIA

Siendo considerado el modelo administrativo como una integración de las etapas del proceso administrativo, así como la interrelación existente entre éstos, representando la operatividad de las actividades más relevantes de la administración de una forma simplificada.

Para el Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" es una herramienta de gran importancia que proporciona una guía de pasos y procedimientos a desarrollar por las diferentes unidades en relación directa con el usuario, a fin de alcanzar los objetivos organizacionales con un aprovechamiento de los recursos, brindando un servicio de alta calidad.

1.2. OBJETIVOS

Objetivo general

- Diseñar un modelo administrativo para el Hospital Nacional Zacamil, que contribuya a eficientizar la atención proporcionada a los usuarios del mismo.

Objetivos específicos.

- Elaborar un modelo administrativo de planeación de recurso humano y de material disponible para simplificar y agilizar la atención proporcionada.
- Desarrollar un modelo administrativo de organización para aprovechar al máximo los recursos humanos y elementos materiales disponibles.
- Implementar un modelo administrativo de dirección para que cada miembro de la estructura, tenga claro cuales son las actividades que debe desempeñar, de tal forma que pueda cumplirlas con eficiencia, eficacia y efectividad.
- Crear un sistema de control administrativo para verificar que las actividades realizadas por los

empleados, se lleven a cabo de la forma prevista, proporcionando resultados eficaces.

2. MODELO ADMINISTRATIVO

En este capítulo se ha diseñado un modelo administrativo para eficientizar la atención a los usuarios del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández", el cual ha sido formulado con base a las etapas del proceso administrativo, después de haberse realizado un estudio con los usuarios y el personal operativo, dando a conocer algunas mecanismos útiles para el óptimo cumplimiento de cada una de las diferentes fases, además se da a conocer una guía de procedimientos a efectuar para mejorar la calidad, basado en el compromiso de la dirección y la organización del proceso de mejoramiento de la calidad, haciendo énfasis en la concientización al personal respecto a la misma.

2.1. PLANEACIÓN

2.1.1. Misión y visión

De acuerdo a los aspectos tomados en cuenta para su formulación, la misión y visión cumplen los requerimientos necesarios; sin embargo, la Dirección y los jefes de las diferentes unidades deben realizar una revisión y actualización periódica; además debe incluirse en el manual de bienvenida, siendo ésta una de

las primeras fuentes de información a las cuales tiene acceso el personal para el óptimo desarrollo de su trabajo.

2.1.2. Objetivos

Para formularlos el hospital debe seguir los lineamientos siguientes:

- Redactarse con verbo infinitivo, por ejemplo: fomentar, crear, desarrollar.
- Deben ser claros, precisos y flexibles, es decir, fáciles de comprender y ser adaptados.
- Deben ser alcanzables.
- Deben ser creativos y factibles en su redacción.
- Deben estar de acuerdo con los planes y políticas del hospital.
- Deben ser limitados en su número, porque muchos causan confusión y pocos, deficiencias.
- Deben ser jerarquizados por orden de importancia relativa.

Todo lo anterior debe ser tomado en cuenta al momento de la formulación ya sean estratégicos u operativos.

Los objetivos estratégicos deben tener un patrón uniforme, ser agresivos en la toma de decisiones para lograr la estrategia.

Deben ser derivados de la misión y la visión de la institución, es decir estar orientados a cumplirlos.

Ejemplo: "procurar la curación de los enfermos de forma equitativa con un nivel de atención médica de eficacia y calidad."

Los operativos deben encaminarse a lograr los objetivos estratégicos.

Deben detallar con claridad las actividades a realizar en periodos cortos.

Ejemplo: "Lograr la curación de los enfermos procurando su satisfacción en el servicio y teniendo en cuenta el horario de tiempo, recurso humano, material y financiero."

2.1.3. Políticas

Para que los planes estratégicos y operativos como políticas sean efectivos deben cumplir:

- Involucrar a todo el personal en su elaboración.
- Revisar y retroalimentarse constantemente.
- Que se cree un clima organizacional favorable al logro de los planes.

- Comunicarse a todo el personal.

2.1.4. Reglamento interno

Para la elaboración del reglamento interno de trabajo debe existir representación de todos los empleados, a través de la designación de un coordinador que lo elabore de acuerdo a la opinión de Junta Directiva, Dirección, Jefes de Unidades y algunos trabajadores especializados o personas autorizadas.

Posteriormente deberá presentarse al Ministerio de Trabajo para su autorización, con los documentos siguientes:

- Original y dos copias del Proyecto del reglamento Interno de Trabajo.
Cada uno con el nombre y firma del Representante Legal.
- Solicitud dirigida al Director General de Trabajo y firmada por el Representante Legal.
- Copia de Escritura de Constitución del hospital (preferiblemente certificada).

- Credencial de Representante Legal o Poder que lo faculte para este tipo de diligencias (preferiblemente certificada).

En el contenido general del Reglamento Interno de Trabajo que se presenta al hospital, se encuentra elaborado con base al reglamento con las leyes y contratos: Código de trabajo, Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Consejo Superior de Salud, contratos de trabajo y otros.

A continuación se presenta el contenido básico del Reglamento Interno:

ÍNDICE

Capítulo	Pág
Capítulo I - Objeto	78
Capítulo II - Requisitos de ingreso	78
Capítulo III - Días y horas de trabajo	79
Capítulo IV - Horas destinadas para la comida	79
Capítulo V - Lugar, día y hora para el pago de los salarios, comprobantes de pago	80
Capítulo VI - Descanso semanal	80
Capítulo VII - Asuetos	81
Capítulo VIII - Vacaciones	81
Capítulo XIX - Aguinaldos	82
Capítulo X - Derechos, obligaciones y prohibiciones	83
Capítulo XI - Labores que no deben ejecutar mujeres ni menores de edad.	87
Capítulo XII - Exámenes médicos u medidas profilácticas.	88
Capítulo XIII - Seguridad e higiene en el trabajo.	89
Capítulo XIV - Botiquín	91
Capítulo XV - Peticiones, reclamos y modo de resolverlos.	92
Capítulo XVI - Disposiciones disciplinarias y modo de aplicarlas.	92
Capítulo XVII - Disposiciones finales, publicidad y vigencia.	96

LA JUNTA DIRECTIVA DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL

"DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ"

CONSIDERANDO:

- I. Que es de su competencia la aprobación del Reglamento Interno como complemento a sus Estatutos, para el efectivo funcionamiento de la institución;

- II. Que es indispensable para el desarrollo institucional normar los procedimientos e instrumentos que favorezcan un buen clima organizacional para el cumplimiento de los propósitos institucionales.

POR TANTO:

En uso de sus atribuciones, **ACUERDA** el siguiente:

REGLAMENTO INTERNO
DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL "DR. JUAN JOSÉ
FERNÁNDEZ"

CAPÍTULO I

OBJETO

Art. 1 El presente Reglamento Interno, tiene por objeto regular y establecer las normas complementarias a los estatutos que faciliten las buenas relaciones laborales, el funcionamiento y la organización del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández", que en lo sucesivo se denominará "el Hospital"

CAPÍTULO II

REQUISITOS DE INGRESO

Art. 2 La Sub-Dirección Administrativa informará a Junta Directiva, con anticipación, de necesidad de contratar nuevo personal.

Art. 3 La contratación del personal se regirá de acuerdo a los procedimientos establecidos en el manual de puestos y por los estatutos. A cada persona contratada se le abre un expediente laboral.

Art. 4 El personal del hospital firmará contratos individuales de trabajo de conformidad con el Código de trabajo, cuya duración no excederá de doce meses.

CAPÍTULO III

DÍAS Y HORAS DE TRABAJO

Art. 5 La jornada ordinaria de trabajo para el personal administrativo será de acuerdo al siguiente horario: de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:30 p.m. y de 1:10 p.m. a 4:00 p.m.; para aquellos trabajadores que se encuentran en servicios continuos de la atención al cliente serán establecidas las jornadas de trabajo por los mismos, de acuerdo a las leyes establecidas en la República.

Art. 6 El control de asistencia y puntualidad para el personal será responsabilidad de su superior inmediato.

CAPITULO IV

HORAS DESTINADAS PARA LA COMIDA

Art. 7 La pausa establecida para los trabajadores del hospital en cuanto a las comidas dentro de la jornada de trabajo es la siguiente: 12:30 p.m. a 1:10 p.m. En caso de los trabajadores que se encuentran en los servicios en los que debe darse

continuación a la atención al cliente, las pausas establecidas se regularán entre los mismos.

CAPÍTULO V

LUGAR DÍA Y HORA PARA EL PAGO DE LOS SALARIOS, COMPROBANTES DE PAGO.

Art. 8 El Director General con apoyo de la Administración propondrán a Junta Directiva las políticas salariales y los procedimientos de las mismas.

Art. 9 El pago del salario deberá entregarse al trabajador; en caso que éste no pueda recibirlo, el pago podrá hacerse a un familiar o al representante acreditado.

Art. 10 El salario se hará efectivo cada treinta días, se podrá realizar por medio de cheque y será entregado en las instalaciones del hospital.

CAPÍTULO VI

DESCANSO SEMANAL

Art. 11 Los empleados tendrán derecho al descanso semanal remunerado. Los días de descanso serán el sábado y domingo; cuando las necesidades de la institución o los jefes de

unidades lo requieran, éstos pueden señalar los días de descanso diferentes. En aquellos servicios en los que deban darse una continuación de atención al cliente, el descanso se regulará entre los trabajadores.

CAPÍTULO VII

ASUETOS

Art. 12 El personal del hospital goza de asueto remunerado durante los siguientes días:

- Uno de Mayo - día del trabajador
- Diez de Mayo - día de la madre
- Quince de Septiembre - día de la independencia
- Dos de noviembre - día de los difuntos
- Y cualquier otro que la Asamblea Legislativa declare de asueto nacional.

Para aquellos servicios que deben presentarse en días festivos se programarán planes de trabajo especiales.

CAPÍTULO VIII

VACACIONES

Art. 13 El personal del hospital goza de vacaciones durante los siguientes días:

- Ocho días de la Semana Santa, desde el Lunes Santo hasta el Martes de Pascua. (ambos inclusive)
- Seis días durante vacaciones de agosto, se disfrutan del uno al seis de agosto.
- Diez días del veinticuatro de diciembre al dos de enero. (ambos inclusive)

Para aquellos servicios que deban prestarse todos los días, se programará el calendario anual de disfrute de las vacaciones por los trabajadores, de forma que se compaginen las necesidades del servicio con la preferencia de los mismos.

CAPÍTULO IX

AGUINALDOS

Art. 14 El monto es fijado anualmente por disposición del Gobierno Central.

Art. 16 Cada empleado del hospital recibirá su importe con ocasión de la navidad, como parte integrante de su percibo salarial.

Art. 17 El monto del aguinaldo será igual al 150% del sueldo mínimo vigente para el sector comercio y servicio.

CAPÍTULO X

DERECHOS, OBLIGACIONES Y PROHIBICIONES.

Art. 18 Son derechos de los empleados del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández":

- a) Gozar de licencias con goce de sueldo de acuerdo a
 - Enfermedad: después de seis meses laborados, gozará de 5 días en el mes, sin superar los 15 anualmente.
 - Alumbramiento: máximo 90 días.
 - Motivos personales: máximo 5 al año.
 - Duelo y enfermedad grave de parientes: máximo 20 al año.
- b) Gozar de misiones oficiales fuera del país con goce de sueldo.
 - Misiones deportivas.
 - Becas
- c) Gozar de licencias sin goce de sueldo por motivos personales con un máximo de 2 meses por año.
- d) Formar comisiones.
- e) Recibir viáticos en misiones oficiales.
- f) Recibir capacitaciones programadas institucionalmente.
- g) Gozar de los derechos establecidos en las demás leyes de la República.

Art. 19 Son obligaciones de los empleados las siguientes:

- a) Conocer los estatutos y todos los reglamentos del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández".
- b) Puntualidad, responsabilidad y cumplimiento de sus funciones.
- c) Dedicación, esmero y eficiencia para el logro de los objetivos institucionales.
- d) Actuar con reserva y discreción en el manejo de información propia del hospital.
- e) Adecuada presentación personal.
- f) Asistir a capacitaciones programadas por la institución.
- g) Atender con esmero y buenos modales a compañeros de trabajo y usuarios.
- h) Prestar auxilio cuando por siniestro o cualquier riesgo en la institución, peligre la integridad personal de sus compañeros de trabajo o los intereses de los mismos o del hospital.
- i) Hacer buen uso y mantener en buen estado los equipos, muebles y vehículos de la institución.
- j) Y demás que establezcan las leyes.

Art. 20 Se prohíbe a los empleados:

- a) Abandonar, faltar o llegar tarde a sus labores sin causa justificada.

- b) Revelar y divulgar información confidencial de la que tenga conocimiento en razón de su cargo y afecte el prestigio del hospital.
- c) Modificar órdenes o instrucciones recibidas, sin causa justificada, en relación con el desempeño de sus funciones y actividades.
- d) Poner en peligro por acción u omisión, la seguridad de los compañeros de trabajo.
- e) Disponer para beneficio personal o para bienes ajenos de los bienes de la institución.
- f) Contraer a nombre del hospital deudas o efectuar colectas o transacciones comerciales con fines personales.
- g) Ingerir o presentarse a la institución o a sus lugares de trabajo, bajo el efecto de bebidas embriagantes, de sustancias o drogas alucinógenas.
- h) Desarrollar trabajo a desgano y no acatar disposiciones de sus jefes, la Dirección o Junta Directiva.
- i) Utilizar sin autorización de la Administración, las instalaciones y el equipo de la institución en horas no hábiles de trabajo.
- j) Portar armas de cualquier clase durante el desempeño de sus labores, a menos que aquellas sean necesarias para la prestación de los servicios.

OBLIGACIONES Y PROHIBICIONES PARA EL HOSPITAL

Art. 21 El hospital esta obligado a:

- a) Pagar al trabajador su salario de acuerdo a lo establecido en el Capítulo V de éste reglamento.
- b) Pagar al empleado su salario ordinario cuando éste dejare de trabajar en un tiempo por causa del hospital.
- c) Proporcionar los materiales y herramientas para el desempeño de su trabajo.
- d) Respetar la integridad del trabajador, sin maltratos físicos o de palabras.
- e) Conceder licencias al trabajador de acuerdo a lo establecido en el Capítulo X de éste Reglamento.
- f) Mantener la cantidad adecuada de sillas cuando así lo permita la naturaleza del trabajo.
- g) Otorgar al empleado gastos de transporte de acuerdo a lo establecido en el Capítulo X del presente Reglamento.
- h) Cumplir con lo establecido en éste Reglamento y demás leyes laborales.

Art. 22 Son prohibiciones del hospital:

- a) Obligar a los trabajadores a comprar artículos a personas o establecimientos determinados.
- b) Exigir o aceptar gratificaciones de los trabajadores para obtención del trabajo.

- c) Influir en los trabajadores sobre sus derechos políticos, asociaciones profesionales o convicciones religiosas.
- d) Discriminar al empleado por pertenecer al sindicato o por motivos de raza, color, sexo, religión, preferencia política ascendencia nacional u origen social.
- e) Hacer o autorizar colectas entre los trabajadores.
- f) Dirigir a los trabajadores en estado de embriaguez o bajo los efectos de cualquier sustancia alucinógena.
- g) Pagar al trabajador en forma diferente a la establecida en el Capítulo V de éste reglamento, así como reducirlo, ni cualquier otra prestación social sin causa legal.
- h) Ejecutar cualquier acto en perjuicio de los derechos de los empleados establecidos en éste reglamento y otras leyes laborales.

CAPÍTULO XI

LABORES QUE NO DEBEN EJECUTAR MUJERES NI MENORES DE EDAD.

Art. 23 Las mujeres no deben realizar actividades que requieran esfuerzos físicos después del cuarto mes de embarazo.

Art. 24 Se prohíbe a las mujeres y menores de edad realizar labores insalubres o peligrosas.

CAPITULO XII

EXÁMENES MÉDICOS Y MEDIDAS PROFILÁCTICAS.

Art. 25 Las medidas relevantes para la protección del personal de la salud son:

1. Vacunación
2. La operativización de las normas de control de infección o precauciones de bioseguridad establecidas en el Capítulo XIII de éste Reglamento.

Art. 26 La vacunación de los profesionales de la salud deberá ser contra Tétanos, Hepatitis B y Tuberculosis de acuerdo al calendario siguiente:

Hepatitis B:

- 1° Dosis al ingreso de la Facultad de Medicina o inicio de esquema para profesional y el personal de salud a su cargo.
- 2° Dosis un mes después de la primera dosis.
- 3° Dosis 6 meses después de la primera dosis.

La dosis dependerá del tipo biológico y las recomendaciones del fabricante.

Tétanos:

- 1° Dosis al ingreso de la Facultad de Medicina o al inicio del esquema para profesionales y su equipo de trabajo.
- 2° Dosis un mes después de la primera dosis.

3° Dosis 6 meses después de la segunda dosis.

4° Dosis un año después de la tercera dosis.

5° Dosis un año después de la cuarta dosis.

La dosis dependerá del tipo biológico y las recomendaciones del fabricante.

Tuberculosis:

Deberá ser prescrita a todos los no reactivos (nódulos con diámetro menos de 5mm) y los francos reactivos (nódulo con diámetro entre 5 y 9mm).

CAPÍTULO XIII

SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO.

Art. 27 El personal deberá hacer uso de las siguientes medidas para el control de la infección, que son adaptadas para la reducción de riesgo ocupacional y de la transmisión de los microorganismos en los servicios.

a) Medidas estándares:

- Lavado de manos.
- Uso de guantes.
- Uso de mascarilla.
- Uso de protectores oculares. (lentes)
- Uso de protectores. (gabachón)

- Uso de gorro.
- Uso de zapateras.

b) Medidas de protección a los instrumentos, equipos y superficies de trabajo:

- Esterilización
- Verificación biológica.
- Desinfección
- Desinfección de consultorio.

c) Medidas de manipulación y disposición de desechos sólidos:

- Incineración
- Esterilización
- Desinfección
- Descontaminación

Finalmente serán desechados en bolsas o recipientes con el símbolo de "Riesgo Biológico" o el rótulo de "Contaminado".

Art. 28 Para disminuir la contaminación ambiental producto de desechos líquidos debe adaptarse en la salida de aguas residuales del equipo, mecanismos de acuerdo a las disposiciones de seguridad del hospital.

Art. 29 La ropa utilizada dentro del consultorio deberá ser retirada de forma que no contamine la ropa que esta debajo de ella, será transportada en bolsas especiales impermeables, para lavarse de acuerdo a los procedimientos de seguridad institucionales, y bajo ninguna circunstancia deberá ser lavada en el hogar junto con la ropa común de la familia.

Art. 30 Las demás medidas adecuadas de seguridad e higiene en los centros de trabajo establecidas, con el fin de asegurar y proteger la integridad, salud y vida de los trabajadores en la realización de sus labores, mantenimiento de equipo, instalaciones y mantenimiento de resguardos.

CAPÍTULO XIV

BOTIQUÍN

Art. 31 El hospital mantendrá en lugares accesibles y para uso gratuito de todos los trabajadores a su servicio, un botiquín equipado con los medicamentos en la forma que determine la Dirección General de Previsión Social.

CAPITULO XV

PETICIONES, RECLAMOS Y MODO DE RESOLVERLOS.

Art. 32 Todo empleado tiene derecho a presentar sus reclamos. Podrá hacerlo por escrito en el término de 72 horas hábiles a partir de haber sido notificado de la sanción impuesta.

El Director, Subdirector Administrativo, Subdirector Médico, Subdirector de Servicio de Apoyo y los jefes de las diferentes unidades podrán apelar ante Junta Directiva.

El resto del personal podrá hacerlo ante la dirección y/o el Secretario de Junta Directiva

Art. 33 Los recursos se presentarán ante la instancia o persona que aplicó la sanción.

Art. 34 Las resoluciones de los recursos deberán ser dadas en un máximo de 15 días.

CAPÍTULO XVI

DISPOSICIONES DISCIPLINARIAS Y MODO DE APLICARLAS.

Art. 35 Se aplicarán las medidas disciplinarias siguientes:

- a) Amonestación
- b) Suspensión

c) Despido

Art. 36 Causales que pueden motivar la aplicación de medidas disciplinarias se clasifican así:

- a) Faltas menos graves.
- b) Faltas graves y
- c) Faltas muy graves

Art. 37 Se consideran faltas menos graves:

- a) Desempeñar con negligencia las funciones o delegaciones que se hubieran asignado.
- b) Llegar tarde a sus labores sin causa justificada.
- c) Inasistencia o abandono de la jornada de capacitación programada institucionalmente sin causa justificada.

Art. 38 Se consideran faltas graves:

- a) Aprovechar su cargo para la obtención de beneficios personales.
- b) Faltar a sus labores sin causa justificada.
- c) Generar pérdidas al patrimonio institucional por negligencia laboral.
- d) Presentarse bajo el efecto de bebidas embriagantes, de sustancias o drogas alucinógenas a la institución, o ingerir alguna de estas en horas laborales.

- e) Modificar o desatender órdenes o instrucciones recibidas sin causa justificada.
- f) Perturbar el normal desarrollo de las labores institucionales.
- g) Hacer mal uso de los equipos, vehículos y bienes de la institución.
- h) La reincidencia en una falta menos grave.

Art. 39 Se consideran faltas muy graves:

- a) Desprestigiar a la institución.
- b) Poner en peligro, por acción u omisión, la seguridad de los compañeros de trabajo.
- c) Agresión física o sexual a los miembros o usuarios del hospital.
- d) Irrespetar, bajo cualquier circunstancia, a miembros del personal y usuarios del hospital.
- e) Manejo fraudulento del patrimonio de la institución.
- f) Por accionar graves perjuicios materiales en el equipo, maquinaria, instalaciones o lesionar con dolo el patrimonio de la institución.
- g) Reincidencia en una falta grave.

Art. 40 Las sanciones o medidas disciplinarias serán impuestas de acuerdo a la causal por:

- a) Corresponde al jefe de la unidad la aplicabilidad de amonestación, entendiéndose por ésta el llamado de atención verbal o por escrito indicando la falta y los perjuicios al normal funcionamiento de las labores o a la institución. Será impuesta por toda falta menos grave.

- b) Corresponde al Director la aplicabilidad de la suspensión de labores sin goce de sueldo, la cual podrá ser de uno a treinta días, previa autorización de la Dirección General de Inspección de Trabajo. Será impuesta por toda falta grave.

- c) Corresponde al Subdirector a que compete la unidad la aplicabilidad del despido. En caso de que la sanción sea para el Director, Subdirectores o Jefes de las Unidades, dicha medida será aplicada por Asamblea General.

Art. 41 El procedimiento para la aplicación de sanciones se iniciará de oficio o por informe escrito presentado a la autoridad encargada de aplicar la sanción. La cual será notificada al efecto para su respectiva defensa dentro del término de 24 horas hábiles, anexando las pruebas de descargo.

CAPITULO XVII

DISPOSICIONES FINALES, PUBLICIDAD Y VIGENCIA.

Art. 42 Lo previsto en este Reglamento Interno, se resolverá de conformidad con lo dispuesto por la Legislación Laboral y las disposiciones del mismo, se entenderán sin perjuicio de mejores derechos establecidos a favor de los trabajadores por las leyes, contratos, convenios o arreglos colectivos de trabajo, ni de los consagrados por la costumbre en el hospital.

Art. 43 Dentro de los seis días siguientes a aquel en que fuere aprobado por el Director General de Trabajo el presente Reglamento Interno, se dará a conocer a los trabajadores por medio de ejemplares, que escritos con caracteres legibles, se colocarán en lugares visibles dentro del hospital”.

El Reglamento entrará en vigencia quince días después de aquel en que fue dado a conocer en la forma indicada en el inciso precedente.

Art.44 Toda reforma o modificación a este Reglamento, no tendrá validez, si no se observan el trámite y plazos establecidos en el Artículo anterior.

Art.45 Mientras el presente Reglamento Interno de Trabajo y sus reformas o modificaciones están en vigencia, no será necesario el plazo de quince días para que sus disposiciones sean de obligatoria observancia, respecto a los nuevos patronos o sus representantes y los trabajadores de nuevo ingreso.

San Salvador, a los quince días del mes de abril de dos mil cinco.

Elaborado por: grupo de investigación

Autorización del Ministerio de Trabajo

Sello del hospital

2.2. ORGANIZACIÓN

2.1 Organigrama

Para la elaboración del organigrama en el hospital se debe considerar lo siguiente:

Normas técnicas para la elaboración del organigrama.

- El rectángulo correspondiente al nivel superior debe ser más grande que los demás.
- Del rectángulo principal depende la línea jerárquica maestra, la cual debe ser más gruesa que las demás.
- Las líneas que conectan los rectángulos deben ser más gruesas que las que forman estos últimos.
- Entre los rectángulos de un mismo nivel debe existir simetría y uniformidad
- La relación de autoridad funcional se presenta a través de líneas discontinuas o punteadas
- La relación de asesoría se presenta por líneas continuas de trazo fino si es interna, punteada si es externa, paralelas a la unidad que asesoran.
- La unidad de asesoría se presenta en el nivel inmediato bajo la dirección.
- La relación de coordinación o colaboración se presenta por medio de líneas largas de trazos discontinuos.

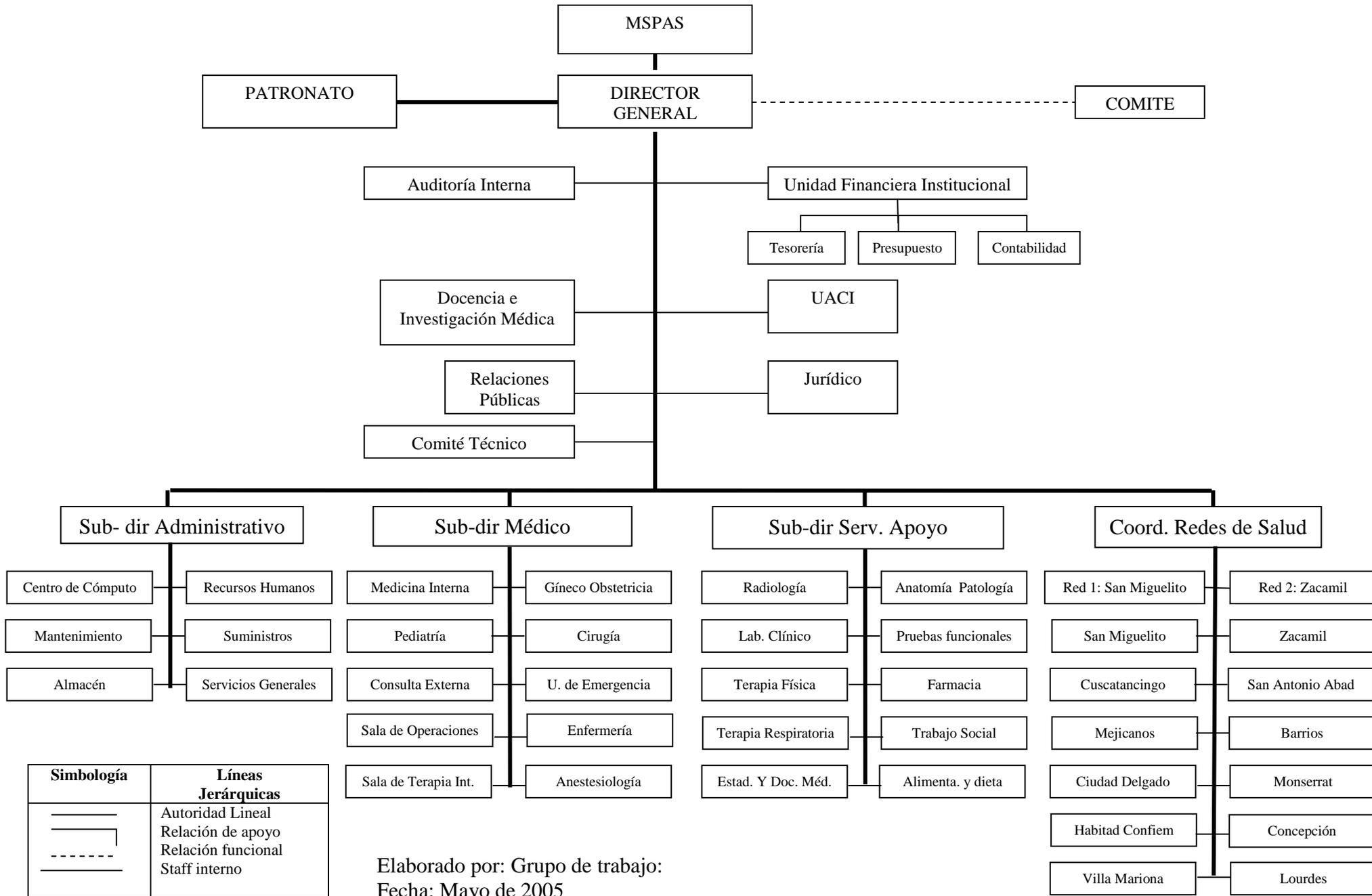
- Si existen unidades en creación se presentan con rectángulos de líneas discontinuas.
- Las unidades operacionales deben tener rectángulos más grandes que las asesorías.

Contenido del organigrama vertical

- Título: nombre del hospital
- Nombre del funcionario que lo elabora
- Gráfico
- Fecha de elaboración
- Aprobación (fecha y sello)
- Leyenda: simbología utilizada

A continuación se da a conocer los organigramas propuestos al hospital.

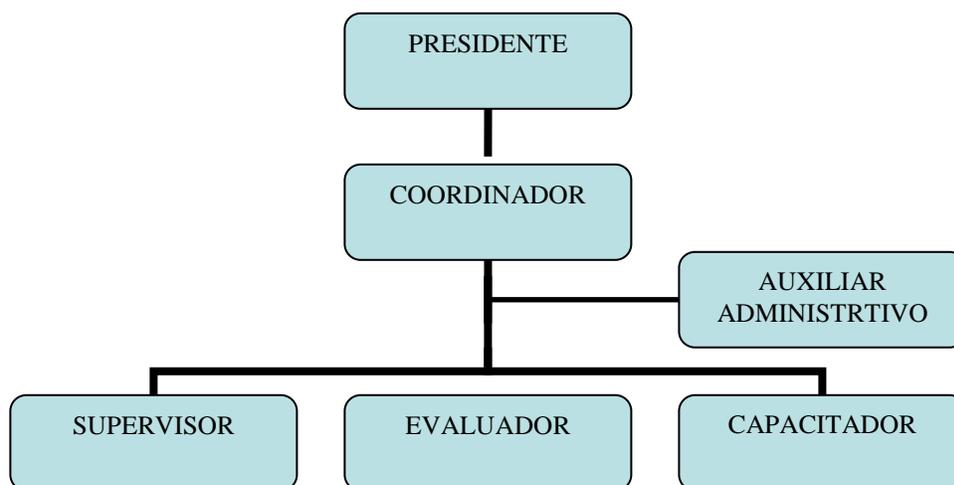
ORGANIGRAMA PROPUESTO DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ”



Elaborado por: Grupo de trabajo:
 Fecha: Mayo de 2005

Simbología	Líneas Jerárquicas
—	Autoridad Lineal
—┐	Relación de apoyo
- - -	Relación funcional
—	Staff interno

**ORGANIGRAMA PROPUESTO PARA EL COMITÉ DE CALIDAD DEL
HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ"**



SIMBOLOGÍA	LÍNEAS JERÁRQUICAS
	Autoridad lineal
	Relación de apoyo
	Staff interno

Elaborado por: grupo de investigación

Fecha: mayo de 2005

2.2.2. Manuales administrativos

Para los diferentes manuales administrativos, el contenido básico que debe ser utilizado como una guía para su elaboración, esta formado por los siguientes elementos:

- Portada
- Índice
- Introducción
- Objetivo
- Justificación
- Base legal
- Instrucciones para uso
- Contenido
- Glosario e información adicional

2.2.2.1 Manual de organización

Es un instrumento que tiene como propósito presentar la estructura orgánica del Comité de Calidad del hospital y señalar los puestos y la relación que guarda entre sí, así como la jerarquía, grados de autoridad y responsabilidad y las funciones de las unidades que lo conforman.

A continuación se presenta el manual de organización propuesto para el Comité de Atención al Usuario del hospital.

Objetivos**Objetivo General**

Establecer la adecuada estructura organizativa para el Comité de Calidad para mejorar el funcionamiento interno del mismo y facilitar el desarrollo de las actividades entre sus miembros.

Objetivos específicos

Determinar las relaciones de autoridad y responsabilidad entre jefe y los subordinados del Comité.

Establecer la atribución que corresponda a cada puesto de trabajo que forman el Comité.

Definir las relaciones de coordinación entre los diferentes puestos de trabajo para el desarrollo de las actividades.

Reglas de uso y aplicación

Con el propósito de garantizar la efectividad y seguimiento del presente manual, se establecen las siguientes reglas para su uso y aplicación:

Debe ser aprobado por el Director del hospital.

Debe darse a conocer al personal que conforman los diferentes puestos del Comité.

Revisarse por lo menos una vez al año para que este de acuerdo a la estructura organizativa vigente.

Actualizar el manual de organización cada vez que se presenten cambios en la estructura organizativa o surjan necesidades de cambio justificadas.

Dar a conocer al personal las correcciones o modificaciones que se realicen al manual para ser puestas en práctica.

La revisión, actualización o modificación del presente manual será responsabilidad de la Unidad de Recursos Humanos.

Toda modificación a este manual deberá presentarse al Director del hospital, para su aprobación, antes de ser aplicada.



HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ",
ZACAMIL¹

PAG. 1/14

MANUAL DE ORGANIZACIÓN³

NOMBRE DE LA UNIDAD ⁵	COMITÉ DE CALIDAD
NIVEL DE ORGANIZACIÓN ⁶	APOYO
DEPENDENCIA GERÁRQUICA ⁷	DIRECCIÓN GENERAL
UNIDADES SUBORDINADAS ⁸	NINGUNA

OBJETIVO:⁹

Implementar las actividades que se realizan para el aprovechamiento de la capacidad instalada, ahorro o reducción del gasto y mejor uso de los recursos humanos en el funcionamiento del hospital.

FUNCIONES:¹⁰

- Constituirse en el órgano que administre el Proceso de Mejoramiento de la Calidad.
- Promover la política de calidad.
- Determinar el plan de implementación del proceso.
- Impulsar el conocimiento periódico de las necesidades de los usuarios.
- Contar con la información necesaria para medir el desempeño de los procesos de trabajo.
- Efectuar análisis estratégico de las oportunidades del hospital.
- Determinar las áreas críticas a atender.
- Establecer los objetivos de mejoramiento que se deben alcanzar.
- Evaluar la implementación del proceso de mejoramiento.

RELACIONES:¹¹

-Internas

- Con la dirección: para decidir sobre la necesidad y oportunidad de implementar el Proceso de Mejoramiento de la calidad en el hospital.
- Con todas las unidades del hospital: para la recolección de información e implementación del proceso.

- Externas

- Con otras instituciones similares con el propósito de mejorar los servicios de salud.
- Con los usuarios en general.

REVISADO POR: ¹²

AUTORIZADO POR:

Diseñado por: grupo de tesis.

Donde:

1. Se escribe el nombre oficial del hospital.
2. Logotipo oficial del hospital: puede ubicarse en la esquina superior de cada página.
3. Título de identificación del manual.
4. Número de secuencia de páginas: el numerador corresponde a la página actual y el denominador al número de páginas utilizadas para esa unidad.
5. Nombre de la unidad que se esta describiendo.
6. Se refiere al nivel jerárquico en el cual se ubica la unidad organizativa.
7. Se menciona de qué unidad organizativa recibe órdenes.
8. Se detalla el nombre de la(s) unidad(es) que dependen jerárquicamente.
9. Fin principal de la unidad organizativa que se describe.
10. Se enumeran las funciones que corresponden a la unidad organizativa, de acuerdo a disposiciones legales y administrativas.
11. Se establecen las unidades (internas) y entes (externos) con los cuales se relaciona la unidad.
12. Se escribe el nombre de la persona que revisó y de la que autorizó el manual

2.2.2.2. Funciones de los integrantes del Comité de Calidad

Las funciones principales de cada uno de ellos se mencionan a continuación:

Presidente:

- Designar a los miembros.
- Formular políticas.
- Autorizar el presupuesto para el comité.
- Dirigir las actividades.

Coordinador.

- Elaborar el plan de implementación del Proceso de Mejoramiento de la Calidad.
- Supervisar el registro de la información.
- Coordinar las reuniones.

Auxiliar:

- Archivar actividades realizadas en el proceso.
- Redactar informes.
- Otras funciones establecidas por el comité.

Supervisor:

- Diseñar y formular técnicas de investigación.
- Recopilar información.
- Registrar y ordenar información.

Evaluador:

- Evaluar el impacto de los resultados conseguidos.
- Certificar las mejoras durante el proceso.

Capacitador:

- Formular programas de implementación.
- Adiestrar al personal.
- Orientar al personal en la implementación.

**2.2.2.3 Manual de procedimientos del Hospital Nacional Zacamil,
"Dr. Juan José Fernández".**

Este manual contiene la descripción de las actividades que es necesario seguir para realizar un procedimiento dentro de las unidades o departamentos del hospital.

Para su elaboración debe cumplirse las siguientes etapas:

a) Recopilación de información relacionada con los procedimientos:

Se trata de obtener lo más detallado y exacto posible una descripción de la forma en que se llevan a cabo las operaciones que integran los procedimientos, el tiempo utilizado y la distancia, así como las personas que intervienen, para ello se emplea el **formulario de captura de información**, en el cual se muestra la secuencia en que se realiza un procedimiento dado, describe paso a paso las actividades implicadas. En su formulación se utiliza la simbología ASME (American Society of Mechanical Engineers) (Ver página 113)

b) Análisis de la información:

Se procede a realizar un examen crítico de la información con el fin de identificar deficiencias e irregularidades en el

procedimiento, de ser necesario proponer algunas modificaciones a éste.

c) Diseño gráfico y descriptivo del procedimiento:

Analizada la información es posible redactar y graficar los procedimientos.

La redacción se hace en el formato denominado narración del procedimiento, en éste se describe cada una de las operaciones que intervienen. La representación gráfica se hace siguiendo los lineamientos del formato **flujograma de procedimiento** y la simbología propuesta es la norma ANSI (American Standard Institute) para elaborar diagramas de flujo.

A continuación se presenta un ejemplo de: Formulario de Captura de Información Para procedimiento, Simbología ASME, Manual de Procedimientos, Flujograma de Procedimientos y simbología ANSI.

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ", ZACAMIL

FORMULARIO DE CAPTURA DE INFORMACIÓN PARA
PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	Consulta general
UNIDAD:	Consulta externa

ELABORADO POR:	PÁGINA: 1/1
APROBADO POR:	VIGENCIA:

ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	○	□	→	⌋	∇	DIST. METROS	TIEMPO	OBSERVACIONES
1	Comité de atención al usuario	Realiza evaluación médica al usuario							10 Min.	
2	Comité de atención al usuario	Decide si el usuario será atendido							2 Min.	
3	Usuario	Se traslada a archivo						5 Mts.	2 Min.	
4	Archivista	Realiza toma de datos del usuario o busca expediente							5 Min.	
5	Archivista	Entrega expediente a enfermera							2 Min.	
6	Enfermera	Traslada expediente a sala de consulta externa						6 Mts.	3 Min.	
7	Usuario	Se traslada a sala de consulta externa						6 Mts.	3 Min.	
8	Usuario	Espera ser atendido							10 Min.	
9	Médico	Atiende a usuario							20 Min.	
10	Médico	Entrega receta a usuario							2 Min.	
11	Usuario	Se traslada a colecturía						10 Mts.	2 Min.	
12	Colector	Verifica existencia de medicamento							5 Min.	
13	Usuario	Cancela cuota y medicamento							5 Min.	
14	Usuario	Se traslada a farmacia						10 Mts.	2 Min.	
15	Usuario	Recibe medicamento							2 Min.	

Diseñado por: grupo de tesis.

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ", ZACAMIL

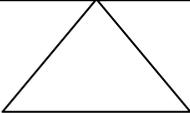
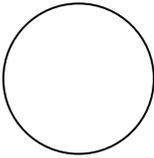
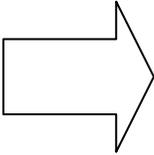
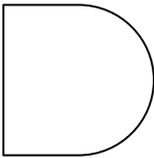
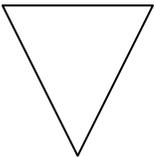
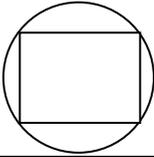
FORMULARIO DE CAPTURA DE INFORMACIÓN PARA
PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	Consulta de emergencia
UNIDAD:	Emergencia

ELABORADO POR:	PÁGINA: 1/1
APROBADO POR:	VIGENCIA:

ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	○	□	⇒	⌋	▽	DIST. METROS	TIEMPO	OBSERVACIONES
1	Comité de atención al usuario	Realiza evaluación médica al usuario							5 Min.	
2	Comité de atención al usuario	Decide si el usuario será atendido							2 Min.	
3	Usuario	Se traslada a archivo						5 Mts.	2 Min.	
4	Archivista	Realiza toma de datos del usuario o busca expediente							5 Min.	
5	Archivista	Entrega expediente a enfermera							2 Min.	
6	Enfermera	Traslada expediente a Unidad de emergencia						5 Mts.	3 Min.	
7	Usuario	Se traslada a unidad de emergencia						5 Mts.	3 Min.	
8	Usuario	Espera ser atendido							5 Min.	
9	Médico	Atiende a usuario							20 Min.	
10	Médico	Entrega hoja de datos o expediente y receta a enfermera							2 Min.	
11	Enfermera	Recibe hoja de datos y receta para sellos							2 Min.	
12	Enfermera	Entrega receta a usuario							2 Min.	
13	Usuario	Se traslada a colecturía						5 Mts.	2 Min.	
14	Colector	Verifica existencia de medicamento							5 Min.	
15	Usuario	Cancela cuota y medicamento							5 min.	
16	Usuario	Se traslada a farmacia						10 Mts	2 Min.	
17	Usuario	Recibe medicamento							2 Min.	

Diseñado por: grupo de tesis.

SIMBOLOGÍA ASME		
CONCEPTO	SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
ORIGEN		Para identificar el paso previo que da origen al proceso, este paso no forma parte en sí de uno nuevo.
OPERACIÓN		Hay una operación cada vez que una forma o documento es cambiado intencionalmente en cualquiera de sus características.
INSPECCIÓN		Hay una inspección cada vez que una forma o documento es examinado para identificarlo o para verificar su cantidad, calidad o características.
TRANSPORTE		Hay un transporte cada vez que una forma o documento se mueve excepto cuando dicho movimiento es parte de una operación o de una inspección.
DEMORA		Ocurre una demora a una forma o documento cuando las condiciones de trabajo no permiten o requieren la ejecución de la siguiente acción planeada.
ALMACENAMIENTO		Ocurre un almacenamiento cuando una forma o documento es guardado o protegido contra un traslado no autorizado, es archivado permanentemente.
OPERACIÓN Y ORIGEN		Se usa cuando la forma o documento entra al proceso y sucede una operación.
INSPECCIÓN Y OPERACIÓN		Se considera ésta actividad cuando el fin principal es efectuar una operación, durante la cual puede efectuarse alguna inspección.

HOSPITAL "JUAN JOSE FERNÁNDEZ", ZACAMIL 1



2 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS 3

Página 4	½
Vigencia 5	

UNIDAD 6	Consulta externa
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO 7	Consulta general
INICIA EN 8	Comité
TERMINA EN 9	Farmacia

NARRACIÓN DEL PROCEDIMIENTO 10

ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	Comité	Realiza evaluación médica
2	Comité	Decide si usuario será atendido
3	Usuario	Se traslada a archivo
4	Archivista	Realiza toma de datos o busca expediente
5	Archivista	Envía expediente a sala de Consulta Externa
6	Enfermera	Traslada expediente a sala de consulta
7	Usuario	Se traslada a sala de consulta externa
8	Usuario	Espera ser atendido
9	Médico	Atiende a usuario
10	Médico	Entrega receta a usuario
11	Usuario	Se traslada a colecturía
12	Colector	Verifica existencia de medicamento
13	Usuario	Cancela cuota y medicamento
14	Usuario	Se traslada a farmacia
15	Usuario	Recibe medicamento

REVISADO POR:	AUTORIZADO POR: 11
---------------	--------------------

Diseñado por grupo de tesis.



HOSPITAL "JUAN JOSE FERNÁNDEZ", ZACAMIL 1

2 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS 3

Página 4	½
Vigencia 5	

UNIDAD 6	Emergencia
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO 7	Consulta de emergencia
INICIA EN 8	Comité
TERMINA EN 9	farmacia

NARRACIÓN DEL PROCEDIMIENTO 10

ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	Comité	Realiza evaluación médica
2	Comité	Decide si usuario será atendido
3	Usuario	Se traslada a archivo
4	Archivista	Realiza toma de datos o busca expediente
5	Archivista	Envía expediente a unidad de emergencia
6	Enfermera	Traslada expediente a sala de consulta
7	Usuario	Se traslada a unidad de emergencia
8	Usuario	Espera ser atendido
9	Médico	Atiende a usuario
10	Médico	Entrega hoja de datos o expediente receta a enfermera
11	Enfermera	Recibe hoja de datos y receta para sellos
12	Enfermera	Entrega receta a usuario
13	Usuario	Se traslada a colectaría
14	Colector	Verifica existencia de medicamento
15	Usuario	Cancela cuota y medicamento
16	Usuario	Se traslada a farmacia
17	Usuario	Recibe medicamento

REVISADO POR:	AUTORIZADO POR: 11
---------------	--------------------

Diseñado por grupo de tesis.

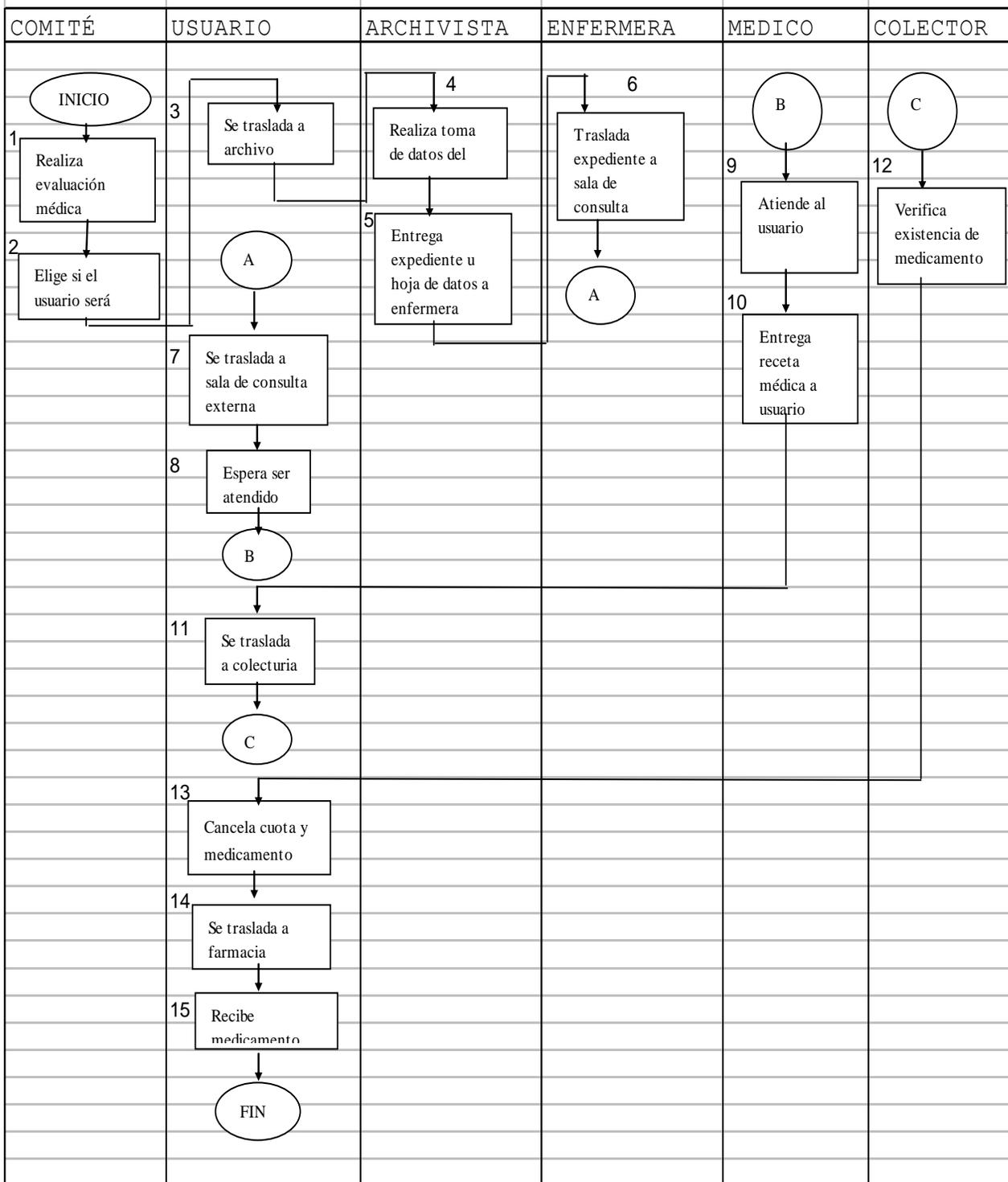
Donde:

1. Se escribe el nombre oficial del hospital.
2. Logotipo oficial del hospital: puede ubicarse en la esquina superior izquierda de cada página.
3. Título de identificación del manual.
4. Número de secuencia de páginas: el numerador corresponde a la página actual y el denominador al número de páginas utilizadas para el procedimiento.
5. Se anota la fecha a partir de la cual se aplicará el procedimiento.
6. El nombre de la unidad responsable del procedimiento.
7. Se identifica el nombre del proceso que se describe.
8. Se escribe el puesto de la persona o el nombre de la unidad donde inicia el proceso.
9. Se escribe el puesto de la persona o el nombre de la unidad donde termina el proceso.
10. En la primera columna de éste apartado, se escribe el nombre correlativo a cada actividad, según aparezca en el proceso. En la segunda se anota el responsable de ejecutar cada actividad. En la última se hace la descripción de las actividades que forman parte del procedimiento.
11. Se escribe el nombre de la persona que revisó y de la que autorizó el procedimiento.

FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTO

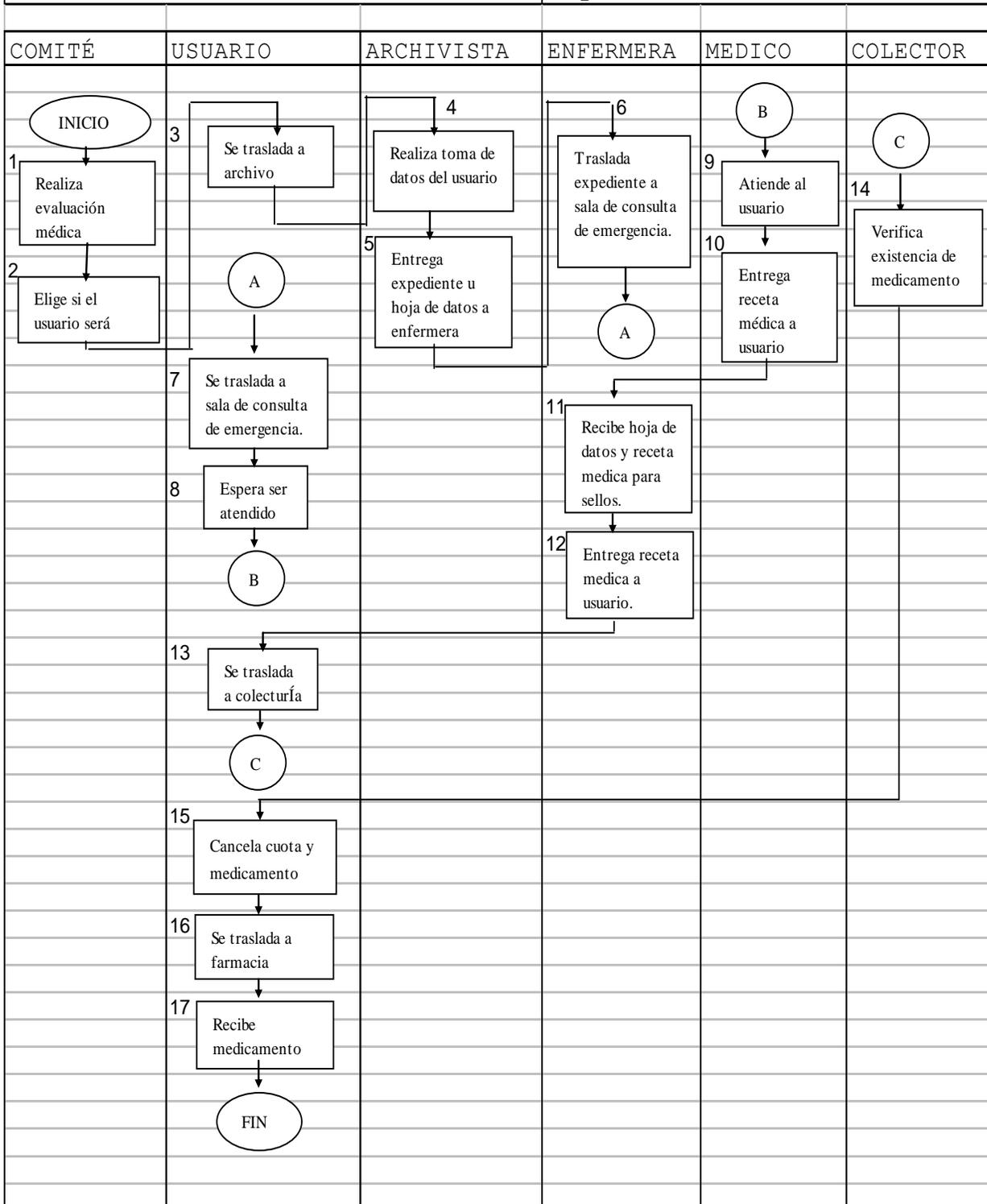
117

UNIDAD	Consulta externa
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Consulta general
ELABORADO POR	Grupo de trabajo
NUMERO DE ACTIVIDADES	15
FECHA	Mayo de 2005

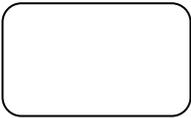
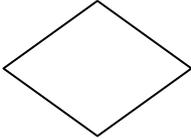
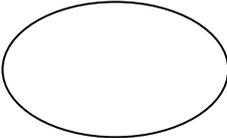
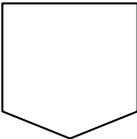
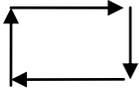
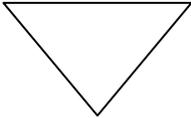


HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ", ZACAMIL
 FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTO

UNIDAD	Emergencia
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Consulta de emergencia
ELABORADO POR	Grupo de trabajo
NUMERO DE ACTIVIDADES	17
FECHA	Mayo de 2005



SÍMBOLOS DE NORMA ANSI PARA ELABORAR DIAGRAMAS DE
FLUJO

SÍMBOLO	REPRESENTA
	TERMINAL: indica el inicio o terminación del flujo, puede ser acción o lugar.
	OPERACIÓN: representa la realización de una operación o actividad relativa a un procedimiento.
	DECISIÓN O ALTERNATIVA: indica un punto dentro de un flujo en que son posibles varios caminos.
	DOCUMENTO: representa cualquier documento que entre, se utilice, se genere o salga del procedimiento.
	CONECTOR: indica una conexión o enlace de una parte del diagrama de flujo con otra parte lejana del mismo.
	CONECTOR DE PÁGINA: representa una conexión o enlace con otra hoja diferente en la que continúa el diagrama de flujo.
	DIRECCIÓN DE FLUJO: conecta los símbolos señalando el orden en que se debe realizar las distintas operaciones.
	ARCHIVO: representa un archivo común y corriente de una oficina.
	COPIAS: se usa siempre que un documento tenga varias copias.

2.3. DIRECCIÓN

2.3. 1. Comunicación

Para mejorar la comunicación en el hospital, debe tenerse en cuenta los aspectos siguientes:

- Precisión de las ideas
- Análisis del propósito
- Consideración de la situación
- Consulta a los demás
- Atención a los mensajes no verbales
- Seguimiento
- Las acciones apoyan la comunicación
- Empatía
- Evite la sobre-comunicación: demasiada es tan mala como poca.

Comunicación escrita

En la información dentro del hospital debe utilizarse oraciones y párrafos breves así como palabras y frases sencillas sin doble sentido, empleando metáforas alegorías e historias, que incluyan de ser necesario símbolos familiares o fotografías.

Comunicación verbal

En este tipo de comunicación deberá utilizarse un lenguaje sencillo con un tono cortés evitando palabras innecesarias e interrupciones.

2.3.2. Liderazgo

La persona que ejerza el liderazgo en el hospital, dependerá de tres condiciones: su personalidad, la tarea que desempeña y la madurez de los subalternos. Por lo que debe poseer las características siguientes para ser efectivo:

- Conocer la situación.
- Conocerse a sí mismo.
- Seleccionar el éxito de liderazgo adecuado a cada situación.
- Satisfacer las necesidades de la tarea, del equipo y la de sus integrantes.

La eficiencia del liderazgo en el hospital no dependerá de adoptar un estilo determinado, si no más bien de la coincidencia entre el estilo y las demandas de una situación determinada; de ahí que quien tenga personal a su cargo en el hospital deberá conocer su propio estilo de liderazgo, diagnosticar en qué situación se encuentra y equilibrar el estilo con situación,

esto puede llevar a modificar el estilo a cada situación presentada.

2.3.3. Motivación

Para influir en el desempeño del personal en el hospital, debe considerarse los siguientes factores que afectan la motivación:

- Diferencias individuales
- Características del puesto
- Políticas organizacionales

Aunque existe diversidad de técnicas sobre la motivación no se puede negar que las compensaciones económicas siguen siendo motivadores importantes, ya sean estos salarios, bonificaciones, seguros, etc.

El hospital debe formular un conjunto de políticas de compensación con el propósito de atraer y retener al recurso humano idóneo. Estas deben centrar su atención en los siguientes componentes:

- Pagos financieros directos: sueldos, salarios, incentivos y bonificaciones.
- Pagos indirectos: prestaciones financieras como seguros y vacaciones pagadas.

- Recompensas no financieras: empleos más retadores, horarios de trabajo flexibles y mejores instalaciones.
- Además debe cubrir área tales como: promociones, base para aumentos salariales, tiempo libre para estudiar, contrataciones temporales, tiempo extra, pagos probatorios, ausencias por funerales, asignaciones temporales, consideraciones legales (vacaciones, días feriados, enfermedad, salario mínimo), tarifas de contratación y uniformes para el personal.

En éste sentido la dirección del hospital debe continuar con los programas de capacitación dentro y fuera de la institución, sobre administración de personal para las jefaturas y atención al usuario que permitan la concientización constante del personal operativo, ya que éstos son la parte primordial de la organización.

2.3.4. Supervisión

Herramientas básicas para la supervisión:

- Mantener una conducta basada en valores y principios con todo el personal.
- Madurez y sensibilidad, bajo presión no perder el control y decir lo correcto en el momento apropiado.

- Establecer el clima de trabajo, aumentar el desempeño para alcanzar los objetivos haciendo que todos cumplan las tareas encomendadas.
- Autodesarrollo, buscar su propia superación tanto personal como laboral.
- Desarrollar al trabajador, buscar la superación de su personal.
- Incentivar y mantener el espíritu de cooperación.
- Al ejercer la supervisión en el hospital se debe evitar:
 - Elegir empleados favoritos.
 - Hacer promesas falsas.
 - Verse involucrado en rumores.
 - Modificar decisiones de superiores.
 - Actitudes dictatoriales.
 - Ejecutar todas las tareas por sí mismo.
 - Perder la calma ante los empleados.
 - Abusar de su autoridad.

Además de los aspectos antes mencionados para que la supervisión sea efectiva debe ser oportuna, permanente, programada, cumplirse completamente y aplicarse a todo el personal del hospital.

2.3.5. Coordinación

Para lograr la eficiencia en la coordinación de actividades que se realizan en el hospital, es importante que se cuente con las herramientas técnicas y administrativas que integren el trabajo de cada empleado, de los equipos que se formen y de las unidades; aquí cobran importancia el uso de diferentes manuales que indiquen a cada persona el lugar que ocupa en la organización y las actividades que su puesto tiene asignado.

La dirección del hospital debe demostrar las facultades de liderazgo y de comunicación, sobre todo sensibilidad a los problemas del personal y disposición a compartir responsabilidades.

2.4. CONTROL

4.1 Evaluación del desempeño

Cómo evitar problemas en la evaluación del desempeño.

Es importante proporcionar capacitación a los evaluadores con el propósito de eliminar errores en la calificación y mejorar la precisión de las evaluaciones.

Es necesario elegir la técnica de evaluación adecuada, cada una de éstas poseen ventajas y limitaciones y su aplicación esta orientada a determinado fin. Además hay que asegurarse que el

empleado considere justa la evaluación. Esta debe realizarse frecuentemente, si fuese necesario solicitar la ayuda del empleado y cerciorarse que el evaluador este familiarizado con el desempeño de quien es avaluado.

A continuación se da a conocer el método de escala gráfica de calificación, el cual ha sido adaptado para evaluar el desempeño del personal operativo, el cual será una función exclusiva de la Unidad de Recursos Humanos.

Este método enlista varios criterios y una calificación de desempeño para cada uno, al empleado se le califica según el desempeño observado en cada criterio.

Introducción

El manual de evaluación del desempeño que se presenta a continuación describe los pasos a realizar para evaluar el desempeño del personal y las herramientas para su realización, como son los formularios que se utilizan para dicha evaluación al sector operativo.

Los resultados obtenidos a través de la aplicación de éste manual establecen las alternativas a implementar para reforzar las áreas débiles, con el propósito de mejorar el rendimiento de los empleados.

Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de desempeño del personal del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández", a través de la determinación de criterios de evaluación para conocer las fortalezas y debilidades del personal operativo.

Objetivos Específicos

- Medir el grado de realización correspondiente a cada puesto del personal operativo.

- Precisar aspectos en los que el personal pueda presentar deficiencias para establecer mecanismos con el fin de superarlas.
- Evaluar el comportamiento y actitud de las personas en los puestos de trabajo.

Normas para su uso y aplicación

Con el propósito de garantizar la efectividad y seguimiento del presente manual, se establecen los siguientes lineamientos para su uso y aplicación:

- Debe ser aprobado por la Asamblea General del Hospital Nacional Zacamil.
- La evaluación del desempeño debe realizarse a todo el personal operativo del hospital.
- Hacer del conocimiento del personal evaluado el resultado.
- Establecer medidas de acción orientadas a mejorar el desempeño del personal, de acuerdo al resultado.
- La evaluación del desempeño será realizada por la Unidad de Recursos Humanos.
- Revisar y actualizar el manual de evaluación del desempeño cada vez que surjan cambios en los factores.
- Toda modificación a éste manual deberá presentarse a la Asamblea del hospital.

**Proceso de evaluación del desempeño para el personal operativo
del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández"**

Paso I: determinación de factores de evaluación.

Los factores a evaluar son los siguientes:

Puntualidad

Disciplina

Relaciones interpersonales

Uso de material y equipo

Trabajo en equipo

Fomento de valores

Creatividad

Presentación

Conocimiento de su rol

Confianza y respeto mutuo

Paso II: Escala de evaluación.

Para la obtención de una evaluación final, se establece una calificación a cada factor, se hará uso de una escala basada en cinco niveles:

- Desempeño deficiente: indica que el evaluado cumple con ciertos requerimientos, pero no logra los objetivos del trabajo.

- Desempeño regular: indica que el evaluado cumple con los requerimientos del puesto; pero logra los objetivos mínimos esperados de su trabajo.
- Desempeño bueno: indica que el evaluado cumple con los requerimientos del puesto y logra los objetivos de su trabajo.
- Desempeño muy bueno: Indica que el evaluado cumple con los requerimientos del puesto y logra los objetivos esperados de su trabajo con niveles superiores a los normales.
- Desempeño excelente: Indica que el evaluado cumple con los requerimientos del puesto y logra los objetivos esperados y además logra resultados rara vez o nunca alcanzados.

Para ubicar al empleado en cada nivel, debe procesarse estadísticamente la información y comparar los resultados de cada uno de ellos, con parámetros previamente establecidos, estos pueden ser:

Cuadro No 1

No.	Concepto	Calificación
1	Deficiente	De 1 a 20 puntos
2	Regular	De 21 a 40 puntos
3	Bueno	De 41 a 60 puntos
4	Muy bueno	De 61 a 80 puntos
5	Excelente	De 81 a 100 puntos

Paso III: ponderación.

Debe dársele cierto valor a cada nivel o establecer la cantidad mínima o máxima de puntos por cada nivel evaluado en los factores, de la siguiente forma:

Cuadro No 2

Nivel de calificación	Puntuación mínima	Puntuación máxima
Deficiente	1	2
Regular	3	4
Bueno	5	6
Muy bueno	7	8
Excelente	9	10

Para establecer el resultado final del evaluado, debe sumarse los puntajes obtenidos en cada factor, lo que determinará la calificación del empleado según cuadro No 1 y se le comunicará a través del formato No 2.

Formato No 1

HOSPITAL "JUAN JOSE FERNÁNDEZ", ZACAMIL**EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PARA EL PERSONAL OPERATIVO****I. Información general del evaluado**

Nombre del empleado:	Fecha:
Jefe inmediato:	Evaluador:
Unidad:	Puesto:

II. Indicaciones:

- ❖ Escriba en la casilla correspondiente a cada factor el puntaje que asigna al evaluado en la escala del 1 al 10.
- ❖ Al terminar la evaluación sume los puntos e indique la nota total al final del formulario.
- ❖ Realice las observaciones necesarias con objetividad y veracidad.

III. Evaluación de factores

No	FACTORES	PUNTUACIÓN									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno		Excelente	
1	Puntualidad										
2	Disciplina										
3	Relaciones Interpersonales										
4	Uso de material y equipo										
5	Trabajo en equipo										
6	Fomento de valores										
7	Creatividad										
8	Presentación										
9	Conocimiento de su rol										
10	Confianza y respeto mutuo										
	TOTAL										

Observaciones:

--

Formato No 2

Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández"**VI. Resultados de la evaluación del desempeño.****Puntuación obtenida:**

De acuerdo a la evaluación realizada el empleado se califica como: _____

Desempeño: _____

Comentarios: _____

Firma del evaluador: _____ Fecha: _____

Firma del jefe inmediato superior: _____

Hago constar que he leído la presente evaluación y calificación del desempeño y me doy por enterado del contenido de la misma.

Comentarios:

Firma del evaluado: _____ Fecha: _____

Con los empleados calificados entre Muy bueno y Excelente se puede tomar acciones de motivación para que sigan desarrollando su potencial dentro de la institución.

Mientras que los calificados entre Deficiente y Bueno se aconseja determinar las causas que ocasionan su bajo rendimiento y tomar medidas correctivas.

Las acciones a considerar en ambos casos deberán estar establecidas en las políticas de personal de la institución.

2.5. PASOS A REALIZAR POR EL COMITÉ PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD.

Para contar con una guía de mejoramiento de la calidad se presenta a continuación un modelo que cuenta con nueve etapas. Cada una de ellas se hace realidad a través de actividades que le son propias. El orden que se le ha dado a las etapas no implica una secuencia en tiempo, es decir siempre y cuando se realice un esquema coherente de actividades. A continuación se presentan las etapas y actividades del modelo de la calidad total.

2.5.1. Compromiso de la dirección y organización del proceso de mejoramiento de la calidad. Lo que se pretende con esta etapa es que la dirección y la alta gerencia manifiesten la prioridad que tiene la calidad y la voluntad que tienen de propiciar que todas las áreas del hospital se comprometen con el mejoramiento de la calidad y que el comité de calidad irá dirigiendo todas las actividades y revisando el avance en el proceso de mejoramiento. A continuación se mencionan las actividades a realizar:

- Presentar el proceso de mejoramiento de la calidad.

- Realizar seminario de administración estratégica de la calidad con el primer nivel directivo o comprender porqué

la calidad juega un papel estratégico para que la institución se desarrolle en el entorno actual altamente competitivo.

- Reconstruir el comité de calidad. Integrar a los miembros del primer nivel de dirección en comité de calidad.

- Formular la política de calidad. Se busca incluir en ella los elementos detectados en la misión de la institución, más los requeridos en la lista de características propias de la política de calidad.

2.5.1.1. Elaborar el plan de implementación del proceso de mejoramiento de la calidad. El responsable de elaborar este plan es el comité de calidad, es necesario tener como base del mismo, el modelo del proceso de mejoramiento de la calidad, en el cual se especifican las etapas y actividades a realizar.

2.5.2. Investigación con usuarios. Esto se elabora con el fin de conocer las expectativas que tienen de los servicios que se les ofrecen; así como elaborar el nivel de satisfacción que tienen con lo que han recibido por parte del hospital. A continuación se mencionan las actividades a realizar:

2.5.2.1. Determinar los atributos de calidad que se investigarán con los usuarios. Especificar las dimensiones o atributos de calidad de los servicios, que van a ser evaluados por parte de los usuarios:

- a) Confiabilidad: la capacidad de desarrollar el servicio prometido con seguridad, exactitud, libre de daño, falla o error.
- b) Nivel de respuesta: la voluntad para auxiliar a los clientes o usuarios y proporcionarles un servicio de manera rápida y ágil.
- c) Competencia: la posición de las habilidades y conocimientos para desarrollar adecuadamente el servicio.
- d) Cortesía: el trato amable, la comprensión y respeto por los usuarios.
- e) Credibilidad: la confianza que el hospital ha podido despertar en los usuarios.
- f) Acceso: la facilidad para acercarse al personal que brinda el servicio.
- g) Comunicación: los medios que mantienen al usuario informado, a través de un lenguaje comprensible.
- h) Comprensión: el esfuerzo para conocer al usuario, sus necesidades y expectativas respecto al servicio.
- i) Aspectos tangibles: la apariencia física del personal, de las instalaciones, del equipo y del material informático.

ATRIBUTOS DE LA CALIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DEL
USUARIO

ATRIBUTOS	IMPORTANCIA PARA EL USUARIO	SSTISFACCIÓN DEL USUARIO
a) Confiabilidad	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
b) Nivel de respuesta	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
c) Competencia	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
d) Cortesía	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
e) Credibilidad	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
f) Acceso	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
g) Comunicación	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
h) Comprensión	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
i) Aspectos tangibles	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Escala: 1 Mínimo

5 Máximo

2.5.2.2. Aplicar técnicas para que los usuarios evalúen la calidad en el servicio. Tener información proporcionada por usuarios, respecto a atributos de calidad que para ellos son importantes y conocer el grado de satisfacción que ellos tienen con los servicios que ofrece el hospital. Para esto se elaboran entrevistas a grupos de opinión, entrevistas personales, encuestas, libros de quejas y comentarios y buzón de sugerencias.

2.5.2.3. Diagnosticar el nivel de calidad de los servicios. Determinar el grado de satisfacción que tienen los usuarios respecto a los servicios que ofrece el hospital.

2.5.3. Medición del desempeño de los procesos. Se pretende con esta etapa determinar los procesos de trabajo que son de mayor impacto en el servicio al usuario; además el comportamiento que tienen tales procesos de trabajo considerando los requisitos establecidos.

2.5.3.1. Determinar los procesos de trabajo más importantes. En la actividad de determinar los procesos prioritarios, es importante seguir los criterios siguientes:

Procesos que tienen gran impacto para los usuarios.

Procesos que están relacionados con los servicios.

Procesos que consumen gran porcentaje del proceso operativo.

Procesos en los que se tienen frecuentes problemas. Dentro de la vida operativa de la institución.

2.5.3.2. Establecer los estándares de los procesos. Unificar el entendimiento respecto a algunos términos que se utilizarán durante la realización de esta actividad; además que de cada uno de los procesos determinados como prioritarios, se especifiquen los estándares a medir y los indicadores que se van a aplicar.

2.5.3.3. Medir el comportamiento de los procesos. Esta se hará respecto a los estándares e indicadores establecidos en la actividad anterior. Se deben aplicar las técnicas estadísticas básicas. Entre éstas las más usuales son: hojas de registro, diagrama de Pareto, gráfica de tendencia, histograma, gráfica de control.

2.5.4. Determinación de proyectos de mejora. Esto se debe realizar para elevar la calidad de los servicios y asignar al personal especializado y los equipos de calidad que llevarán a cabo los proyectos determinados.

2.5.4.1. Determinar los proyectos de mejoramiento de la calidad. El comité es responsable de determinar los proyectos en los que se encaminarán los esfuerzos del proceso de mejoramiento de la calidad, requiriendo tener presente la información generada en la investigación con usuarios y medición del desempeño de los procesos para determinar qué proyectos de mejora se deben llevar a cabo y atender con más calidad las necesidades de los usuarios.

2.5.4.2. Asignar personal especializado o equipo de calidad, a los proyectos de mejora, de las formas siguientes:

a) Personal especialista. Cuando puede cumplirse el objetivo del proyecto con una sola persona.

b) Equipo de calidad. Cuando el objetivo del proyecto involucra a varias personas o varias áreas de la organización.

2.5.5. Concientización del personal respecto a la calidad. Que el personal se comprometa a realizar con calidad todos sus trabajos, a fin de que la organización pueda prosperar dentro de un ambiente altamente competitivo.

2.5.5.1. Involucrar al personal en el proceso de mejoramiento de calidad. La dirección debe dar a conocer a todo el personal la decisión de implantar el proceso de mejoramiento de la calidad y exhortarlo a que participe de forma comprometida con este esfuerzo. Por lo que se recomienda realizar una o varias reuniones con todo el personal de la institución, la cual deberá estar presidida por los miembros del comité de calidad.

2.5.5.2. Proporcionar una inducción a la calidad a todo el personal. Promover al personal la importancia de la calidad, unificando los conceptos básicos de ésta, a través de la realización del curso de "Inducción de la calidad" impartido por instructores especializados.

2.5.5.3. Realizar pláticas sobre temas de calidad. Donde los jefes de cada unidad comenten temas relacionados con la calidad, los cuales pueden ser obtenidos de libros, revistas o artículos obtenidos en seminarios o conferencias.

2.5.6. Capacitación para la calidad. Desarrollar en el personal conocimientos, habilidades y actitudes enfocados a realizar el trabajo diario con calidad.

2.5.6.1. Reforzar el liderazgo para la administración de calidad. Comprender el papel estratégico de localidad en el posicionamiento de la organización, sus principios, etapas y habilidades que debe mostrar el líder para impulsar su proceso.

2.5.6.2. Proporcionar capacitación a líderes de equipos de calidad. Para identificar y realizar actividades que requiere el líder del equipo de calidad para facilitar los trabajos de sus integrantes.

2.5.6.3. Brindar entrenamiento en técnicas y herramientas estadísticas para la calidad. Para aplicar correctamente la metodología, técnicas y herramientas estadísticas, dando soluciones a problemas de calidad.

2.5.7. Seguimiento y certificación de mejoras. Asegurar que se de seguimiento a las etapas evaluando los registros de las actividades del proceso de mejoramiento de calidad.

2.5.7.1. Dar seguimiento a la implantación del proceso de mejoramiento de calidad. El comité deberá llevar el seguimiento de todas las etapas y actividades del proceso para garantizar que éste se vaya implantando en toda la organización, a través de la presentación de reportes de avance que se recomienda sea bimestral, para verificar qué tan satisfactorios han sido los resultados.

2.5.7.2. Dar seguimiento a los proyectos de mejora. Estimular la implementación de todos los proyectos de calidad. Para lo cual el comité requiere solicitar la presentación de los proyectos asignados durante la etapa 4 del proceso, para autorizar acciones de mejora.

2.5.7.3. Reportar y atender problemas de solución inmediata. Para contar con un procedimiento que capte las sugerencias del personal, en las que se reporten problemas y se les den soluciones, mediante un informe enviado por el personal a cada uno de sus jefes inmediatos.

2.5.7.4. Evaluar los logros conseguidos. Donde el comité es responsable de realizar dicha evaluación que incluye la otorgada por los usuarios acerca del desempeño de los miembros y líderes de los equipos de calidad.

2.5.7.5. Registrar las actividades y resultados del proceso del mejoramiento de la calidad. Para mantener una memoria de las actividades y logros obtenidos durante la implantación del proceso, para lo cual es necesario que el coordinador ordene la información generada durante el proceso de acuerdo a archivo de actividades y material didáctico utilizado.

2.5.8. Manifestar aprecio por los empleados. Manifestar el aprecio que tiene la organización por las personas que han contribuido a mejorar la calidad.

2.5.8.1. Decidir los reconocimientos que se otorgarán. El comité debe tener como información base la lista de proyectos de calidad, sugerencias y otros resultados derivados del proceso y de acuerdo a las posibilidades presupuestales y costumbres de la organización determinar la lista de reconocimientos que se podrán ofrecer definiendo la fecha y la forma en se otorgarán.

2.5.8.2. Difundir los logros alcanzados. El comité decidirá los medios a través de los cuales se difundirán los logros conseguidos, teniendo presentes algunos tales como: reuniones formales, presentaciones con usuarios y proveedores, publicaciones en revistas y foros abiertos sobre calidad.

2.5.9. Inicio de un nuevo ciclo. Evaluar la forma como fue implantado el proceso de mejoramiento de calidad y determinar las acciones necesarias para iniciar uno nuevo.

2.5.9.1. Evaluar la forma como se implantó el proceso de mejoramiento de la calidad. El comité puede realizar dicha evaluación a través de instrumentos tales como: encuestas, entrevistas y trabajos en pequeños grupos. Consolidando los datos obtenidos en un informe presentado en sesión que determine los logros conseguidos y aspectos que deben mejorarse para ser considerados en la implantación del siguiente ciclo.

2.5.9.2. Determinar las acciones para iniciar un nuevo ciclo del proceso de mejoramiento de la calidad. Como producto de ésta actividad, se requiere tener un plan que especifique las actividades a realizar, la fecha de realización y los responsables de llevar a cabo cada una de las actividades de reinicio del proceso de mejoramiento de la calidad.

3. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO

El diseño del modelo administrativo par el Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" será de mucha utilidad, optimizando la calidad de atención al usuario al ser utilizado como un instrumento que facilite la aplicación del proceso administrativo en toda la institución, principalmente en las unidades de Consulta Externa y Emergencia.

3.1. Objetivos

- Establecer los pasos básicos para la implementación del modelo administrativo en el Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández".
- Identificar los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para la implementación del modelo.
- Definir las actividades a realizar así como el tiempo necesario para dar a conocer al hospital el modelo

3.2. Pasos para la implementación

- a) Entrega del documento al director del Hospital.
- b) Revisión del documento por el director.
- c) Observaciones del documento.
- d) Ajustes al documento por el Director del hospital.

- e) Aceptación del documento por el Director.
- f) Implementación.
- g) Evaluación y retroalimentación.

3.3. Recursos

Para la implementación del modelo serán necesarios los recursos siguientes:

CONCEPTO	PARCIAL	TOTAL
Recurso Humano		
<ul style="list-style-type: none"> • Director del hospital para Presidente del Comité. • Jefe de Docencia e Investigación como Coordinador del Comité. • Supervisores del Comité. (dos ya contratados) • Capacitadores de Recurso Humano. (dos ya contratados) ☐ Analistas. (dos con contrato por 6 meses) ☐ Auxiliar Administrativa. (contrato por 6 meses) 	 \$1351.42 \$571.43	 \$8228.57 \$3428.58
Recurso Material		
Compra de dos computadoras con impresor.	\$4000.00	\$4000.00
Papelería y útiles	\$ 150.00	\$ 150.00
Total	\$6072.85	\$15807.15

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

- ✓ Chiavenato, Idalberto, Administración de Recursos Humanos, Editorial McGraw Hill, 5° Edición, Colombia 2002.
- ✓ Iglesias Mejía, Salvador, Elaboración de Trabajos de Investigación. Monográfica. Editorial UCA, 3° Edición, El Salvador 1988.
- ✓ Koontz, Harold O'Donnell, "Administración una Perspectiva Global", Editorial McGraw Hill, 11⁰ Edición, México 1998.
- ✓ Robbin, Stephen P. y Mery Coultler, Administración, Teoría y Práctica, Editorial Prentice Hall, 5° Edición, México 1996
- ✓ Stoner, Freeman, Gilbert, Administración, Prentice Hall, 6⁰ Edición, México 1996.

TESIS

- ✓ Alvarenga, Juan Ramón, Propuesta de administración de un sistema de mantenimiento de equipo medico y básico para el Hospital Zacamil. Universidad de El Salvador, 1994

- ✓ Contreras, Norma Ruth, Diseño de un Manual para la Implementación de Círculos de Calidad en el Área Administrativa de los Centros de Salud de la Zona Central del MSPAS. Universidad de El Salvador, 1994

- ✓ Arévalo Leiva, Jacqueline Domitila, Diseño de la normativa administrativa para el funcionamiento interno de la fundación Salvadoreña Para la Promoción Social y el Desarrollo Económico. Universidad de El Salvador, 2004

- ✓ Cornejo Zelaya, Carlos Antonio, Diseño de un Modelo Administrativo para el Desarrollo del Servicio Social en la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de El Salvador, 1997.

- ✓ Barahona Portillo Alma Rosa, Propuesta de Herramientas Organizacionales Básicas para Mejorar la Eficiencia Administrativa en el Hospital Nacional San Bartola, Universidad de El Salvador, 1998.

LEYES

- ✓ Constitución de la República de El Salvador, Decreto Legislativo No 38 de fecha 15 de dic. de 1983, Diario Oficial No 234, tomo 281 de fecha 16 de dic. de 1983.

- ✓ Código de Trabajo, Decreto Legislativo No 682 del 11 de abril de 1996, Diario Oficial No 81, tomo 331 de fecha 3 de mayo de 1996.

- ✓ Reglamento General de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Decreto Legislativo No 81 de fecha 10 de noviembre de 2003, Diario Oficial No 209, tomo 361 de fecha 10 de noviembre de 2003.

DOCUMENTOS

- ✓ Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Hernández", Manual de Bienvenida, San Salvador, El Salvador, 2004

OTROS

- ✓ Biblioteca de consulta en carta 2004, Internet

- ✓ Documento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Plan Nacional de Salud, El Salvador 1994-1999.

- ✓ Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Hernández", Memoria de Labores, San Salvador, El Salvador, 1994- 999

- ✓ www.mspas.gob.sv/presentación.asp

ANEXOS

NÚMERO DE ANEXO	DOCUMENTO
1	ESTADÍSTICAS DE USUARIOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
2	ENTREVISTA AL DIRECTOR
3	CUESTIONARIO DIRIGIDO A USUARIOS
4	CUESTIONARIO DIRIGIDO A EMPLEADOS
5	TABULACIÓN CUESTIONARIO A USUARIOS
6	TABULACIÓN CUESTIONARIO A EMPLEADOS
7	PROGRAMACIÓN DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ"
8	MANUAL DE BIENVENIDA

ANEXO 1

ESTADÍSTICAS DE USUARIOS

ATENDIDOS EN EL HOSPITAL

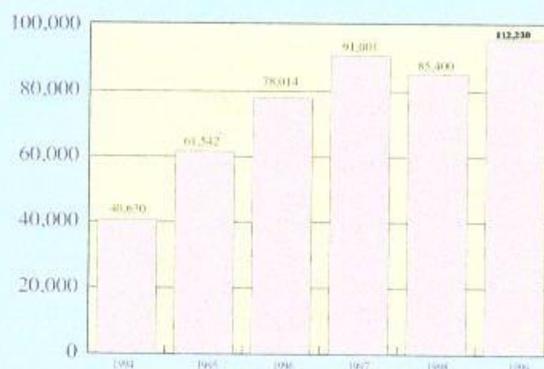
Durante el tiempo que lleva funcionando el hospital, se ha podido observar que en el perfil epidemiológico en Consulta Ambulatoria (Externa y Emergencia), predominan las enfermedades del primer nivel, principalmente la faringoamigdalitis, infecciones intestinales, catarro común y enfermedades parasitarias, así como también enfermedades crónicas degenerativas como hipertensión, diabetes, traumas, SIDA, etc.

Estadísticas de Producción Asistencial del Hospital Nacional Zacamil



CONSULTA EXTERNA

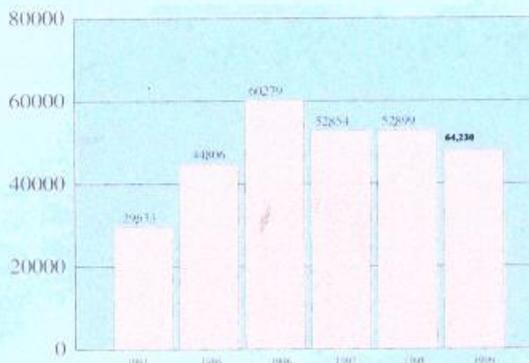
Grafica No. 1



La Consulta Externa de Especialidades ha sufrido un incremento significativo cada año a excepción de 1998, en que tuvo un ligero descenso.

CONSULTA DE EMERGENCIA

Grafica No. 2



La Consulta de Emergencia tuvo su mayor demanda en el año de 1996 y esto se debió a la huelga del Hospital Rosales.

ANEXO 2

ENTREVISTA AL DIRECTOR

ENTREVISTA DIRIGIDA AL DIRECTOR DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ"

Pregunta No 1

¿Qué tipo de planes posee el Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández"?

Objetivo: conocer qué planes tiene el hospital.

R/ El hospital cuenta con un plan estratégico para cinco años y un plan operativo para cada año.

Análisis: de acuerdo a la respuesta de la gerencia existen dos tipos de planes, el estratégico y el operativo, hacia las cuales están encaminadas sus labores.

Pregunta No 2

¿Quién elabora los planes?

Objetivo: determinar si la dirección o los empleados son partícipes en la elaboración de los planes.

R/ El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en conjunto con Control de Calidad y la Universidad Evangélica, son los encargados de elaborar el plan estratégico; y el plan operativo es elaborado por las jefaturas de las diferentes unidades del hospital para ser discutido y aprobado por Junta Directiva.

Análisis: en los planes estratégicos no participa ningún empleado; sin embargo el operativo sí, que es la parte esencial o motriz para el logro del estratégico.

Pregunta No 3

¿Existen dificultades en el proceso de planeación?

Objetivo: determinar el grado de dificultad de la dirección en el proceso de planeación.

R/ No

Análisis: se determinó que no existe ninguna dificultad para la planeación por parte de la dirección.

Pregunta No 4

¿Cómo se efectúa la toma de decisiones?

Objetivo: conocer el grado de participación de los empleados en la toma de decisión.

R/ En reuniones con la junta directiva.

Análisis: de acuerdo a la respuesta del director, la toma de decisión considera la opinión de Junta Directiva.

Pregunta No 5

¿Existen políticas para la toma de decisiones?

Objetivo: identificar si las sugerencias de los empleados son tomadas en cuenta por la dirección.

R/ Sólo la opinión de las jefaturas de cada unidad

Análisis: la dirección aclaró que son sólo las jefaturas las que aportan su opinión, no tomando en cuenta la opinión de del personal que realmente tiene contacto con el usuario.

Pregunta No 6

¿Cuánto personal operativo posee el hospital?

Objetivo: determinar el personal operativo que conforma el universo objeto de estudio.

R/ Del total del personal operativo, sólo son 77 los que verdaderamente tienen relación con el usuario, entre los cuales se encuentran: médicos, enfermeras, auxiliares, colectores, archivistas, etc.

Análisis: con base al dato proporcionado por el director sobre el número de empleados operativos, se realizará el cálculo de la muestra objeto de estudio.

Pregunta No 7

¿Es tomada en cuenta la opinión del personal para la toma de decisiones?

Objetivo: determinar la participación del personal en la toma de decisión.

R/ Sí, se elabora un reporte diario por el personal de turno, el cual es entregado personalmente a la dirección.

Análisis: de acuerdo al director, se toma en cuenta la opinión del personal a través de informes diarios.

Pregunta No 8

¿Con qué tipo de manuales administrativos cuenta el hospital?

Objetivo: conocer qué manuales administrativos posee el hospital.

R/ Se cuenta con: manual de funciones, de bienvenida y de procedimientos.

Análisis: el hospital tiene un manual de bienvenida, donde no concuerda la misión y la visión con las de las placas de exhibición del hospital; además posee un manual de procedimientos para cada unidad y de puestos.

Pregunta No 9

¿Conocen los empleados dichos manuales?

Objetivo: determinar si los empleados conocen los diferentes manuales que posee el hospital.

R/ Sí

Análisis: de acuerdo a la opinión del director, los manuales son conocidos por todos los empleados operativos

Pregunta No 10

¿El organigrama actual se ajusta a las necesidades?

Objetivo: verificar si el organigrama se ajusta a las necesidades actuales del hospital.

R/ Sí, está actualizado.

Análisis: la respuesta del director no concuerda con la verificación documental y pudo constatarse que no existe actualización del organigrama.

Pregunta No 11

¿Poseen un reglamento interno de trabajo, por quién ha sido autorizado, es conocido por los empleados?

Objetivo: determinar la existencia del reglamento interno de trabajo y el conocimiento que los empleados tienen del mismo.

R/ Sí, existe y aunque no está aprobado legalmente, es el que se aplica en la actualidad por ser efectivo y además es del conocimiento de los empleados.

Análisis: de acuerdo a la respuesta de la dirección, sí existe un reglamento, al cual no permitió acceso, sin embargo aclaró que no está aprobado legalmente y que los empleados poseen conocimiento del mismo, olvidando que esto repercute grandemente en el desempeño laboral.

Pregunta No 12

¿Qué técnicas de control utilizan?

Objetivo: conocer las diferentes técnicas de control que utiliza el hospital para sus recursos.

R/ Se utilizan técnicas tales como: control de asistencia por marcación de tarjeta, censos, evaluaciones mensuales, informe diario y mensual de actividades, registros (listado) de personal y sistema de inventario para materiales y suministros.

Análisis: se utilizan diferentes técnicas para el control del personal, excepto la evaluación del usuario hacia el personal, así como también se hace uso de sistemas de control de inventario, al cual no se le da el uso adecuado

Pregunta No 13

¿Qué incentivos utilizan para motivar al personal?

Objetivo: conocer el tipo de incentivos que se utiliza para el personal.

R/ El personal posee médico exclusivo, ascensos, capacitaciones.

Análisis: en vista de los pocos motivadores que el personal posee, no se ha tomado en cuenta las consecuencias provocadas en la estabilidad emocional y física de la aplicación de un reglamento interno de trabajo no aprobado legalmente.

Pregunta No 14

¿Quién realiza la auditoría interna del hospital?

Objetivo: determinar quién realiza la auditoría interna del hospital.

R/ Esto esta a cargo de la unidad de contabilidad, quienes han revisado la documentación de respaldo, emitiendo informes mensuales y los dictámenes correspondientes al cierre de cada ejercicio contable.

Análisis: se determinó que las auditorías son realizadas por unidad interna al hospital.

ANEXO 3

CUESTIONARIO A USUARIOS

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS USUARIOS DE LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ"

El presente cuestionario tiene por objeto evaluar los servicios que presta el hospital por lo que le rogamos su ayuda para contestar las preguntas, aclarando que los resultados del presente cuestionario serán únicamente para fines de estudio agradeciendo de antemano su valiosa colaboración.

Indicaciones: marque con una X la respuesta que considere conveniente.

I Datos generales:

Edad:	Ocupación:	Municipio al que pertenece:
15-18 años ___	Empleado privado ___	Mejicanos ___
18-30 años ___	Empleado público ___	San Salvador ___
30-60 años ___	Estudiante ___	Soyapango ___
60 a más ___	Otros (especifique) ___	Ayutuxtepeque ___
		Otros (especifique) _____

II Contenido:

- ¿De qué manera se enteró de los servicios que presta el hospital?
 - Radio _____
 - T. V. _____
 - Periódico _____
 - Amistades _____
 - Otros (especifique) _____
- ¿Qué lo motiva a preferir los servicios médicos de éste hospital?
 - Equipo médico _____
 - Costos _____
 - Atención _____
 - Servicios proporcionados _____
 - Otros (especifique) _____
- ¿Cuáles de las siguientes unidades visita con mayor frecuencia?
 - Consulta externa ___
 - Emergencia _____

4. ¿Cuáles de los siguientes servicios de salud que presta ésta institución solicita con mayor frecuencia?
- Pediatría _____
Ginecología _____
Cirugía _____
Consulta general _____
Odontología _____
Otros (especifique) _____
5. ¿Qué otro tipo de servicio médico le gustaría que tuviera éste hospital?
-
6. ¿Considera usted que existe una adecuada orientación para realizar los trámites al hacer uso de los servicios médicos del hospital?
- Sí _____
No _____
Ocasionalmente _____
7. ¿Ha tenido dificultad para localizar los diferentes departamentos al hacer uso de los servicios médicos?
- Sí _____
No _____
8. ¿Cuánto tiempo demora en recibir su consulta médica desde que ingresa al hospital?
- Media hora _____
1 hora _____
1 hora y media _____
2 horas _____
Más de 2 horas _____
9. ¿Cómo considera los procedimientos a realizar para recibir un servicio
- Ágiles _____
Normales _____
Lentos _____
10. ¿Cómo considera la atención prestada por el personal médico que le atendió?
- Buena _____
Regular _____
Deficiente _____

11. ¿Cómo considera la atención proporcionada por el personal administrativo que le atendió?
Buena _____
Regular _____
Deficiente _____
12. ¿Ha estado hospitalizado alguna vez en ésta institución?
Sí _____
No _____
13. ¿Si su respuesta es afirmativa, cómo califica los servicios que recibió?
Buenos _____
Regulares _____
Deficientes _____
14. ¿Cómo considera usted que podrían mejorar los servicios de éste hospital?
Equipo médico _____
Menos costo _____
Mejor atención _____
Mejores instalaciones _____
Personal capacitado _____
Otros (especifique) _____

ANEXO 4

CUESTIONARIO A EMPLEADOS

CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ"

El presente cuestionario tiene por objeto evaluar los servicios que presta el hospital, por lo que le rogamos su ayuda para contestar las preguntas, aclarando que los resultados del presente cuestionario serán únicamente para fines de estudio agradeciendo de antemano su valiosa colaboración.

Indicaciones: marque con una X la respuesta que considere correspondiente.

I Datos generales:

Edad:	Nivel académico:	Puesto que desempeña:
18-25 años <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>	Jefe de la unidad <input type="checkbox"/>
26-30 años <input type="checkbox"/>	Nivel medio <input type="checkbox"/>	Médico <input type="checkbox"/>
31-40 años <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>	Enfermera <input type="checkbox"/>
41-50 años <input type="checkbox"/>	Bachillerato <input type="checkbox"/>	Médico auxiliar <input type="checkbox"/>
51-60 años <input type="checkbox"/>	Universitario <input type="checkbox"/>	Enfermera auxiliar <input type="checkbox"/>
61 a más años <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Servicio social <input type="checkbox"/>
		Otros (especifique) _____

II Contenido

- ¿Qué tipo de recursos le son proporcionados por el hospital para el cumplimiento de sus funciones?
 - Tecnológicos
 - Financieros
 - Físicos y materiales
 - Otros (especifique) _____
- ¿En base a la pregunta anterior en qué medida considera que los recursos proporcionados a su departamento le ayudan al cumplimiento de sus labores?
 - En un 100%
 - En un 75%
 - En un 50%
 - En un 25%
- ¿Cuáles de los siguientes medios utiliza el hospital para el control de sus labores?
 - Controles de asistencia
 - Evaluaciones
 - Otros (especifique) _____

4. ¿Conoce la misión y visión del hospital?
Sí _____
No _____
5. ¿En qué porcentaje se cumple la misión?
En un 100% _____
En un 75% _____
En un 50% _____
En un 25% _____
No se cumple _____
6. ¿Tiene conocimiento de los objetivos con los cuales opera el hospital?
Sí _____
No _____
7. ¿En qué porcentaje se cumplen los objetivos?
En un 100% _____
En un 75% _____
En un 50% _____
En un 25% _____
No se cumple _____
8. ¿De qué manera obtuvo conocimiento de éstos objetivos?
Boletines _____
Capacitaciones _____
Charlas _____
Reuniones _____
Otros (especifique) _____
9. ¿Considera que su trabajo esta orientado a la consecución de los objetivos del hospital?
Sí _____
No _____
10. ¿Con qué otras unidades se relaciona su unidad?
Farmacia _____
Laboratorio _____
Estadísticas y censos _____
Mantenimiento _____
Otras (especifique) _____
11. ¿Existe coordinación entre el trabajo que desempeña su unidad con el de otras unidades?
Sí _____
No _____

12. ¿Conoce la estructura organizativa del hospital?
Sí _____
No _____
13. ¿Cómo evalúa la relación-comunicación entre la jefatura del departamento con la administración superior?
Excelente _____
Buena _____
Regular _____
Deficiente _____
14. ¿Considera que sus sugerencias son tomadas en cuenta por su jefe inmediato?
15. ¿Qué problemas identifica en su unidad?
Falta de comunicación _____
Falta de recursos _____
Falta de información _____
Otros (especifique) _____
16. ¿Qué sugerencias propone para la solución a dicho problema?
Líneas de comunicación más abiertas _____
Incremento de equipo médico _____
Incremento de suministros _____
Capacitación constante _____
Otros (especifique) _____

ANEXO 5

TABULACIÓN CUESTIONARIO A

USUARIOS

CUESTIONARIO No 1

Dirigido a usuarios

Pregunta No 1

¿De qué manera se enteró de los servicios que presta el hospital?

Objetivo: verificar el medio de comunicación que más influye en los usuarios a la hora de elegir qué hospital visitar.

Cuadro No 1

No	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Radio	4	6%
2	Televisión	5	7%
3	Periódico	3	4%
4	Amistades	53	78%
5	Otros	4	6%

Análisis: a través de los resultados obtenidos en la encuesta, se pudo determinar que el 78% de los usuarios, se enteraron de los servicios que presta el hospital por amistades y el resto a través de los diferentes medios publicitarios y la cercanía de la ubicación del hospital.

Comentario: de acuerdo al análisis pudo observarse que uno de los medios más eficaces es la opinión de usuarios que han tenido acceso a los servicios médicos, demostrando así su satisfacción por la atención recibida.

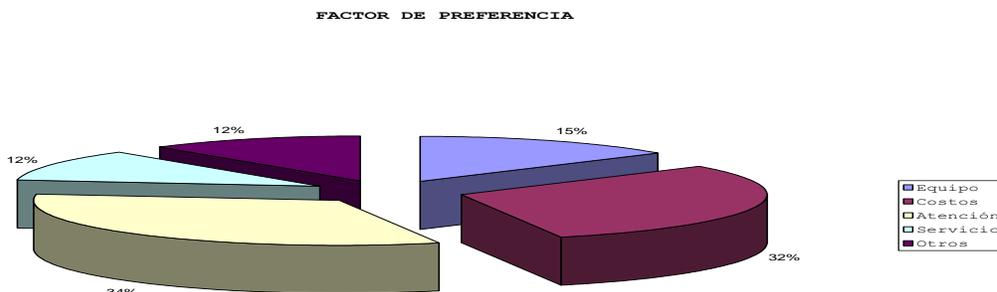
Pregunta No 2

¿Qué lo motiva a preferir los servicios médicos de éste hospital?

Objetivo: conocer el factor que influye en la preferencia de los usuarios al visitar el hospital.

Cuadro No 2

No	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Equipo Médico	10	15%
2	Costos	22	32%
3	Atención	23	34%
4	Servicio Proporcionado	8	12%
5	Otros	8	12%



Análisis: los resultados obtenidos muestran que los usuarios fueron motivados a preferir los servicios médicos del hospital por la atención recibida y los costos.

Comentario: después del análisis puede notarse que uno de los factores que más influye en la decisión por la preferencia hacia el hospital son la atención y los costos, lo que indica que debe ponerse énfasis en mejorar dichos factores.

Pregunta No 3

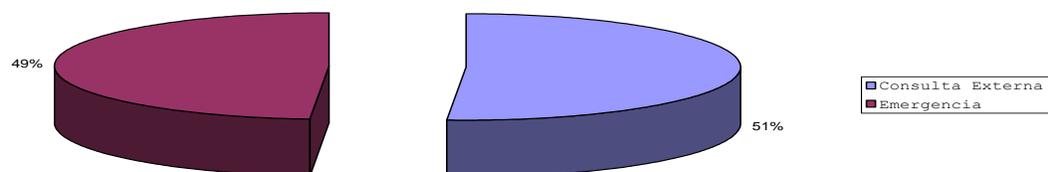
¿Cuáles de las siguientes unidades visita con mayor frecuencia?

Objetivo: determinar la demanda de usuarios por unidad de atención

Cuadro No 3

No	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Consulta Externa	35	51%
2	Emergencia	33	49%
	TOTAL	68	100%

DEMANDA POR UNIDAD DE ATENCION



Análisis: considerando los resultados puede determinarse que el 51% de los usuarios visitan la unidad de consulta externa, así mismo un 49% la unidad de emergencia.

Comentario: por los resultados obtenidos se pudo conocer la demanda similar que ambas unidades poseen, lo que demuestra la importancia de optimizar los servicios proporcionados en las dos unidades por el hospital.

Pregunta No 4

¿Cuáles de los siguientes servicios de salud que presta ésta institución, solicita con mayor frecuencia?

Objetivo: determinar cuál servicio posee mayor demanda.

Cuadro No 4

No	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Pediatría	9	13%
2	Ginecología	7	10%
3	Cirugía	10	15%
4	Consulta General	30	44%
5	Odontología	4	6%
6	Otros	8	12
	TOTAL	68	100%

Análisis: la mayoría de los usuarios (44%) solicitan el servicio de consulta general y otro porcentaje mínimo hace uso de los otros servicios que posee el hospital.

Comentario: lo anterior demuestra que debe prestarse una buena atención desde que el usuario solicita el servicio, ya que sólo después de la consulta general puede determinarse qué especialidad requerirá.

Pregunta No 5

¿Qué otro tipo de servicio médico le gustaría que tuviera éste hospital?

Objetivo: conocer qué otro tipo de servicio podría implementarse.

Cuadro No 5

No	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Ninguno	49	72%
2	Especialidad de Diabetes	4	6%
3	Ortopedia	2	3%
4	Dermatología	3	4%
5	Especialidad Pediatría	2	3%
6	Permiso Para Cuidar Enfermos	2	3%
7	Realización de Encefalogramas	2	3%
8	Rezonancia Magnética	2	3%
9	Surtido en Farmacia	2	3%
	TOTAL	68	100%

Análisis: el 72% de los usuarios no considera la necesidad de un servicio médico adicional.

Comentario: los resultados obtenidos muestran que los usuarios no poseen la necesidad de ningún servicio médico adicional, lo que indica satisfacción con los existentes en el hospital.

Pregunta No 6

¿Considera usted que existe una adecuada orientación para realizar los trámites al hacer uso de los servicios médicos del hospital?

Objetivo: determinar si existe una adecuada orientación para la realización de trámites al hacer uso de los servicios médicos del hospital.

Cuadro No 6

No	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Sí	42	62%
2	No	23	34%
3	Ocasionalmente	3	4%
	TOTAL	68	100%

Análisis: los resultados reflejan que el 62% de los usuarios considera que el hospital posee una adecuada orientación para realizar los trámites al hacer uso de los servicios médicos que este proporciona.

Comentario: pese a que la mayoría de los usuarios consideran tener una buena orientación para los trámites, es interesante conocer que una tercera parte de los mismos no esta conforme, lo que indica la necesidad de crear un mecanismo por parte de los empleados para una óptima orientación de los trámites a realizar.

Pregunta No 7

¿Ha tenido dificultad para localizar los diferentes departamentos al hacer uso de los servicios médicos?

Objetivo: verificar si la institución posee las señales respectivas para indicar la ubicación de los diferentes departamentos.

Cuadro No 7

No	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Sí	23	34%
2	No	45	66%
	TOTAL	68	100%

Análisis: el 66% de usuarios manifestó no tener dificultades para localizar los diferentes departamentos al hacer uso de los servicios médicos.

Comentario: del total de usuarios se pudo determinar que la mayoría no tiene dificultad para localizar los diferentes departamentos, lo que indica que la institución posee buena señalización, aunque cabe mencionar que una tercera parte de la población manifestó lo contrario, creando la oportunidad de implementar nuevas técnicas de señalización.

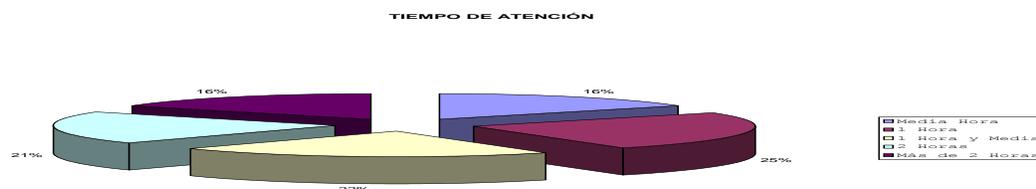
Pregunta No 8

¿Cuánto tiempo demora en recibir su consulta médica desde que ingresa al hospital?

Objetivo: determinar el tiempo que demora el usuario en recibir su consulta.

Cuadro No 8

No	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Media Hora	11	16%
2	1 Hora	17	25%
3	1 Hora y Media	15	22%
4	2 Horas	14	21%
5	Más de 2 Horas	11	16%
	TOTAL	68	100%



Análisis: en vista de los resultados obtenidos, los usuarios respondieron en un 25% que el tiempo de demora en recibir su consulta es de 1 hora, otro porcentaje considerable del 22% manifestaron que hora y media y además otro porcentaje del 21% afirmó que demora aproximadamente 2 horas.

Comentario: de acuerdo a los resultados anteriores se determinó que la mayoría de los usuarios consideran normal el tiempo para recibir la consulta médica, de acuerdo a la opinión de los usuarios, comparándolo con otros centros de salud

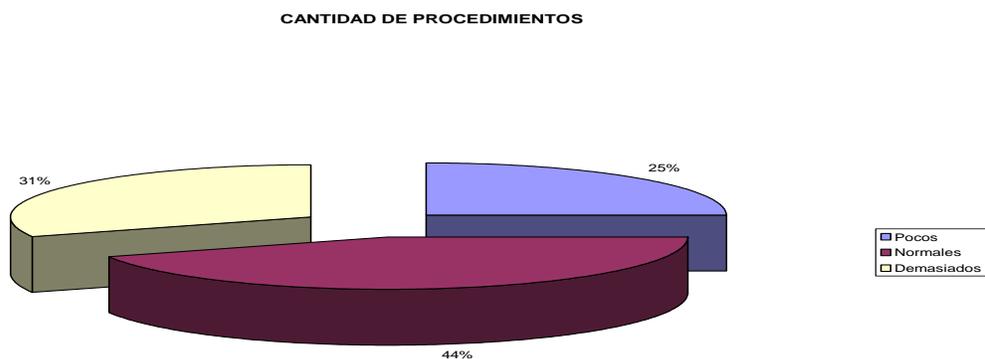
Pregunta No 9

¿Cómo considera los procedimientos a realizar para recibir un servicio?

Objetivo: identificar si se realizan demasiados procedimientos para recibir un servicio.

Cuadro No 9

No	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Pocos	17	25%
2	Normales	30	44%
3	Demasiados	21	31%
	TOTAL	68	100%



Análisis: de acuerdo a la opinión de los usuarios, el 44% consideran que la cantidad de procedimientos para recibir un servicio médico es normal, aunque el 31% considera que son demasiados.

Comentario: el análisis anterior deja entrever, la necesidad de un nuevo mecanismo con el objetivo de agilizar la realización de los procedimientos.

Pregunta No 10

¿Cómo considera la atención prestada por el personal médico que le atendió?

Objetivo: conocer el grado de calidad que actualmente posee el hospital en la atención proporcionada por el personal médico.

Cuadro No 10

No	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Buena	38	56%
2	Regular	23	34%
3	Deficiente	7	10%
	TOTAL	68	100%



Análisis: el 56% de los usuarios expresaron que la atención prestada por el personal médico es buena, aunque un 34% la definió como regular.

Comentario: a pesar que un buen porcentaje considera buena la atención médica, se determinó que una parte relativamente mínima con relación a esta opinó todo lo contrario; lo que indica que el grado de calidad de la atención proporcionada por el personal médico del hospital puede mejorarse.

Pregunta No 11

¿Cómo considera la atención proporcionada por el personal administrativo que le atendió?

Objetivo: conocer el grado de calidad que posee el hospital en la atención proporcionada por el personal administrativo.

Cuadro No 11

No	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Buena	38	56%
2	Regular	21	31%
3	Deficiente	9	13%
	TOTAL	68	100%

Análisis: de acuerdo al 56% de usuarios, la atención proporcionada por el personal administrativo, es buena y un 31% opinó que es regular.

Comentario: al igual que la opinión expresada por los usuarios a cerca de la atención recibida por el personal médico, la mayoría de éstos califica como buena la atención proporcionada por parte del personal administrativo, aunque un porcentaje significativo de la población, opinó lo contrario lo que indica que puede optimizarse la atención proporcionada.

Pregunta No 12

¿Ha estado hospitalizado alguna vez en esta institución?

Objetivo: determinar si el usuario ha estado alguna vez hospitalizado en esta institución

Cuadro No 12

No	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Sí	19	28%
2	No	49	72%
	TOTAL	68	100%

Análisis: considerando los resultados puede determinarse que la mayor parte de usuarios (72%) no han estado hospitalizados en esta institución.

Comentario: puede notarse que la opinión de los usuarios encuestados concuerda con la población objeto de la investigación, no siendo esta la de hospitalización; pero sin embargo es de mucha importancia para un análisis posterior.

Pregunta No 13

¿Si su respuesta es afirmativa cómo califica los servicios que recibió?

Objetivo: determinar cómo califica el usuario la atención recibida durante su hospitalización.

Cuadro No 13

No	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Buenos	10	53%
2	Regulares	5	26%
3	Deficientes	4	21%
	TOTAL	19	100%

Análisis: del porcentaje mínimo de personas que han estado hospitalizadas se pudo determinar la mayoría opinó que la atención médica recibida es buena; sin embargo otra parte significativa los calificó como regulares y deficientes.

Comentario: lo anterior da la oportunidad de implementar medidas para optimizar la atención.

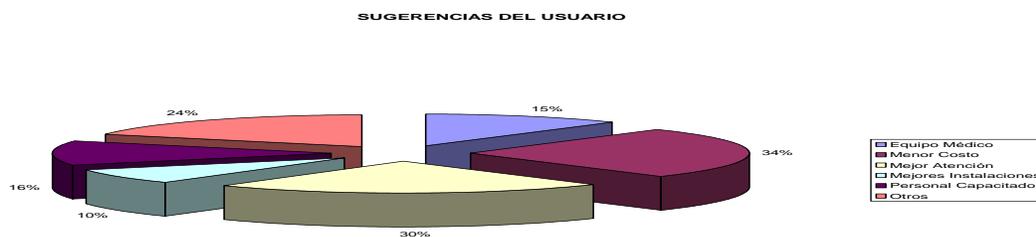
Pregunta No 14

¿Cómo considera usted que podrían mejorar los servicios de éste hospital?

Objetivo: conocer los aspectos que el usuario considera más importantes para recibir un mejor servicio.

Cuadro No 14

No	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Equipo Médico	10	15%
2	Menor Costo	13	34%
3	Mejor Atención	19	30%
4	Mejores Instalaciones	7	10%
5	Personal Capacitado	11	16%
6	Otros	16	24%



Análisis: de acuerdo con la opinión de los usuarios, podrían optimizarse los servicios a través de una mejor atención médica y disminución en los costos.

Comentario: en vista de los resultados anteriores se determinó que los factores que más influyen para mejorar los servicios son la atención y los bajos costos, lo que otorga la oportunidad de tomar en cuenta las necesidades del usuario al implementar un nuevo modelo administrativo para optimizar la atención.

ANEXO 6

TABULACIÓN CUESTIONARIO A

EMPLEADOS

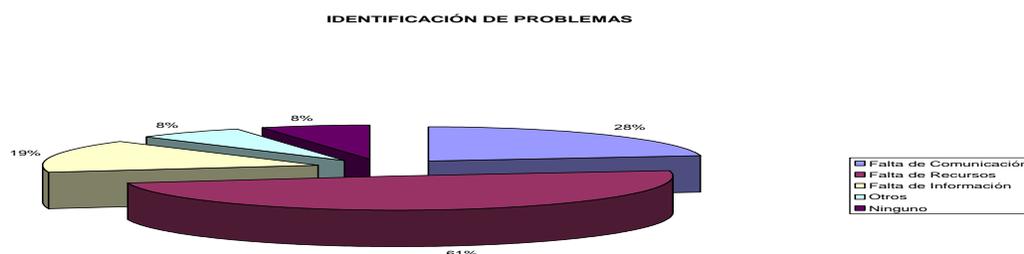
Pregunta No 15

¿Qué problemas identifica en su unidad?

Objetivo: determinar si el personal esta conciente de su entorno laboral dentro de la institución.

Cuadro No 15

No	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Falta de Comunicación	10	28%
2	Falta de Recursos	22	61%
3	Falta de Información	7	19%
4	Otros	3	8%
5	Ninguno	3	8%



Análisis: dentro de los problemas que pueden identificarse en las diferentes unidades, el más evidente es el de la falta de recursos, seguido de la falta de comunicación e información en la unidad misma.

Comentario: después de conocer la opinión de los usuarios sobre los problemas existentes en su unidad, se logró determinar que la falta de recursos y comunicación con el jefe de la unidad misma, es un problema que afecta en su rendimiento laboral, teniendo en cuenta este aspecto a la hora de implementar un sistema de inventario y un programa de capacitación.

Pregunta No 16

¿Qué sugerencias propone para la solución a dicho problema?

Objetivo: conocer las sugerencias del personal para mejorar el servicio.

Cuadro No 16

No	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Lineas de Comunicación Más Abiertas	15	42%
2	Incremento de Equipo Médico	16	44%
3	Incremento de Suministros	11	31%
4	Capacitación Constante	15	42%
5	Otros	1	3%
6	Ninguno	3	8%

Análisis: las soluciones que en su mayoría los empleados proponen para los problemas en sus unidades son incremento de equipo médico, líneas de comunicaciones más abiertas y capacitación constante.

Comentario: de acuerdo al personal existen deficiencias en el sistema de inventario y la falta de evaluaciones que tomen en cuenta la opinión del personal operativo, así como también carencia de capacitaciones dirigidas al manejo del personal.

ANEXO 7

PROGRAMACIÓN DE LA

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA

DEL HOSPITAL NACIONAL

ZACAMIL "DR. JUAN JOSÉ

FERNÁNDEZ"

Programación de la Ejecución Presupuestaria

Fecha: 29/10/2004
 Hora: 15:12:51
 Ejercicio Financiero Fiscal: 2003

Institución: 3215 Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández", Zacamil

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	Pag
01101						\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Total Cuenta: 611	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Total Rubros: 61	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Total Clasif. Econo.: 22	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Total Línea: 0202	\$124,564.00	\$283,131.00	\$177,612.00	\$369,985.00	\$124,564.00	\$196,469.00	\$369,985.00	\$124,564.00	\$220,564.00	\$314,847.00	\$172,564.00	\$124,581.00	\$2,603,430.00	\$2,603,430.00
Total U. P.: 02	\$124,564.00	\$283,131.00	\$177,612.00	\$369,985.00	\$124,564.00	\$196,469.00	\$369,985.00	\$124,564.00	\$220,564.00	\$314,847.00	\$172,564.00	\$124,581.00	\$2,603,430.00	\$2,603,430.00
Total Fuente Financ.:														
2 Recursos Propios	\$117,484.00	\$346,351.00	\$240,832.00	\$433,805.00	\$187,484.00	\$259,389.00	\$433,805.00	\$187,484.00	\$283,484.00	\$378,367.00	\$235,484.00	\$187,541.00	\$1,772,892.00	\$1,772,892.00
Total General	\$993,145.00	\$1,263,137.00	\$1,055,347.00	\$2,294,851.00	\$1,836,285.00	\$1,065,795.00	\$1,312,647.00	\$1,823,174.00	\$1,089,890.00	\$1,292,646.00	\$1,047,486.00	\$1,272,892.00	\$16,349,090.00	\$16,349,090.00
1 Fondo General				\$12,987,580.00										
2 Recursos Propios				\$3,361,510.00							6,469,480			
Total General				\$16,349,090.00							12,000			
Total Clasificador											9,852,610			
Total Clasificador											15,000			
Total Clasificador											0			
Total Clasificador														
Total Clasificador														

Firma: _____
 Jefe Unidad Financiera

ANEXO 8

MANUAL DE BIENVENIDA DEL

PERSONAL DEL HOSPITAL

NACIONAL ZACAMIL "DR. JUAN

JOSÉ FERNÁNDEZ"

CARTA DE BIENVENIDA

ESTIMADO COMPAÑERO:

El Hospital Nacional Zacamil " Dr. Juan José Fernández ", es una Institución de segundo nivel de atención que presta servicios en las cuatro áreas de la medicina como es: Cirugía, Medicina, Ginecología y Obstetricia y Pediatría, que cuenta con prestigio Institucional por una búsqueda constante de prestar los servicios con calidad y calidez

El personal que desarrolla el trabajo tenaz por lograr satisfacer las expectativas de los usuarios, es su fuerza más importante; por lo que le felicitamos a usted al incorporarse hoy a las filas de este grupo de profesionales y trabajadores de la salud; a la vez que le invitamos a disponer todo su potencial por engrandecer cada día más el Hospital Nacional Zacamil.

La guía que hoy entregamos, le permitirá conocer más de la Institución a la que hoy se incorpora; y si aún así tuviese alguna duda, le solicitamos acercarse a la Jefatura de Personal para aclararle aspectos de su interés.

Invitamosle pues, a derivar sus mejores esfuerzos por cumplir con la Misión Institucional y hacer honor al eslogan " **Un nuevo concepto en Salud que nos hace diferentes .**"

Atentamente,




Dra. Gladys Avilés de Molina
Directora

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA HISTORIA Y ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL

ANTECEDENTES

El Hospital Nacional Zacamil, surge del Convenio ALA/87/12, entre la Comunidad Económica Europea y la República de El Salvador, el cual fue publicado en el Diario Oficial, tomo 303 de fecha 21 de Junio de 1989.

La Comunidad Económica Europea, dona a la República de El Salvador 12,000,000.00 de ECUS (\$ 120,000,000.00) para financiar el proyecto de construcción del mismo, consistente en la construcción y equipamiento de un Hospital General de 208 camas.

El Salvador, puso a disposición un terreno de 26,000 metros cuadrados.

El proyecto consta de : Obra física, equipamiento y asistencia técnica.

DESCRIPCIÓN DEL HOSPITAL

El Hospital Zacamil es un Hospital de segundo nivel, con cuatro especialidades básicas: Medicina Interna, Cirugía y Gineco-obstetricia, además cuenta con las siguientes sub especialidades : Gastroenterología, Neumología, Neurología, Cardiología, Ortopedia, Dermatología, Urología,

Oftalmología, Cirugía Plástica, Maxilofacial,
Otorrinolaringología, a la fecha funcionan con 255 camas.

R.H.
R. Dec
En la parte diagnóstica, se dispone de modernos equipos de Radiología, Ultrasonografía, Laboratorio de análisis clínicos, electrocardiografía. En el Hospital trabajamos aproximadamente 700 empleados entre médicos, Paramédicos, administrativos y trabajadores de Servicios Generales. Los servicios de alimentación, limpieza, mensajería y vigilancia son adquiridas a través de empresas contratadas.

Para el año 2001 el Hospital atendió 114,243 consultas anuales, 15,184 egresos hospitalarios, 7,690 cirugías mayores, atendiendo aproximadamente 61,730 emergencias durante el año. Se ha implementado un sistema de referencia y contrarreferencias tanto a nivel primario de atención (Unidad de Salud, consultorios, etc.). Como el tercer nivel (Hospital Blomm, Rosales, Maternidad).

La población estimada que atiende el Hospital es de 624, 182 personas que habitan entre otros, en los municipios de Mejicanos, Ayutuxtepeque, San Ramón, Cuscatancingo, San Antonio Abad, Ciudad Delgado.

MISIÓN

"Satisfacer las necesidades de salud de la población residente en el área geográfica de influencia, brindando atención de calidad a través de la integración del personal y el uso de recursos tecnológicos de avanzada."

VISIÓN

" Ser una institución Moderna, líder en el sector salud, con prestigio, confianza y credibilidad por la calidad de los servicios médicos y hospitalarios que presta a la población."

Valores

El Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" se caracterizará por ser una Institución en desarrollo y mejoramiento continuo, por el trabajo en equipo, por la comunicación efectiva entre sus diferentes unidades organizativas y miembros que se desempeñan en los diferentes puestos de trabajo y por la preocupación permanente por lograr la satisfacción plena de los pacientes, en este sentido, asumimos los valores siguientes:

- a. Aspiramos a proporcionar los mejores servicios a nuestros usuarios sin distinción alguna, con enfoque de servicio al paciente.
- b. Directora, Subdirectores, jefes y empleados del Hospital somos un solo equipo, con una misma visión, comprometidos con nuestros pacientes y con la expectativas del Ministerio e Salua.
- c. La mejora continua en lo que hacemos y la adaptabilidad al cambio es la norma de nuestro trabajo.

d. Entendemos que el logro de las metas y objetivos del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" es responsabilidad de todos, así mismo, reconocemos que siempre mantendremos una comunicación fluida en sentido horizontal y vertical dentro de la organización hospitalaria.

• Sostenemos y estamos de acuerdo que la capacitación y el desarrollo del recurso humano es la base del crecimiento del Hospital.

OBJETIVOS GENERALES

Como en toda organización dedicada a la presentación de servicios debemos enmarcar nuestras acciones en el intento continuo de alcanzar tres grandes objetivos:

A. MEJORA CONTINUADA DE LA CALIDAD TÉCNICA-CIENTÍFICA DEL PROCESO PRODUCTIVO ASISTENCIAL.

Procurar la curación de los enfermos, con el menor número de complicaciones y efectos secundarios.

B. EFICIENCIA Y EFICACIA.

Lo señalado anteriormente, debemos esforzarnos en conseguirlo al menor costo posible; teniendo la obligación de introducir todas aquellas medidas de gestión que nos permitan ahorrar tiempo y recursos humanos, materiales o financiero.

C. SATISFACCION DEL CLIENTE.

Es nuestra obligación, conseguir que el cliente quede satisfecho del servicio recibido.

Debemos también estimar las expectativas que son, al fin y al cabo, las que en relación con el servicio recibido, producen un sentimiento de satisfacción o de frustración.

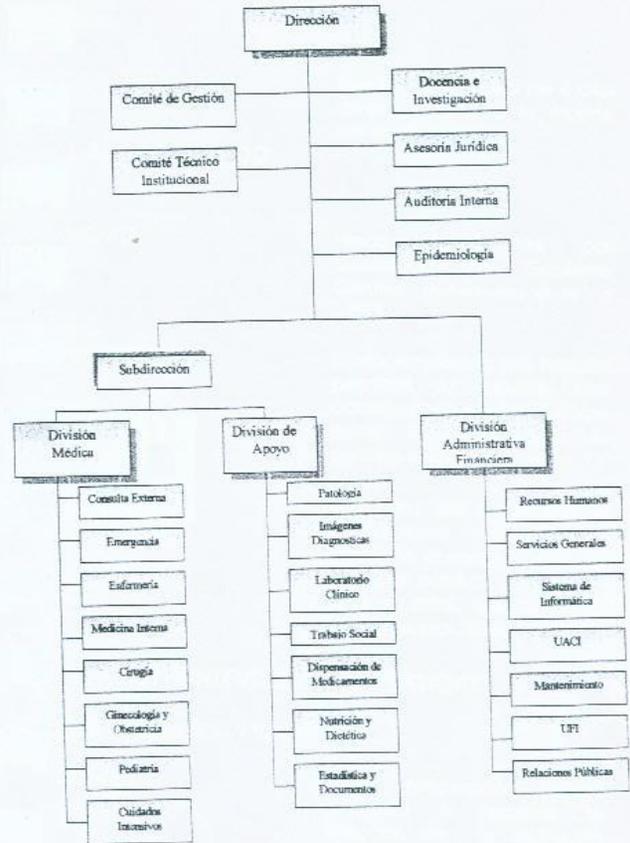
POLÍTICA INSTITUCIONAL

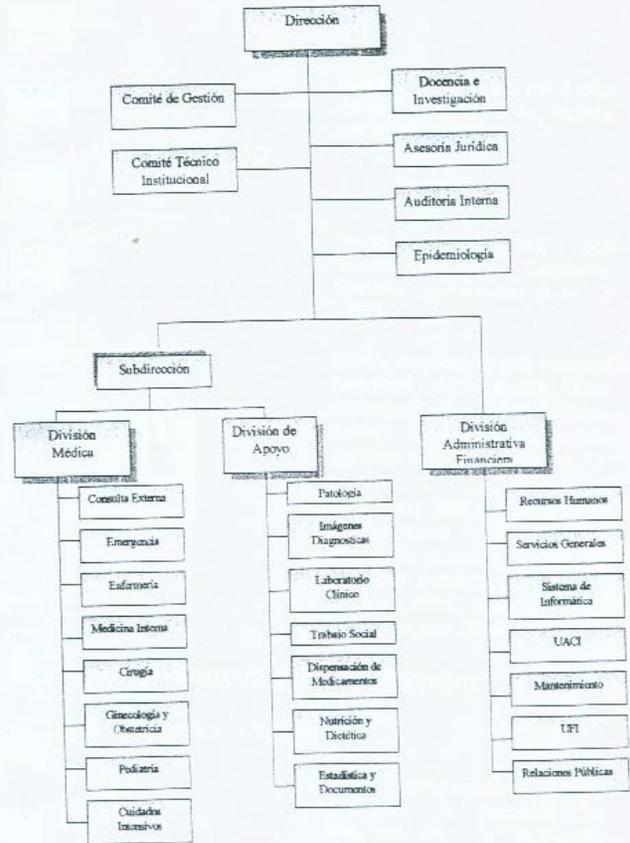
- A. Lograr un ambiente de armonía y confianza en el personal, todo esto traducido en un trato justo y equitativo lo que con llevará a desarrollar una labor más eficientes de parte del trabajador de salud.
- B. Concienciar y crear una mística de trabajo en su personal. Es necesario que el personal se identifique en la Institución; que sienta que pertenece a ella.
- C. Será norma del Hospital, hacer un buen uso de los recursos, entendiéndose por esto, la utilización adecuada hacia los fines de la Institución y no afines particulares.
- D. Se procurará mantener una adecuación continúa y permanente, a todo el personal; lo que permitirá un desarrollo sostenido en sus habilidades y destrezas.

ORGANIZACIÓN

Para que el empleado pueda contar con una guía acerca del funcionamiento y estructura de la Institución se anexa el a continuación el Organigrama del Hospital.

ORGANIGRAMA GENERAL





seguir, en un plazo de 8 días después ocurrida la muerte del empleado.

1-2 AGUINALDO

MONTO;

Fijado anualmente por disposición del Gobierno Central (Actualmente es de \$ 1,890).

PERCIBIDO:



Cada empleado del hospital percibirá su importe, con ocasión de la navidad, como parte integrantes de su percibo salarial.

El monto del aguinaldo es proporcional al tiempo laborado durante el año, en el sector público. (6 meses ó más = 100%, menos de 6 meses proporcional).

1-3 SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

1.3.1 AFILIACION Y TRASPASO

CONCEPTO:

Todo empleador estará obligado a respetar la elección de la Institución administradora hecha por el Trabajador. Si transcurrido treinta días a partir de inicio



de la relación laboral el trabajador no hubiese elegido la Institución Administradora, su empleador estará obligado a afiliarlo en la que se encuentre, adscrito el mayor número de sus trabajadores.

1-3-2 PENSIONES POR VEJEZ

CONCEPTO:

Cuando el saldo de la cuenta individual de ahorro para pensiones sea suficiente para financiar una pensión igual o superior al sesenta por ciento del salario básico.

REQUISITOS:

TIEMPO DE SERVICIO:

Cuando hubieren cotizado durante 30 años continuos o discontinuos, independientemente de la edad.

EDAD MINIMA

Cuando hayan cumplido 60 años de edad los hombre, 55 años de edad las mujeres, siempre que registren como mínimo veinticinco años de cotización.

TRAMITACIÓN:

Con anticipación de 30 días, solicitar información y formularios al departamento de personal del Hospital.

1-3-3 PENSION POR INVALIDEZ

CONCEPTO:

Tendrán derecho a pensión de invalidez los afiliados no pensionados que, sin cumplir los requisitos de edad para acceder a pensión de vejez, sufran un menoscabo de la capacidad para ejercer cualquier trabajo.



Las pensiones podrán ser totales o parciales, de acuerdo a lo siguiente:

Pensión de Invalidez total, para afiliados que sufran las pérdidas de al menos dos tercios de su capacidad de trabajo.

Pensión de Invalidez parcial, para afiliados que sufran la pérdida de su capacidad de trabajo igual o superior a cincuenta por ciento e inferior a dos tercios.

1-3-4 PENSION A SOBREVIVIENTES. (por muerte de empleado).

CONCEPTO:

Tendrán derecho a pensión de supervivencia los miembros del grupo familiar del afiliado que fallezca por enfermedad o accidente común.

REQUISITOS:

Tendrán derecho a pensión de supervivencia los hijos que sean menores de 18 años, de ser inválidos, cualquiera sea su edad. También tendrán derecho si la invalidez ocurriera después del fallecimiento del padre o la madre antes de cumplidas las edades máximas señaladas.

HERENCIA:

El saldo de la cuenta individual de ahorro para pensiones formara parte del haber sucesoral (herencia) de un afiliado no pensionado que fallezca en los casos siguientes:

A la fecha de su fallecimiento no se registrará beneficiarios con derecho a pensión de supervivencia .



Estas prestaciones se dispensan a los Centros propios del ISSS, a los que deben solicitarse, si se precisa estar afiliados al ISSS.

1.5 CAPACITACION DEL PERSONAL

En el Departamento de Personal, del Hospital le informarán de los programas de capacitación internos que tengan previsto la dirección, así como de las condiciones de acceso a los mismo y formas de solicitarios.

1.6 ACTIVIDADES SOCIOCULTURALES

En el Departamento de Personal podrá informarse de las actividades deportivas que se organicen para los empleados del Hospital, así como los requisitos y modos de participar en ellas.

1.7 SUBSIDIOS PARA ASISTENCIA MEDICA HOSPITALARIA

MONTO:



Máximo de ₡ 300.00 colones, independiente del sueldo del Empleado. Una vez en cada año calendario, salvo personal médico y paramédico en el cual resolverá el MSPAS .

REQUISITOS:

Haber sido nombrado por Ley de Salarios o Contrato y siempre que la enfermedad requiera

hospitalización, lo cual deber ser comprobado.

TRAMITACIÓN: Solicitud a complementar en el Departamento de personal.

1-8 SUBSIDIOS PARA FUNERALES.

Los beneficiarios tienen derecho a percibir cantidad equivalente a un mes de salario.

PARTE II DERECHOS

2.1 LICENCIAS CON GOCE DE SUELDO

2.1.1 POR ENFERMEDAD

DURACIÓN Máximo de 5 días en el mes sin necesidad de certificación, ni licencia formal.(acuerdo o resolución).

REQUISITOS:

Haber cumplido 6 meses consecutivos trabajándole al Estado.

ACUMULACIÓN:



Cuando su licencia supere por 15 días a lo largo del año natural el excedente se deducirá de su sueldo. Además se podrá conceder licencia formal, con goce de sueldo, en caso de enfermedad prolongado hasta 15 días, por cada año de servicio estas licencias serán acumulativas pero en ningún caso podrá exceder de tres meses, correspondiente a seis años de servicios interrumpidos.

TRAMITACIÓN:



El disfrute de acumulación precisa certificación médica, presentada a más tardar en el 6° día de la Licencia, que debe entregar junto a una solicitud debidamente autorizada por el jefe inmediato superior. Si el trabajador precisará continuar en situación de incapacidad laboral por enfermedad, deberá presentar nueva solicitud de prórroga, por una duración

no superior a 30 días, excepto en el caso de que el tratamiento debe hacerse fuera del país, en cuyo caso se considera de una vez todo el tiempo al cual tenga derecho.

2.1.2 ALUMBRAMIENTO

DURACIÓN:

90 días máximo.

SOLICITUD:



Certificación médica del ISSS y solicitud dirigida al Director que debe presentar al responsable de su Departamento en un plazo de 3 días el alumbramiento para su Vo.Bo. Este Departamento tramitará la solicitud ante la Dirección y MSPAS.

La autorización para su disfrute será firmada por el Director del Hospital.

2.1.3 POR MOTIVO PERSONAL

DURACIÓN:

Máximo 5 días al año.

JUSTIFICACIÓN:

No precisan justificación.

SOLICITUD:

Deben solicitarse al responsable de su departamento, en el modelo oficial, con una anticipación mínima de 7 días a su disfrute.

CONCESIÓN:



La autorización para disfrute será firmada por el Jefe superior inmediato, con el Vo.Bo. de la Jefatura del área y comunicada al solicitante con anticipación al día solicitado. Queda a discreción del Jefe conceder o no el permiso, de acuerdo a las necesidades Institucionales.

2.1.4 POR DUELO Y ENFERMEDAD GRAVÍSIMA DE PARIENTES.

DURACIÓN:

Máximo 20 días anuales

JUSTIFICACIÓN:



En caso de duelo por muerte del Padre, Madre, Cónyuge e hijos o por enfermedad gravísima de cualquiera de ellos, se entenderá por enfermedad gravísima aquella que sea temer la vida del paciente.

TRAMITACIÓN:

Debe presentar la solicitud junto con la constancia médica o de defunción a su Jefe inmediato para su Vo. Bo. posterior entrega al Departamento de Personal para cursar la autorización de la Dirección.

2.2 MISIONES OFICIALES FUERA DEL PAIS

2.2.1 MISIONES DEPORTIVAS

TIEMPO:

Licencia con goce de sueldo.

DURACIÓN:

Los días necesarios, incluyendo concentraciones oficial previas al evento, no superar un mes en cada ocasión.



OBJETO:

Empleados que integran delegaciones deportivas o forman parte de la Selección Deportiva nacional para eventos internacionales.

SOLICITUD:

Con un mínimo de 7 días de antelación al disfrute de la licencia a presentar en el departamento de personal del hospital.

JUSTIFICACIÓN:

Deberá presentarse justificante oficial de la convocatoria personal al solicitante.

2.2.2 BECAS AL EXTERIOR

TIPO:

Licencia con goce de sueldo.

OBJETO:

Disfrute de una beca para realizar estudios fuera de país en virtud de compromisos internacionales suscritos por el Gobierno Central, pagados por el Gobierno o Instituciones.



DURACIÓN:

La duración del período de estudio objeto de la beca, incluyendo los correspondientes al viaje de ida y vuelta.

SOLICITUD:



Con un mínimo de 30 días de anticipación al disfrute de la licencia complementando modelo de solicitud y entregándolo en el Departamento de Personal, junto con la comunicación de concesión de beca y aceptación del programa docente.

JUSTIFICACIÓN:

Al regreso al trabajo, en un plazo de 3 días hábiles se presentará en el Departamento de Personal, certificación de asistencia al programa docente.

2.3 LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO

2.3.1 POR MOTIVO PERSONAL

DURACIÓN:
año fiscal.

Máximo 2 meses en cada

TRAMITACIÓN:

Presentar solicitud al departamento de personal, con una anticipación mínima de 30 días.



2.4 ASUETOS:

Los días de asueto serán:

1 de Mayo
10 de Mayo
15 de Septiembre
2 de Noviembre



Para aquellos servicios que deben presentarse en días festivos se programaran planes de trabajos especiales.

2.5 VACACIONES

8 días durante la semana santa, desde el lunes santos hasta el lunes de pascuas (ambos inclusive).

6 días durante Las vacaciones de Agosto, se disfrutan:

días del 1° al 6 de agosto.

10 días, del 24 de diciembre al 2 de enero inclusive.

Para aquellos servicios que deban presentarse todos los días,



se programará el calendario anual de disfrute de las vacaciones por los trabajadores, de forma que se compaginan las necesidades del servicio con la preferencia de los trabajadores.

2.6 COMISION DEL SERVICIO CIVIL

CONCEPTO:

Están cubiertos por la ley, los empleados que se encuentran nombrados por ley de salarios y que ocupen puestos administrativos y de

servicios generales. Están excluidos los que ocupan jefaturas y cargos de confianza.

INFORMACIÓN:

será mas detalladamente en el Departamento de personal si así lo precisa.

2.7 VIATICOS

CONCEPTO:



Cuota para sufragar gastos de alojamiento, alimentación y transporte para todo funcionario y empleado público que tengan que realizar misiones oficiales fuera de su sede de trabajo y así la distancia a recorrer es mayor o igual a 40 kilómetros.

TRAMITACIÓN:

Solicitud al Departamento financiero contable, presentado orden de viaje firmada por el Director del Hospital, indicando destino y número vías de distancias.

2.8 HORARIO DE COMIDAS Y DESCANSOS.

CONCEPTO:



Los empleados cuentan con 40 minutos diarios para tomar sus alimentos, entre las 12:30 y la 1:10 PM.

EXCEPCIONES:



En aquellos servicios que deban darse una continuación de la atención al cliente, el descanso se regulará entre los trabajadores.

PARTE III OBLIGACIONES

3.1 HORARIO DE TRABAJO

NORMA:

El horario de trabajo es de 40 horas semanales.

CONCRECIÓN:

Cada servicio organizará sus horarios, de modo que se asegure el servicio asistencial a proporcionar y el cumplimiento del horario establecido.

COMPROBACIÓN:



A cada empleado se le informará, por su superior jerárquico, de cómo deberá dejar constancia de su cumplimiento de la jornada semanal.

3.2 CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES Y DISPOSICIONES:

El trabajador estará obligado a acatar y cumplir las disposiciones y normas emanadas de la Dirección del Hospital.

3.3 RESPONSABILIDAD, DEDICACIÓN, ESmero Y EFICIENCIA.

En el Hospital cuenta con su responsabilidad, esmero, dedicación y eficiencia para el logro y fructificación de los objetos planeados de la Institución.

3.4 AUSENTISMO

Para ausentarse del puesto de trabajo, por algún motivo de fuerza mayor, debe notificárselo previamente a su Jefe inmediato, quien deberá autorizarlo según lo considere.

3.5 DISCRECION:

Deberá guardar discreción sobre los asuntos del Hospital que tenga conocimiento en razón de su puesto de trabajo.

3.6 VESTUARIO

Todo el personal deberá vestirse en forma apropiada no jeans, blusas escotadas, tenis, faldas cortas.

En aquellos departamentos donde se precise ir uniformado, su responsable directo le pondrá al corriente de la normativa al respecto.



La utilización de uniformes quirúrgicos (color verde) esta restringida exclusivamente al área y sala de partos.

3.7 CONDUCTA

Debe mantener buena conducta en su trabajo.

- No ebriedad
- No actos inmorales o deshonestos, ni palabras oses
- No abandono de sus labores
- No faltas de asistencia injustificadas
- No faltas de respeto a sus superiores y compañeros

3.8 NO FUMAR

En todo el Hospital, esta terminadamente Prohibido fumar.



3.9 HONRADEZ, LEALTAD E INTEGRIDAD

Esperamos que este conciente de la confianza que le hemos depositado, lo cual le obliga a que día a día actúe con lealtad tratando siempre de cumplir con sus funciones en forma recta e integra.

3.10 CONDICIONES DE INGRESO:

Todo empleado (excepto personal medico) ingresa a laborar en el Hospital en 3° categoría, esto significa que el sueldo que devenga es del 90% de lo que señala la respectiva partida en la Ley de salario y su nombramiento es interino por 3 meses. Transcurrido ese período el Jefe inmediato evalúa su desempeño, y si su resultado es satisfactorio se nombra al empleado en propiedad; pero si es insatisfactorio, se termina el contrato de trabajo y el empleado queda cesante.

Al pasar un empleado con un nombramiento interino a nombramiento en propiedad se le incrementara un 5%, o sea que pasa a 2° categoría que es el 95% del sueldo que señala la ley respectiva. Para pasar a 1° (el 100% de salario asignado a la plaza), es necesario que transcurran 6 meses de laborar para el hospital, que su desempeño sea positivamente evaluado y que su Jefe inmediato lo solicite.

**SEA USTED BIENVENIDO A NUESTRO HOSPITAL,
DONDE NUESTRA MÁXIMA OBSESION ES SERVIR
AL CIUDADANO**