

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



“DISEÑO DE UN MODELO ADMINISTRATIVO PARA INCREMENTAR LA EFICIENCIA EN EL MANEJO DE LOS DOCUMENTOS MÉDICOS EN LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DOCTOR ROBERTO CÁCERES BUSTAMANTE DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR”.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO POR:

CARABANTE GUILLÉN, DINA DEL CARMEN

JIMÉNEZ MELÉNDEZ, MARÍA ELIZABETH

PARADA NIETO, LAURA AZUCENA

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIADO (A) EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

ABRIL DE 2015

SAN SALVADOR EL SALVADOR CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: ING. MARIO ROBERTO NIETO LOVO

SECRETARIA GENERAL: DRA. ANA LETICIA DE AMAYA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

DECANO: MSC.ROGER ARMANDO ARIAS

SECRETARIO: M.B.A. JOSÉ CIRIACO GUTIÉRREZ CONTRERAS

TRIBUNAL CALIFICADOR:

LIC. DAVID MAURICIO LIMA JACO

LIC. ALFONSO LÓPEZ ORTIZ

LIC. RICARDO ANTONIO REBOLLO MARTÍNEZ (DOCENTE ASESOR)

ABRIL DE 2015

SAN SALVADOR EL SALVADOR CENTROAMÉRICA

AGRADECIMIENTOS

*A **DIOS** mi guía, por darme el bien más preciado de la vida, por iluminarme y bendecirme en la realización de este trabajo, por llevarme de su mano por el sendero de la superación. A **MIS PADRES**: por sus esfuerzos, por su apoyo incondicional para mi formación académica, que definitivamente no hubiese podido ser realidad sin ustedes que serán siempre mi inspiración para alcanzar mis metas. A **MI HERMANO Y MIS HERMANAS** por ser personas importantes en mi vida, por darme cariño, comprensión y apoyo en el transcurso de mis estudios para alcanzar una de mis metas.*

Dina del Carmen Carabante Guillén.

Gracias, Dios por el don de la vida, sabiduría y fortaleza por permitirme culminar mi carrera con mucho esfuerzo y dedicación, al apoyo incondicional que me brindo mi tío en los momentos de dificultad, a mi madre por sus palabras de aliento que contribuyeron a realizarme profesionalmente, a mi hijo que es mi mayor motivación para no rendirme en mis estudios y llegar a ser un buen ejemplo, a mi familia por su comprensión y cariño.

María Elizabeth Jiménez Meléndez.

*Mi agradecimiento es primeramente para **DIOS** por brindarme sabiduría y determinación para alcanzar una de muchas metas en mi vida. Seguidamente agradezco **A MIS PADRES** quienes con mucho amor y entrega dedicaron su mejor empeño en educarme con sabios consejos y paciencia, **A MI HERMANO, TÍOS Y ABUELOS** por su apoyo incondicional y por confiar siempre en mí.*

Laura Azucena Parada Nieto.

*A **NUESTRO ASESOR**: Licenciado Ricardo Antonio Rebollo, por su disponibilidad de tiempo al compartirnos sus conocimientos mostrando interés por la realización eficiente del presente documento.*

***AI PERSONAL DE LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR** por darnos la oportunidad de efectuar el trabajo de graduación en su institución, por su amabilidad, atención y dedicación al proveernos de la información necesaria para el desarrollo de cada avance de nuestro trabajo de investigación.*

ÍNDICE

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA SOBRE LAS GENERALIDADES DE LA SALUD PÚBLICA EN EL SALVADOR Y MODELO ADMINISTRATIVO PARA INCREMENTAR LA EFICIENCIA EN EL MANEJO DE LOS DOCUMENTOS MÉDICOS EN LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DOCTOR ROBERTO CÁCERES BUSTAMANTE.....	1
A. GENERALIDADES DE LA SALUD.....	1
1. Conceptualización de la Salud Pública.....	1
2. Determinantes de la Salud Pública.....	2
B. GENERALIDADES DE LA SALUD PÚBLICA EN EL SALVADOR.....	3
1. Antecedentes.....	3
2. Sistema nacional de salud.....	4
1. Niveles de la salud.....	5
2. Entidades Rectoras y Promotores de la Salud.....	10
3. Conceptualización.....	11
4. Unidad Rectora.....	12
5. Fuentes de financiamiento.....	12
C. GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS Y DE LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DOCTOR ROBERTO CÁCERES BUSTAMANTE.....	13
1. Alcaldía municipal de San Marcos.....	13
a) Antecedentes.....	13
b) Localización geográfica.....	13
2. Unidad de Salud Familiar Doctor Roberto Cáceres Bustamante.....	14
a) Antecedentes.....	14
b) Filosofía.....	14
c) Funciones generales.....	15
d) Servicios.....	15
e) Organigrama de la Unidad de Salud Familiar de San Marcos.....	16
f) Marco legal.....	17
D. GENERALIDADES DEL MARCO TEÓRICO.....	19
1. MODELO.....	19
a) Definición.....	19
b) Importancia.....	20

2.	MODELO ADMINISTRATIVO.....	20
a)	Definición.....	20
b)	Importancia.....	21
c)	Ventajas y desventajas.....	21
3.	ADMINISTRACIÓN.....	22
a)	Definición.....	22
b)	Importancia.....	22
c)	Proceso Administrativo.....	23
d)	Principios de la Administración.....	24
4.	COMPONENTES DEL MODELO ADMINISTRATIVO.....	26
a)	Planeación.....	26
b)	Organización.....	30
c)	Dirección.....	33
d)	Control.....	42
5.	EFICIENCIA.....	44
a)	Definición.....	44
b)	Importancia.....	45
6.	GENERALIDADES DEL MANEJO DE DOCUMENTOS.....	45
a)	Concepto.....	45
b)	Importancia de los documentos.....	45
c)	Sistemas para la clasificación de documentos.....	45
d)	Características de un sistema eficaz para la administración de documentos.....	46
7.	DOCUMENTOS MÉDICOS.....	47
a)	Definición.....	47
b)	Tipos de documentos médicos.....	47
	CAPÍTULO II: DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA Y DOCUMENTOS MÉDICOS EN LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DOCTOR ROBERTO CÁCERES BUSTAMANTE.....	48
A.	SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	48
B.	OBJETIVOS.....	48
1.	General.....	48
2.	Específicos.....	49
C.	MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	49

1. Método.....	49
a) Analítico.....	49
b) Sintético.....	49
2. Tipo de investigación.....	50
3. Diseño de la investigación.....	50
a) El no experimental.....	50
4. Técnicas e instrumentos para la recolección de información.....	50
a) Entrevista.....	50
b) Encuesta.....	51
c) Censo.....	51
d) Observación directa.....	51
e) Instrumentos de recolección de información.....	51
5. Fuentes de información.....	52
a) Primaria.....	52
b) Secundaria.....	52
6. Ámbito de la información.....	52
7. Unidades de análisis.....	53
8. Determinación del universo y muestra.....	53
a) Universo.....	53
b) Población.....	53
c) Muestra.....	54
9. Tabulación y análisis de datos.....	54
10. Tabulación análisis e interpretación de la encuesta dirigido a los pacientes.....	55
11. Tabulación análisis e interpretación de la encuesta dirigido a los empleados.....	76
D. DESCRIPCIÓN DE DIAGNÓSTICO DEL MODELO ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DOCTOR ROBERTO CÁCERES BUSTAMANTE.....	98
1. Filosofía de la institución.....	98
2. Descripción del servicio.....	99
3. Diagnóstico de la situación actual del proceso administrativo.....	99
a. Planeación.....	99
b. Organización.....	100
c. Dirección.....	101

d. Control.....	101
4. Análisis del Departamento de Estadística y Documentos Médicos.	102
a. Organización.	102
b. Control.....	102
c. Prestación del Servicio.	102
5. Conclusiones.....	103
6. Recomendaciones.....	104
CAPÍTULO III: PROPUESTA DE UN MODELO ADMINISTRATIVO PARA INCREMENTAR LA EFICIENCIA EN EL MANEJO DE LOS DOCUMENTOS MÉDICOS EN LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DOCTOR ROBERTO CÁCERES BUSTAMANTE.....	106
A. OBJETIVO.....	106
1. General.....	106
2. Específicos.....	106
B. ALCANCE DEL MODELO ADMINISTRATIVO.....	106
C. IMPORTANCIA Y BENEFICIO DE LA PROPUESTA DEL MODELO ADMINISTRATIVO.	107
D. “MODELO ADMINISTRATIVO PARA INCREMENTAR LA EFICIENCIA EN EL MANEJO DE LOS DOCUMENTOS MÉDICOS EN EL DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA Y DOCUMENTOS MÉDICOS.....	108
1. PLANEACIÓN.....	109
a. Visión.....	109
b. Misión.	109
c. Objetivos.....	110
e. Estrategia.	111
f. Procedimientos.....	114
g. Programa de capacitación.....	122
2. ORGANIZACIÓN.....	126
a. Organigrama.....	126
b. Principios organizacionales.....	128
c. Funciones del Departamento de Estadística y Documentos Médicos.	129
d. Ordenamiento del departamento.....	131
3. DIRECCIÓN.....	135
a. Comunicación.....	135
b. Liderazgo.....	138

c.	Motivación.....	139
d.	Supervisión.....	143
4.	CONTROL.....	143
a.	Método para la evaluación del personal.....	144
b.	Control de la rotación del personal.....	147
c.	Carnet de identificación para los empleados de la institución.....	148
d.	Orden de llegada.....	149
e.	Buzón de sugerencias.....	150
5.	PLAN DE IMPLEMENTACIÓN.....	151
a.	Objetivos.....	151
b.	Clasificación de las estrategias para la implementación del Modelo Administrativo.....	152
c.	Actividades para la implementación.....	153
d.	Gestión de Recursos.....	153
e.	Estimación de gastos para implementar la propuesta.....	154
f.	Cronograma de actividades.....	155
6.	BIBLIOGRAFÍA.....	156

ANEXOS

RESUMEN

La Unidad de Salud como ente de servicio público dedicado a provisionar servicios de salud a la población del municipio.

Por su importancia se realizó una investigación a través de la que se determinó que los procesos de atención al usuario en la Unidad de Salud Familia Doctor Roberto Cáceres Bustamante del municipio de San Marcos no son realizados de manera coordinada, así también el personal no realiza las funciones de acuerdo a los lineamientos establecidos, a su vez no cuenta con un modelo administrativo en el cual se definan y establezcan las funciones que se deben de desarrollar en el Departamento de Estadística y Documentos Médicos.

En este sentido se establecieron los siguientes objetivos:

- ✓ Elaborar un diagnóstico que ayude identificar la situación actual en la que se encuentra el Departamento de Estadística y Documentos Médicos de la Unidad de Salud Familiar Doctor Roberto Cáceres Bustamante del Municipio de San Marcos, Departamento de San Salvador, para conocer los factores que afectan el desarrollo de las funciones administrativas y así plantear recomendaciones que ayuden a mejorar la eficiencia de los servicios que solicitan los pacientes.
- ✓ Identificar el proceso actual del manejo de los documentos médicos con el propósito de mejorar la efectividad en el desarrollo de las actividades para brindar un buen servicio.
- ✓ Determinar las etapas del proceso administrativo que se ejecutan dentro de la institución a fin de evaluar las actividades y mejorar los servicios existentes.

Para el desarrollo de la investigación se utilizó el Método Científico, el tipo de investigación fue explicativo. Se emplearon técnicas e instrumentos de recopilación de información específicamente: las entrevistas, la encuesta, el censo y la observación directa. La unidad de análisis en la investigación la conformó el personal que labora en la Unidad de Salud y los pacientes que solicitan el servicio.

Además, se efectuó un análisis individual de los resultados obtenidos por los instrumentos utilizados, con el fin de determinar las situaciones que provocan que los procesos de atención de los usuarios no se den de forma adecuada dentro de la institución.

Con base a los resultados se menciona que la atención de los pacientes en la Unidad de Salud, es lenta debido a que los procesos no están bien definidos, además de la creciente demanda de pacientes, lo que ha colaborado para que existan deficiencias en el área donde se elaboran los expedientes clínicos.

Entre las principales conclusiones y recomendaciones están:

- La institución cuenta con la misión y visión debidamente establecida, pero a su vez esta no es conocida por todos los empleados, así como también no es difundida por las autoridades hacia el personal, ya que no se le ha dado la debida importancia de los objetivos que se pretenden alcanzar. Por lo que se propone que se deben implementar capacitaciones para dar a conocer al personal la misión y visión, así como las diferentes funciones que se desarrollan dentro de cada área, de tal forma que el empleado conozca e identifique los objetivos que se persiguen en la institución pública.
- La Unidad de Salud cuenta con objetivos, estrategias, políticas y procedimientos, los cuales no se desarrollan de acuerdo a lo planeado, ya que los empleados no mantienen una identificación constante de los mismos, lo que ocasiona deficiencia en el cumplimiento de sus funciones. Se recomienda revisar y rediseñar objetivos, estrategia, política y procedimientos, que ya están establecidos con el propósito de actualizarlos para brindar un buen servicios en la institución.
- Dentro de la institución se pudo verificar que el proceso del manejo y control de los documentos médicos se da de forma deficiente, lo que hace necesario rediseñar un lineamiento por escrito de las funciones del departamento con el fin de disminuir fallas y que los empleados conozcan el proceso que se desarrolla en el Departamento de

- Estadística y Documentos Médicos. Recomendando a la Unidad de Salud Familiar Doctor Roberto Cáceres Bustamante que implemente la propuesta del modelo administrativo para incrementar la eficiencia en el manejo de los documentos médicos, el cual ayudará a reorganizar las funciones del Departamento en estudio de manera que los procesos sean plasmados y desarrollados de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud.

INTRODUCCIÓN.

Se presenta el Modelo Administrativo para incrementar la eficiencia en el manejo de los Documentos Médicos en la Unidad de Salud Familiar Doctor Roberto Cáceres Bustamante del Municipio de San Marcos, el cual tiene como objetivo mejorar el desarrollo de las actividades en el proceso de atención a los pacientes y la creación del expediente clínico para disminuir así los tiempos de espera.

La implementación de la presente propuesta beneficiará a las autoridades que administran la Unidad de Salud, al personal de la institución y a los pacientes que solicitan el servicio.

La siguiente propuesta se desarrolla en tres capítulos para una mejor comprensión del lector.

En el primer capítulo se presentan las generalidades del Municipio de San Marcos y de la Unidad de Salud Familiar Doctor Roberto Cáceres Bustamante y un marco teórico que contiene los componentes del modelo administrativo y las generalidades del manejo de los documentos médicos.

El segundo capítulo se desarrolla el método y las técnicas de investigación utilizadas en la misma, la cual nos permite identificar la situación actual del Departamento de Estadística y Documentos Médicos, haciendo uso de las etapas del proceso administrativo con el fin de evaluar cada área del departamento y a la vez diagnosticar cuales son las diferentes problemáticas que afectan el funcionamiento de la institución al momento de brindar el servicio a los pacientes.

El tercer capítulo contiene la Propuesta de Diseño de un Modelo Administrativo para incrementar la eficiencia en el Manejo de los Documentos Médicos específicamente en el Departamento de Estadística y Documentos Médicos que consiste en proponer herramientas administrativas acorde a las necesidades de la institución con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de atención inmediata de los servicios que se les brinda a los pacientes que acudan a la Unidad de Salud. También se presenta un plan de implementación para dicho modelo.

Finalmente se presenta la bibliografía consultada y los anexos para una mejor comprensión del documento.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA SOBRE LAS GENERALIDADES DE LA SALUD PÚBLICA EN EL SALVADOR Y MODELO ADMINISTRATIVO PARA INCREMENTAR LA EFICIENCIA EN EL MANEJO DE LOS DOCUMENTOS MÉDICOS EN LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DOCTOR ROBERTO CÁCERES BUSTAMANTE.

A. GENERALIDADES DE LA SALUD.

1. Conceptualización de la Salud Pública

La salud ha tenido una gran importancia en la vida del ser humano, con el paso del tiempo esta se ha vuelto indispensable, debido a ello los sistemas de salud en América Latina han constituido uno de los retos más importantes a cubrir en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud que afectan a la sociedad.

Desde los años de 1970, se empezó a reconocer la necesidad de impulsar simultáneamente la salud y el desarrollo social, así como la concordancia entre el desarrollo de los servicios, la estructura y las metas de cada país, es también en estos años que se empieza a modificar la creencia de que los países pobres se beneficiarán con una transferencia de tecnología desde los países desarrollados.

Lo anterior hace evidenciar que la salud no es ajena a los problemas sociales, culturales y económicos y que, por el contrario, se veía afectada por los mismos.

En 1973, la Organización Mundial para la Salud (OMS) constató la disconformidad de la población en los servicios de salud, principalmente en lo relativo a expectativas, cobertura y costos. Se argumentó que los servicios deberían ser parte del desarrollo económico y social y que debían tomar en cuenta los aspectos relacionados con la estructura, prioridades y metas nacionales. Por lo tanto, se reconoció que la salud era demasiado importante como para verla de manera aislada con respecto a los otros sectores.

Desde principios de los años de 1980, surgen iniciativas para conformar un modelo que satisfaga la necesidad de alcanzar la salud de los pueblos. En 1989, la Organización Mundial para la Salud escribe la propuesta de “Sistemas Locales de Salud” (SILOS) como táctica operativa para acelerar la aplicación de la estrategia de atención primaria y sus componentes esenciales.¹

Por consiguiente la salud pública es un tema muy amplio que abarca muchas teorías, en estudios por lo que existen diversos autores que hablan al respecto y definen la salud pública entre estos están:

El gran epidemiólogo norteamericano, profesor Milton Terris (1982), la Salud Pública es la actividad social y de gobierno multidisciplinaria con toda su naturaleza y con implicaciones de toda la sociedad.

Charles-Edward Amory Winslow (1920) bacteriólogo estadounidense y experto en salud pública definió a la salud pública como una ciencia y arte de evitar enfermedades, alargar la vida y fomentar la salud y eficiencia con los esfuerzos de la comunidad.

Según la OMS, la Salud Pública engloba todas las actividades relacionadas con la salud y la enfermedad, el estado sanitario y ecológico del ambiente de vida; la organización y el funcionamiento de los servicios de salud, planificación, gestión y educación.

2. Determinantes de la Salud Pública.

Cuando se habla de la salud se habla de todo lo que implica en ella, es decir todo lo que determina el estado de esta, como lo han definido algunos autores en los conceptos anteriores la salud es algo subjetivo al estado y la integridad del ambiente y de la persona que lo habita. La salud y la enfermedad son altamente influenciadas por factores individuales, sociales, culturales, económicos y ambientales, los cuales se convierten en sus determinantes.

Según Marc Lalonde Ministro Canadiense de salud dijo que "la salud es el resultante de la interacción de distintos factores que interrelacionan con el individuo"

¹ http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/Version_Total_Sibasi.pdf

A estos factores se les denomina determinantes de salud:

- **Medio ambiente:** contaminación física, química biológica, social y cultural, estilos de vida y conductas de la salud: drogas, nutrición, sedentarismo, estrés, violencia.
- **Estilos de vida:** relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, etc.
- **Biología humana:** relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas.
- **Atención sanitaria:** que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones.²

B. GENERALIDADES DE LA SALUD PÚBLICA EN EL SALVADOR.

1. Antecedentes.

Según datos históricos la Institución de Salud Pública nace el 20 de julio de 1,900 con el nombre de Consejo Superior de Salubridad, dependencia del Ministerio de Gobernación.

En 1926 el Poder Ejecutivo a través de la Sub-secretaría de beneficencia creó el servicio de Asistencia Gratuita, con la finalidad de prestar auxilio a los enfermos de escasos recursos económicos. Servicio que fue modificado, posteriormente en 1945, según Acuerdo N° 730 del Ministerio de Salud; estableciendo que por la consulta externa se pagaría una tarifa especial, la cual, serviría para complementar los gastos de los rubros que no cubrían con el presupuesto de dicha institución. Para el año de 1948 se creó el Ministerio de Asistencia Social, quien en 1,950 pasa a ser el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En septiembre de 2001, se lleva a cabo la desconcentración del Sistema Nacional de Salud en el que se obliga a identificar, priorizar y satisfacer las necesidades en salud de la población, lo cual es logrado a través del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI), el cual se considera la

²http://books.google.com.sv/books?id=YObh_ZDyegC&pg=PA6&dq=determinantes+de+la+salud+publica+segun+lalonde&hl=es&sa=X&ei=_b2DU635I7KrsAT65oGABA&ved=0CDsQ6AEwAw#v=onepage&q=determinantes%20de%20la%20salud%20publica%20segun%20lalonde&f=false

estructura básica operativa descentralizada del Sistema Nacional de Salud, fundamentada en la Atención Primaria en Salud, que mediante la producción de servicios integrales de salud del primer y segundo nivel de atención (El Primer nivel es aquel que está conformado por las Unidades de Salud, el Segundo nivel comprende los Hospitales) la participación ciudadana consciente y efectiva, así como, la responsabilidad de otros sectores que es la que contribuye a mejorar el nivel de salud de una población definida.³

2. Sistema nacional de salud.⁴

Sistema Nacional de Salud de El Salvador, en adelante SNS o “el Sistema”, que estará constituido por un conjunto de instituciones que forman parte de la administración pública interrelacionadas e integradas en su funcionamiento, de manera armónica y sistematizada y cuya finalidad es elaborar y ejecutar políticas públicas que garanticen el derecho a la salud de la población.

El Sistema funcionará de forma armónica estableciendo mecanismos de coordinación para implementar políticas de prevención y de intervención, tendientes a incrementar, preservar, mantener y recuperar la salud de las personas, familias, comunidades y la población de todo el territorio nacional; así como para cumplir todas las funciones que le corresponden al Sistema de Salud, sin delegar las responsabilidades del Estado.

Metas y características.

El Sistema Nacional de Salud tendrá como meta el cumplimiento de la garantía constitucional de acceso a los servicios de salud, como un derecho social de todos los habitantes del territorio y tendrá como características distintivas el humanismo, respeto al usuario, ética, calidez, universalidad, equidad, solidaridad, subsidiaridad, accesibilidad, calidad, integralidad, eficacia, eficiencia, oportunidad y participación social.

³(SIBASI), Educación para la salud, impresión S.A de C.V, El Salvador C.A .2000.

⁴ <https://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentaci%C3%B3n-Institucional/Sistema-Nacional-de-Salud/Ley-de-Creaci%C3%B3n-del-Sistema-Nacional-de-Salud/>

Miembros del Sistema Nacional de Salud (SNS) y Colaboradores:

- a) El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y sus dependencias,
- b) El Instituto Salvadoreño del Seguro Social,
- c) El Ministerio de la Defensa Nacional, en lo concerniente a sanidad militar,
- d) El Fondo Solidario para la Salud,
- e) El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos, y,
- f) El Ministerio de Educación, en lo concerniente a Bienestar Magisterial.

El sistema de salud salvadoreño está compuesto por dos sectores, público y privado. El sector público incluye el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación a los Inválidos (ISRI), la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM), el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) y el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), que guarda una estrecha relación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El sector privado está integrado sobre todo por organizaciones lucrativas, estas organizaciones ofrecen servicios en el mercado privado y venden servicios al ISSS y al ISBM. Las organizaciones no lucrativas (ONG, iglesias y otras), por su parte, operan sobre todo en las zonas rurales del país.⁵

1. Niveles de la salud

Primer Nivel de Atención.⁶

Es el primer contacto de la población con la red de servicios de salud, a través de los establecimientos y acciones comunitarias de servicios básicos. Realiza acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que se interrelacionan entre sí para resolver problemas de salud de las personas y del ambiente. Los servicios de este nivel están dirigidos a toda la población con especial énfasis en los grupos postergados

⁵file:///G:/Salud%20P%C3%BAblica%20en%20el%20salvador.htm

⁶ <http://portal.mspas.gob.gt/index.php/en/primer-nivel-de-atencion.html>

y pueden ser prestados en establecimientos públicos de salud, en ambientes seleccionados por la propia comunidad y en las viviendas de las familias que están en el área de influencia. Los establecimientos de este nivel de atención son:

- **El Centro Comunitario de Salud**

Son establecimientos de menor complejidad de la red de servicios, que tiene bajo su área de responsabilidad programática una población menor de mil quinientos habitantes. El Centro Comunitario de Salud se ubica en las aldeas, cantones, caseríos y barrios, es un lugar en que se almacenan medicamentos, se utiliza para reuniones, acciones de prevención o atención eventualmente por equipos básicos de salud.

- **El puesto de Salud**

Es el establecimiento de servicio de salud de Primer Nivel de Atención ubicados en aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios. Cubre 2 mil habitantes como promedio y sirve de enlace entre la red institucional de salud pública y el nivel comunitario. Brinda un conjunto de servicios básicos de salud definidos según las normas del Ministerio de Salud y el recurso humano básico es el auxiliar de enfermería.

- **Puesto de Salud Fortalecido**

Está ubicado en aldeas, cantones, caseríos, barrios o en algunas cabeceras municipales. Cubre una población promedio de 5 mil habitantes. Sirve de enlace entre la institucional y la Comunidad. Brinda un conjunto de servicios básicos de salud según normas, con horario de 8 horas, de lunes a viernes. Presta servicios de promoción, prevención y curación de enfermedades no complicadas. Se articula con servicios de salud más complejos como los Centros de Salud a través del sistema de referencia y respuesta.

Segundo nivel de atención.⁷

Es la organización de los servicios en que se agregan y agrupan más recursos con un mayor nivel de complejidad, que atiende los eventos menos frecuentes pero más complejos y que requieren habilidades y tecnologías de tipo medio.

El Segundo Nivel de atención lo constituyen los Hospitales de diferente complejidad de las Redes, que se clasifican en:

- Básicos: Los Hospitales Básicos, son el apoyo inmediato a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, en adelante (UCSF), cuya función principales de carácter preventivo y promoción de la salud a partir del fortalecimiento con los Equipos Comunitarios de Salud Familiar y Salud Familiar y Especializados (ECOS).

HOSPITALES BÁSICOS

Hospital básico de II nivel	Departamento	Región
Hospital Nacional “Arturo Morales “ de Metapán	Santa Ana	Occidental
Hospital Nacional de Chalchuapa	Santa Ana	
Hospital Nacional de San Bartolo, “Enfermera Angélica Vidal de Najarro”.	San Salvador	Metropolitana
Hospital Nacional de Nueva Concepción	Chalatenango	Central
Hospital Nacional de Ilobasco, “Dr. José Luís Saca”.	Cabañas	Paracentral
Hospital Nacional de Suchitoto	Cuscatlán	
Hospital Nacional de Ciudad Barrios, “Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez”.	San Miguel	Oriental
Hospital Nacional de Nueva Guadalupe	San Miguel	Oriental
Hospital Nacional de Jiquilisco	Usulután	Oriental

⁷http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_categorizacion.pdf

Hospital Nacional de Santiago de María, "Dr. Jorge Arturo Mena"	Usulután	Oriental
Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima	La Unión	Oriental

- **Departamentales:** son los Hospitales que se ubican en las cabeceras departamentales con mayor concentración poblacional, reciben pacientes de los Hospitales Básicos, las UCSF, los Equipos Comunitarios de Salud Familiar y especializados, dichos Hospitales Nacionales categorizados como Departamentales, tienen mayor capacidad de respuesta en cuanto a infraestructura y elementos técnicos.

HOSPITALES DEPARTAMENTALES

Hospitales Departamentales

del II nivel	Departamento	Región
Hospital Nacional de Ahuachapán, "Francisco Menéndez".	Ahuachapán	Occidental
Hospital Nacional de Sonsonate, "Dr. Jorge Mazzinni Villacorta".	Sonsonate	Occidental
Hospital Nacional Zacamil, "Dr. Juan José Fernández".	San Salvador	Metropolitana
Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña".	San Salvador	Metropolitana
Hospital Nacional de Soyapango, "Dr. José Molina Martínez".	San Salvador	Metropolitana
Hospital Nacional de Chalatenango, "Dr. Luís Edmundo Vásquez".	Chalatenango	Central
Hospital Nacional San Rafael	La Libertad	Central
Hospital Nacional de Zacatecoluca, "Santa Teresa".	La Paz	Paracentral
Hospital Nacional de Cojutepeque, "Nuestra Sra. De Fátima".	Cuscatlán	Paracentral
Hospital Nacional de Sensuntepeque	Cabañas	Paracentral
Hospital Nacional de San Vicente, "Santa Gertrudis".	San Vicente	Oriental
Hospital Nacional de Usulután, "San Pedro".	Usulután	Oriental

Hospital Nacional de Gotera, “Dr. Héctor Antonio Hernández Flores”.	Morazán	Oriental
Hospital Nacional de La Unión	La Unión	Oriental

- **Regionales:** proveen atención de salud ambulatoria de las diferentes especialidades con que cuenta, constituye el centro primario de referencia y hospitalización de la región respectiva en las cuatro especialidades básicas y en algunas subespecialidades de acuerdo al perfil epidemiológico de su área de responsabilidad, son los siguientes:

HOSPITALES REGIONALES

Hospital Regional	Departamento	Región
Hospital San Juan de Dios de Santa Ana	Santa Ana	Occidental
Hospital San Juan de Dios de San Miguel	San Miguel	Oriental

Tercer nivel de atención.⁸

Organización de los servicios en que se agrupan más recursos con un nivel de complejidad mayor para atender eventos altamente complejos, de menor ocurrencia y para cuya atención se precisan habilidades especializadas y tecnología avanzada.

Los Hospitales de tercer nivel cuentan con servicios para una especialidad básica y otras especialidades, entre ellos están:

- Pediátrico: Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, cuenta con especialidades médicas y quirúrgicas destinadas a la atención de la población de cero a doce años.
- Gineco-Obstétrico: Hospital Nacional de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán”, cuenta con especialidades para la atención Materno-Infantil (Ginecología, Obstetricia y Neonatología).
- Especializado para la atención de la adultez y adolescencia: Hospital Nacional Rosales, cuenta con la atención en especialidades médico-quirúrgicas y otras subespecialidades.

⁸http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_categorizacion.pdf

2. Entidades Rectoras y Promotores de la Salud

a) Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud.

Esta ley confiere la rectoría al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Para desarrollar sus actividades rectoras, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se sustenta en dos instancias, la Dirección de Regulación y la Dirección General de Salud, encargadas, respectivamente, de la regulación sanitaria y de la regulación de la atención a la salud ya que, como ente rector del sector salud, le corresponde monitorear la satisfacción de los usuarios con la atención recibida. Esta ley fue creada por decreto legislativo N° 442, del 26 de octubre del año 2007, publicado en el diario oficial N° 21, tomo N° 377 el 16 de noviembre del mismo año.⁹

b) Constitución de la República.

Establece en su articulado una organización descentralizada encargada de regular y controlar la salud de las personas y el medioambiente a través de una institución llamada Consejo Superior de Salud Pública (CSSP).¹⁰ Este Consejo regula, vigila y controla el ejercicio de los profesionales, establecimientos, instituciones formadoras e industria farmacéutica y química relacionados con la salud.

Para desarrollar sus actividades, el Consejo Superior de Salud Pública se apoya en las Juntas de Vigilancia. Estas juntas están conformadas por representantes de los gremios de profesionales electos para estos organismos de apoyo (medicina, odontología, químico-farmacéutica, psicológica, veterinaria y enfermería). En la práctica las Juntas de Vigilancia se limitan a inscribir a los nuevos profesionales y llevar un listado de los profesionales vigentes que mediante una cuota anual son habilitados para continuar ejerciendo profesionalmente. Las organizaciones de salud, por su parte, solo están sujetas a una inspección formal inicial para autorizar su apertura.

⁹ http://www.unfpa.org.sv/dmdocuments/LEY_SNS.pdf

¹⁰ Constitución de la República Decreto Constituyente Sección cuarta artículo 68

No existe un sistema de acreditación ni monitoreo organizado ni para los profesionales ni para las instituciones públicas o privadas.¹¹

3. Conceptualización.

La salud ha tenido una gran importancia en la vida del ser humano, con el paso del tiempo esta se ha vuelto indispensable, debido a ello los sistemas de salud en América Latina han constituido uno de los retos más importantes a cubrir en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud que afectan a la sociedad.

Desde los años de 1970, se empezó a reconocer la necesidad de impulsar simultáneamente la salud y el desarrollo social, así como la concordancia entre el desarrollo de los servicios, la estructura y las metas de cada país, es también en estos años que se empieza a modificar la creencia de que los países pobres se beneficiarán con una transferencia de tecnología desde los países desarrollados.

Lo anterior hace evidenciar que la salud no es ajena a los problemas sociales, culturales y económicos y que, por el contrario, se veía afectada por los mismos.

En 1973, la Organización Mundial para la Salud (OMS) constató la disconformidad de la población en los servicios de salud, principalmente en lo relativo a expectativas, cobertura y costos. Se argumentó que los servicios deberían ser parte del desarrollo económico social y que debían tomar en cuenta los aspectos relacionados con la estructura, prioridades y metas nacionales. Por lo tanto, se reconoció que la salud era demasiado importante como para verla de manera aislada con respecto a los otros sectores.

Desde principios de los años de 1980, surgen iniciativas para conformar un modelo que satisfaga la necesidad de alcanzar la salud de los pueblos. En 1989, la Organización Mundial para la Salud escribe la propuesta de “Sistemas Locales de Salud” (SILOS) como táctica operativa para acelerar la aplicación de la estrategia de atención primaria y sus componentes esenciales.¹²

¹¹http://www.cssp.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=50:filosofia&catid=57:filosofia&Itemid=85

¹² http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/Version_Total_Sibasi.pdf

Por consiguiente la salud pública es un tema muy amplio que abarca muchas teorías, en estudios por lo que existen diversos autores que hablan al respecto y definen la salud pública entre estos están:

El gran epidemiólogo norteamericano, profesor Milton Terris (1982), la Salud Pública es la actividad social y de gobierno multidisciplinaria con toda su naturaleza y con implicaciones de toda la sociedad.

Charles-Edward Amory Winslow (1920) bacteriólogo estadounidense y experto en salud pública definió a la salud pública como una ciencia y arte de evitar enfermedades, alargar la vida y fomentar la salud y eficiencia con los esfuerzos de la comunidad.

Según la OMS, la Salud Pública engloba todas las actividades relacionadas con la salud y la enfermedad, el estado sanitario y ecológico del ambiente de vida; la organización y el funcionamiento de los servicios de salud, planificación, gestión y educación.

4. Unidad Rectora.

El 26 de octubre del año 2007 se confiere la rectoría al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el cual se sustenta en dos instancias, la Dirección de Regulación y la Dirección General de Salud, encargadas respectivamente, de la regulación sanitaria y de la regulación de la atención a la salud.¹³

5. Fuentes de financiamiento.

La mayor parte de financiamiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social proviene de los recursos del Estado y la Cooperación Internacional. El ISSS, Dirección General de Sanidad Militar y el ISBM se financian con contribuciones de los patronos, los trabajadores afiliados y el Estado. Cada una de estas instituciones cuenta con su propia infraestructura (hospitales, centros de salud) y sus propios recursos humanos, excepto el ISBM. El ISSS atiende a los trabajadores del sector formal, a los pensionados y sus respectivas familias. El ISBM cubre a los educadores y

¹³ http://www.unfpa.org.sv/dmdocuments/LEY_SNS.pdf

sus familias. Sanidad Militar cubre a los miembros de las fuerzas armadas y a particulares que pagan por sus servicios.¹⁴

C. GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS Y DE LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DOCTOR ROBERTO CÁCERES BUSTAMANTE.

1. Alcaldía municipal de San Marcos.

a) Antecedentes.

San Marcos es uno de los Municipios del Departamento de San Salvador, El Salvador. Su nombre autóctono “Cutacuzcat”, que en el idioma Nahuatl significa “Joya al Pie de la Montaña”¹⁵

En la época colonial San Marcos Cutacuzcat perteneció al Curato de San Antonio de San Salvador (1577) y en 1770 a la Parroquia de Santo Tomás Texacuangos. Del 12 de junio de 1824 al 28 de enero de 1835, fue municipio del departamento de San Salvador y del 28 de enero de 1835 al 30 de julio de 1839, del distrito Federal de la República de Centro América. A partir de esta fecha formó parte del distrito sur de San Salvador. Por Ley del 28 de enero de 1865, entró a formar parte del distrito sur de Santo Tomás. Según Decreto Legislativo No. 579 de fecha 22 de abril de 1966 y publicado en el Diario Oficial No. 82 de fecha 6 de Mayo del mismo año, se le otorgó el título de Villa y según Decreto Legislativo No. 80 de fecha 23 de septiembre de 1976 y publicado en el Diario Oficial No. 186 de fecha 8 de Octubre del mismo año, obtuvo el título de Ciudad.¹⁶

b) Localización geográfica.

De acuerdo al Plan de Desarrollo Metropolitano de San Salvador (METROPLAN), San Salvador está integrado geográficamente por 19 municipios, siendo San Marcos uno de ellos, el cual se encuentra ubicado a 4.5 kilómetros al sur de San Salvador entre las faldas del Cerro San Jacinto y Planes de Renderos.

¹⁴file:///G:/Salud%20P%C3%ABlica%20en%20el%20salvador.htm

¹⁵Consejo Nacional para la Cultura y Arte Alcaldía Municipal de San Marcos

¹⁶Dato extraído de <http://es.wikipedia.org>

Economía y Comercio.

Entre los productos agrícolas cultivados se incluyen el café, granos básicos, hortalizas y frutas, aunque en monto limitado. Las industrias locales comprenden tratamientos de agua purificada, elaboración de pastas alimenticias, plásticos, embutidos, colchones, calzado, ladrillos y tubos de cemento, mecánica automotriz, etc. En cuanto al comercio existen tiendas, farmacias, bazares, pequeños supermercados, pupuserías, entre otros. Las fiestas patronales se celebran del 18 al 30 de abril en honor de San Marcos Evangelista.

2. Unidad de Salud Familiar Doctor Roberto Cáceres Bustamante.

a) Antecedentes.

En los años de 1980 la Unidad de Salud estaba ubicada en la colonia Grimaldi en el sector sureste del municipio. El terreno es donado al Ministerio de Salud por la Alcaldía Municipal de San Marcos. En noviembre de 1993 gracias a un donativo por parte de la Cooperación Italiana al gobierno de El Salvador, la unidad de salud es trasladada a las actuales instalaciones en la colonia 10 de octubre del municipio de San Marcos. Para el año 2010 se remodela con mejoras de equipamiento siendo en esta ocasión su fuente de financiamiento los fondos de emergencia de la Asociación Internacional de Desarrollo - Presupuesto Extraordinario de Inversión Social (IDA-PEIS).

b) Filosofía.

i. Visión.

Ser el ente rector del Ministerio de Salud, responsable de la gestión y coordinación para la provisión de servicios de salud, en los establecimientos del primer nivel de atención, funcionando efectivamente en Red Integral e Integrada de Servicios de Salud (RIISS), con capacidad técnica y resolutiva, para garantizar la implementación del Modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

ii. Misión.

Facilitar procesos de desarrollo organizacional al interior de las instituciones de salud del sector, potenciando todas aquellas iniciativas que vengán orientadas a garantizar a toda la familia salvadoreña servicios de salud con calidad y calidez.

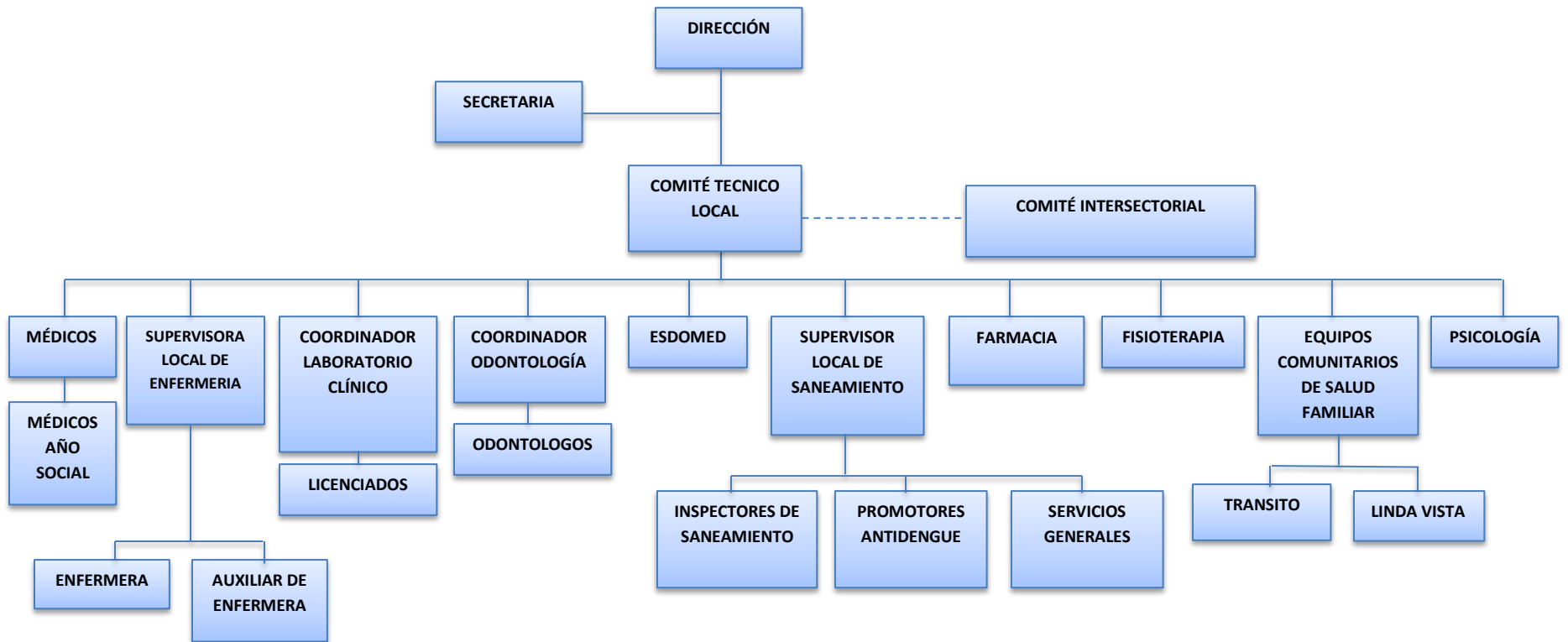
c) Funciones generales.

- i. Promover y conservar la salud mediante la participación ciudadana y corresponsabilidad de los actores sociales.
- ii. Tratar oportunamente las enfermedades más frecuentes de una población, brindada con equidad, calidad y calidez, utilizando tecnología apropiada y en corresponsabilidad con la comunidad y los diferentes actores sociales.

d) Servicios:

- i. Endocrinología
- ii. Ginecología
- iii. Pediatría
- iv. Medicina General
- v. Fisioterapia
- vi. Psicología
- vii. Odontología
- viii. Laboratorio Clínico
- ix. Vacunación
- x. Farmacia
- xi. Control Infantil
- xii. Toma de Citología
- xiii. Control Materno
- xiv. Curación
- xv. Emergencias
- xvi. Servicios de Atención al medio
- xvii. FOSALUD

e) Organigrama de la Unidad de Salud Familiar de San Marcos.



Fuente: Proporcionada por la Unidad de Salud Familiar

f) Marco legal.

Constitución de la Republica de El Salvador considera que:

Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye 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. 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 médico, odontológico, químico- farmacéutico, médico veterinario, laboratorio clínico, psicología, enfermería y otros a nivel de licenciatura que el consejo superior de salud pública haya calificado para tener su respectiva junta; tendrá un presidente y un secretario de nombramiento del órgano ejecutivo.

La ley del Sistema Nacional de Salud fue creada por decreto legislativo N° 442, del 26 de octubre del año 2007, publicado en el diario oficial N° 21, tomo N° 377 el 16 de noviembre del mismo año, en la que se confiere la rectoría al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), para monitorear la satisfacción de los usuarios con la atención recibida.

Código de Salud.

Art. 1.- El Presente Código tiene por objeto desarrollar los principios constitucionales relacionados con la salud pública y asistencia social de los habitantes de la República y las normas para la organización, funcionamiento y facultades del Consejo Superior de Salud Pública, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y demás organismos del Estado, servicios de salud privados y las relaciones de éstos entre sí en el ejercicio de las profesiones relativas a la salud del pueblo.

Norma Técnica para los Departamentos de Estadística y Documentos Médicos de establecimiento de salud de primer nivel y lineamientos para organización y funcionamiento del Departamento de Estadística y Documentos Médicos de Unidades y Casa de Salud.

Tiene por objeto regular las funciones que se realizan en los Departamento de Estadística y Documentos Médicos de los establecimientos de Salud de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Ley del sistema básico de salud integral.

En el capítulo 2 titulado niveles de atención de los servicios de salud Artículo 6 define Atención Integral en Salud como: La atención integral en salud es el conjunto de principios, normas, acciones e instrumentos utilizados por la red de establecimientos de salud para su promoción, prevención de las enfermedades, recuperación de la salud y rehabilitación de los habitantes.

También establece en su articulado lo siguiente:

Niveles de Atención

Art. 7. La provisión de servicios de salud se realiza en los siguientes niveles de atención:

- a) Primer nivel de atención;
- b) Segundo nivel de atención; y
- c) Tercer nivel de atención.

Conformación del Primer Nivel

Art. 8. Los establecimientos de salud que conforman el primer nivel de atención son: las Unidades de Salud, Casas de la Salud, y los Centros Rurales de Salud y Nutrición.

Conformación del Segundo Nivel

Art. 10. Los establecimientos de salud que conforman el segundo nivel de atención son: los Hospitales Nacionales Generales y los Hospitales Nacionales Regionales.

Tercer Nivel de Atención

Art.12. Los establecimientos de salud que conforman el tercer nivel de atención son: los Hospitales Nacionales Especializados.

D. GENERALIDADES DEL MARCO TEÓRICO.

1. MODELO.

a) Definición.

“Los modelos son herramientas útiles para el escritor, que pretende establecer temas complejos, explicando y prediciendo el comportamiento real en las empresas”¹⁷

“En forma genérica es observar un sistema, analizarlo, extraer hipótesis de su funcionamiento y luego abstraerlo, simplificarlo e idealizarlo, traduciéndolo a una fórmula matemática o a otro tipo de representación. Es decir una réplica del mundo real, pero sin su complejidad y reducido a proporciones manejables.”¹⁸

“Modelo es una representación simplificada de las propiedades claves de un objeto, circunstancia o relación; puede ser oral, material o matemático.”¹⁹

Se entenderá como modelo “un sistema teórico de relaciones, que trata de captar los elementos esenciales en una situación real.”

De acuerdo a las definiciones anteriores el equipo de trabajo define modelo como:

Una manera generalizada para presentar una realidad considerando aisladamente cualidades de algo ya sea en esencia o noción para que oriente la aplicación y el desarrollo de sus componentes en una situación específica.

¹⁷ Stephen P. Robbins, “comportamiento Organizacional”, Prentice Hall, México 1987, 3ª Edición, Pág 27

¹⁸ Gómez Ceja, Guillermo (1994). Planeación y Organización de Empresas, México, Mc. Graw- Hill. 8ª Edición. Pág. 174

¹⁹ Stoner, James y Freeman R. Edgard, “Administración”, México Prentice Hall Hispanoamericana, S.A., 5ª Edición, México 1994. Pág. G-7

b) Importancia.

“Un modelo permite visualizar el fenómeno real a través de un prototipo, el cual orientará las acciones a seguir en una situación específica.

Es muy importante el modelo porque:

- Integra de forma simplificada partes fundamentales que componen un fenómeno real.
- Permite comparar fenómenos
- Se pueden presentar actividades relevantes del que hacer
- Se pueden aprovechar los recursos

2. MODELO ADMINISTRATIVO.

a) Definición.

“Es una simplificación del proceso administrativo y a la vez permite efectuar simulaciones destinadas a predecir el comportamiento de este sistema en casos determinados.”²⁰

“Es la aplicación del proceso administrativo a través del cual se exponen las fases que lo conforman para desarrollar las actividades de tal forma que conduzca al mejor logro de los objetivos.”²¹

De acuerdo a las definiciones anteriores el equipo de trabajo define modelo administrativo como:

Es un sistema integrado por las etapas del proceso administrativo (Planeación, Organización, Dirección y Control) en donde se establecen y describen los elementos que conduzcan al logro de los objetivos y de las actividades que se desarrollan dentro de una organización.

²⁰ FEPADE, Gerencia Administrativa, Libro para Maestrías, 1ª Edición cap. II

²¹ Gil Lazo, Cintia Lisbeth y Otros (2001). Diseño de un modelo administrativo para la mediana empresa dedicada a la venta de insumo a la industria láctea” pag.36

b) Importancia.

Su importancia radica en la orientación al desempeño de las funciones administrativas de planeación, organización, dirección y control, efectuadas por gerentes con el propósito de cumplir los objetivos de la organización.

c) Ventajas y desventajas.

“Dentro de las ventajas y desventajas de un modelo administrativo se mencionan las siguientes:

Ventajas.

- i. Facilita el funcionamiento y desarrollo de la administración de la empresa.
- ii. Ayuda a la toma de decisiones.
- iii. Permite la implementación de las etapas del proceso administrativo.
- iv. Ayuda al buen funcionamiento en la gestión de recursos.
- v. Conduce el desarrollo de métodos más eficientes de operación.

Desventajas.

- i. La aplicación de un modelo administrativo implica cambios en la organización actual, por lo que requiere de tiempo para que las personas se adapten al cambio.
- ii. La aplicación de un modelo administrativo implica una serie de inversión en el recurso financiero necesario para su aplicación”²².

A través del modelo administrativo hay un mejor aprovechamiento de los recursos y desarrollo de las funciones con el propósito principal de alcanzar los objetivos.

²² Moreno Romero, María Rebeca y otros (2012). Modelo de Gestión Administrativa para lograr la eficiencia de los recursos financieros. Pág.35.

3. ADMINISTRACIÓN.

a) Definición.

Según **George Terry**, “la administración es un proceso distintivo que consiste en planear, organizar, ejecutar y controlar, desempeñados para determinar y lograr los objetivos manifestados mediante el uso de seres humanos.”²³

José Galván Escobedo, define la administración como “el proceso por medio del cual se establecen sistemas de ejecución y vigilancia, para llevar a cabo un propósito con el mínimo del tiempo, energía y materiales, o dicho de otro modo, con la mayor eficiencia”²⁴

De acuerdo a las definiciones anteriores el equipo de trabajo define administración como:

La aplicación y desarrollo del proceso administrativo (planeación, organización, dirección, y control) para alcanzar así los objetivos de tal manera que se utilice el mínimo de los recursos con el fin de obtener el máximo beneficio posible para la organización.

b) Importancia.

“La administración es muy importante para el buen funcionamiento de una empresa ya que la buena marcha de un negocio requiere de un sin número de factores ligados estrechamente entre sí para que funcionen en armonía y cada uno en proporción a su tarea específica.”²⁵

Como equipo de trabajo se considera que la importancia de la administración radica en diseñar y mantener un ambiente de trabajo adecuado, para lograr los objetivos, lo cual es esencial para asegurar y coordinar los esfuerzos de organización. También realizar el uso eficiente y eficaz de los recursos.

²³George Terry. Principios de Administración. Cía. Editorial Continental S.A de C.V 6ª Impresión .México 1982.p20

²⁴José Galván Escobedo. Tratado de Administración General Publicaciones del ICAP 1ª Edición. San José Costa Rica 1962.P.3.

²⁵Mercado H. Salvador, Administración Aplicada a la Teoría y Práctica, 2º Edición, Editorial Limusa S.A .de C.V.

c) Proceso Administrativo

Es el instrumento teórico básico del administrador profesional que le permita comprender la dinámica del funcionamiento de una empresa.

i. Planeación.

“Es la proyección impresa de la acción, toma en cuenta información del pasado de la empresa, y de su entorno, lo cual permite organizarla, dirigirla y medir su desempeño total y el de sus miembros, a través de controles que comparan lo planeado con lo realizado.”²⁶

ii. Organización.

“Es la estructura técnica de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados.”²⁷

iii. Dirección.

“Es la acción de conducción de la organización y sus miembros hacia las metas, conforme a las estrategias, el liderazgo adecuado y los sistemas de comunicación y motivación requeridos por la situación o nivel de desempeño.”²⁸

iv. Control.

“Es la acción de la administración técnica de evaluar los resultados de una empresa o institución conforme a lo planeado y a los elementos de medición (indicadores o estándares), para determinar el estado de desempeño y la acción correctiva correspondiente.”²⁹

²⁶Hernández y Rodríguez, Sergio, “Administración, teoría, procesos, áreas funcionales y estrategias para la competitividad”, segunda Edición, McGraw-Hill Interamericana, 2008, Pág.134

²⁷ Mercado H. Salvador, Administración Aplicada a la Teoría y Práctica, 2° Edición, Editorial Limusa SA de CV.

²⁸ Administración, 2° Edición, de Hernández y Rodríguez, Sergio, McGraw-Hill Interamericana, 2008.

²⁹ Administración, 2° Edición, de Hernández y Rodríguez, Sergio, McGraw-Hill Interamericana, 2008.

d) Principios de la Administración.³⁰

Los principios administrativos tienen como objetivo orientar a la simplificación del trabajo y maximizar los resultados del administrador, quien los aplica a cualquier tipo de empresa.

Basándose en los principios de Henry Fayol se establecen los siguientes:

- i. **División del trabajo.** Cuanto más se especialicen las personas, mayor será la eficiencia para realizar su trabajo.
- ii. **Autoridad.** Los gerentes deben girar órdenes para que se hagan las cosas.
- iii. **Disciplina.** Los miembros de una organización tienen que respetar las reglas y los acuerdos que rigen a la organización.
- iv. **Unidad de mando.** Cada empleado debe recibir instrucciones de una sola persona.
- v. **Unidad de dirección.** Las operaciones de la organización deben ser dirigidas con el mismo objetivo, por un solo gerente y con un solo plan.
- vi. **Subordinación del interés individual al interés general.** Los objetivos de la empresa tienen prioridad sobre los de las personas.
- vii. **Remuneración.** Debe ser proporcional a los esfuerzos realizados con la máxima satisfacción posible para los trabajadores y para el empresario.
- viii. **Grado de descentralización.** La cantidad de centralización o descentralización apropiada depende de la actividad, sobre todo, de la calidad del personal.
- ix. **Jerarquía.** Se refieren a una cadena de autoridad, la cual va desde los más altos rangos hasta los más bajos, pero se podrá modificar cuando sea necesario.
- x. **Orden.** Tanto el equipo como el personal deben ser bien seleccionados, bien ubicados y estar perfectamente bien organizados.
- xi. **Equidad.** Es demostrar cortesía, justicia así como también lealtad y respeto al personal
- xii. **Estabilidad del personal.** La rotación de personal no es conveniente para un funcionamiento eficiente de la empresa. Debe existir una razonable permanencia de una persona en su cargo, así los empleados sentirán seguridad en su puesto.

³⁰ Stoner, James A. F., Administración. México D. F.: Prentice Hall, 1996. 6ª Edición. Pág. 39

- xiii. **Iniciativa:** Se debe permitir la iniciativa para crear y llevar a cabo planes, dando libertad a los subalternos para que determinen cómo realizar ciertos procedimientos.
- xiv. **Unión del personal.** Este principio se sintetiza en como la unión hace la fuerza, y subraya la importancia de buenas comunicaciones para obtenerlo.

Principios de Taylor.³¹

1. Para cada elemento de trabajo debe crearse una “ciencia”, es decir, que cada actividad debe estudiarse detenidamente para obtener conocimiento acerca de la mejor manera de realizarla. Se refiere a la necesidad de desarrollar una ciencia para cada elemento del trabajo del hombre, es decir, es necesario dar instrucciones a cada trabajador, preferiblemente escritas, de cómo hacer su trabajo.
2. El trabajador debe ser escogido de acuerdo con criterios objetivos de tal manera que garantice eficiencia. El trabajador debe recibir adiestramiento y perfeccionamiento continuo. Este principio hace referencia a la forma de escoger cada trabajador de tal manera que este escogimiento garantice su eficiencia. Además a la selección se le da importancia al entrenamiento y desarrollo del personal. Es decir, cada trabajador debe ser científicamente seleccionado para estar seguro de que tiene las cualidades físicas e intelectuales para lograr las metas señaladas para su trabajo. Debe dársele el entrenamiento necesario para que se constituya en un trabajador de primera clase. Es responsabilidad del administrador lograr el desarrollo de los trabajadores, así como ofrecerles las oportunidades para alcanzar su grado óptimo de eficiencia.
3. El personal directivo debe colaborar cordialmente con los trabajadores con el fin de que el trabajo se haga de acuerdo a la ciencia que se ha ido creando. Debe haber un sistema de control para cada labor particular. Es decir, el administrador debe velar para que las actividades se realicen de acuerdo con los planes trazados, para ello debe existir una mutua colaboración entre administrador y trabajadores.
4. Debe haber una división, casi por igual, del trabajo y de la responsabilidad entre los administradores y los trabajadores.

³¹ Carlos German Paniagua, “principales escuelas del pensamiento administrativo”, 8ª edición Euned, 2005.

Establece la necesidad de que los trabajadores y administradores asuman las obligaciones y responsabilidades específicas para lo cual están capacitador.

4. COMPONENTES DEL MODELO ADMINISTRATIVO.

a) Planeación.

i. Definición.

“Planear es definir los objetivos y determinar los medios para alcanzarlos; es fundamentalmente analizar por anticipado los problemas, planear posibles soluciones y señalar los pasos necesarios para llegar eficientemente a los objetivos.”³²

La planeación es anticiparse a los hechos futuros, pero también es decidir sobre situaciones actuales que presentan alternativas para toma de decisiones y resulta una de las actividades más importantes a realizar por el administrador profesional.

ii. Importancia.

“En la organización, la planificación es el proceso de establecer metas y elegir los medios para alcanzar dichas metas. Sin planes los gerentes no pueden saber cómo organizar su personal ni sus recursos debidamente.”³³

La importancia de la planeación se centra en el hecho de que permite proyectar a mediano o largo plazo la actividad a realizar, acercándose de ese modo más fácilmente a las metas.

iii. Principios de la planeación.

- **Principio de la unidad:** debe haber un plan para cada tarea y el conjunto de estos debe estar coordinado e integrado en forma tal que pueda decirse que existe un solo plan general.

³² Mercado, Salvador. Administración aplicada, teoría y práctica. México: Limusa, 2008. 2ª Edición. Pag.129

³³ Stoner, James A. F., Administración. México D. F.: Prentice Hall, 1996. 6ª Edición. Pág.290

- **Principio de la precisión:** es necesario que los planes se preparen con la mayor precisión posible y no con afirmaciones vagas o generales.
- **Principio de la flexibilidad:** todo plan debe dejar un margen para cambios que surjan en él, como prever, en lo posible, los principales supuestos.
- **Principio de compromiso:** indica que la planeación a largo plazo es la más conveniente porque permite a la empresa encajar sus objetivos y políticas para desarrollarlas de mejor forma en el futuro.
- **Principio de la factibilidad.** Todo plan debe prepararse considerando la viabilidad de los resultados.³⁴

iv. Clasificación de los tipos de planes.

- **Planes estratégicos:** son diseñados por los gerentes de niveles altos y definen las metas generales de la organización, son de largo plazo.³⁵
- **Planes tácticos:** es la planeación que abarca cada área o unidad de la organización, se proyecta hacia el mediano plazo, abarca los recursos específicos y se preocupa por alcanzar los objetivos departamentales de la empresa.
- **Planes operativos:** los planes operativos centran su atención en el corto plazo y traducen los planes tácticos en metas y acciones específicas para unidades pequeñas de la organización.³⁶

v. Componentes técnicos de un plan.

- **Estrategias.**

“Conjunto de decisiones sobre qué metas perseguir, qué acciones emprender y como aprovechar los recursos para alcanzar las metas”.³⁷

La estrategia se refiere a la organización como un todo, con el propósito de alcanzar los objetivos en el largo plazo.

³⁴ Salvador Mercado. Administración aplicada, teoría y práctica. México: Limusa, 2008. 2ª Edición. Pág.133

³⁵ Stoner, James A. F. Administración. México D. F.: Prentice Hall, 1996. 6ª Edición. Págs.290

³⁶ Chiavenato, Idalberto. Introducción a la teoría general de la administración. México: McGraw-Hill, 2006. 3ª Edición. Pág.140

³⁷ Jones, Gareth R. Administración Contemporánea. México D.F.: McGraw-Hill, 2006. 4ª Edición. Pág.261.

● **Objetivos.**

“Son los fines que se persiguen por medio de una actividad de una u otra índole. Representa no solo el punto terminal de la planeación, sino también el fin que se persigue, mediante la organización, la integración del personal, la dirección y el control.”³⁸

Los objetivos representan actividades futuras y son vitales para la institución u organización, además de ser cuantificables o medibles deben representar deseos accesibles y específicos para dar una idea de la forma de lograrlo, así como plasmarlo de manera que puedan ser alcanzados.

● **Metas.**

Son los procesos que se deben seguir y terminar para poder llegar al objetivo. Todo objetivo está compuesto por una serie de metas, que en su conjunto conforman el objetivo.

● **Políticas.**

“Conceptos o afirmaciones de carácter general que guían el pensamiento en la toma de decisiones; la esencia de las políticas es la existencia de discreción, dentro de ciertos límites, en la toma de decisiones.”³⁹

Es un lineamiento general para tomar decisiones. Establece los límites de las decisiones, indicando a los gerentes que decisiones se pueden tomar y cuáles no, son flexibles.

● **Reglas.**

“Especifican comportamientos de las personas en determinadas situaciones. Se deben cumplir porque son normativas y no son flexibles. Buscan sustituir el proceso de decisión individual, restringiendo el grado de libertad de las personas en determinadas situaciones previstas.”⁴⁰

³⁸ Koontz, Harold y Wehrich, Heinz. Op. Cit. Pág.129

³⁹ Koontz /O'Donnell/ Wehrich. Administración: Una perspectiva global. 10ª Edición, Editorial Mc Graw Hill, México 1990. Pág. 124

⁴⁰ Chiavenato, Idalberto. Introducción a la teoría general de la administración. México: McGraw-Hill, 2006. 3ª Edición. Pág.142

Son acciones requeridas, las cuales se despliegan con claridad, para que se lleven a cabo o no. Las reglas no permiten desviaciones en los cursos de acción ya establecidos.

- **Procedimientos.**

“Son planes relacionados con métodos de trabajo o de ejecución. Casi siempre, los procedimientos son planes operacionales. Se representan con graficas denominadas diagramas de flujo.”⁴¹

Son planes, pero que establecen una obligatoriedad para que se realicen las actividades a futuro. Son acciones requeridas en forma cronológica.

- **Programa.**

“Son un conjunto de metas, políticas, procedimientos, reglas, asignaciones de tareas, pasos a seguir, recursos para emplear y otros elementos necesarios para llevar a cabo un curso de acción dado.”⁴²

Es un conjunto de acciones a seguir el cual indica paso por paso el proceso para poder llegar a un resultado determinado.

- **Presupuestos.**

“Es una formulación de resultados esperados expresada en términos numéricos. Puede expresarse en términos financieros; en términos de horas-hombre, unidades de productos u horas-máquina o en cualquier otro término numéricamente medible.”⁴³

El presupuesto es una herramienta, que sirve para la planificación de las actividades, puede ser reflejado en cantidades monetarias, con el fin de establecer de manera anticipada las líneas de acción en un periodo determinado.

⁴¹ Chiavenato, Idalberto. Introducción a la teoría general de la administración. Mexico: McGraw-Hill, 2006. 3ª Edición. Pág.141

⁴² Koonts, Harold y Wehrich, Heinz. Op. Cit. Pág.132

⁴³ Koonts, Harold y Wehrich, Heinz. Op. Cit. Pág.246

- **Proyectos.**

“Son partes más pequeñas e independiente de los programas; su alcance es limitado y contienen directrices claras en cuanto a las asignaciones y los tiempos.”⁴⁴

Un proyecto es una planificación que consiste en un conjunto de actividades que se encuentran interrelacionadas y coordinadas que apunta a lograr un resultado único, como respuesta a una necesidad, acorde con la visión de la organización.

b) Organización.

i. Definición

“Se ocupa de escoger que tareas deben realizarse, quien las tiene que hacer, como deben ser, quien se reporta a quien y donde deben tomarse las decisiones”.⁴⁵

En esta etapa es donde se prepara detalladamente y coordinan los recursos humanos, materiales y financieros de manera que se pueda garantizar la asignación necesaria de tareas empleando los medios adecuados con el fin de cumplir los objetivos propuestos.

ii. Importancia.

Permite lograr objetivos mediante la conformación de organizaciones, que los esfuerzos individuales no podrían alcanzar. Por lo tanto cuando hay actividades conscientemente coordinadas, formadas por dos o más personas, la cooperación entre ambas es esencial para la existencia de la organización.

iii. Principios de la organización.⁴⁶

- **Principio de objetivo perseguido:** todas y cada una de las actividades establecidas en la organización deben relacionarse con los objetivos y propósitos de la empresa

⁴⁴ Stoner, James A. F. Administración. México D. F.: Prentice Hall, 1996. 6ª Edición. Pág. 324.

⁴⁵ Robbins, Stephen P. “Administración Teoría y Práctica, 1° Edición México, Prentice Hall Hispanoamericana, 1984.

⁴⁶ Mercado H. Salvador, Administración Aplicada a la Teoría y Práctica, 2° Edición, Editorial Limusa SA de CV.

- **Principio del análisis:** hay que hacer un análisis completo de todo el problema no solo al iniciar una empresa nueva o al introducir modificaciones de una empresa establecida, sino durante toda la vida de la organización, de modo que se puedan conocer y segregar todos los elementos y a asignar a cada uno su valor relativo.
- **Principio de sencillez:** deben eliminarse todas las actividades que no sean absolutamente necesarias y las que se conserven deben manipularse de la manera más sencilla posible.
- **Principio de funcionalización:** hay que adecuar los medios a los fines de la organización, de manera que exista una adecuada división del trabajo a los objetivos de la empresa.
- **Principio de la departamentalización:** deben definirse claramente los departamentos y secciones de las divisiones de la organización, así como sus respectivas funciones
- **Principio de la centralización de la autoridad y la responsabilidad:** al aplicar de manera correcta este principio asegura, la disciplina, fija concretamente la responsabilidad, establece una coordinación entre las actividades, y asegura la continuación de estas.
- **Principio del equilibrio autoridad-responsabilidad:** debe precisarse el grado de responsabilidad que corresponde al jefe de cada nivel jerárquico, estableciéndose al mismo tiempo la autoridad que le corresponde ejercer.
- **Principio de la especialización:** cuanto más se divide el trabajo, asignado a cada empleado de una actividad limitada y concreta, se obtiene siempre mayor eficiencia, precisión y destreza.
- **Principio de la unidad de mando:** para cada función debe haber un solo jefe. Este principio establece que cada subordinado, sobre un mismo trabajo, debe recibir órdenes de un solo jefe.
- **Principio de la división del trabajo:** la finalidad de la división del trabajo es lograr mejores resultado de la misma cantidad de esfuerzos.
- **Principio de equilibrio dirección-control:** cada nivel jerárquico debe establecer el control necesario para asegurar la unidad de mando de todo el cuerpo administrativo.

- **Principio de personal:** se debe elegir el personal con mucho cuidado. Con las funciones de una empresa claramente definidas y lógicamente asignadas a las diferentes secciones principales.

iv. Ventajas de la organización⁴⁷

- **Los miembros del grupo deben conocer las actividades a desempeñar**, lo que indudablemente hará que se cumplan con mayor eficiencia.
- **Hay mejores relaciones de trabajo**, pues con una organización adecuada las relaciones laborales quedan claramente definidas, porque cada quien sabe cuál es su lugar dentro de la empresa y conoce sus relaciones tanto con sus superiores, de quienes va a recibir órdenes, como cuáles son sus subordinados, a los que va a dirigir.
- **Se ayuda a la especialización**, se logran relaciones apropiadas y convenientes entre actividades y personas que las desempeñan, lo que hará que estas adquieran una especialización, al estar en constante rotación.
- **Se facilita la delegación de autoridad**, al conocer las actividades y las personas que las llevan a cabo.
- **Crece la eficiencia**, porque identifica y equilibra debidamente el trabajo específico con las personas que lo desempeñan y los elementos materiales, relacionando entre sí.

v. Pasos para organizar⁴⁸

- **Conocer y entender el objetivo:** claramente, de manera que los esfuerzos de la organización sean acorde con el trabajo a ejecutar.
- **Descomponer en actividades:** hasta el punto en que cada una de las actividades requiera que casi un solo trabajador dedique todo su tiempo.
- **Clasificar las actividades en unidades prácticas:** las actividades serán agrupadas por similitud que hay entre ellas, hasta llegar a grupos principales integrados sobre una base funcional.

⁴⁷ Mercado H. Salvador, Administración Aplicada a la Teoría y Práctica, Primera Parte ,2° Edición, Editorial Limusa SA de CV.

⁴⁸ Mercado H. Salvador, Administración Aplicada a la Teoría y Práctica, Primera Parte ,2° Edición, Editorial Limusa SA de CV.

- **Asignar al personal:** indicar quienes van a desempeñar las actividades, una vez definidas las obligaciones que las mismas implican.
- **Delegación de autoridad:** se delegará autoridad que el trabajo requiera para que, cada miembro cumpla con lo que se le ha asignado.

c) Dirección.

i. Definición

“Es impulsar, coordinar y vigilar las acciones de cada miembro y grupo de un organismo social, con el fin de que el conjunto de todas realice del modo más eficaz los planes señalados.”⁴⁹

En esta etapa de la administración surge la necesidad de actuar directamente sobre las personas, ya que es, en este elemento que se trata de llevar a cabo los planes elaborados mediante el apoyo de la estructura administrativa la cual ha sido previamente diseñada eficientemente para lograr la optimización de los recursos.

ii. Importancia.

La dirección siendo una de las etapas del proceso administrativo no más ni menos importantes que las demás (planeación, organización y control), es parte esencial y central de la administración debido a que, se logra una buena ejecución al realizar la subordinación y orden de todos los demás elementos.

iii. Fases de la dirección.

● **Autoridad de la dirección y su delegación.**

La autoridad es necesaria para dirigir las acciones de cada organismo o unidad hacia las metas de toda la organización por lo que al realizar una adecuada delegación de autoridad se obtienen beneficios que facilitaran el esfuerzo del grupo, así como también a los subordinados y facultará a los mismos, para aportar el máximo de su capacidad.

⁴⁹ Agustín Reyes Ponce, Administración de Empresas Teoría y Práctica 1° Edición, Editorial Limusa México 1966

● Toma de decisiones

Salvador Mercado define toma de decisiones como: “cualquier actividad que la empresa pueda hacer se realiza a través de decisiones. Estas pueden tomarse como cuestión de rutina, pero en realidad implican necesariamente un esfuerzo del conocimiento y la imaginación.”⁵⁰

La toma de decisiones se hace muy necesaria dentro de toda organización, cualquiera que sea su naturaleza se debe conocer, comprender, analizar el problema, y darle solución.

De acuerdo a las definiciones anteriores el equipo de trabajo define Toma de decisiones como:

Seleccionar un curso de acciones entre varias alternativas de tal manera que se puedan resolver problemas.

● Comunicación

“Proceso mediante el cual las personas pretenden compartir significados por medio de la transmisión de mensajes simbólicos.”⁵¹

De acuerdo a las definiciones anteriores el equipo de trabajo define administración como:

Es el medio más eficiente de transmitir información necesaria con el fin de llegar a un mejor entendimiento e identificar problemas.

Propósitos de la comunicación.

El propósito de la comunicación en una empresa es llevar a cabo el cambio, influir sobre la acción en beneficio de la empresa. La comunicación resulta esencial para el funcionamiento interno de las empresas debido a que a través de ella se integran las funciones administrativas, especialmente para:

- ✓ Establecer y difundir las metas de la empresa
- ✓ Desarrollar planes para lograrlas.
- ✓ Organizar los recursos humanos y otros en la forma más eficaz y eficiente.

⁵⁰ Mercado H. Salvador, Administración Aplicada a la Teoría y Práctica, Primera Parte ,2° Edición, Editorial Limusa SA de CV

⁵¹ Stoner, James. Administración, 6° Edición, editorial Pearson Educación, México, 1996.

Tipos de comunicación.⁵²

Los medios de comunicación escrita y oral poseen características favorables y desfavorables, por consiguiente a menudo se les emplea en conjunto para que se complementen entre sí. Pueden usarse recursos visuales como complemento tanto en la comunicación oral como en la escrita.

Cuando el mensaje se repite a través de diversos medios, las personas que lo reciben lo comprenderán mejor y lo recordarán más fácilmente, por lo que la selección de los medios es importante para el comunicador, ya que es necesario que se considere el público y la situación en que se proporciona la información pues esta puede demandar un medio específico.

La comunicación escrita.

Es aquella que se realiza a través de símbolos convencionales de la escritura o del lenguaje no hablado.

Los medios más comunes en este tipo de comunicación son: informes, cartas personales, sistema de sugerencias, carteles, memorándum, boletines, volantes, caballetes de información, etc.

Este tipo de comunicación proporciona registros, referencias y protecciones legales, además, promueve la uniformidad de políticas y procedimientos y en algunos casos puede reducir los costos.

La comunicación oral.

La comunicación oral es aquella que se desarrolla por medio de la articulación del lenguaje y la entonación del sonido, a través del órgano fonador o laringe.

Los medios más comunes de ese tipo de comunicación son: instrucciones, charlas, conferencias, entrevistas, consejos, eventos sociales, rumores y comités.

Dentro de la comunicación oral y verbal aparece otro tipo de lenguaje que es el corporal, este es un complemento importante de este tipo de comunicación.

⁵² Abrego Ángel, Irma Consuelo, Investigación diagnóstica sobre los tipos y formas de comunicación y sus efectos en el desempeño laboral de los empleados de las federaciones: atletismo tenis y Judo INDES, 2002.

La comunicación no verbal.

La gente comunica por muchos medios, lo que una persona dice puede verse reforzado o contradicho, por la comunicación no verbal, como las expresiones faciales, los movimientos corporales, tonos de voz, énfasis en las palabras, expresiones del rostro y la distancia física entre emisor y receptor. Es de suponer que la comunicación no verbal apoye a la verbal, pero no siempre es así. Ya que muchas veces se dice algo diferente de lo que se manifiesta al realizar las acciones.

Es evidente que la comunicación no verbal puede apoyar o contradecir a la comunicación verbal, lo que explica el dicho de que las acciones son más elocuentes que las palabras.

La comunicación es importante porque mediante esta se pueden intercambiar ideas, información, conocimientos, etc. Una organización no puede existir sin comunicación ya que esta es necesaria en todas las relaciones humanas con el fin de obtener información para, la toma de decisiones e identificar algunos problemas que estén perjudicando el proceso administrativo.

● **Liderazgo**

“Es la frecuencia con que un individuo, dentro de un grupo, puede ser identificado como quien influye o dirige la conducta de los otros miembros del grupo.”⁵³

Es la capacidad que tiene una persona para, que los miembros de un grupo acepten órdenes por su propia voluntad. Siempre que esta sea utilizada en beneficio del logro de los objetivos.

Enfoques del liderazgo.⁵⁴

1. Enfoques modernos del liderazgo

La misión básica de todo líder, que es dirigir a un grupo humano hacia las metas deseadas y propuestas.

En ellas se clarifica que todo dirigente debe de moverse entre estas dos variables para lograr su cometido:

⁵³ Mercado H. Salvador, Administración Aplicada a la Teoría y Práctica, Primera Parte ,2° Edición, Editorial Limusa SA de CV.

⁵⁴ Cordero Ortiz, flor de María, Diagnostico sobre el liderazgo en empresas del sector privado del área de San Salvador, Universidad de El Salvador, 1999.

1. Saber motivar, promover, orientar, negociar
2. Relacionarse con las personas y ser capaz al mismo tiempo de definir, proponer y hacer lograr las tareas y objetivos.

El descuido de cualquiera de las dos variables lo debilitan en su función de productividad, que por un lado fracasarían en el logro de los resultados y por el otro, fracasaría en la formación de un equipo humano integrado y fuerte.

El liderazgo es un fenómeno social, constituido por dos elementos esenciales:

El que influye y los son influidos. Dentro de esta interacción se puede analizar la eficacia o efectividad de los que dirigen (Reddin, 1974), un líder puede ser muy efectivo con un equipo de trabajo y sin embargo ser ineficaz con otro.

El esfuerzo se centra en destacar el comportamiento de las personas y las diversas situaciones en que se constituyen como líderes.

El avance que se logra con esta perspectiva es que el liderazgo no es una cualidad innata, sin que es sujeto de aprendizaje donde se trata del desarrollo de ciertas habilidades y conductas. Dentro de la administración de recursos humanos son tres, los enfoques más aceptados, los cuales se mencionan a continuación:

1. Enfoque de rasgos del líder

Los estudios realizados bajo este enfoque tratan de describir al líder exitoso de acuerdo a las características de su personalidad.

Como resultado de estas investigaciones se ha determinado la presencia de cinco rasgos más sobresalientes, comunes a la mayoría de líderes exitosos estos son: inteligencia, madurez, estabilidad emocional, seguridad en si mismo, dinamismo y conocimientos relacionados con la tarea.

Las principales limitantes de los estudios de bajo este enfoque, se enmarcan en la imposibilidad de aislar uno o más características de personalidad comunes en los líderes exitosos, ya que estos resultan diametralmente opuestos entre ellos.

2. Enfoque conductual del líder.

Como no fue posible analizar el éxito de un líder a partir de sus rasgos de personalidad, los investigadores comenzaron a analizar las conductas propias de los líderes exitosos.

Dentro de este enfoque los principales estudios son los siguientes:

Estudio de Ohio State University (O.S.U)

Estos estudios perseguían investigar la conducta que manifestaban los líderes y los efectos que estos provocaban sobre el nivel de rendimiento y satisfacción de los subordinados.

Para tal fin se desarrolló el cuestionario Descripción de la conducta del líder, que incluía conceptos en relación al interés del líder por las personas, tales como:

- a) El líder escucha a los miembros del grupo
- b) El líder está dispuesto a efectuar cambios
- c) El líder es amistoso y accesible; y por otra parte, conceptos relacionados con el interés del líder hacia el trabajo, por ejemplo:
 - Asigna las tareas específicas a los miembros del grupo
 - Seguimiento de normas y procedimientos usuales
 - El líder comunica a los miembros del grupo lo que espera de ellos

Las dos categorías que explican mejor la conducta del líder descritas por los subordinados fueron:

1. Iniciación de estructura: esta conducta tiende a organizar el trabajo, las relaciones de trabajo y las metas tanto del líder como de los seguidores
2. Consideración: caracteriza una conducta de liderazgo, que revela confianza mutua, respecto de las ideas de los subordinados y amistad.

El mejor estilo de liderazgo es el de gerencia de equipo que corresponde a máximo nivel de orientación hacia la producción y hacia la persona. Aquí se logran las metas organizacionales por medio del compromiso de los empleados hacia la empresa y de los objetivos comunes compatibles con los de la organización, lo cual genera un ambiente laboral de confianza y respeto mutuo.

3. Enfoque situacional.

Para entender el liderazgo exitoso se es suficiente aislar los rasgos de personalidad o conductuales de los líderes, sino que es necesario enmarcar estas características en su relación con el medio ambiente.

Dentro de este enfoque los modelos de mayor reconocimiento son los siguientes:

- **Modelo del Continuo Autocrático-Democrático**

Este modelo hace referencia al nexo existente entre el de autoridad usada y la libertad que el líder concede a sus subordinados al tomar decisiones, es decir se establece un estilo de liderazgo autocrático cuando este es centrado en el jefe, y democrático cuando se centra en los subordinados (participativo).

- **Modelo de Fiedler.**

Este modelo destaca que la eficiencia reside en su habilidad para moverse entre 2 extremos:

La orientación hacia el empleado

La orientación hacia la tarea, en un dinamismo derivado de la circunstancia particular que viva al interior de la organización y del grupo de trabajo.

Esta situación particular que determina el estilo de liderazgo gerencial está dado por 3 factores:

- a) La relación del líder con sus subordinados: entendida como el grado de aceptación del líder por parte de los integrantes del grupo.
- b) La estructura del trabajo: el grado de especialidad con la tarea debe realizarse.
- c) La posición del poder del líder: identificando como las atribuciones, la influencia y el estatus derivado del propio cargo.

Más que modificar el entorno para optar una posición constante en cuanto a un estilo particular de liderazgo, este modelo pretende adaptar la conducta del líder con el fin de propiciar un buen rendimiento de los subordinados.

● **Modelo Situacional de Hersey-Blanchard.**

Uno de los más practicados modelos de liderazgo es la teoría situacional, la misma ha sido utilizada como método de entrenamiento en compañías del grupo Fortune 500 (las más prestigiosas del mundo) tales como Bank América, Caterpillar, IBM, Mobil Oil y Xerox.

Este modelo se centra en los seguidores o colaboradores, ya que son ellos quienes aceptan o rechazan al líder, por lo tanto para Paul Hersey y Ken Blanchard, el escoger un estilo apropiado de liderazgo depende de la madurez de los colaboradores. Esta madurez comprende tanto de los conocimientos y destrezas (madurez de trabajo) como la disposición y/o motivación para hacer algo (madurez psicológica).

Esta teoría retoma los conceptos de orientación a la productividad (OP) y orientación a las relaciones interpersonales (OR).

- Autoritario o Informativo: (alta OP – baja OR) cuando se definen y estructuran las tareas.
- Persuasivo: (alta OP-alta OR) cuando se convence a los colaboradores de efectuar las tareas
- Participativo: (baja OP-alta OR) cuando el líder permite que se tomen las decisiones sobre la tarea democráticamente.
- Delegatorio: (baja OP-Baja OR) cuando el líder tiene muy poco contacto y brinda muy poca dirección y apoyo a sus colaboradores.

● **Modelo del Camino Meta.**

Este enfoque se conceptualiza al buen líder como alguien que debe dirigir y apoyar a sus seguidores, evitando los obstáculos que no permiten el cumplimiento de las metas organizacionales, esto es que el comportamiento del líder es motivacional según relaciones la satisfacción de necesidades de los subordinados con su buen desempeño y ofrezca guiar, apoyar y premiar para lograr un mejor rendimiento.

Las características del subordinado (dependencia, autonomía, necesidad de afiliación, estima, etc.) y las características del ambiente de trabajo (rutinario, poco estructurado o complejo) demoran la relación entre estilo del líder y satisfacción y rendimiento del subordinado.

4. Enfoque transformacional

Pretende apartarse de los rasgos, conductuales y situacionales, considerando que estos presentan conceptos y definiciones poco útiles para el líder moderno.

El liderazgo es una habilidad gerencial sujeta al aprendizaje, tanto del líder como de toda la organización, y las organizaciones al comprender que el mundo está formado por estructuras y fuerzas interrelacionados, pondrán su capacidad de crear los resultados que realmente desean, logrando éxito aquellas organizaciones cuya habilidad para aprender y adaptarse a los cambios del entorno, sea más rápido que la de sus competidores

La construcción de organizaciones que realmente puedan "aprender" requiere que el líder domine cinco habilidades o disciplinas básicas:

- ✓ **Pensamiento sistemático:** Radica en un cambio de enfoque, implica ver interrelaciones en lugar de causa y efecto, ver procesos de cambio en lugar de eventos aislados
- ✓ **Dominio personal:** Este va más allá de las capacidades y habilidades o desarrollo moral, pero se basa en estos, implica enfrentar la vida de forma creativa y cuando este se vuelve una disciplina o mística de trabajo, incluyendo las siguientes facetas:
 - a) Visión personal
 - b) Tensión creativa
 - c) Conexión entre uno mismo y el mundo externo
- ✓ **Modelos mentales:** Estas determinan la manera de pensar y actuar de las personas, es decir, de sus actitudes ante un objeto, situación o evento
- ✓ **Construcción de una visión compartida:** Es una fortaleza interna de las personas, se comparte cuando dos personas tienen una misma imagen mental y se sienten comprometidos entre ellos por ésta. Ayuda a determinar lo que se desea en el futuro, no como un problema a resolver hoy, sino como la oportunidad que se presentan para el futuro.

- ✓ **Trabajo en equipo:** Para que un equipo funcione eficientemente necesita que este actúe como un todo. La disciplina del aprendizaje en equipo se basa en la práctica del diálogo y la discusión. En el diálogo se escuchan las diferentes opiniones, manteniendo la propia visión objetivamente, el propósito de este es ir más allá de la comprensión individual, analizando las diferentes opiniones para así lograr un pensamiento colectivo más sistemático.

El éxito de las cinco disciplinas dependerá de que en conjunto se puedan resolver problemas prácticos que tengan que enfrentar aquellas organizaciones prototipo o en proceso de aprendizaje.

● **Motivación**

Para Terry George R. la motivación “es hacer que cada uno cumpla su trabajo con entusiasmo porque desea hacerlo.”⁵⁵

La motivación es concebida, frecuentemente, como un impulso que actúa sobre la persona. En la dirección esta es una de las labores en la que superar los retos del entorno y los logros de adquisición de dominio hace que la persona sea más capaz de lograr los objetivos de acuerdo a los estándares esperados.

d) Control.

i. Definición

“Proceso de mostrar los resultados de cada una de las actividades para asegurar que estas se cumplan tal y como fue planeado y de corrección de cualquier desviación significativa”.⁵⁶

El control en la administración es esencial, ya que a pesar que una empresa cuente con planes bien establecidos, una estructura organizacional adecuada y una dirección eficiente, si no se verifica cuál es la situación real de la organización y no existe un elemento que se cerciore e

⁵⁵ Terry George R. Principios de administración ,6ª Edición Buenos Aires: El Ateneo, 1987

⁵⁶ Robbins, Stephen p., Administración Teoría y Práctica, México, Distrito Federal, Prentice-Hall, 1984.

informe si los hechos van de acuerdo con los objetivos, la aplicación de medidas para la ejecución será deficiente.

ii. Importancia

Para poder lograr los objetivos debe existir una garantía que facilite de manera eficiente a detectar errores que surgen en el proceso y asegurarse que cada una de las actividades sean las que previamente se habían planeado y organizado.

iii. Pasos del proceso de control.

- **Establecimiento de las normas:** constituye estándares o criterios para evaluar o comparar determinadas actividades con el propósito de obtener buenos resultados.
- **Medición del desempeño:** vigilar las actividades para conocer las variaciones de lo que se ha realizado.
- **Comparación del resultado con las normas:** es necesaria la ejecución adecuada de las normas para que mediante una evaluación los resultados sean los más favorables y convenientes habiendo aplicado las normas establecidas.
- **Acción correctiva:** es la acción que se toma cuando se necesita corregir fallas o variaciones y así prevenir que surjan nuevas en los procesos.

Tipos de control.⁵⁷

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

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

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

⁵⁷ Carlos Antonio Cornejo Zelaya "Diseño de un Modelo Administrativo para el desarrollo de un Servicio Social en la Facultad de Ciencia Económicas de la Universidad de El Salvador", 1997, pag. 19

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

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

a) Controles directos o de avance

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

b) Controles de selección

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

c) Controles posteriores a la acción

Estos se encargan de analizar 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.

5. EFICIENCIA.

a) Definición.

“Es la capacidad de reducir al mínimo los recursos utilizados para alcanzar los objetivos de la organización. “Hacer bien las cosas.”⁵⁸

La eficiencia se determina qué tan bien o que tan productivamente se aprovechan los recursos, medios y procedimientos para alcanzar los objetivos dentro de una organización.

⁵⁸ Stoner Freeman, Gilbert Jr. “Administración” México D.F. Prentice Hall Hispanoamericana S.A., 1996, 6ª Edición.

b) Importancia.

La eficiencia en la administración es importante porque no sólo se ocupa de determinar las actividades y cumplir con las metas de la organización, sino también de hacerlo de la manera más eficiente utilizando los esfuerzos que se requieren para alcanzar los objetivos, en el costo, el tiempo, el uso adecuado de factores materiales y humanos.

6. GENERALIDADES DEL MANEJO DE DOCUMENTOS.

a) Concepto.

Según el Diccionario de terminología archivística se entiende por documento: " la combinación de un soporte y la información registrada en el, que puede ser utilizado como prueba o para consulta".⁵⁹

Un documento es cualquier información que se conserva en forma oral, escrita o visual y que es producida o conservada por las instituciones, organizaciones o personas, durante el desarrollo de sus actividades.

b) Importancia de los documentos.

"Los documentos son esenciales para los individuos y el funcionamiento de cualquier organismo ya que contienen información necesaria para las operaciones diarias de las instituciones."⁶⁰

c) Sistemas para la clasificación de documentos.

- i. **"Sistema alfabético:** se rotulan con los nombres de los individuos o las instituciones.
- ii. **Sistema numérico:** el rótulo corresponden al número asignado al individuo, organización o asunto.
- iii. **Sistema por asunto:** los rótulos corresponden a los nombres de los temas.
- iv. **Sistema geográfico:** el rótulo indica los nombres de las localidades y luego el nombre del corresponsal."⁶¹

⁵⁹ Cruz Mundet, José Ramón. "Manual de Archivística". Madrid: Fundación Germán Sánchez Rupérez, 2001. 4ª Edición.

⁶⁰ <http://www.slideshare.net/johnyv/archivo-y-control-de-documentos>

⁶¹ <http://www.slideshare.net/johnyv/archivo-y-control-de-documentos>

Esta clasificación nos darán una pauta de cual sistema es el más adecuado para llevar dentro de una organización.

d) Características de un sistema eficaz para la administración de documentos.

“Un sistema eficaz es el que provee la información necesaria a la persona indicada en el momento indicado al menor costo posible.

- i. El personal que maneje los documentos debe estar bien preparado y motivado.
- ii. Establecer sistemas adecuados y seguir procedimientos factibles para el archivo, localización, préstamo, transferencia, conservación y disposición de documentos.
- iii. Es necesario fijar medidas de control para asegurar el logro de metas y protección de la información.
- iv. Es importante hacer buen uso del espacio.
- v. El equipo y los materiales deben ser compatibles entre sí con el tipo de documentos y el espacio disponible.”⁶²

Los documentos médicos son necesarios y útiles porque a través de estos se recoge todo tipo de información del paciente al momento que pasa consulta, así también sirve de guía al médico sobre el estado de salud en que se encuentra la persona que demanda el servicio. Por lo que deben estar organizados y archivados en secciones y divisiones acordes con la forma de trabajo e interés de la institución, así también se deben utilizar guías que faciliten el control y localización inmediata de cualquier documento. Además el área encargada de administrar los documentos médicos tiene la responsabilidad ofrecer información al usuario sobre los servicios de salud que se ofrecen dentro y fuera de la institución.

⁶² <http://www.slideshare.net/johnyv/archivo-y-control-de-documentos>

7. DOCUMENTOS MÉDICOS.

a) Definición.

“Es el conjunto de registros o documentos organizados que cumplen con el propósito de mantener y brindar información para usar en la atención de salud de las personas y para abastecer el Sistema de Información en Salud. Los documentos médicos más utilizados son:

- i. Tarjeta de Identificación del Paciente
- ii. Tarjeta de Citas
- iii. Tarjeta Índice
- iv. Tarjetas de Programas Preventivos
- v. Tarjetas de Visitas Domiciliares
- vi. Tarjetas de Diagnóstico y Operaciones
- vii. Libros para Ingresos y Egresos de Pacientes
- viii. Para Defunciones

Otros registros especiales en los que se anota información médica de las personas para usos administrativos y técnicos, pero el más importante de todos los documentos médicos es el expediente clínico.”⁶³

b) Tipos de documentos médicos.

- i. “Receta
- ii. Historia clínica e informe de alta
- iii. Partes médicos (baja, confirmación, alta, etc.)
- iv. Informes clínicos
- v. Certificados (ordinarios y defunción)”⁶⁴

⁶³ http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/Norma_estadistica_primer_nivel.pdf

⁶⁴ https://www.ucm.es/data/cont/docs/107-2014-03-18-Seminario_8_Documentos.pdf

CAPÍTULO II: DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA Y DOCUMENTOS MÉDICOS EN LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DOCTOR ROBERTO CÁCERES BUSTAMANTE.

A. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

En la actualidad los grandes problemas que enfrenta el Departamento de Estadística y Documentos Médicos de la Unidad de Salud sobre el proceso administrativo los más relevantes son: la falta de objetivos, políticas, estrategias, metas, procedimientos así como también hay deficiencia tanto en la organización como en la calidad del servicio.

También surge la necesidad de mejorar el control de las actividades lo cual refleja la mala atención del servicio que se le brinda al paciente en la Unidad de Salud, esto conlleva al desarrollo de un mal liderazgo lo cual provoca una supervisión y comunicación deficiente, de la misma manera no cuenta con procesos que ayuden agilizar el manejo de los documentos médicos.

Todo lo anterior impide un buen desempeño de las actividades que se llevan a cabo dentro del Departamento de Estadística y Documentos Médicos, y en consecuencia esto afecta al logro de los objetivos que la Unidad de Salud tiene establecidos.

B. OBJETIVOS.

1. General.

Elaborar un diagnóstico que ayude identificar la situación actual en la que se encuentra el Departamento de Estadística y Documentos Médicos de la Unidad de Salud Familiar Doctor Roberto Cáceres Bustamante del Municipio de San Marcos, Departamento de San Salvador, para conocer los factores que afectan el desarrollo de las funciones administrativas y así plantear recomendaciones que ayuden a mejorar la eficiencia de los servicios que solicitan los pacientes.

2. Específicos.

- ✓ Identificar el proceso actual del manejo de los documentos médicos con el propósito de mejorar la efectividad en el desarrollo de las actividades para brindar un buen servicio.
- ✓ Determinar las etapas del proceso administrativo que se ejecutan dentro de la institución a fin de evaluar las actividades y mejorar los servicios existentes.

C. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.

1. Método.

El método utilizado para la investigación fue el científico ya que este proporciona información de datos precisos y de confianza, además es una interpretación imparcial de los hechos, el cual se detalla a continuación:

a) Analítico.

El método analítico consiste en la descomposición de las partes del fenómeno u objeto de estudio para comprender sus elementos, variables, características con el objeto de describirlas, explicarlas o correlacionarlas.⁶⁵

Se hizo uso de este método para analizar e interpretar parte por parte todos los elementos que conforman el fenómeno a investigar, para luego formular conclusiones sobre la situación actual en el área administrativa de la institución.

b) Sintético.

Se tomó en cuenta el Método sintético, el cual parte de hechos o fenómenos que llevan a una visión integral del todo como sus partes. Por lo que este método permite llevar a cabo el proceso

⁶⁵ Jovel Jovel, Roberto Carlos, Guía básica para elaborar trabajos de investigación: Ideas Prácticas para Desarrollar un Proceso Investigativo, 1ra Edición (El Salvador: Editorial e Imprenta Universitaria, 2008) P.74

de reflexión de la información. Permitiendo el estudio del departamento en sus elementos y funciones principales.

2. Tipo de investigación.

Para realizar este estudio se utilizó el tipo de investigación explicativo, el cual pretende establecer las causas de los eventos y sucesos del fenómeno en estudio.⁶⁶

Este tipo de investigación se centra en explicar por qué ocurre el fenómeno y en qué condiciones se relacionan dos o más variables, ya que para el presente estudio se necesitó conocer si la existencia de un modelo administrativo fortalecerá la eficiencia en las funciones del Departamento de Estadística y Documentos Médicos.

3. Diseño de la investigación.

a) El no experimental.

El tipo de diseño de investigación que se utilizó es el no experimental transaccional porque en este se observan fenómenos tal como se da en su contexto natural y no se manipula ninguna de las variables.

4. Técnicas e instrumentos para la recolección de información.

a) Entrevista.

Para tener un mejor conocimiento en el funcionamiento del Departamento de Estadística y Documentos Médicos, se realizó una entrevista dirigida a la persona encargada de dicho Departamento y al director de la Unidad de Salud, de esa manera se obtuvo información amplia y oportuna que contribuyó a la investigación.

⁶⁶ Roberto Hernández Sampieri, Roberto Fernández Collado, y Pilar Baptista Lucio, P. Metodología de la investigación. 2ª Edición, (México: Mc Graw Hill, 2000). 289

b) Encuesta.

La técnica que se utilizó para la recolección de información fue la encuesta, en la que se estructuró un cuestionario para los pacientes que solicitan los servicios que se ofrecen en la institución, con el propósito de obtener datos precisos sobre el estudio.

c) Censo

Para obtener información se realizó un censo a los empleados que laboran en la institución.

d) Observación directa.

Esta técnica fue útil para analizar el fenómeno, mediante el cual se observó las instalaciones físicas, los equipos, herramientas y cada una de las actividades que se desarrollan en el Departamento de Estadística y Documentos Médicos.

e) Instrumentos de recolección de información.**i. Guía de Entrevista**

Para llevar a cabo la entrevista se diseñó como instrumento una guía de pregunta abiertas dirigidas al director de la Unidad de Salud y a la persona encargada del Departamento de Estadística y Documentos Médicos.

ii. Cuestionario.

El instrumento que se utilizó para desarrollar la encuesta fue el cuestionario elaborado con preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple encaminada a obtener información referente a la problemática, fue dirigido a los pacientes que solicitan el servicio y personal que labora dentro de la Unidad de Salud, es decir, al personal administrativo, médicos y enfermeras.

iii. Lista de cotejo.

Durante las visitas que se realizaron a la Unidad de Salud por el equipo investigador se utilizó como instrumento una lista de cotejo que contenía los principales criterios que se deseaban

observar (ver anexo 3), además para dicha investigación el equipo se apoyó de diversos materiales útiles para recabar la información entre ellos libretas de apuntes, grabadoras de sonido, otros.

5. Fuentes de información

Para llevar a cabo la investigación fue necesario utilizar dos fuentes de información: las fuentes primarias y fuentes secundarias las cuales se describen a continuación:

a) Primaria.

La información para llevar a cabo la investigación fue proporcionada por el director de la Unidad de Salud Familiar Doctor Roberto Cáceres Bustamante, y por la persona encargada de Documentos Médicos, a través de una guía de entrevista, al personal administrativo, médicos, enfermeras y a los pacientes potenciales de la unidad mediante el cuestionario y la observación directa. Con el propósito de recolectar información necesaria en estudio.

b) Secundaria.

Mediante ésta fuente se obtuvo información básica bibliográfica para elaborar el marco teórico de investigación, tomando de referencia libros, documentos, leyes, trabajos de investigación, páginas web, entre otros, lo que ayudó a comprender en forma amplia elementos teóricos que se aplicaron en el transcurso de la investigación.

6. Ámbito de la información.

La investigación se desarrolló en el área geográfica del municipio de San Marcos con la participación de las personas que proporcionaron la información.

7. Unidades de análisis.

Para el trabajo de investigación las unidades de análisis están identificadas como el sujeto y unidades de estudio. A continuación se identifican el sujeto y las unidades de estudio que dieron vida al trabajo de investigación:

Objeto de estudio:

Unidad de Salud Familiar Doctor Roberto Cáceres Bustamante.

Unidades de estudio:

Pacientes de la Unidad de Salud.

Empleados de la Unidad de Salud.

8. Determinación del universo y muestra.

a) Universo.

La información necesaria para el desarrollo de la investigación fue facilitada por:

- i. El director de la Unidad de Salud Familiar Doctor Roberto Cáceres Bustamante el cual está encargado de la administración de toda la institución.
- ii. Todos los empleados que presta su servicio dentro de la Unidad de Salud, haciendo un total de 25 empleados.
- iii. El total de pacientes atendidos diariamente en la unidad de salud, haciendo un total aproximado de 450 pacientes.

b) Población.

Para la realización de la investigación se hizo necesario estudiar la población constituida por todos los pacientes de la Unidad de Salud.

c) Muestra.

La investigación se realizó tomando como muestra los pacientes atendidos en un día específico haciendo un total de 450 pacientes. La fórmula que se utilizó para determinar el tamaño de la muestra es:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{E^2(N - 1) + Z^2 * p * q}^{67}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza 95%

p = Probabilidad de éxito

q = Probabilidad de fracaso

E = El mínimo error permisible

N = Tamaño de la población

Sustituyendo en la fórmula:

n =? **p** = 0.50

Z = 1.96 **q** = 0.50

N = 450 **E** = 0.08

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.50) * (0.50) * (450)}{(0.08)^2(450 - 1) + (1.96)^2 * (0.50) * (0.50)}$$

n = 113 *Pacientes demandantes de los servicios que esta presta.*

9. Tabulación y análisis de datos.

Después de recolectar los datos a través de las técnicas y herramientas que se utilizarón para la investigación se llevó a cabo el procesamiento y análisis de los datos.

⁶⁷Bonilla Gildaberto, Estadística II Inferencial y Descripción, UCA editores, 1991. Pag.63

De la entrevista realizada se presenta un resumen de las respuestas que brindaron el Director y la encargada del Departamento de Estadística y Documentos Médicos.

Con respecto a la encuesta la información recopilada se presentó por medio de cuadros estadísticos en los cuales se ubica la pregunta, el objetivo y su respectiva respuesta, frecuencia absoluta y porcentual, luego la gráfica y la interpretación, estos fueron ordenados por medio de un programa computarizado que agilizo el manejo de la información, que servirá para determinar el diagnóstico de la situación actual, así también para elaborar las conclusiones y recomendaciones de tal manera que contribuyan al diseño del modelo administrativo.

10. Tabulación análisis e interpretación de la encuesta dirigido a los pacientes.

GENERALIDADES.

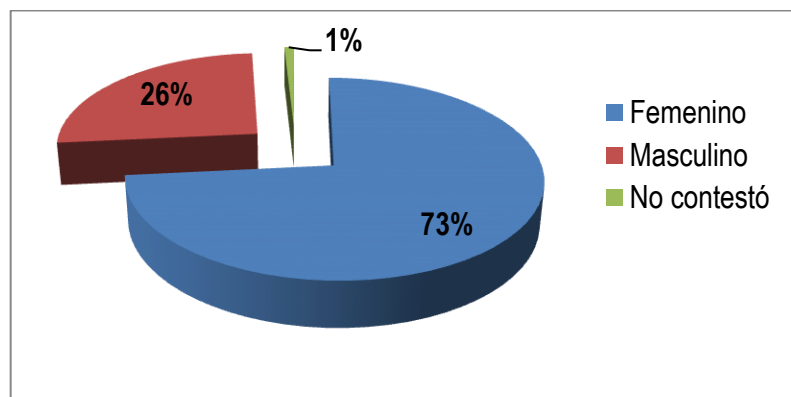
i. Género

OBJETIVO: Conocer el número de mujeres y hombres que hacen uso de los servicios que ofrece la Unidad de Salud.

CUADRO N° 1.

GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	83	73%
Masculino	29	26%
No contestó	1	1%
TOTAL	113	100%

GRÁFICO N°1.

**INTERPRETACIÓN:**

Del total de la población encuestada la mayoría son mujeres, debido a los servicios que se prestan en las diferentes áreas de la institución. Por lo que es conveniente que se cuente con los recursos necesarios para brindar un mejor servicio a los pacientes.

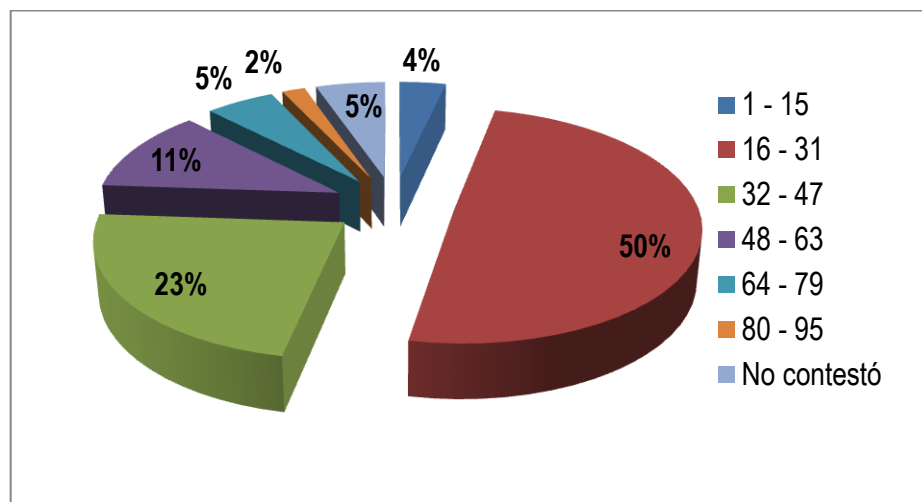
i. Edad

OBJETIVO: Conocer entre que edades se encuentran los pacientes que demandan los servicios de la Unidad de Salud.

CUADRO N° 2.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 - 15	4	4%
16 - 31	56	50%
32 - 47	26	23%
48 - 63	13	11%
64 - 79	6	5%
80 - 95	2	2%
No contestó	6	5%
TOTAL	113	100%

GRÁFICO N°2.

**INTERPRETACIÓN:**

Los pacientes que más acuden a la Unidad de Salud se encuentran entre las edades de 16 a 31 años. Por consiguiente siendo en su mayoría una población joven favorece a la institución al momento de dar algunas indicaciones.

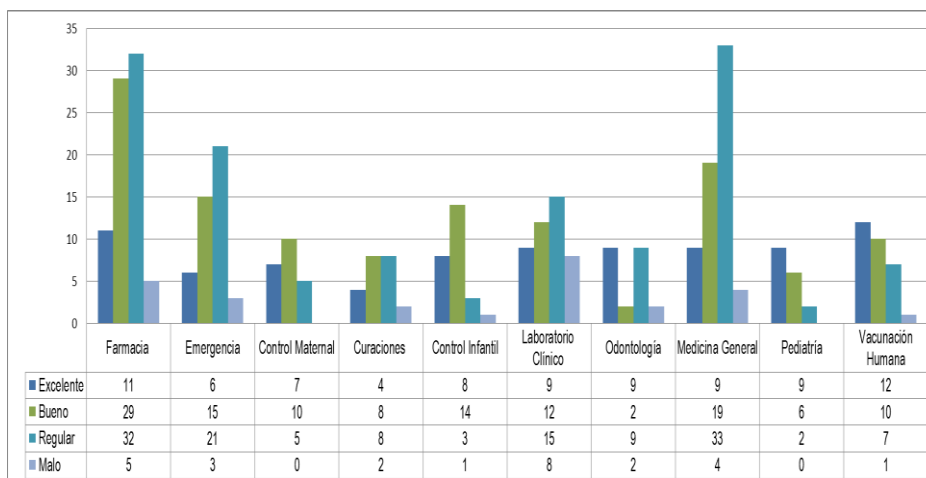
PREGUNTA N° 1.

De acuerdo a los siguientes servicios que ofrece la Unidad de Salud ¿Cuáles son los que usted solicita más y como los evalúa?

OBJETIVO: Conocer como son evaluados los servicios que más solicitan los pacientes dentro de la institución.

CUADRO N° 3.

SERVICIOS	EVALUACIÓN							
	EXCELENTE	PORCENTAJE	BUENO	PORCENTAJE	REGULAR	PORCENTAJE	MALO	PORCENTAJE
Farmacia	11	13%	29	23%	32	24%	5	19%
Emergencia	6	7%	15	12%	21	16%	3	12%
Control Maternal	7	8%	10	8%	5	4%	0	0%
Curaciones	4	5%	8	6%	8	6%	2	8%
Control Infantil	8	10%	14	11%	3	2%	1	4%
Laboratorio Clínico	9	11%	12	10%	15	11%	8	31%
Odontología	9	11%	2	2%	9	7%	2	8%
Medicina General	9	11%	19	15%	33	24%	4	15%
Pediatría	9	11%	6	5%	2	1%	0	0%
Vacunación Humana	12	14%	10	8%	7	5%	1	4%
TOTAL	84	100%	125	100%	135	100%	26	100%

GRÁFICO N° 3.**INTERPRETACIÓN:**

Del total de usuarios encuestados entre los servicios más utilizados están, medicina general con 24% con evaluación regular y con un 15% con evaluación buena, el 16% en emergencia con evaluación regular y el 12% con evaluación buena, en laboratorio clínico 11% con evaluación regular y un 10% con evaluación buena siendo estos servicios evaluados en su mayoría como regular, sin embargo existe una parte de la población que considera que los servicios que se brindan son buenos. Por tanto es evidente que los usuarios no están conformes con la calidad de atención que se brinda ante ello se sugiere crear políticas y normas de atención para que el personal ejecute los servicios que se ofrecen.

PREGUNTA N° 2

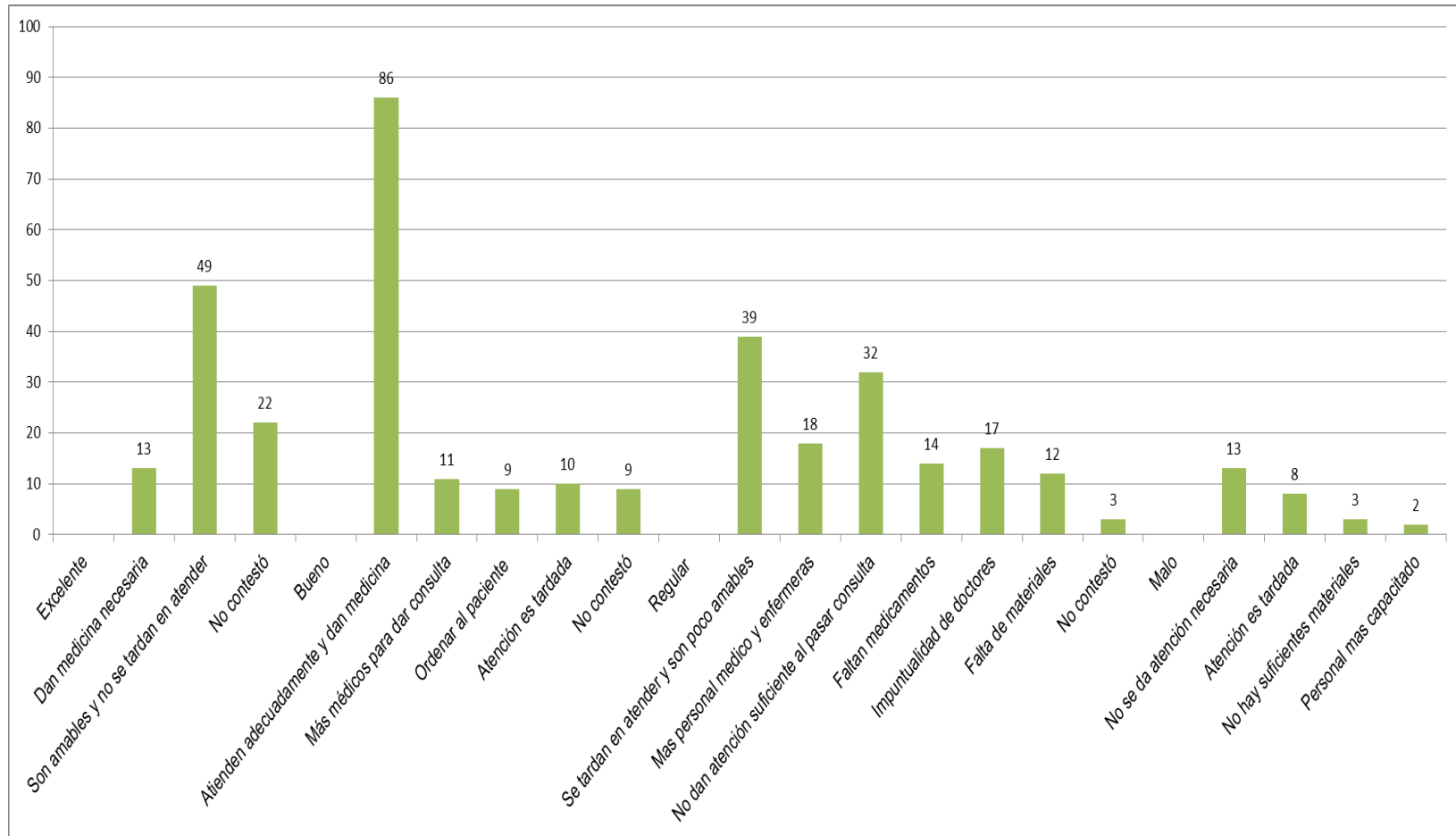
De los servicios que usted solicita más los cuales marcó en la pregunta anterior ¿cuál es su opinión de la atención que le brindaron?

OBJETIVO: Indagar sobre el grado de satisfacción que se le da al paciente en cuanto a los servicios que ofrece la Institución.

CUADRO N° 4.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente		
Dan medicina necesaria	13	15%
Son amables y no se tardan en atender	49	58%
No contestó	22	26%
TOTAL	84	100%
Bueno		
Atienden adecuadamente y dan medicina	86	69%
Más médicos para dar consulta	11	9%
Ordenar al paciente	9	7%
Atención es tardada	10	8%
No contestó	9	7%
TOTAL	125	100%
Regular		
Se tardan en atender y son poco amables	39	29%
Mas personal medico y enfermeras	18	13%
No dan atención suficiente al pasar consulta	32	24%
Faltan medicamentos	14	10%
Impuntualidad de doctores	17	13%
Falta de materiales	12	9%
No contestó	3	2%
TOTAL	135	100%
Malo		
No se da atención necesaria	13	50%
Atención es tardada	8	31%
No hay suficientes materiales	3	12%
Personal mas capacitado	2	8%
TOTAL	26	100%

GRÁFICO N° 4.



INTERPRETACIÓN:

Los pacientes con respecto a los servicios más demandados de los cuales en su mayoría son evaluados como bueno y regular un 69% considera que los servicios de la unidad son buenos ya que dan la medicina y atienden bien, sin embargo el 29% manifiesta que el servicio es regular por que se tardan en atender, no se le da la atención adecuada al paciente, se necesita más personal médico y enfermeras, los resultados demuestran que se deben mejorar los procesos de atención y tomar en cuenta que las funciones llevadas a cabo en los servicios que se ofrecen sean rediseñadas.

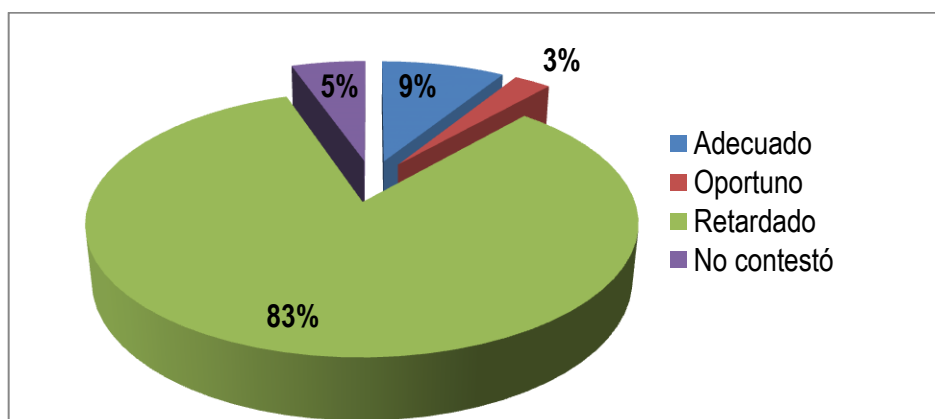
PREGUNTA N° 3.

¿El tiempo de espera para pasar consulta en la Unidad de Salud es?

OBJETIVO: Determinar si el usuario es atendido desde el momento que llega al establecimiento hasta que pasa consulta con el médico en un tiempo prudencial.

CUADRO N° 5.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adecuado	10	9%
Oportuno	3	3%
Retardado	94	83%
No contestó	6	5%
TOTAL	113	100%

GRÁFICO N°5.

INTERPRETACIÓN:

El 83% de personas consultadas considera que el tiempo para pasar consulta es muy tardado, el 9% menciona que es adecuado, el 5% no contestó y un 3% que es oportuno por tal motivo se determina la necesidad de mejorar los procesos en el manejo de los documentos así como también la comunicación entre el personal.

PREGUNTA N° 4.

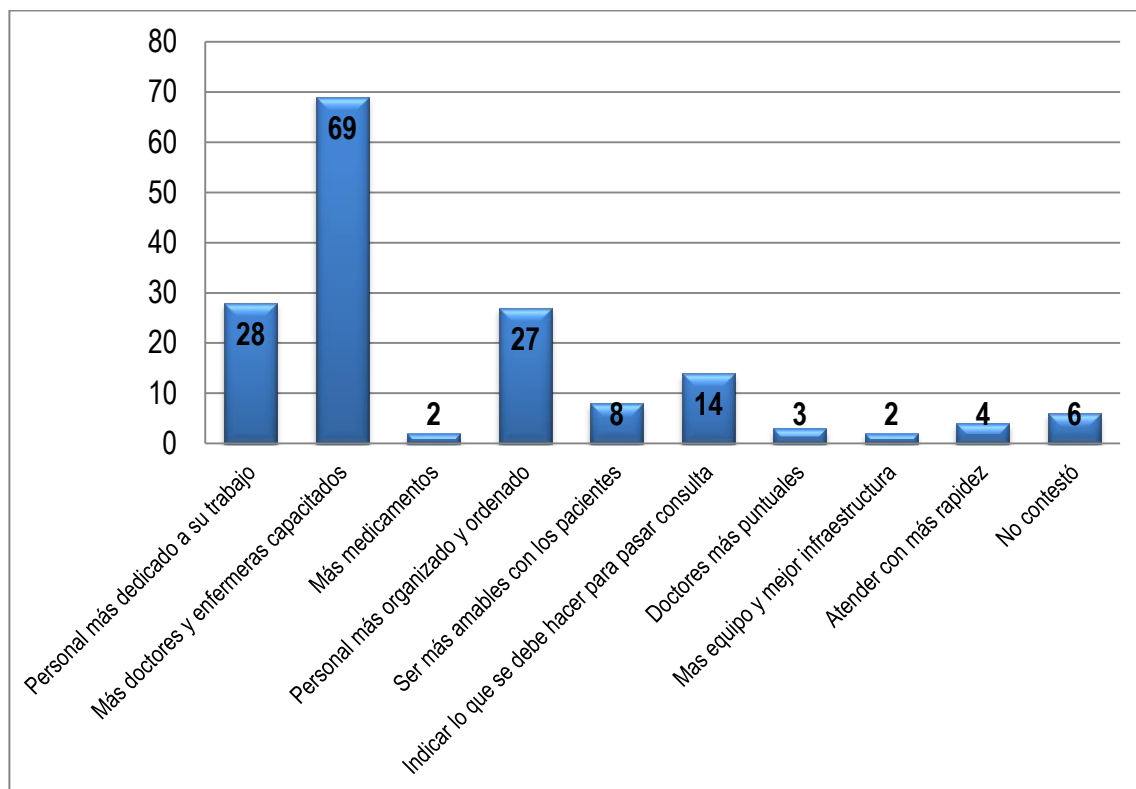
¿Qué aspectos pueden ayudar para que se brinde una atención más rápida en la Unidad de Salud?

OBJETIVO: Conocer criterios que ayuden a mejorar el servicio que se le brinda al paciente

CUADRO N° 6.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Personal más dedicado a su trabajo	28	25%
Más doctores y enfermeras capacitados	69	61%
Más medicamentos	2	2%
Personal más organizado y ordenado	27	24%
Ser más amables con los pacientes	8	7%
Indicar lo que se debe hacer para pasar consulta	14	12%
Doctores más puntuales	3	3%
Mas equipo y mejor infraestructura	2	2%
Atender con más rapidez	4	4%
No contestó	6	5%

N=113

GRÁFICO N°6.**INTERPRETACIÓN:**

De los aspectos que pueden ayudar el 61% de los encuestados opina que debe contratarse más médicos y enfermeras capacitados y el 25% mencionan que el personal sea más dedicado a su trabajo y otro 24% que sean organizados y ordenados, es por ello según la opinión, se hace evidente la inexistencia de coordinación, así como también la deficiencia en las funciones.

PREGUNTA N°5.

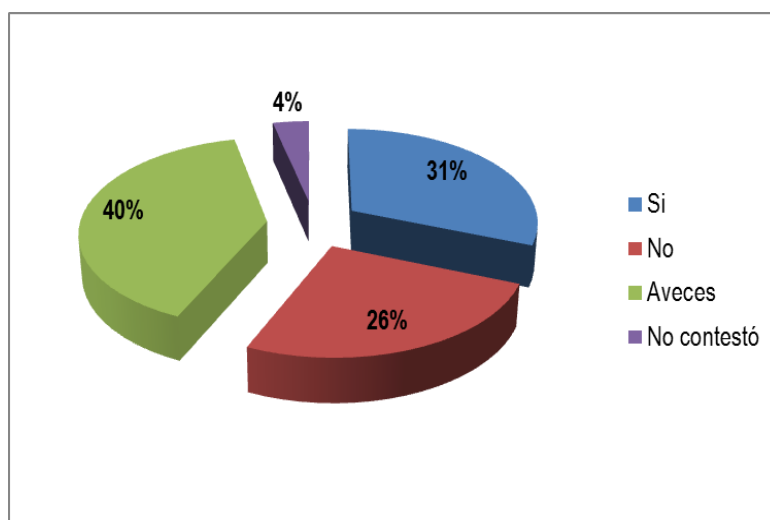
Al pasar consulta en la Unidad de Salud percibe orden en los procedimientos.

OBJETIVO: Conocer si el personal que labora en la Unidad de Salud sigue los procesos.

CUADRO N°7.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	35	31%
No	29	26%
A veces	45	40%
No contestó	4	4%
TOTAL	113	100%

GRÁFICO N°7.

**INTERPRETACIÓN:**

El 40% opina que el personal a veces lleva un orden en los procedimientos a seguir, mientras que un 31% afirma que si percibe orden, seguido de un 26% que opina que no hay orden en los procedimientos debido a la falta de organización y la demanda de pacientes en la Unidad de Salud, y un 4% que no respondió. Por lo tanto es necesario que los procedimientos estén debidamente definidos para que todo el personal lo conozca y lleven un mismo orden de cada uno de los pasos a seguir.

PREGUNTA N°6

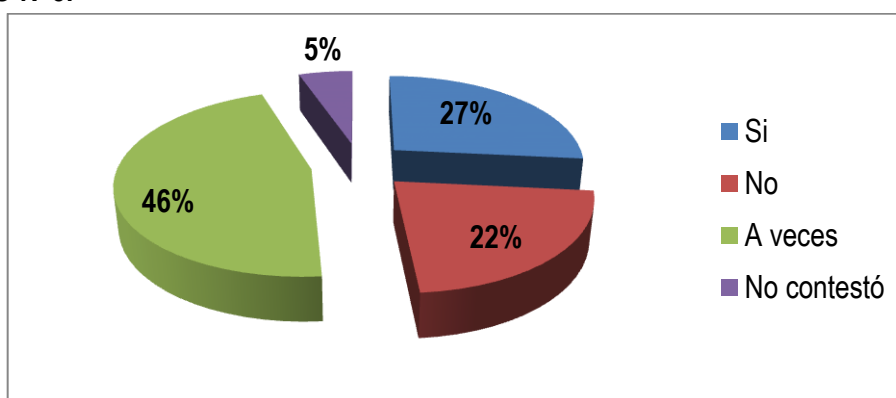
¿Considera que el personal de la Unidad de Salud efectúa su trabajo adecuadamente?

OBJETIVO: Conocer si el personal realiza su trabajo adecuadamente.

CUADRO N°8.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	30	27%
No	25	22%
A veces	52	46%
No contestó	6	5%
TOTAL	113	100%

GRÁFICO N°8.

**INTERPRETACIÓN:**

El 46% de los encuestados afirmaron que el personal de la Unidad de Salud a veces efectúa su trabajo adecuadamente, mientras que el 27% opina que si realiza el trabajo debidamente, seguido de un 22% de las personas que dijeron que el personal no está efectuando sus labores adecuadamente y un 5% no está seguro de que el personal realice bien sus funciones. Es necesario que exista una buena organización y comunicación para que el personal desempeñe de la mejor manera posible las funciones.

PREGUNTA N°7

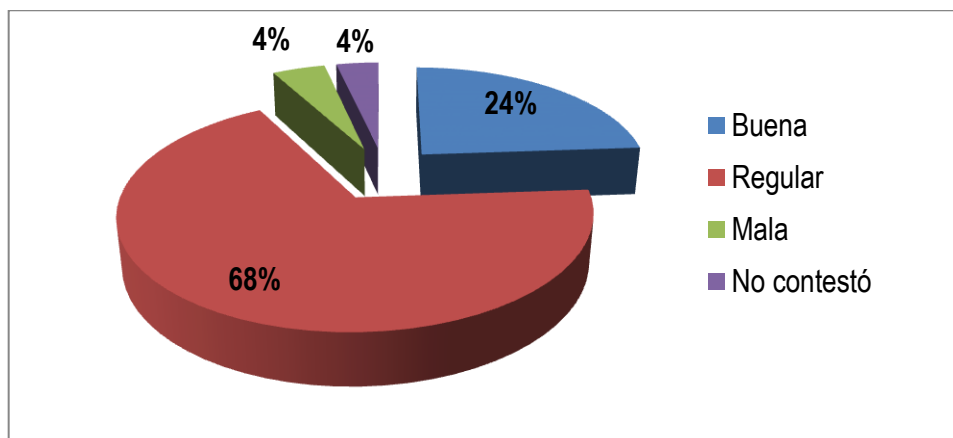
¿Cuál es su grado de satisfacción con el servicio que ofrece la Unidad de Salud a usted y a su familia?

OBJETIVO: Determinar el grado de satisfacción del paciente con los servicios recibidos en la Unidad de Salud.

CUADRO N° 9.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	27	24%
Regular	77	68%
Mala	5	4%
No contestó	4	4%
TOTAL	113	100%

GRÁFICO N°9.



INTERPRETACIÓN:

El 68% de las personas encuestadas dicen tener un grado de satisfacción regular en la atención que brinda el personal de la Unidad de Salud, mientras que el 24% de las personas está satisfecha con la atención brindada, seguido de un 4% que opina no estar satisfecha con la atención recibida y un 4% dice no estar seguro de la atención proporcionada por el personal. Mediante el resultado obtenido se determinó que el grado de satisfacción del servicio proporcionado por el personal debe de mejorarse para lograr una mayor eficiencia en el desempeño de sus labores.

PREGUNTA N°8.

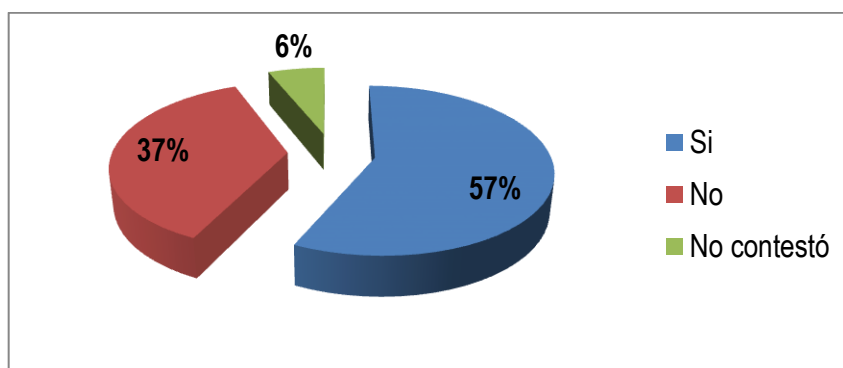
¿Tiene usted quejas de los servicios recibidos?

OBJETIVO: Conocer las posibles quejas que puedan existir en la Unidad de Salud.

CUADRO N°10.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	64	57%
No	42	37%
No contestó	7	6%
TOTAL	113	100%

GRÁFICO N°10.



INTERPRETACIÓN:

El 57% de los encuestados tiene quejas de los servicios recibidos por el personal de la Unidad de Salud, seguido de un 37% que dice no tener quejas de los servicios que presta la misma y un 6% no respondió si existen quejas. Por tanto es importante que el personal tenga bien definidas las etapas del proceso administrativo dentro de la institución para que el desarrollo de las funciones se lleve a cabo adecuadamente, además se debe dar énfasis a la comunicación para el logro de los objetivos.

PREGUNTA N°9

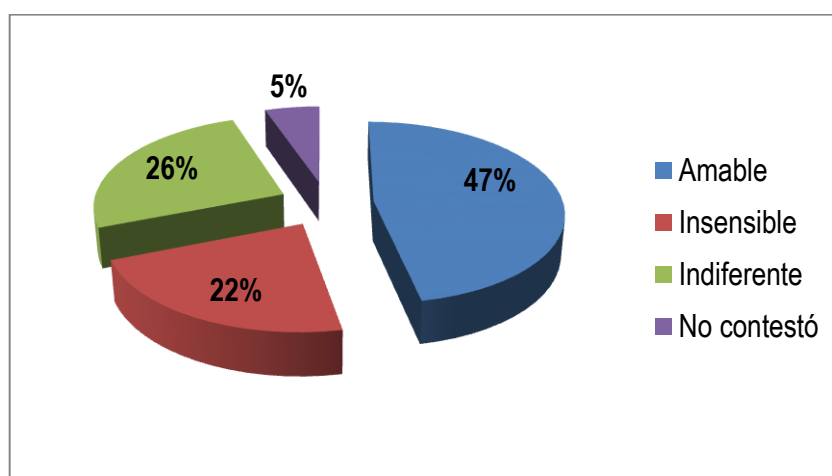
¿Cómo fue la actitud de la persona que lo atendió?

OBJETIVO: Conocer la actitud del personal que labora en la Unidad de Salud.

CUADRO N°11.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Amable	53	47%
Insensible	25	22%
Indiferente	29	26%
No contestó	6	5%
TOTAL	113	100%

GRÁFICO N°11.

**INTERPRETACIÓN:**

El 47% de los encuestados opina que el personal que los atendió en la Unidad de Salud es amable, mientras que el 26% dice ser indiferente en la atención que brinda a los pacientes, seguido de un 22% que opina que es insensible y un 5% no respondió con respecto a la actitud del personal que le atendió. De acuerdo a los resultados obtenidos se determinó que es importante conocer la actitud en el desempeño y rendimiento del personal de la Unidad de Salud frente a las diferentes situaciones que se presentan al momento de brindar atención a los pacientes que asisten a pasar consulta.

PREGUNTA N°10

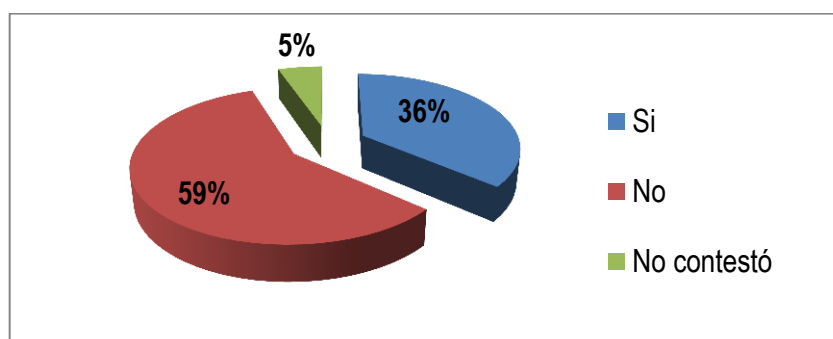
Ha observado si tienen el equipo tecnológico necesario al momento de pasar consulta.

OBJETIVO: Conocer si la Unidad de Salud cuenta con el equipo tecnológico necesario.

CUADRO N°12.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	41	36%
No	66	59%
No contestó	6	5%
TOTAL	113	100%

GRÁFICO N°12.

**INTERPRETACIÓN:**

El 59% de los encuestados dice no haber observado equipo tecnológico al momento de pasar la consulta, mientras que el 36% opina que la Unidad de Salud cuenta con el equipo necesario para brindar atención al paciente y un 5% no respondió si se cuenta con el equipo tecnológico. Por lo tanto es necesario que el personal cuente con el equipo necesario, ya que de acuerdo a los servicios que dicha institución presta los empleados deben poseer recurso tecnológico para ejercer su trabajo.

PREGUNTA N° 11.

Según su criterio que aspectos deben ser mejorados para brindar un mejor servicio a los pacientes.

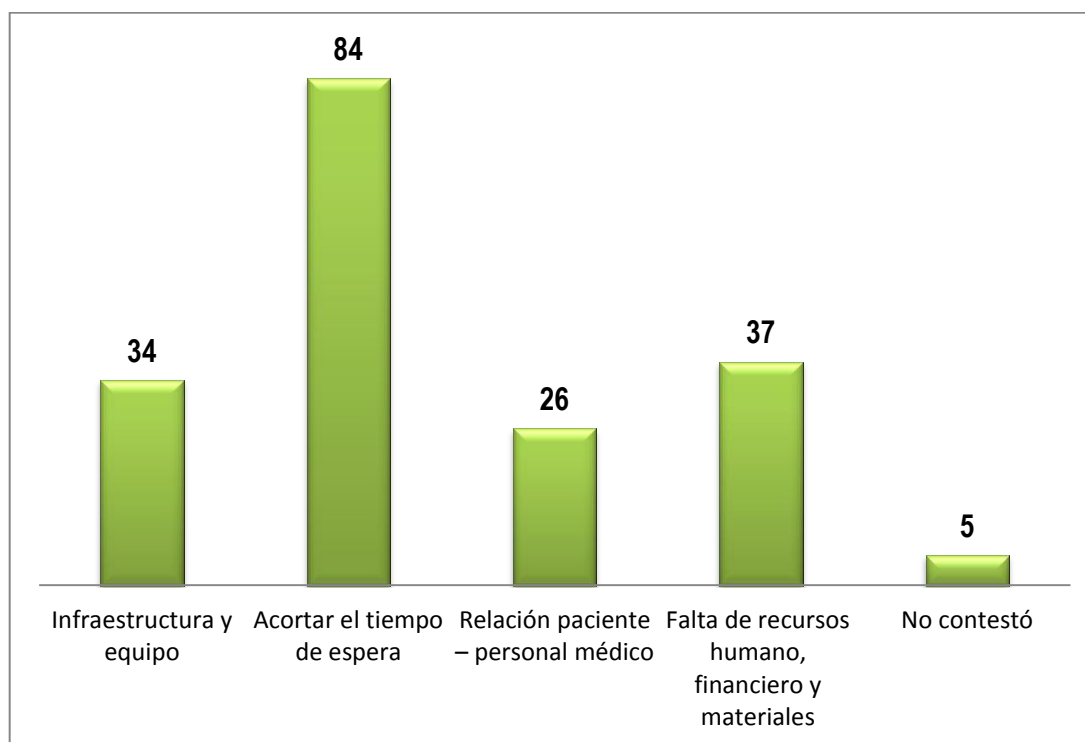
OBJETIVO: Identificar los aspectos que deben ser mejorados al momento de brindar el servicio en la Unidad de Salud.

CUADRO N° 13.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Infraestructura y equipo	34	30%
Acortar el tiempo de espera	84	74%
Relación paciente – personal médico	26	23%
Falta de recursos humano, financiero y materiales	37	33%
No contestó	5	4%

N=113

GRÁFICO N° 13.

**INTERPRETACIÓN:**

El 74% de la población opina que deben acortar el tiempo de espera, el 33% que la falta de recursos humanos, financieros y materiales, un 30% que la infraestructura y equipo, el 23% deben mejorar la relación paciente – personal médico y un 4% se abstuvo a contestar. Los resultados anteriores muestran que los aspectos que más influyen y que deben ser mejorados es

el tiempo de espera, lo que da la oportunidad de tomar en cuenta la necesidad del usuario al implementar un nuevo modelo administrativo para optimizar la atención.

PREGUNTA N° 12.

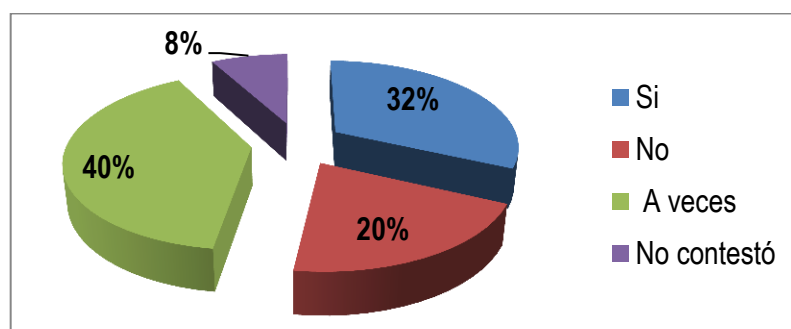
Al solicitar una cita le explican en forma detallada el proceso a seguir.

OBJETIVO: Determinar si los pacientes conoce el proceso para pedir una cita.

CUADRO N° 14.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	36	32%
No	23	20%
A veces	45	40%
No contestó	9	8%
TOTAL	113	100%

GRÁFICO N° 14.



INTERPRETACIÓN:

El 40% de la población encuestada opina que a veces le explican el proceso a seguir para solicitar una cita, el 32% considera que si le explican el proceso, un 20% que no les explican el proceso y un 8% no contestó la pregunta, con esto se puede determinar que generalmente la mayoría de pacientes conoce el proceso para solicitar una cita. La mayoría de los usuarios consideran que no hay una buena orientación para los trámites que se realizan, por lo que surge la necesidad de crear un mecanismo por parte de los empleados.

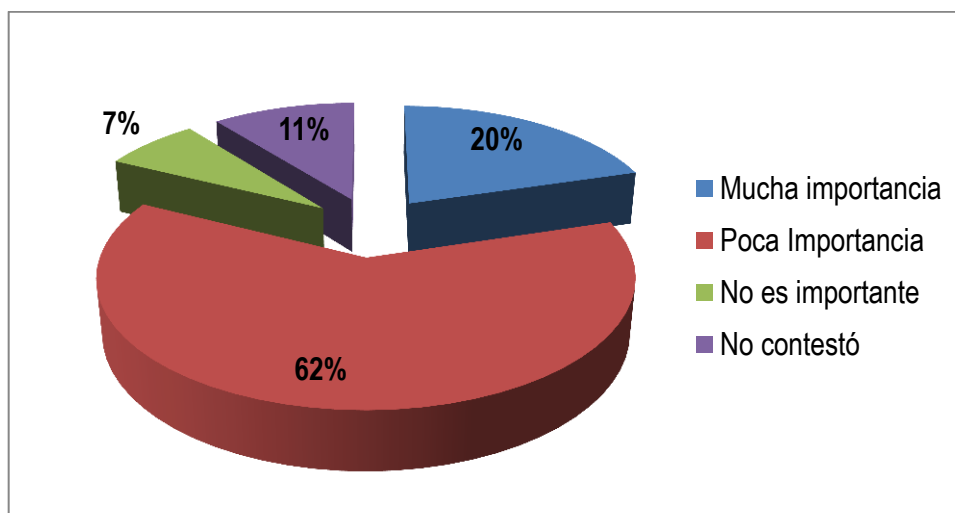
PREGUNTA N° 13.

Qué importancia cree usted, que el personal médico le da al servicio que se ofrece la unidad de salud

OBJETIVO: Identificar la importancia que le da el personal médico al servicio que ofrece la institución.

CUADRO N° 15.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mucha importancia	23	20%
Poca Importancia	70	62%
No es importante	8	7%
No contestó	12	11%
TOTAL	113	100%

GRÁFICO N° 15.**INTERPRETACIÓN:**

Un 62% considera que le dan poca importancia, el 20% considera que le dan mucha importancia, un 11% se abstuvo de contestar y un 7% consideran que no es importante para el personal de la institución el servicio que ofrecen a los pacientes. Se puede determinar la necesidad de mejorar

la atención que se les da a los pacientes demostrando cortesía y profesionalismo al momento de diagnosticar y evaluar al paciente

PREGUNTA N° 14.

A qué horas generalmente acude a recibir sus consultas.

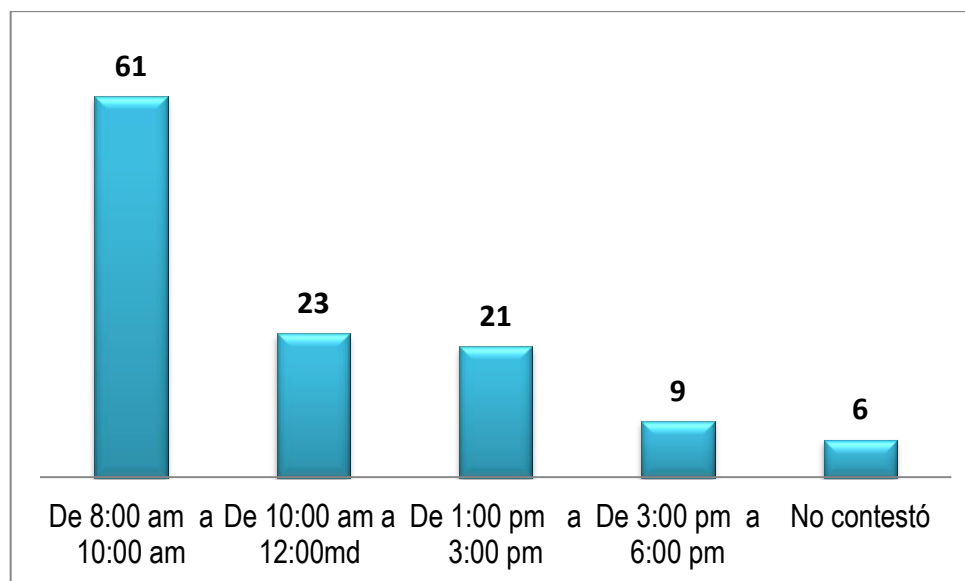
OBJETIVO: Conocer a qué horas son más demandados los servicios en la Unidad de Salud.

CUADRO N° 16.

HORAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 8:00 am a 10:00 am	61	54%
De 10:00 am a 12:00md	23	20%
De 1:00 pm a 3:00 pm	21	19%
De 3:00 pm a 6:00 pm	9	8%
No contestó	6	5%

N=113

GRÁFICO N° 16.



INTERPRETACIÓN:

Un 54% opina que prefiere ir de 8:00 a 10:00 a.m., el 20% opta por ir de 10:00 a 12:00 m.d., el 19% de 1:00 a 3:00 p.m., el 8% de 3:00 a 6:00 p.m. y 5% no contestaron. Por tal motivo se

considera que la institución debe de mostrar más flexibilidad en cuanto a los horarios, así como también un mayor número de personal para atender la necesidad de los pacientes que demandan los servicios de la Unidad de Salud.

PREGUNTA N° 15.

Con qué frecuencia asiste a la unidad de salud.

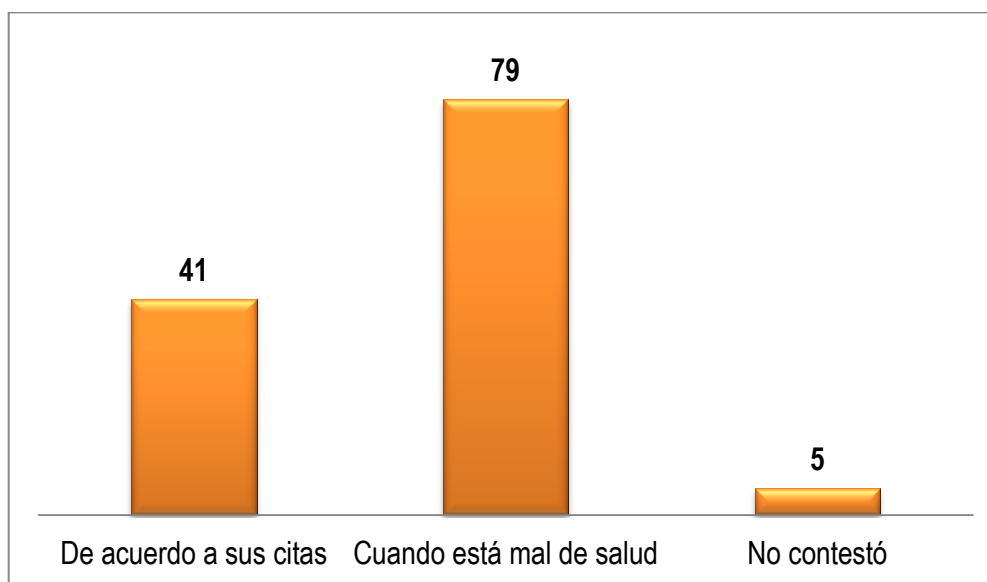
OBJETIVO: Conocer la frecuencia con que asisten los pacientes a la Unidad de Salud a pasar consulta.

CUADRO N° 17.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De acuerdo a sus citas	41	36%
Cuando está mal de salud	79	70%
No contestó	5	4%

N=113

GRÁFICO N° 17.



INTERPRETACIÓN:

El 70% opina que asiste a la Unidad de Salud cuando se encuentran mal de Salud, un 36% que va de acuerdo a sus citas y un 4% no contestó. Se puede manifestar que no existe una programación adecuada para dar las citas aunque hay ocasiones que los doctores no se presentan a dar sus consultas lo que cabe mencionar que se debe establecer una estrategia para remediar ese tipo de situaciones.

PREGUNTA N° 16.

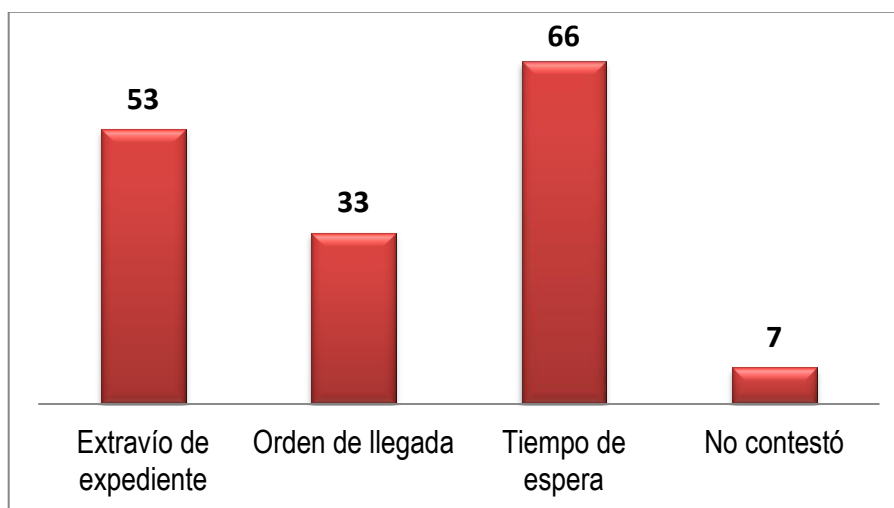
De las alternativas siguientes, ¿Cuál ha sufrido al momento para pasar consulta?

OBJETIVO: Indagar que dificultad ha sufrido el paciente al momento de pasar consulta.

CUADRO N° 18.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Extravío de expediente	53	47%
Orden de llegada	33	29%
Tiempo de espera	66	58%
No contestó	7	6%

N=113

GRÁFICO N° 18.

INTERPRETACIÓN:

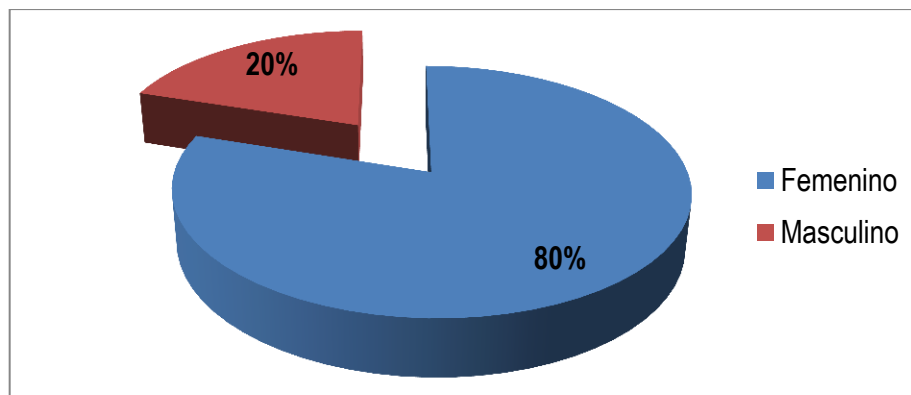
El 58% considera que el tiempo de espera, el 47% el extravió de expediente, el 29% el orden de llegada y un 6% no contestó la pregunta. Por lo que es conveniente desarrollar una estrategia para acortar los tiempos de espera.

11. Tabulación análisis e interpretación de la encuesta dirigido a los empleados.**i. Género.**

OBJETIVO: conocer el número de hombres y mujeres que laboran en la Unidad de Salud.

CUADRO N°1

GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	20	80%
Masculino	5	20%
TOTAL	25	100%

GRÁFICO N°1**INTERPRETACIÓN:**

El 80% de los empleados encuestados son mujeres, mientras que un 20% son hombres los cuales prestan sus servicios en la Unidad de Salud. Se puede determinar que las funciones dentro de la institución son ejercidas por mujeres ya que debido al tipo de servicio que se presta.

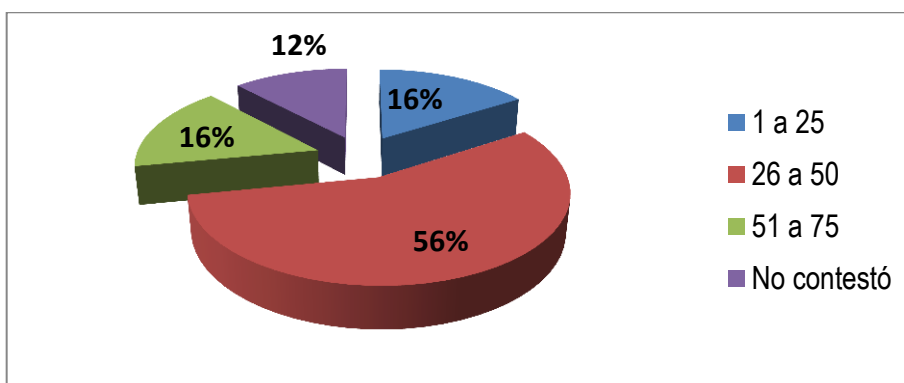
ii. Edad

OBJETIVO: Conocer entre que edades se encuentra el personal que labora en la Unidad de Salud.

CUADRO N°2.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 25	4	16%
26 a 50	14	56%
51 a 75	4	16%
No contestó	3	12%
TOTAL	25	100%

GRÁFICO N°2.



INTERPRETACIÓN:

El 56% de los empleados se encuentran entre las edades de 26 a 50 años. Por lo tanto es favorable para la institución ya que el personal es relativamente joven para desempeñar sus funciones.

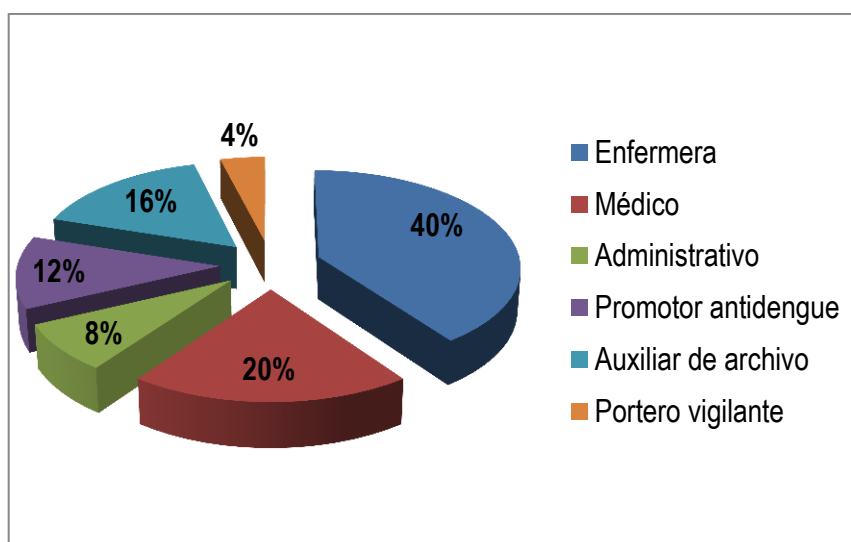
iii). Cargo que desempeña.

OBJETIVO: Conocer los cargos del personal de la Unidad de Salud.

CUADRO N°3.

CARGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Enfermera	10	40%
Médico	5	20%
Administrativo	2	8%
Promotor antidengue	3	12%
Auxiliar de archivo	4	16%
Portero vigilante	1	4%
TOTAL	25	100%

GRÁFICO N°3

**INTERPRETACIÓN:**

El 16% del personal de la Unidad de Salud está integrado por auxiliares de archivo, mientras que el 40% son enfermeras, 20% son médicos, 8% personal administrativo, el 12% por promotores antidengue y un 4% integrado por personal portero vigilante. De acuerdo a los resultados obtenidos surge la necesidad de contratar más personal como lo son médicos, personal administrativo, de mantenimiento y vigilantes.

PREGUNTA N°1.

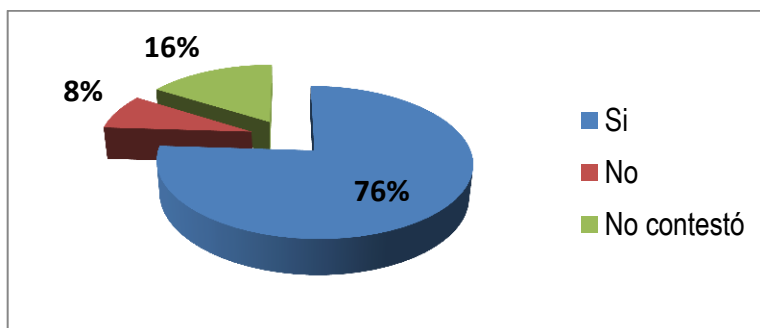
¿Conoce la visión y misión de la empresa?

OBJETIVO: Indagar el nivel de conocimiento que los empleados tienen de la misión y visión.

CUADRO N°4.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	19	76%
No	2	8%
No contestó	4	16%
TOTAL	25	100%

GRÁFICO N°4.



INTERPRETACIÓN:

El 76% del personal de la Unidad de Salud tiene conocimiento de la existencia de la misión y visión, mientras que el 8% desconoce de la misma y 16% no contestó si conoce la misión y visión de la institución. Se puede deducir que hay empleados que ignoran la existencia de la misión y visión de la institución, lo cual significa que desconocen lo que se pretende alcanzar.

PREGUNTA N°2

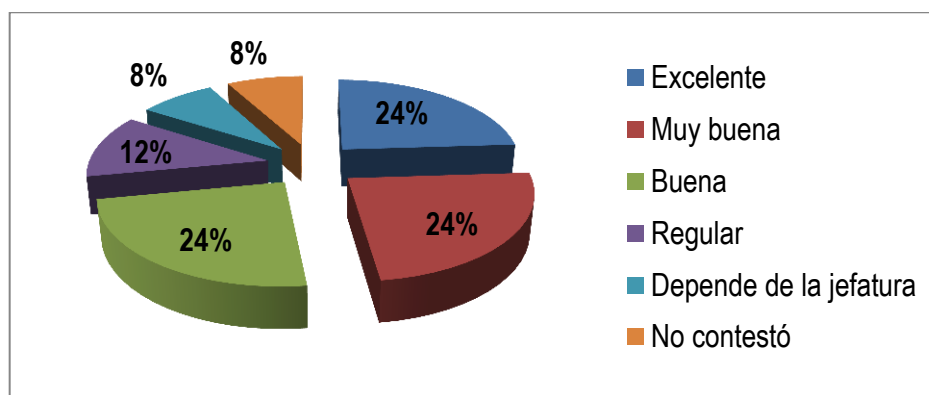
¿Cómo considera la relación Jefe- Empleado?

OBJETIVO: Identificar como percibe el personal la relación jefe-empleado.

CUADRO N°5.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	6	24%
Muy buena	6	24%
Buena	6	24%
Regular	3	12%
Depende de la jefatura	2	8%
No contestó	2	8%
TOTAL	25	100%

GRÁFICO N°5.

**INTERPRETACIÓN:**

El 24% de los encuestados considera que la relación entre jefe – empleado es excelente, mientras que el 24% opina tener una muy buena relación, seguido de un 24% que afirma tener una buena comunicación, un 12% dice tener una relación regular debido a las diferentes jefaturas y el 8% no contestó con respecto a la relación entre jefe y empleado. De acuerdo a las opiniones expresadas por el personal que labora en la Unidad de Salud existe un porcentaje relativo que opina que es necesario que se mejore la comunicación jefe-empleado de manera que haya un nivel de comunicación favorable.

PREGUNTA N°3.

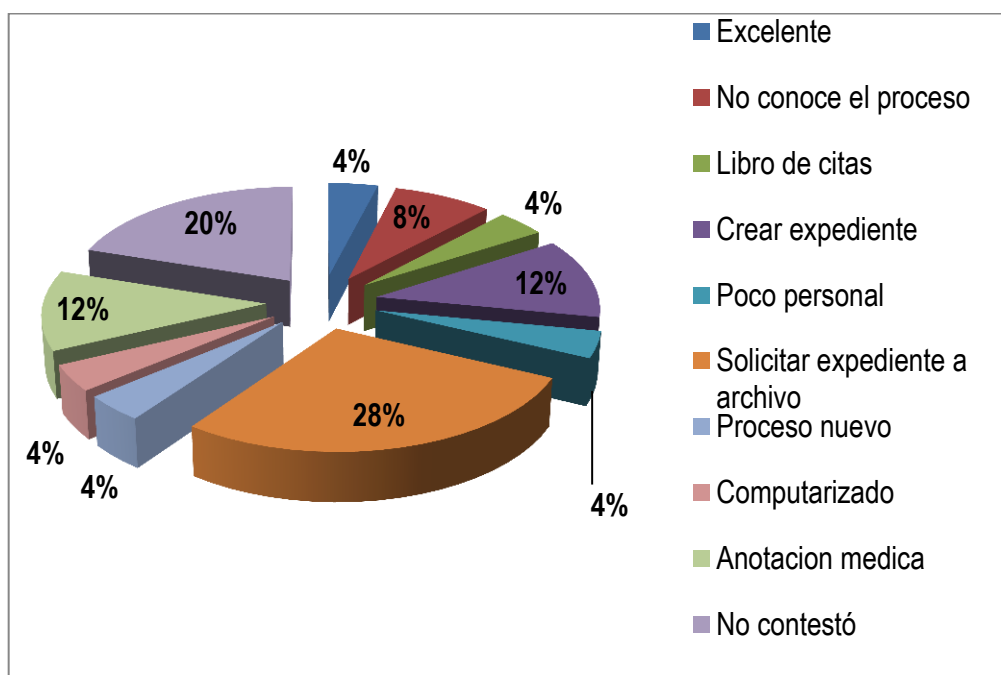
Describe el actual proceso utilizado para manejar los expedientes médicos.

OBJETIVO: Determinar si el personal conoce el proceso que se utiliza para manejar los expedientes médicos

CUADRO N °6.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	1	4%
No conoce el proceso	2	8%
Libro de citas	1	4%
Crear expediente	3	12%
Poco personal	1	4%
Solicitar expediente a archivo	7	28%
Proceso nuevo	1	4%
Computarizado	1	4%
Anotación medica	3	12%
No contestó	5	20%
TOTAL	25	100%

GRÁFICO N°6.



INTERPRETACIÓN:

El personal de la Unidad de Salud no conoce el actual proceso de manejo del expediente. Por lo que se hace necesario establecer los lineamientos para dar a conocer el proceso que se realiza en el manejo de los expedientes médicos, así también mejorar el trabajo en equipo y la comunicación ya que son factores importantes dentro la institución, además de realizar un mejor control de los documentos médicos para evitar fallas y retrasos en el proceso de atención de los pacientes.

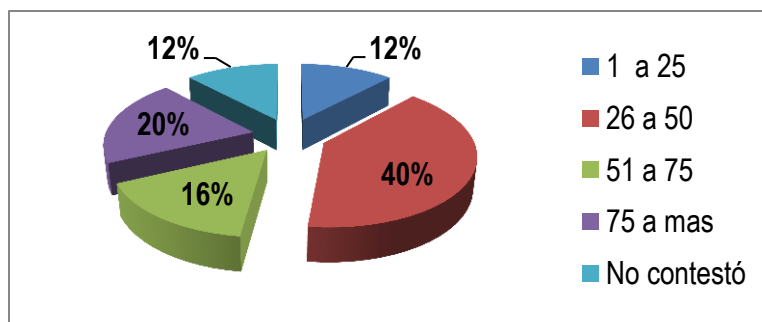
PREGUNTA N°4.

¿Cuál es el número promedio de expedientes que se crean en un día?

OBJETIVO: Conocer el promedio de expedientes que se crean en un día.

CUADRO N°7.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 25	3	12%
26 a 50	10	40%
51 a 75	4	16%
75 a más	5	20%
No contestó	3	12%
TOTAL	25	100%

GRÁFICO N°7

INTERPRETACIÓN:

El 40% de los encuestados opina que se crean de 26 a 50 expedientes diariamente, un 20% dice que se crean más de 75, seguido de un 16% que opina que se crean de 51 a 75 debido a la gran demanda de pacientes que asisten a la Unidad de Salud, el 12% afirma que se crean de 1 a 25 expedientes y el 12% restante no supo contestar cuantos expedientes se crean. Es necesario tener un control adecuado de los expedientes que se crean para agilizar los procesos.

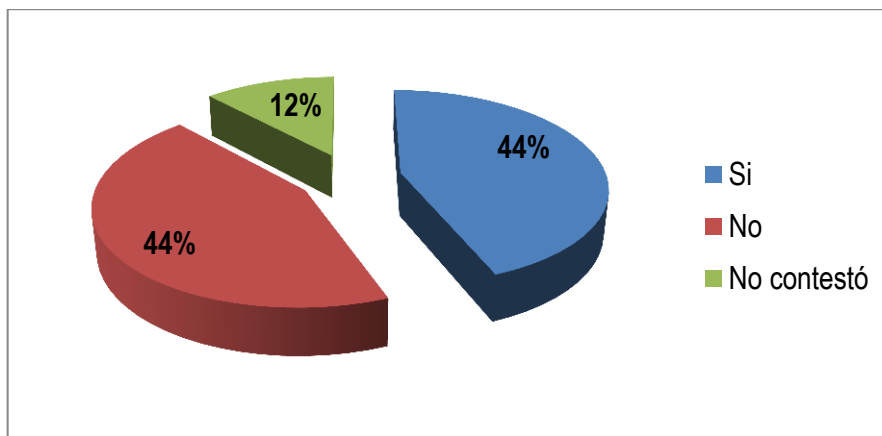
PREGUNTA N°5.

El sistema de expediente clínico actual afecta en alguna medida el servicio de atención al paciente.

OBJETIVO: Conocer en qué medida el sistema actual afecta el servicio de atención al paciente.

CUADRO N°8

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	11	44%
No	11	44%
No contestó	3	12%
TOTAL	25	100%

GRÁFICO N°8

INTERPRETACIÓN:

El 44% de los encuestados afirma que el sistema de expediente clínico actual afecta de alguna medida para brindar un mejor servicio a los pacientes que asisten a la Unidad de Salud, y otro 44% que opina que el sistema actual no afecta en la atención al paciente y el 12% restante no está seguro si el actual sistema afecta en la atención a los pacientes. Se puede deducir que el desempeño de los empleados es un factor importante para el buen funcionamiento de la institución, además surge la necesidad de una coordinación eficaz para brindar un servicio de calidad.

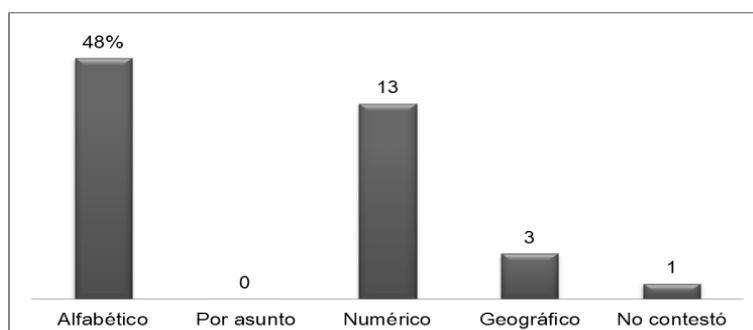
PREGUNTA N°6

De los sistemas que a continuación se mencionan ¿cuál utiliza el Departamento de Estadística y Documentos Médicos (archivo)?

OBJETIVO: Determinar si el personal conoce cuál es el sistema que se utiliza para encontrar los expedientes médicos.

CUADRO N° 9.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alfabético	16	64%
Por asunto	0	0%
Numérico	13	52%
Geográfico	3	12%
No contestó	1	4%

N=25**GRÁFICO N°9.**

INTERPRETACIÓN:

El 64% de encuestados menciona que el sistema que se utiliza es el alfabético, el 52% considera que el sistema numérico, el 12% opina que es el geográfico y el 4% no contestó. Según los resultados es importante que el personal tenga un conocimiento claro sobre el tipo de sistema, ya que esto influye al buen funcionamiento de las actividades principales que se realizan en el departamento.

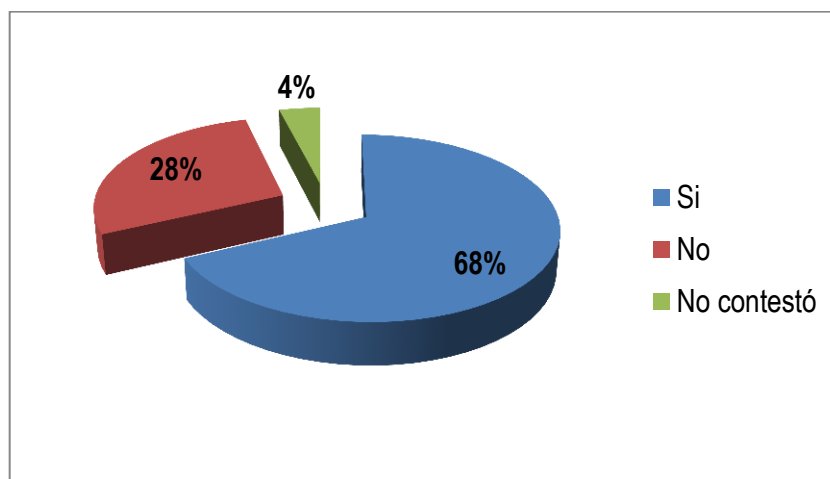
PREGUNTA N°7

La Unidad de Salud cuenta con los instrumentos necesarios para el proceso, manejo y control de los documentos médicos.

OBJETIVO: Determinar si los empleados poseen el equipo necesario para realizar sus labores.

CUADRO N°10.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	17	68%
No	7	28%
No contestó	1	4%
TOTAL	25	100%

GRÁFICO N°10.

INTERPRETACIÓN:

El 68% contestó que si se cuentan con los instrumentos necesarios, mientras que el 28% restante que no y un 4% no contestó, por lo que se sugiere que se faciliten las adquisiciones de los instrumentos al personal para el desempeño de las funciones y se de una atención eficiente.

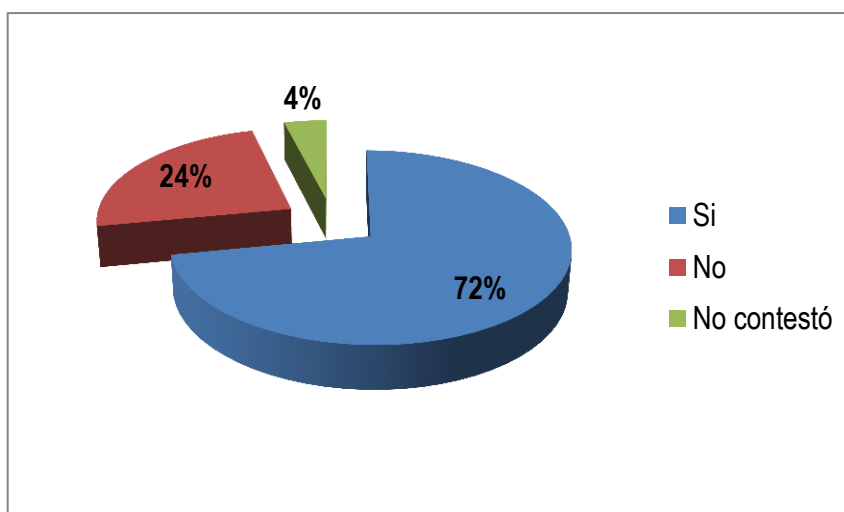
PREGUNTA N° 8

Cree usted que la planeación de las actividades permitirá disminuir el tiempo de espera de los pacientes.

OBJETIVO: Conocer si las actividades que realiza la institución se planean con anticipación.

CUADRO N° 11.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	18	72%
No	6	24%
No contestó	1	4%
TOTAL	25	100%

GRÁFICO N°11.**INTERPRETACIÓN:**

El 72% de los empleados afirman que si disminuirá el tiempo de espera, mientras que un 24% considera que no, el 4% no contestó, por lo tanto la mayoría de empleados reconoce la

importancia de realizar coordinadamente las funciones y que se les comunique a tiempo cada una de ellas, de tal manera que estas vayan encaminados a mejorar los servicios que se ofrecen.

PREGUNTA N° 9

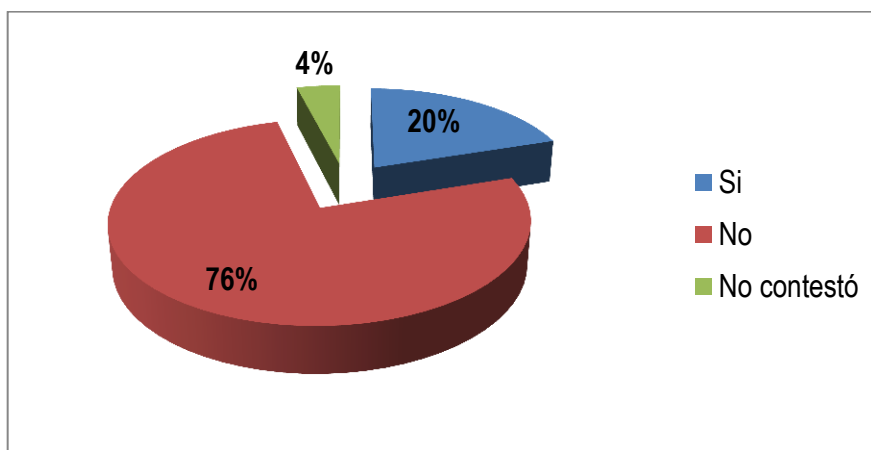
La rotación del personal afecta en alguna medida el servicio que presta la Unidad de Salud.

OBJETIVO: Determinar si el servicio se ve afectado por la rotación del personal.

CUADRO N° 12.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	5	20%
No	19	76%
No contestó	1	4%
TOTAL	25	100%

GRÁFICO N°12.



INTERPRETACIÓN:

Del personal encuestado el 76% opina que no afecta el servicio que se brinda, sin embargo el 20% considera que si afecta y un 4% no contestó, es de considerar que para la mayoría del personal no es inconveniente conocer las diferentes áreas pero se sugiere que se evalúe mejor al personal para que el mismo se desenvuelva eficientemente en las funciones que se le asignan.

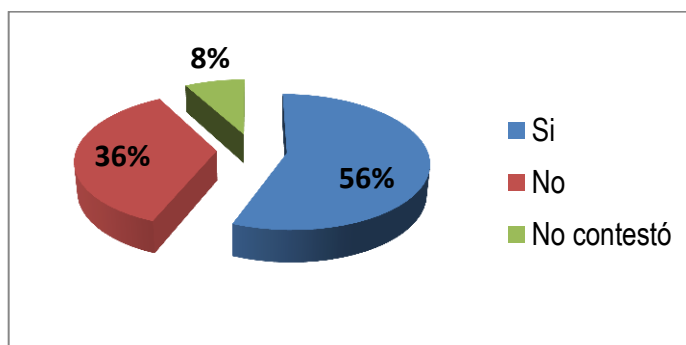
PREGUNTA N°10

Considera que el ambiente laboral en su área de trabajo es el adecuado.

OBJETIVO: Conocer las condiciones del entorno en las que el empleado se desenvuelve.

CUADRO N°13.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	14	56%
No	9	36%
No contestó	2	8%
TOTAL	25	100%

GRÁFICO N°13.**INTERPRETACIÓN:**

El 56% de los datos obtenidos reflejan que el ambiente es adecuado, mientras que un 36% manifiesta que no y un 8% no contestó. Por tanto es necesario mejorar el ambiente ya que esto ocasiona que el desarrollo de las funciones, trabajo en equipo no favorezcan los objetivos en el área de trabajo.

PREGUNTA N°11

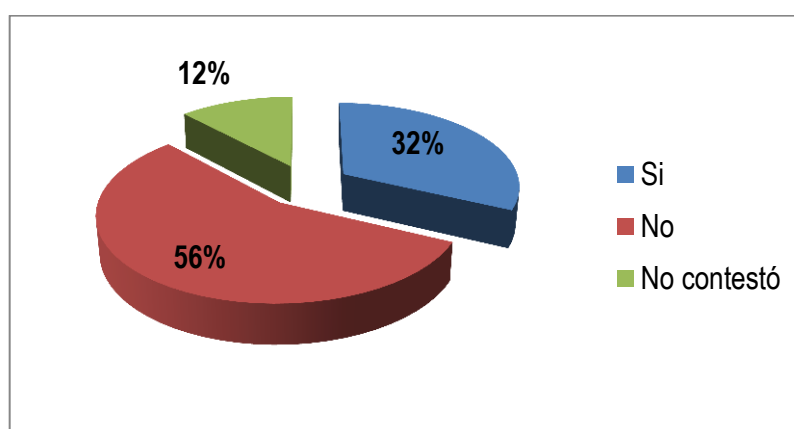
Considera necesario cambiar los procesos de atención que se les brindan a los pacientes en la Unidad de Salud.

OBJETIVO: Determinar si el proceso de atención es el apropiado.

CUADRO N°14.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	8	32%
No	14	56%
No contestó	3	12%
TOTAL	25	100%

GRÁFICO N°14.

**INTERPRETACIÓN:**

El 56% de encuestados afirman que los procesos de atención no sean cambiados, seguido de un 32% que manifiesta que sí, y un 12% no contestó, por lo que se hace preciso que se revise la secuencia de los procesos que ya están, con el fin de obtener mejores resultados y elaborar los que hacen falta para realizar las funciones con eficiencia.

PREGUNTA N° 12

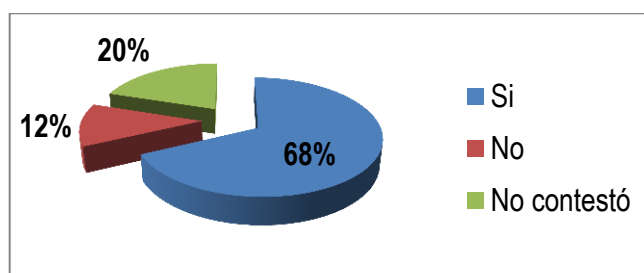
Están diseñados gráficamente los diferentes procesos que se realizan en el Departamento de Estadística y Documentos Médicos (archivo).

OBJETIVO: Conocer si los procesos del departamento están diseñados gráficamente.

CUADRO N°15.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	17	68%
No	3	12%
No contestó	5	20%
TOTAL	25	100%

GRÁFICO N°15.

**INTERPRETACIÓN:**

El 68% de empleados opina que los procesos que se utilizan en el departamento están diseñados gráficamente y un 12% que no están. Por lo tanto es conveniente que todos los procesos estén diseñados gráficamente, para que los pasos a seguir se distingan claramente y de ello lograr la ejecución y análisis del trabajo realizado.

PREGUNTA N° 13

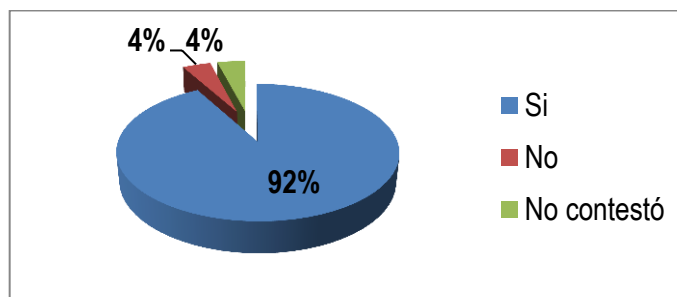
Existe dentro de la Unidad de Salud una calendarización de las actividades que realiza.

OBJETIVO: Determinar si en el Departamento se programan las actividades.

CUADRO N°16.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	23	92%
No	1	4%
No contestó	1	4%
TOTAL	25	100%

GRÁFICO N°16.

**INTERPRETACIÓN:**

El 92% afirma que si hay una calendarización en la que se establecen las funciones a realizar para que el trabajo se ejerza de manera oportuna. Pero se considera necesario determinar las funciones adecuadamente para mejorar las deficiencias que se presentan al momento de brindar el servicio.

PREGUNTA N° 14.

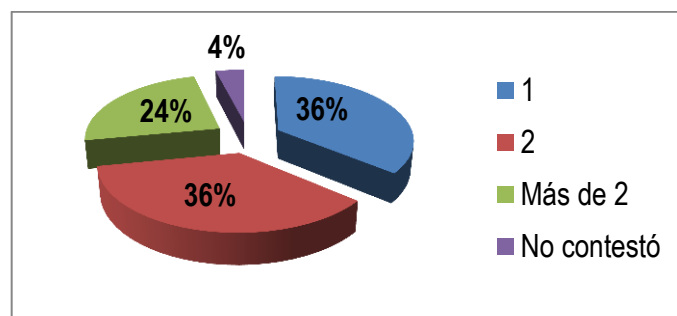
De cuantas personas recibe órdenes

OBJETIVO: Conocer si se respeta el principio de unidad de mando en la institución.

CUADRO N° 17.

PERSONAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	9	36%
2	9	36%
Más de 2	6	24%
No contestó	1	4%
TOTAL	25	100%

GRÁFICO N° 17.



INTERPRETACIÓN:

El 36% recibe órdenes de una persona, el otro 36% opina que recibe órdenes de dos personas, el 4% de más de dos personas y un 4% no contestó. Se puede determinar que el liderazgo no es desarrollado de manera apropiada ya que no solo una persona da órdenes a los subordinados y esto tiende a crear inseguridad y perjudica el desempeño de las labores.

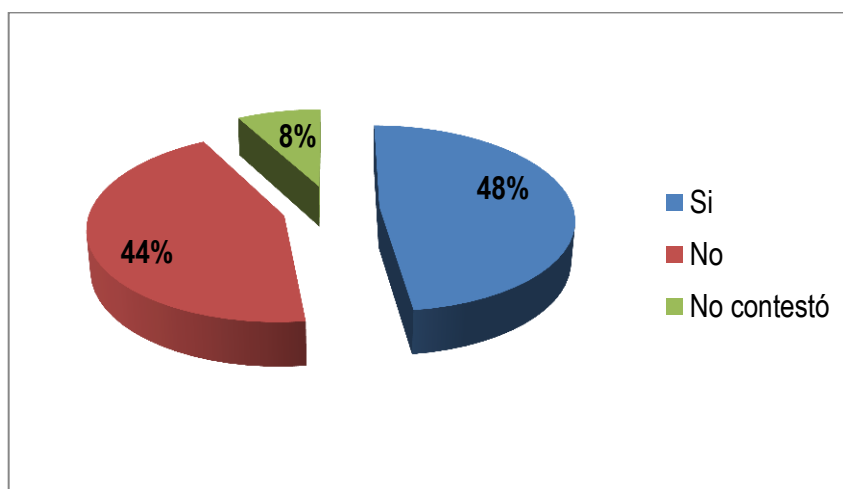
PREGUNTA N° 15.

Le asignan funciones que no le corresponden en su puesto de trabajo.

OBJETIVO: Determinar si el empleado realiza las tareas que le corresponden.

CUADRO N° 18.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	48%
No	11	44%
No contestó	2	8%
TOTAL	25	100%

GRÁFICO N° 18.

INTERPRETACIÓN:

El 48% del personal realiza las tareas asignadas y un 44% no realiza las tareas que le corresponden y un 2% no contestó. Se considera que no es conveniente el sobre cargo de empleados pues esto ocasiona no desarrollar de la mejor manera las funciones.

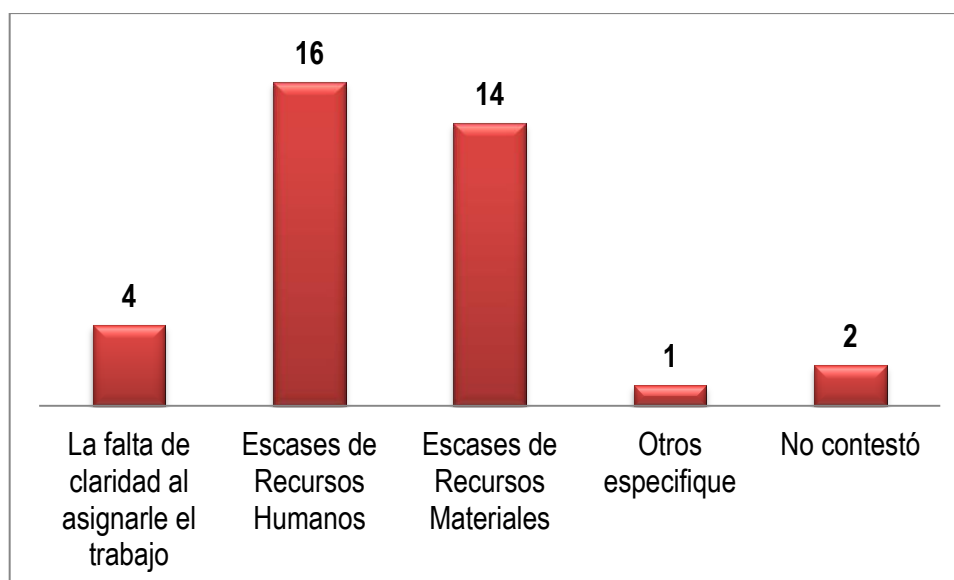
PREGUNTA N° 16.

Señale los problemas que afecta las funciones que realizan.

OBJETIVO: Identificar qué problemas afectan el desarrollo de las funciones que se realizan en la institución.

CUADRO N° 19.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
La falta de claridad al asignarle el trabajo	4	16%
Escases de Recursos Humanos	16	64%
Escases de Recursos Materiales	14	56%
Otros especifique	1	4%
No contestó	2	8%

N=25**GRÁFICO N° 19.**

INTERPRETACIÓN:

Un 64% la escases del recurso humano, el 56% escases de recursos materiales, el 16% considera que la falta de claridad al asignar el trabajo, el 8% no contestó y un 4% supone que otras cosas. Por lo tanto si a los empleados se le proporcionaran lo recursos necesarios, se le facilitaría el desempeño de todas las funciones.

PREGUNTA N° 17.

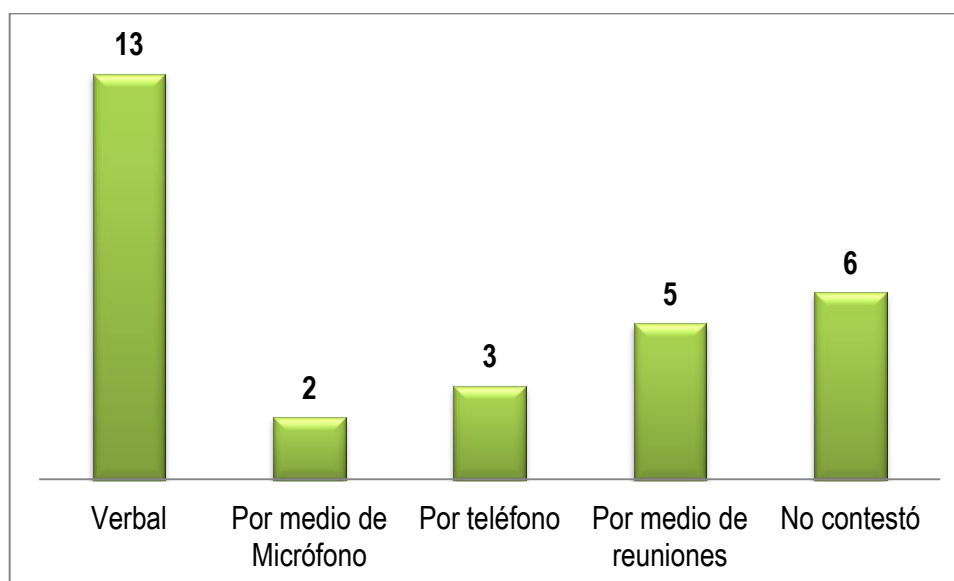
De qué manera se comunica dentro de la Unidad de Salud

OBJETIVO: Determinar el medio más utilizado para comunicarse dentro de la institución.

CUADRO N° 20.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verbal	13	52%
Por medio de Micrófono	2	8%
Por teléfono	3	12%
Por medio de reuniones	5	20%
No contestó	6	24%

N=25

GRÁFICO N° 20.

INTERPRETACIÓN:

El 52% se comunica verbalmente, el 24% no contesto, el 20% por medio de reuniones, y el 12% por teléfono y un 8% por medio de micrófono lo cual se demuestra que la comunicación dentro de la institución es muy deficiente.

PREGUNTA N° 18.

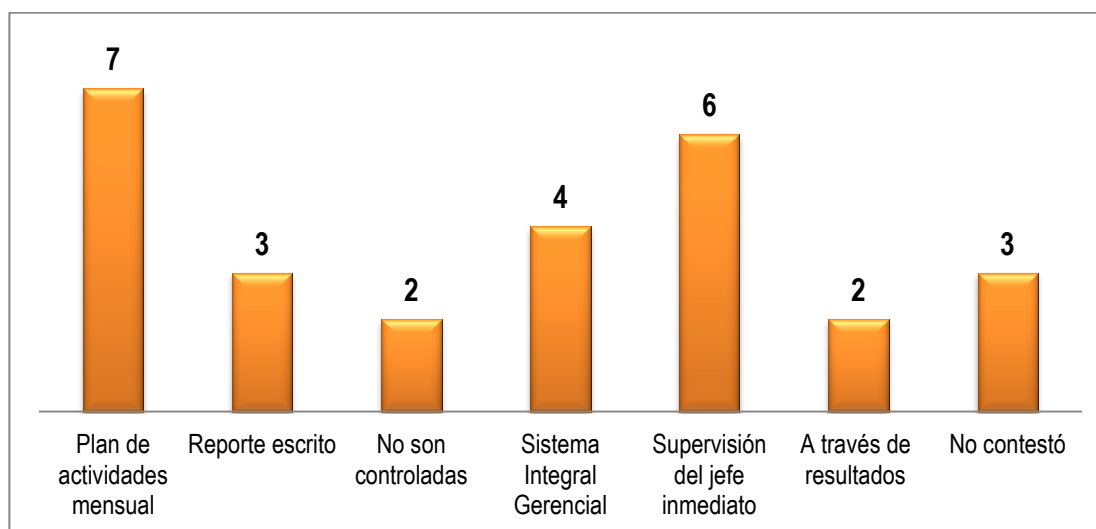
Mencione de qué manera son controladas las funciones que realiza.

OBJETIVO: Conocer el mecanismo de control de las funciones en la institución.

CUADRO N° 21.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Plan de actividades mensual	7	28%
Reporte escrito	3	12%
No son controladas	2	8%
Sistema Integral Gerencial	4	16%
Supervisión del jefe inmediato	6	24%
A través de resultados	2	8%
No contestó	3	12%

N=25

GRÁFICO N° 21.

INTERPRETACIÓN:

El 28% de empleados consideran que las funciones son controladas por medio de un plan de actividades mensual, el 24% a través de la supervisión del jefe inmediato, el 16% por medio del Sistema Gerencial Integrado, el 12% considera que por medio de un reporte escrito, el 11% no contestó, el 8% que no son controladas y el otro 8% que se controlan a través de los resultados. Lo cual se puede determinar que no hay un método establecido para controlar las funciones de los empleados.

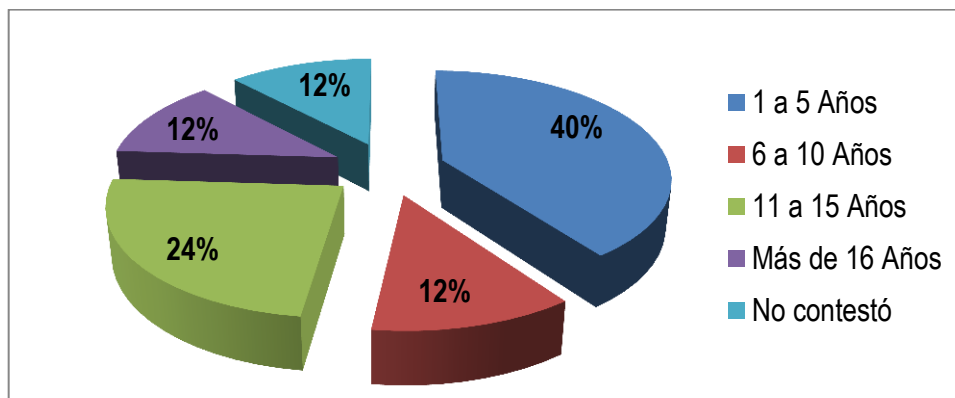
PREGUNTA N° 19.

¿Cuánto tiempo tiene de desempeñar su puesto de trabajo?

OBJETIVO: Conocer la antigüedad laboral de los empleados.

CUADRO N° 22.

AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 5 Años	10	40%
6 a 10 Años	3	12%
11 a 15 Años	6	24%
Más de 16 Años	3	12%
No contestó	3	12%
TOTAL	25	100%

GRÁFICO N° 22.

INTERPRETACIÓN:

El 40% de los empleados tiene de 1 a 5 años de laborar en la institución, el 24% de 11 a 15 años, el 12% de 6 a 10 años, el otro 12% tiene más de 16 años y finalmente el otro 12% no contestó la pregunta. Por lo que se considera que el personal es relativamente nuevo lo cual provoca menos eficiencia en las funciones a realizar.

PREGUNTA N° 20.

Que sugerencias haría usted, a fin de mejorar los procedimientos para que el paciente reciba la atención necesaria.

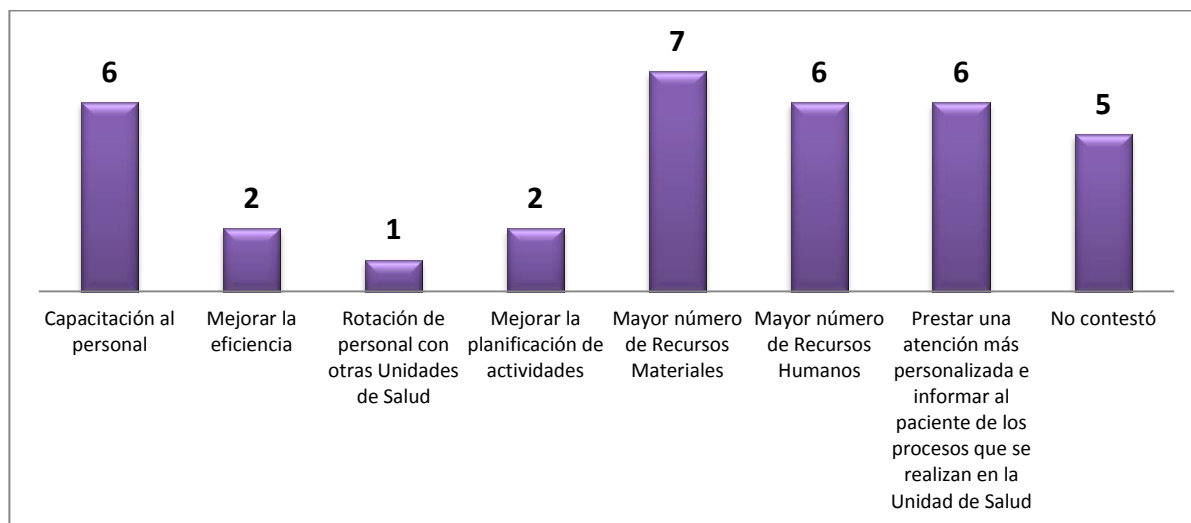
OBJETIVO: Identificar alternativas de solución que ayudarán a mejorar el servicio en la institución.

CUADRO N° 23.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Capacitación al personal	6	24%
Mejorar la eficiencia	2	8%
Rotación de personal con otras Unidades de Salud	1	4%
Mejorar la planificación de actividades	2	8%
Mayor número de Recursos Materiales	7	28%
Mayor número de Recursos Humanos	6	24%
Prestar una atención más personalizada e informar al paciente de los procesos que se realizan en la Unidad de Salud	6	24%
No contestó	5	20%

N=25

GRÁFICO N° 23.



INTERPRETACIÓN:

El 28% considera que un mayor número de recursos materiales ayudará a mejorar el servicio, el 24% piensa que el dar capacitaciones al personal, el otro 24% un mayor número de recursos humanos y finalmente el otro 24% prestar una atención más personalizada e informar al paciente de los procesos que se realizan en la Unidad de Salud, el 20% no contestó la pregunta y un 8% mejorar la eficiencia y el otro 8% mejorar la planificación de las actividades y un 4% considera el rotar al personal con otras Unidades de Salud. Los resultados determinan que se deben desarrollar nuevas estrategias para darle soluciones a cada una de las diferentes problemáticas.

D. DESCRIPCIÓN DE DIAGNÓSTICO DEL MODELO ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DOCTOR ROBERTO CÁCERES BUSTAMANTE.

1. Filosofía de la institución.

De acuerdo a la información proporcionada tanto el personal administrativo como operativo no tiene un pleno conocimiento y aplicación de la misión y la visión por lo tanto, no conocen el propósito general o razón de ser de la institución (ver pregunta 1 de la encuesta dirigida a los empleados y anexo 4 pregunta 1), la falta del conocimiento de estas no motiva lo suficiente a los empleados a pensar y actuar de forma estratégica, así como no saben hacia dónde se dirige la institución ya que también no se conocen con plenitud las aspiraciones y propósitos

fundamentales a largo plazo y qué quiere llegar a ser la Unidad de Salud; impidiendo de esta manera que los empleados se sientan comprometidos a ver hacia el futuro y hacer su mejor esfuerzo, para lograr el éxito. La filosofía no se encuentra en un área geográfica visible e idónea para que el personal se involucre y tenga una idea de los objetivos que se pretenden alcanzar.

2. Descripción del servicio.

Según la investigación realizada se obtuvieron los siguientes resultados en los que se afirma que la Unidad de Salud cuenta con un proceso de atención al paciente, pero este no se cumple conforme a los lineamientos escritos y establecidos por la Unidad de Salud.(ver pregunta 1 de la encuesta dirigida a los paciente y ver anexo 4 pregunta 7) Por lo que los usuarios en su mayoría evalúan de manera regular los diferentes servicios que ofrece la institución, entre las causas más frecuentes se tiene el tiempo que el paciente espera, la amabilidad e importancia que el personal le demuestra al paciente al momento de atenderlo, pero estas causas no solo dependen del empleado sino también depende del paciente la rapidez con que proporcione los datos correctos para así agilizar el servicio.

3. Diagnóstico de la situación actual del proceso administrativo.

a. Planeación.

Es la etapa donde se establecen planes, objetivos, políticas, programas, metas cubriendo un periodo determinado que permita el desarrollo y crecimiento de las funciones. Según la entrevista realizada al director de la Unidad de Salud se pudo comprobar que si existen planes que van orientados al funcionamiento de la institución.

i. Componentes técnicos de un plan.

a) Estrategias.

Conforme a los resultados obtenidos a través de los diferentes instrumentos de investigación se tiene que existen estrategias, pero este tipo de planes no se están implementando adecuadamente, ya que esto se ve reflejado en los servicios que se ofrecen en la Unidad de Salud, cuando surgen imprevistos es difícil manejarlos esta deficiencia es una de las razones

más significativas que obstaculizan el desempeño del servicio por lo que se considera rediseñar nuevas estrategias de manera que sean un medio eficiente a seguir para la obtención de los objetivos (ver anexo 4 pregunta 23)

b) Objetivos.

La mayoría de empleados conoce que si existen objetivos (ver anexo 4 pregunta 2), pero no tienen claro los lineamientos a seguir para el cumplimiento de los mismos es decir, que no saben las metas o finalidades a cumplir, esto es desfavorable para el cumplimiento de los proyectos, si los empleados supieran el fin de las actividades determinadas sería mejor su desempeño laboral y las funciones no serían afectadas retrasando así los procesos que se desarrollan en la Unidad de Salud.

c) Políticas.

Según la entrevista realizada al director y a la persona encargada del Departamento de Estadística y Documentos Médicos si cuenta con políticas establecidas en la Unidad de Salud, pero los resultados demuestran la falta de conocimiento de este tipo de plan que deben cumplir dentro de la misma, dificultando la consecución de los objetivos de éstas y afectando el rendimiento laboral y por lo tanto la toma de decisiones (ver pregunta 3 de la encuesta dirigida a los empleados).

d) Procedimientos.

Mediante la entrevista dirigida a las jefaturas mencionan que se tienen procesos(ver anexo 4 pregunta 20), que van enfocados a un rendimiento eficiente de las funciones asignadas, es conveniente que se realice una revisión adecuada de los procesos que ya existen, de manera que los resultados sean favorables para el buen desarrollo de las funciones, también es necesario que los procesos estén planteados gráficamente para una mejor comprensión y aplicación de los pasos a desempeñar en cada una de las funciones.

b. Organización.

Mediante la investigación de campo realizada se detectó que existe una falta de organización, ya que el personal manifestó que tiende a recibir órdenes de dos o más jefaturas lo que trae como

consecuencia que exista una duplicidad de mando y el desconcierto de los trabajadores al no saber de quién recibir órdenes (ver pregunta 14 de la encuesta dirigida a los empleados).

Por otro lado hay personal que opina que le son asignadas funciones que no le corresponden en su puesto de trabajo lo que repercute en la falta de coordinación de las funciones que le competen a cada área (ver pregunta 15 de la encuesta dirigida a los empleados). También se detectó que existe limitación para desarrollar el trabajo ya que los procedimientos no están claramente definidos de manera que estos permitan simplificar las actividades (ver pregunta 12 de la encuesta dirigida a los empleados), y así incrementar el rendimiento de todo el personal que está involucrado en la atención que se le brinda al personal

Dentro de la institución se pudo constatar que existe una buena relación de trabajo entre los empleado lo cual es esencial en toda organización (ver pregunta 2 de la encuesta dirigida a los empleados).

c. Dirección.

En esta fase se tomó en cuenta los aspectos como: La comunicación que es el medio por el cual a los empleados se les da a conocer cómo y cuales funciones se van a desarrollar, se pudo verificar en los instrumentos de investigación que esta, se da por medio de las jefaturas y muchas veces se vuelve deficiente debido a que el mensaje es distorsionado porque a veces se originan dudas en las instrucciones y órdenes a cumplir (ver pregunta 17 de la encuesta dirigida a los empleados y anexo 4 pregunta 3).

Dentro de la institución si se da el liderazgo pero este no se ejerce de acuerdo a los lineamientos teóricamente establecidos, ya que los resultados reflejan una falta de coordinación de quien es la persona que dirige el departamento y esto ocasiona un bajo rendimiento en las actividades(ver anexo 4 pregunta 4).

d. Control

Los empleados en su totalidad afirman que no tienen un mecanismo de control que verifique las funciones que se realizan en cada área de la institución (ver pregunta 18 de la encuesta dirigida a los empleados), por lo que resulta difícil corregir deficiencias debido a la cantidad excesiva de pacientes que demandan los servicios. Es así que surge la necesidad de diseñar una herramienta

que facilite el control y manejo de las funciones que le son asignadas al personal. Por otra parte el personal es evaluado cada mes con el objeto de medir el rendimiento y la manera con que se desenvuelve dentro de su área de trabajo en cuanto a los servicios que se ofrecen, determinando así las necesidades de capacitación.

4. Análisis del Departamento de Estadística y Documentos Médicos.

a. Organización.

De acuerdo al estudio realizado a la Unidad de Salud se pudo determinar que el Departamento de Estadística y Documentos Médicos no refleja una organización al momento de realizar sus funciones ya que se presentan diferentes problemáticas como el extravió, manejo y orden del expediente, las inadecuadas instalaciones, la falta de recursos materiales, humanos y financieros así como también el personal no cumple con la competencia necesaria para desarrollarse dentro de esa área (ver pregunta 16 de la encuesta dirigida a los pacientes).

b. Control.

Se pudo constatar que dentro del Departamento de Estadística y Documentos Médicos se tiene un sistema de control de documentos pero este no es eficiente (ver pregunta 5 de la encuesta dirigida a los empleados), ya que hay funciones que se realizan por medio de un sistema manual y otras que se realizan a través de un sistema computarizado por lo cual el personal no se ha adaptado a este cambio por lo que esto ocasiona muchos retrasos al momento de realizar la búsqueda de los expediente (ver anexo 4 pregunta 6).

Lo que facilita la pérdida de cualquier tipo de información, además es el lugar donde convergen las demás áreas de atención al paciente, por lo que es necesario que el proceso para la elaboración del expediente clínico se ha mejorado, que haya una reducción en el tiempo de espera y asegurar que la información siempre esté disponible en el momento que se necesita.

c. Prestación del Servicio.

El servicio se da de forma deficiente en el Departamento de Estadística y Documentos Médicos, ya que muchas veces el personal destacado en esta área no desarrolla las funciones

establecidas. Esto se determinó debido a que la mayor parte de la población encuestada se queja del trato de los servicios recibidos (ver pregunta 9 de la encuesta dirigida a los pacientes ver anexo 4 pregunta 14). Por lo que se hace necesario implementar un mecanismo de control y desarrollo eficiente de las funciones que se realizan en el departamento.

5. Conclusiones.

- La institución cuenta con la misión y visión debidamente establecida, pero a su vez esta no es conocida por todos los empleados, así como también no es difundida por las autoridades hacia el personal, ya que no se le ha dado la debida importancia de los objetivos que se pretenden alcanzar en la institución.
- La Unidad de Salud cuenta con objetivos, estrategias, políticas y procedimientos, los cuales no se desarrollan de acuerdo a lo planeado, ya que los empleados no mantienen una identificación constante de los mismos, lo que ocasiona deficiencia en el cumplimiento de sus funciones.
- No existe una medida específica para evaluar las funciones que se realizan en la institución, así como el desempeño laboral de los empleados, debido a la falta de mecanismos para optimizar el servicio que se brinda.
- Ausencia de capacitaciones y adiestramiento del personal que labora dentro de la institución, por la falta de un persona que se encargue de evaluar específicamente las competencias necesarias que el personal debe tener para desempeñarse en cada área de la institución.
- El liderazgo que se ejerce dentro de la institución es deficiente lo que ocasiona una falta de coordinación en las funciones que se llevan a cabo, ya que no tiene claridad de la persona encargada de dirigir el departamento.
- Se determinó que un porcentaje de empleados encuestados opinó que la forma de comunicación más utiliza en la institución es la verbal, debido a que las diferentes funciones que realizan se ve limitada la forma de implementar otro tipo de comunicación.
- En la institución existe limitación de recurso humano, financiero, material e infraestructura, por lo que no son suficientes para lograr un funcionamiento efectivo.

- Los diferentes horarios que están establecidos no son convenientes por la gran demanda de pacientes que existe en la Unidad de Salud.
- Dentro de la institución se pudo verificar que el proceso del manejo y control de los documentos médicos se da de forma deficiente, lo que hace necesario rediseñar un lineamiento por escrito de las funciones del departamento con el fin de disminuir fallas y que los empleados conozcan el proceso que se desarrolla en el Departamento de Estadística y Documentos Médicos.
- En la institución existe limitación de recurso humano, financiero, material e infraestructura, por lo que no son suficientes para lograr un funcionamiento efectivo.

6. Recomendaciones.

- La dirección debe implementar capacitaciones para dar a conocer al personal la misión y visión, así como las diferentes funciones que se desarrollan dentro de cada área, de tal forma que el empleado conozca e identifique los objetivos e información general que se persiguen en la institución pública.
- Revisar y rediseñar objetivos, estrategias, política y procedimientos, que ya están establecidos con el propósito de actualizarlos para brindar un buen servicios en la institución, al implementar nuevas técnicas para mantener un constante conocimiento de los planes que ya estas establecidos.
- Determinar el parámetro estandarizado para medir la calidad del servicio y desempeño laboral, utilizando un método de evaluación del personal.
- Elaborar y planificar programas de capacitación y adiestramiento que permita mantener actualizado al personal de la institución y así incrementar su valor en conocimiento, habilidades y aptitudes que le servirán para desarrollarse dentro de su área de trabajo .
- El liderazgo ejercido por los jefes de las diferentes áreas debe de ser desarrollado de acuerdo a la situación que se presenta en la institución, de tal forma que el personal trabaje coordinadamente para lograr los objetivos.
- Ampliar los canales de comunicación y no solamente limitarse a la comunicación verbal, formalizando así la relación entre los jefes y sus subordinados.

- Es necesario que exista un control adecuado de los recursos, así como realizar gestiones que beneficien al mantenimiento de las instalaciones de la institución.
- Se deben ampliar los horarios de atención, con el propósito de reducir los tiempos de espera, mediante la asignación correspondiente de cada una de las funciones.
- Se recomienda a la Unidad de Salud Familiar Doctor Roberto Cáceres Bustamante que implemente la propuesta del modelo administrativo para incrementar la eficiencia en el manejo de los documentos médicos, el cual ayudará a reorganizar las funciones del Departamento de Estadística y Documentos Médicos, de manera que los procesos sean plasmados y desarrollados de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud.
- Es necesario que exista un control adecuado de los recursos, de igual forma realizar gestiones que beneficien el mantenimiento de las instalaciones y contratar más personal para cubrir las necesidades de la institución.

CAPÍTULO III: PROPUESTA DE UN MODELO ADMINISTRATIVO PARA INCREMENTAR LA EFICIENCIA EN EL MANEJO DE LOS DOCUMENTOS MÉDICOS EN LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DOCTOR ROBERTO CÁCERES BUSTAMANTE.

A. OBJETIVO.

1. General.

Elaborar una propuesta de un Modelo Administrativo para incrementar la eficiencia en el manejo de los documentos médicos en la Unidad de Salud Familiar Doctor Roberto Cáceres Bustamante.

2. Específicos

- Desarrollar una propuesta sobre el proceso administrativo para mejorar la realización de las principales actividades en la prestación de los servicios en la Unidad Salud.
- Establecer y describir las funciones del proceso de atención a los pacientes y la creación del expediente clínico para disminuir los tiempos de espera.
- Proponer lineamientos de control y manejo de los documentos médicos, para incrementar la eficiencia en los servicios del Departamento de Estadística y Documentos Médicos.
- Elaborar y desarrollar actividades en la cual los empleados se sientan motivados y así incrementar el rendimiento en sus tareas.

B. ALCANCE DEL MODELO ADMINISTRATIVO.

Después de haber realizado el estudio a los usuarios y al personal e identificado las diferentes deficiencias que se dan en el manejo de los Documentos Médicos en la Unidad de Salud Familiar Doctor Roberto Cáceres Bustamante, se determina que el modelo Administrativo es aplicable desde el área administrativa y también en toda la institución en general ya que es la beneficiada. El modelo administrativo para incrementar la eficiencia en el manejo de los Documentos Médicos

se establecerá a nivel de propuesta, debido a que quedará a discreción de la Institución su implementación.

C. IMPORTANCIA Y BENEFICIO DE LA PROPUESTA DEL MODELO ADMINISTRATIVO.

El diseño del Modelo Administrativo servirá para incrementar la eficiencia en el manejo de los documentos médicos de la Unidad de Salud Familiar, es sumamente importante porque contribuirá a rediseñar el proceso del manejo de los documentos médicos, reducirá los tiempos de espera, se dará una atención más personalizada y eficiente a todos los pacientes que demandan los servicios, de igual manera servirá para mejorar el rendimiento de los empleados y la calidad del servicio con el fin de cumplir con los objetivos de la institución .

“MODELO ADMINISTRATIVO PARA INCREMENTAR LA EFICIENCIA EN EL MANEJO DE LOS DOCUMENTOS MÉDICOS EN EL DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA Y DOCUMENTOS MÉDICOS A TRAVÉS DE LAS ETAPAS DEL PROCESO ADMINISTRATIVO”.



1. PLANEACIÓN.

La planeación de la institución, debe consistir en la formación de objetivos, la definición de políticas que aseguren la consecución de esos objetivos, así como establecimiento de planes, metas y programas para su ejecución y control.

De acuerdo al capítulo I se retomó la misión y visión de la Unidad de Salud, pero realizando la investigación específicamente en el Departamento de Estadística y Documentos Médicos se detectó que dicho departamento cuenta con su propia misión y visión, por lo tanto se retoma en el capítulo III ya que surge la necesidad de realizarle algunos cambios.

a. Visión.

Como equipo de trabajo se propone modificar la visión del Departamento de Estadística y Documentos Médicos con el fin que sea más comprensible para los empleados, que esta pueda ser aplicada y de esa manera alcanzar los objetivos. Por lo que a continuación se propone:

Visión

Ser el departamento dedicado a administrar la admisión y archivos de expedientes clínicos ya existentes, así como también mantener actualizado el Sistema de Información de Estadística y Documentos Médicos que garantice el óptimo funcionamiento del Departamento, contribuyendo significativamente al cumplimiento de la misión institucional.

b. Misión.

Somos la estructura del establecimiento de salud responsable de apoyar la gestión de la institución, garantizando la atención oportuna y de calidad de los pacientes a través de la inscripción, mantenimiento y conservación de su expediente clínicos, así como también para procesar la información estadística sobre producción de servicios de salud, morbilidad, mortalidad, rendimiento y productividad.

Según el diagnóstico realizado la mayoría de los empleados no conocen la misión y la visión con plenitud por lo que se propone sean expuestas en un lugar estratégico donde puedan ser vistas por el personal, como también por los pacientes, de manera que todos los miembros de la institución se sientan identificados.

c. Objetivos

Con el propósito de mejorar la atención que brinda la institución se proponen los siguientes objetivos:

- Brindar una atención oportuna y eficiente al paciente al momento de solicitar el servicio dentro de la institución.
- Mantener y fortalecer el control y manejo de los expedientes que permita desarrollar un mejor servicio.
- Simplificar y automatizar los procesos administrativos y de prestación del servicio.
- Desarrollar el recurso humano con el fin de cumplir los lineamientos establecidos por la institución mediante las diferentes actividades.

d. Políticas

Para tener una guía que contribuya en la toma de decisiones y al logro de los objetivos se propone implementar los siguientes lineamientos:

- Detallar con claridad todas las funciones a realizar
- El personal debe conocer todos los procedimientos y servicios que la institución brinda a los pacientes
- Contribuir en la implementación de los nuevos procesos de atención al paciente
- Gestionar con otras instituciones recursos para llevar a cabo las diferentes actividades
- Todo el personal debe estar sujeto a las evaluaciones periódicas de su desempeño
- Involucrar a todo el personal en el proceso de capacitación

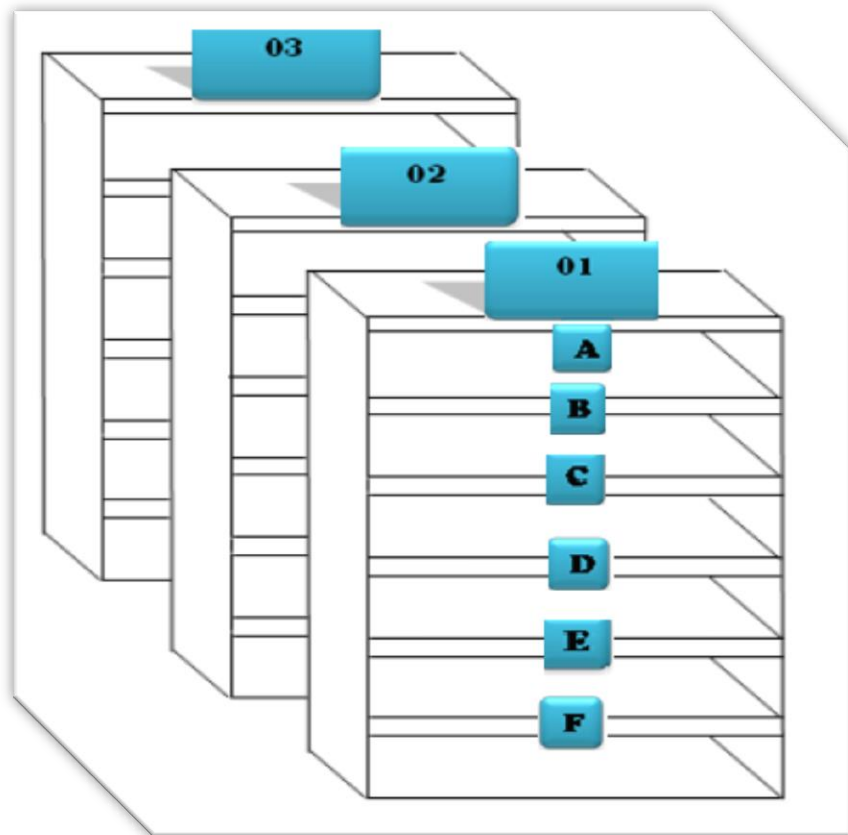
e. Estrategia.

1. Para mejorar y facilitar la ubicación de las diferentes áreas de la Unidad de Salud se propone darle un cambio a la apariencia la cual contribuirá a mejorar el orden, localización e identificación de cada área de la institución. Consiste en colocar el nombre que identifica a cada área de la institución tanto al frente como al lateral de la pared, estos serán elaborados en Vinil Trovicel por lo que a continuación se presenta el modelo:



2. Para mejorar el estado de los expedientes ya creados se propone una serie de pasos los cuales ayudarán a reorganizar de manera que sea más fácil y visible su ubicación para lo cual se detallan a continuación:

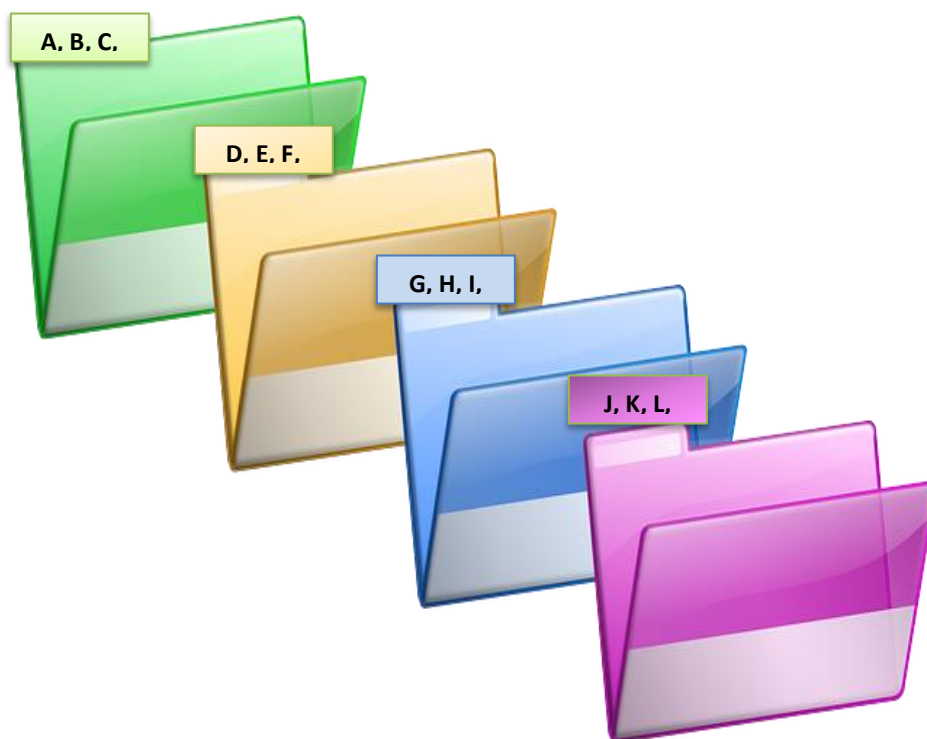
- a. Organizar los estantes de manera que se le coloque un rótulo con el cual se identifique alfabéticamente y numéricamente cada estante así como también cada una de las bandejas del estante.



- b. Cada expediente debe tener un folder asignado el cual contendrá la ficha de inscripción del expediente clínico, la historia clínica, hoja para anexar informe de laboratorio y hoja para notas de enfermería, así también una viñeta en la parte superior del folder en la que contendrá el número de expediente y el nombre del paciente.



- c. Se plantea que cada tres letras del alfabeto se identifique un color de folder específico como se muestra en la imagen.



f. Procedimientos.

Como equipo de trabajo propone dividir el proceso de atención al paciente ya existente en tres procesos clasificados de la siguiente manera:

1. PACIENTE QUE CONSULTA POR PRIMERA VEZ
2. PACIENTE CON CITA
3. PACIENTE SIN CITA

Esto ayudará a reorganizar y plasmar de manera más clara y sencilla las funciones que debe desarrollar el Departamento de Estadística y Documentos Médicos.

Objetivos.

- Crear el proceso que facilite la elaboración, manejo y control de los documentos médicos.
- Mejorar el proceso de atención a los pacientes.
- Promover una reestructuración en cuanto a organización de estantes, identificación y ubicación de los expedientes.








Funciones.

- Organizar el archivo conforme a la normativa del Ministerio de Salud.
- Recibir, clasificar, organizar y conservar la documentación.
- Integrar y actualizar permanentemente la base de datos.
- Garantizar la adecuada integración de los documentos a su expediente.

Políticas generales para organizar el proceso de atención y creación del expediente.

- La documentación que va ser archivada debe organizarse de acuerdo a la Norma Técnica para los Departamentos de Estadística y Documentos Médicos de establecimiento de salud de primer nivel y lineamientos para organización y funcionamiento del Departamento de Estadística y Documentos Médicos de Unidades y Casa de Salud (Ver Anexo No. 4).
- Definir horarios de atención y el número de pacientes que serán atendidos por turno.
- Establecer una sola entrada y salida de los pacientes.
- Entregar y asignar un número según orden de llegada.
- Habilitar un área de información.

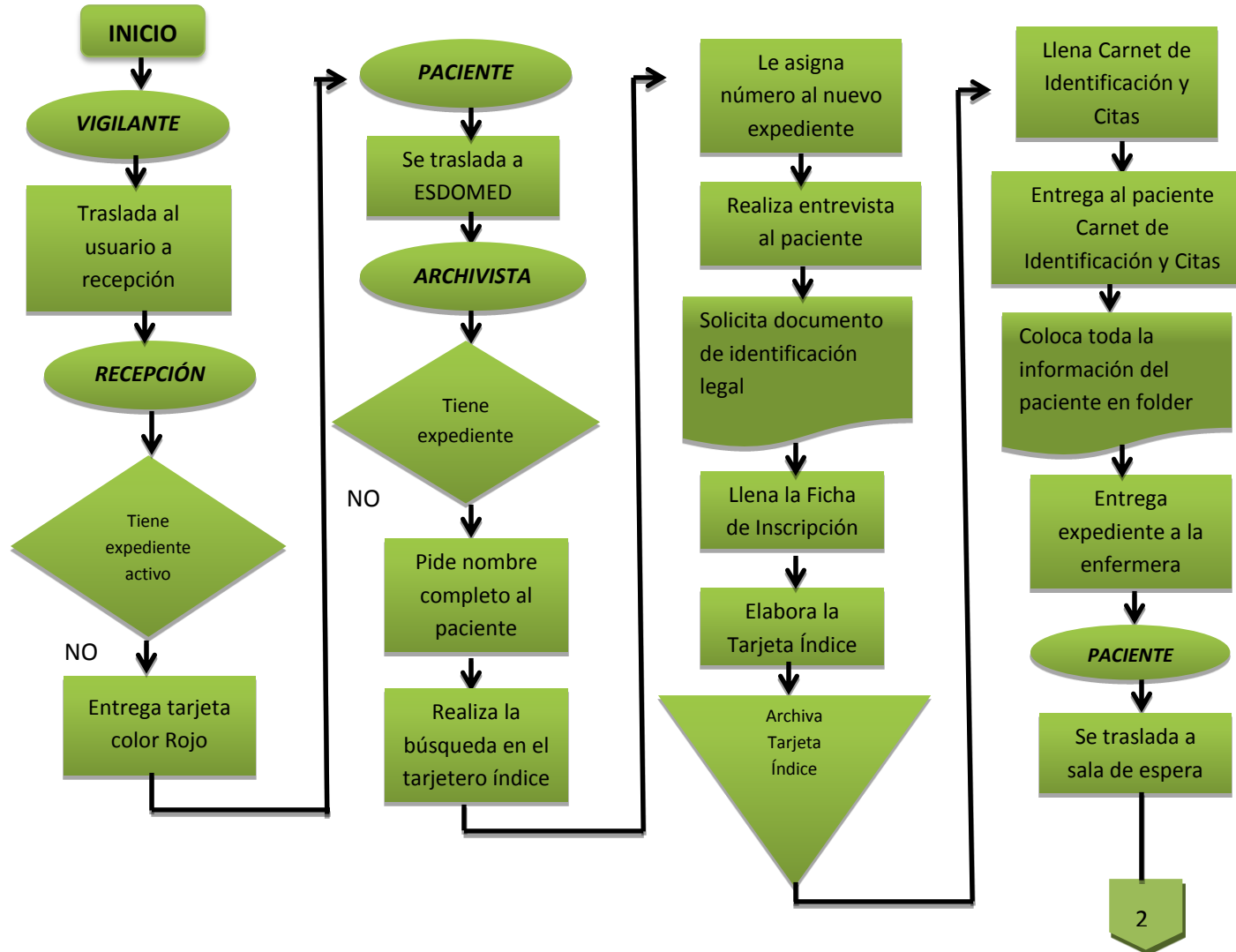
Simbología de la norma La American National Standard Institute (ANSI)

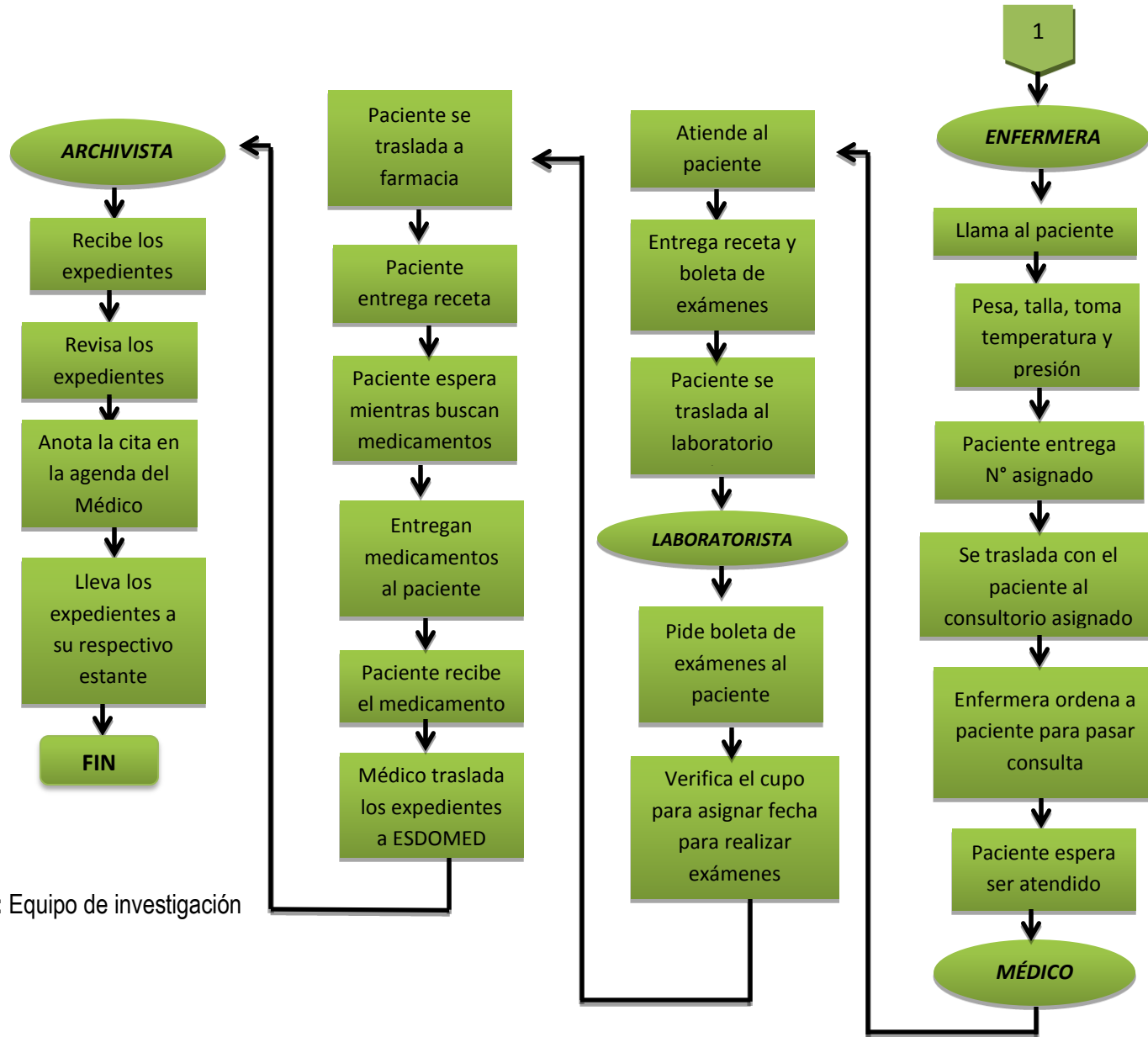
SÍMBOLO	REPRESENTA
	Inicio o termino. Indica el principio o el fin del flujo. Puede ser acción o lugar; además, se usa para indicar una oportunidad administrativa o persona que recibe o proporciona información.
	Actividad. Describe las funciones que desempeñan las personas involucradas en el procedimiento.
	Documento. Representa cualquier documento que entre, se utilice, se genere o salga del procedimiento.
	Decisión o alternativa. Indica un punto dentro del flujo en donde se debe tomar una decisión entre dos o más opciones
	Archivo. Indica que se guarde un documento en forma temporal o permanente.
	Conector de página. Representa una conexión o enlace con otra hoja diferente, en la que continua el diagrama de flujo.
	Conector. Representa una conexión o enlace de una parte del diagrama de flujo con otra parte del mismo.

Fuente: Franklin Fincowsky, Enrique Benjamín, Organización de Empresas, McGraw Hill 2009, tercera edición pag.301

DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA Y DOCUMENTOS MÉDICOS

DIAGRAMA DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL PACIENTE POR PRIMERA VEZ

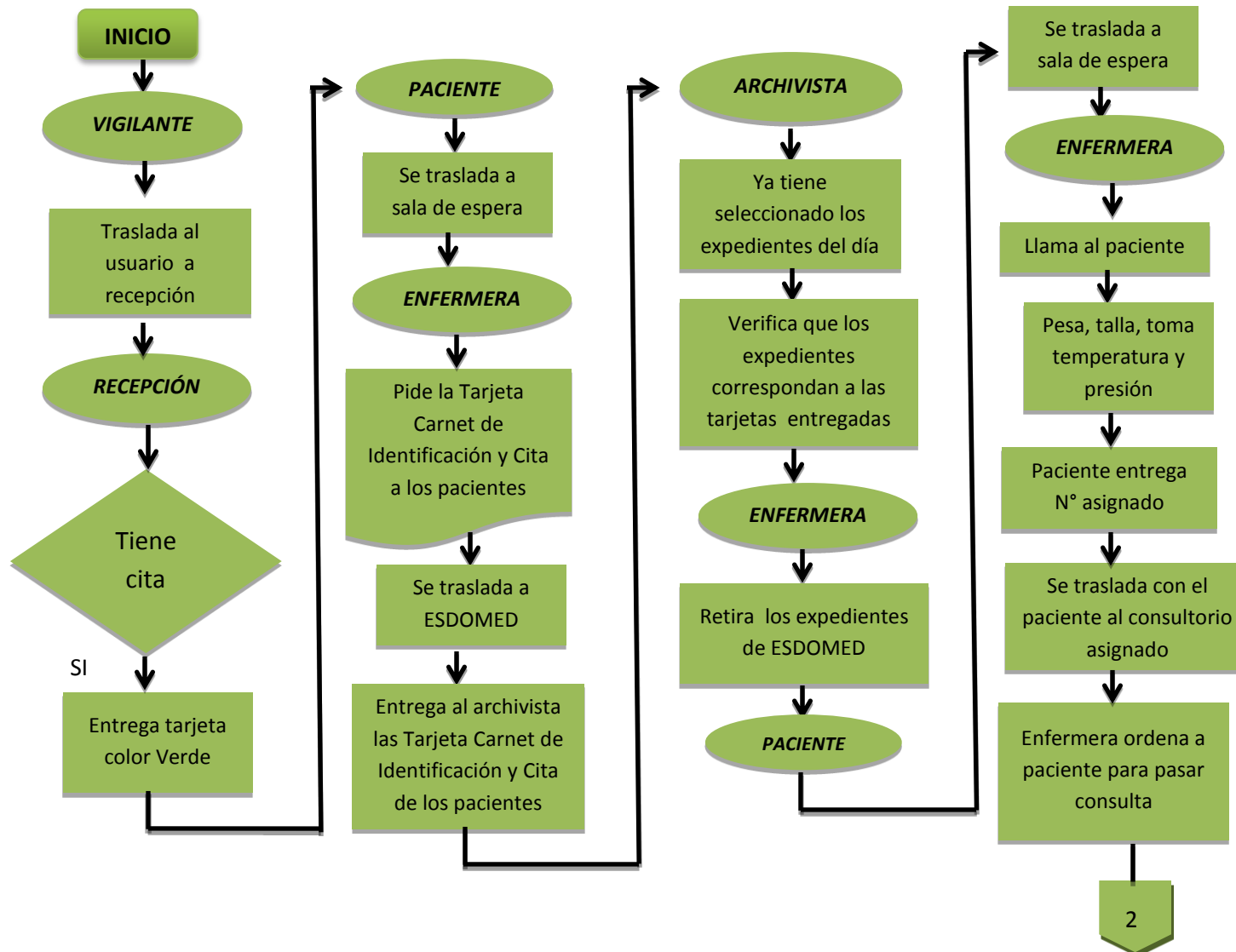


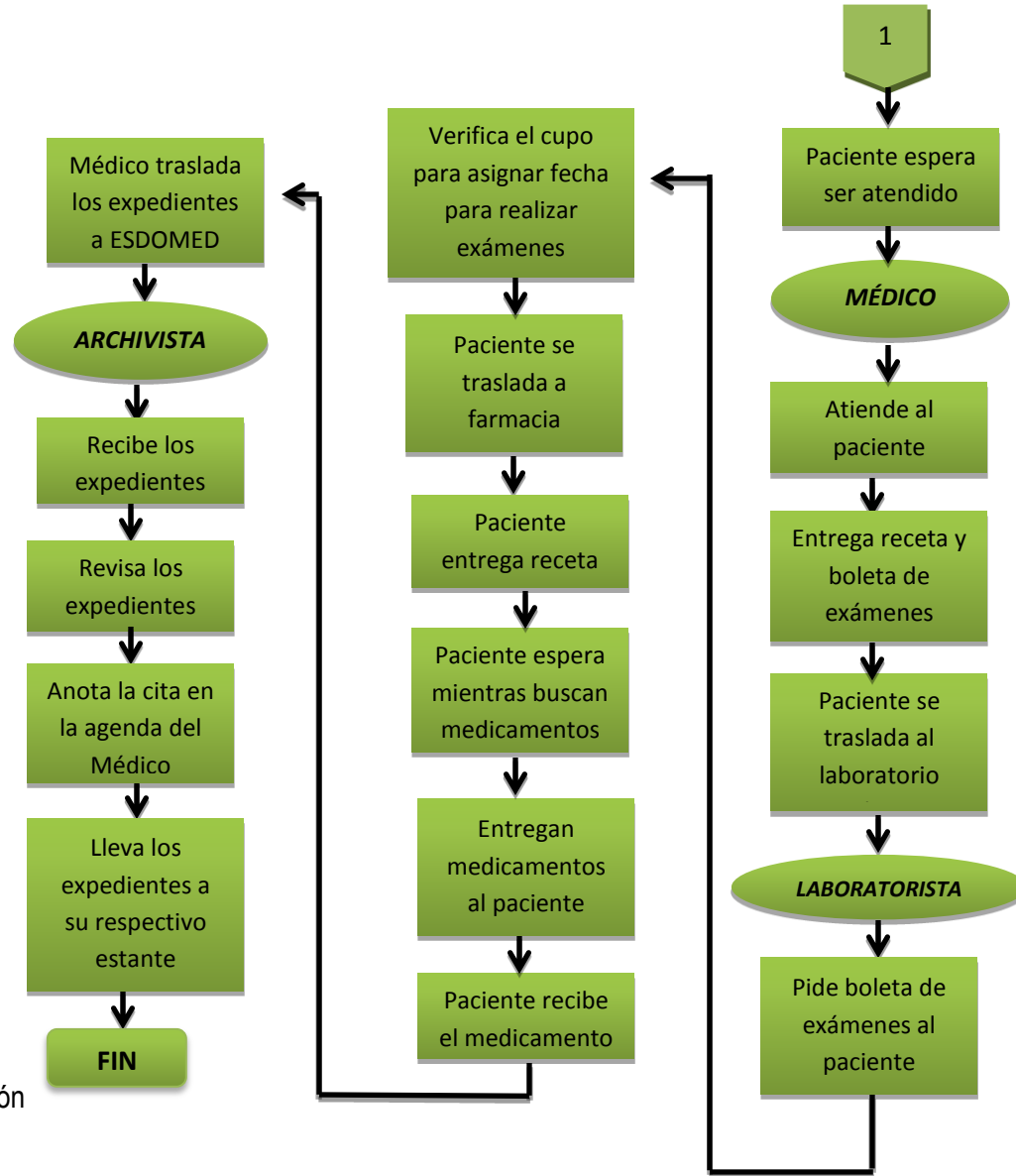


Fuente: Equipo de investigación

DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA Y DOCUMENTOS MÉDICOS

DIAGRAMA DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON CITA

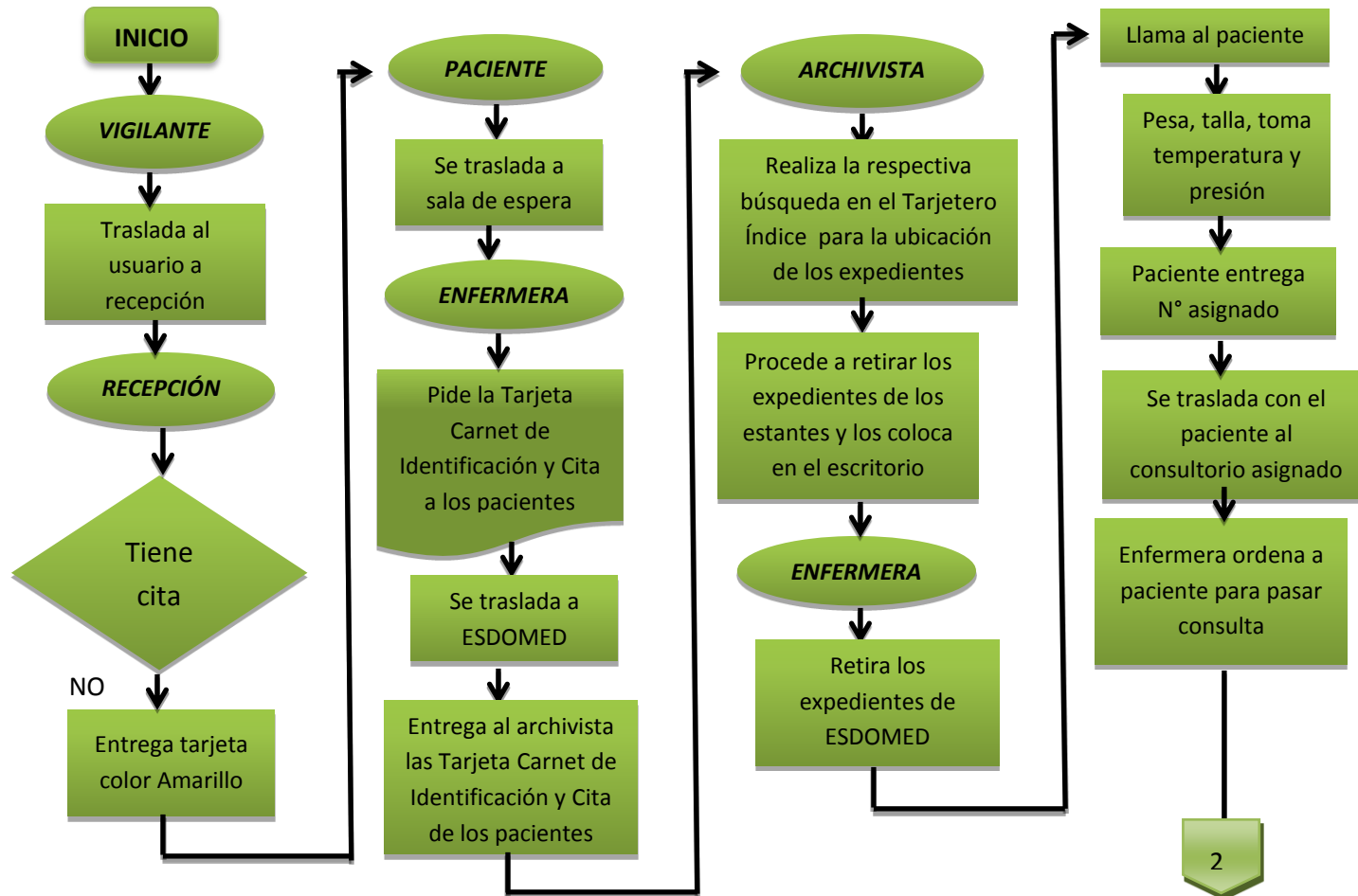


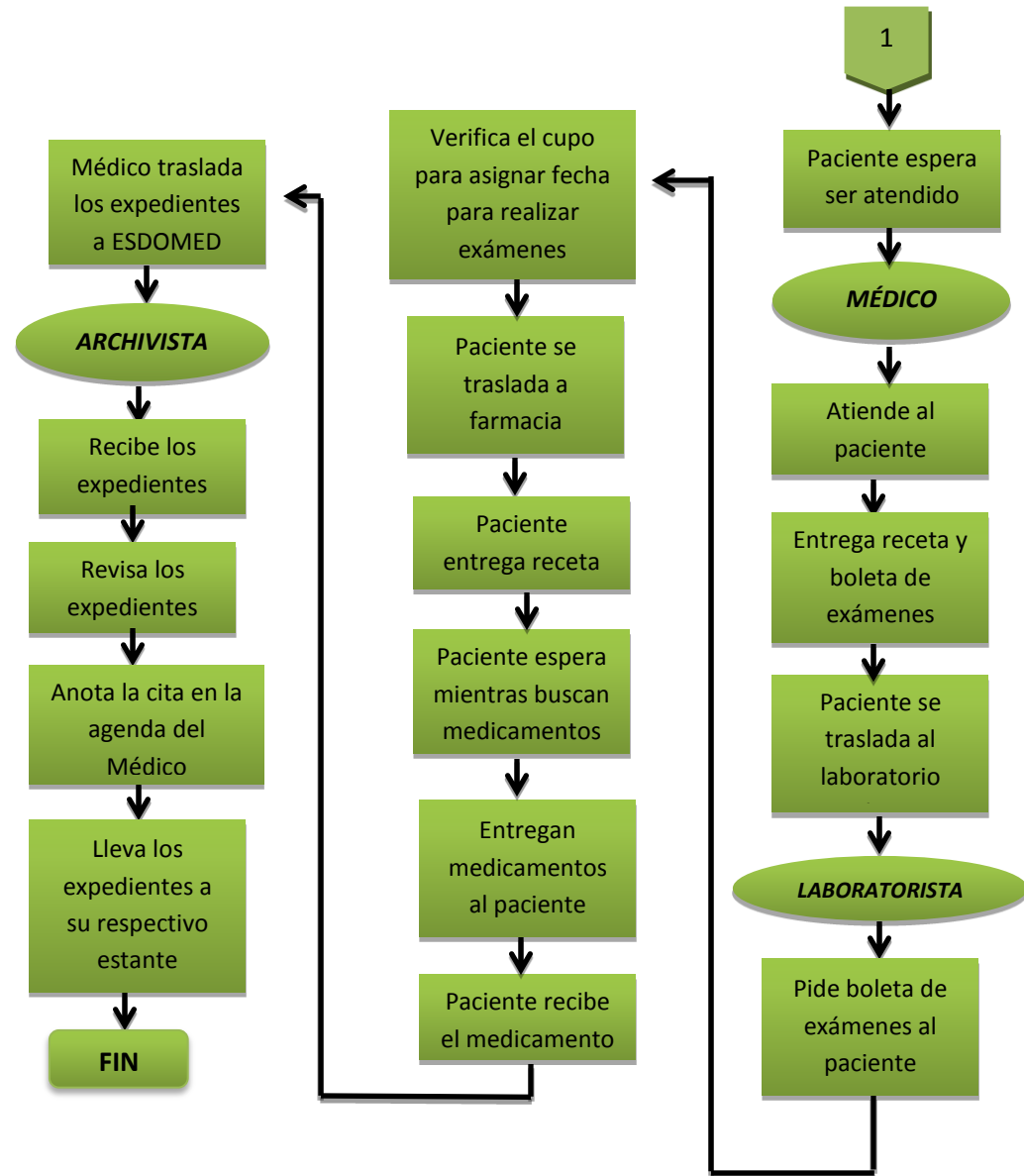


Fuente: Equipo de investigación

DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA Y DOCUMENTOS MÉDICOS

DIAGRAMA DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL PACIENTE SIN CITA





Fuente: Equipo de investigación

g. Programa de capacitación.

Para implementar la propuesta del Modelo Administrativo, es necesario preparar el personal que labora en la Unidad de Salud por lo cual se propone un programa de capacitación para que se lleve a cabo el modelo de manera efectiva.

i. Introducción y generalidades del Modelo Administrativo.

Antes de implementar la propuesta del Modelo Administrativo es indispensable que se imparta una capacitación sobre el tema, para que el personal actual de la Unidad de Salud adquiera el conocimiento y comprenda en que consiste el Modelo Administrativo, cuáles son sus elementos y beneficios, etc.

Todo de manera general, con el propósito que se convierta en una introducción al cambio que se realizará.

ii. Objetivos del programa de capacitación.

General.

Formar al personal de la Institución en cuanto a la temática relacionada con la implementación de la propuesta del modelo administrativo para incrementar la eficiencia y el manejo de los Documentos Médicos.

Específicos.

- Contar con un equipo de facilitadores que proporcionen cada una de las temáticas de manera efectiva.
- Propiciar el seguimiento para la implementación de la propuesta.
- Identificar los recursos para implementar la capacitación.

iii. **Personal de la institución.**

Personal Médico.	
Médicos	5
Enfermeras	10
Personal Administrativo	
Administrativo	2
Promotores	3
Personal de ESDOMED	4
Jefe de ESDOMED	1
Director	1
Personal de Servicios Generales	
Vigilante	1
Total	27

iv. **Recursos materiales**

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO POR UNIDAD	TOTAL
1	Papel bond resma	3	\$ 3.50	\$ 10.50
2	Plumón N° 500	12	\$ 0.60	\$ 7.20
3	Plumón N° 90	12	\$ 0.50	\$ 6.00
4	Lapiceros	36	\$ 0.10	\$ 3.60
5	Alquiler de cañón y computadora por sesión	6	\$ 8.00	\$ 48.00
6	Pizarra acrílica	1	\$ 50.00	\$ 50.00
7	Borrador de Pizarra	2	\$ 2.00	\$ 4.00
8	Tirro	6	\$ 0.60	\$ 3.60
9	Cinta	6	\$ 1.00	\$ 6.00
10	Cartulina pliegos	12	\$ 0.20	\$ 2.40
TOTAL				\$ 141.30

v. **Equipo facilitador.**

En relación al equipo de facilitadores la Unidad de Salud debe considerar a tres facilitadores especialistas en la temática de preferencia el equipo de investigación que ha diseñado el Modelo Administrativo.

vi. Temática de la capacitación.

La capacitación se desarrollará en el periodo de un mes la cual se impartirá en cinco sesiones se sugiere que el director convoque al personal a una reunión para informarles sobre la capacitación que se llevará a cabo para implementar el modelo administrativo, así como también explicarles que se les hará llegar un memorándum a cada jefatura de manera más formal con información más detallada sobre la misma.

Información general sobre la capacitación.

Día: sábado

Hora: de 8:00 a.m. a 12:00 m.d.

Lugar: salón de usos múltiples en Unidad de Salud

➔ Modelo administrativo

Generalidades del Modelo	
Definiciones del proceso administrativo	8:00 – 8:55 a.m.
Como se desarrollará la propuesta	8:55 – 9:40 a.m.
Cuáles son los beneficios que se obtendrán	9:40 – 10:00 a.m.
Receso y refrigerio	10:00 -10 :30 a.m.
Cuál es su importancia para la institución	10:30 – 10:50 a.m.
Gestión de recursos	10:50 – 11:20 a.m.
Preguntas y respuestas	11:20 – 11:55 a.m.

➔ Elementos del modelo.

1. Planeación	
Misión y visión	8:00 – 8:40 a.m.
Objetivos	8:40 – 9:25 a.m.
Receso y refrigerio	9:25 – 10:00 a.m.
Estrategias	10:00 -10 :45 a.m.
Procedimientos	10:45 – 11:30 a.m.
Preguntas y respuestas	11:30 – 11:55 a.m.

2. Organización

Organigrama	8:00 – 8:55 a.m.
Principios organizacionales	8:55 – 9:30 a.m.
Receso y refrigerio	9:30 – 10:00 a.m.
Funciones generales	10:00 -10 :45 a.m.
Ordenamientos del departamento	10:45 – 11:30 a.m.
Preguntas y respuestas	11:30 – 11:55 a.m.

3. Dirección

Comunicación	8:00 – 9:10 a.m.
Liderazgo	9:10 – 9:40 a.m.
Receso y refrigerio	9:40 – 10:10 a.m.
Motivación	10:10 -10 :50 a.m.
Supervisión	10:50 – 11:20 a.m.
Preguntas y respuestas	11:20 – 11:55 a.m.

4. Control

Método de evaluación	8:00 – 9:20 a.m.
Control de rotación del personal	9:20 – 9:50 a.m.
Receso y refrigerio	9:50 – 10:20 a.m.
Carnet de identificación del personal	10:20 -10 :35 a.m.
Orden de llegada	10:35 – 11:05 a.m.
Buzón de sugerencias	11:05 – 11:30 a.m.
Preguntas y respuestas	11:30 – 11:55 a.m.

2. ORGANIZACIÓN.

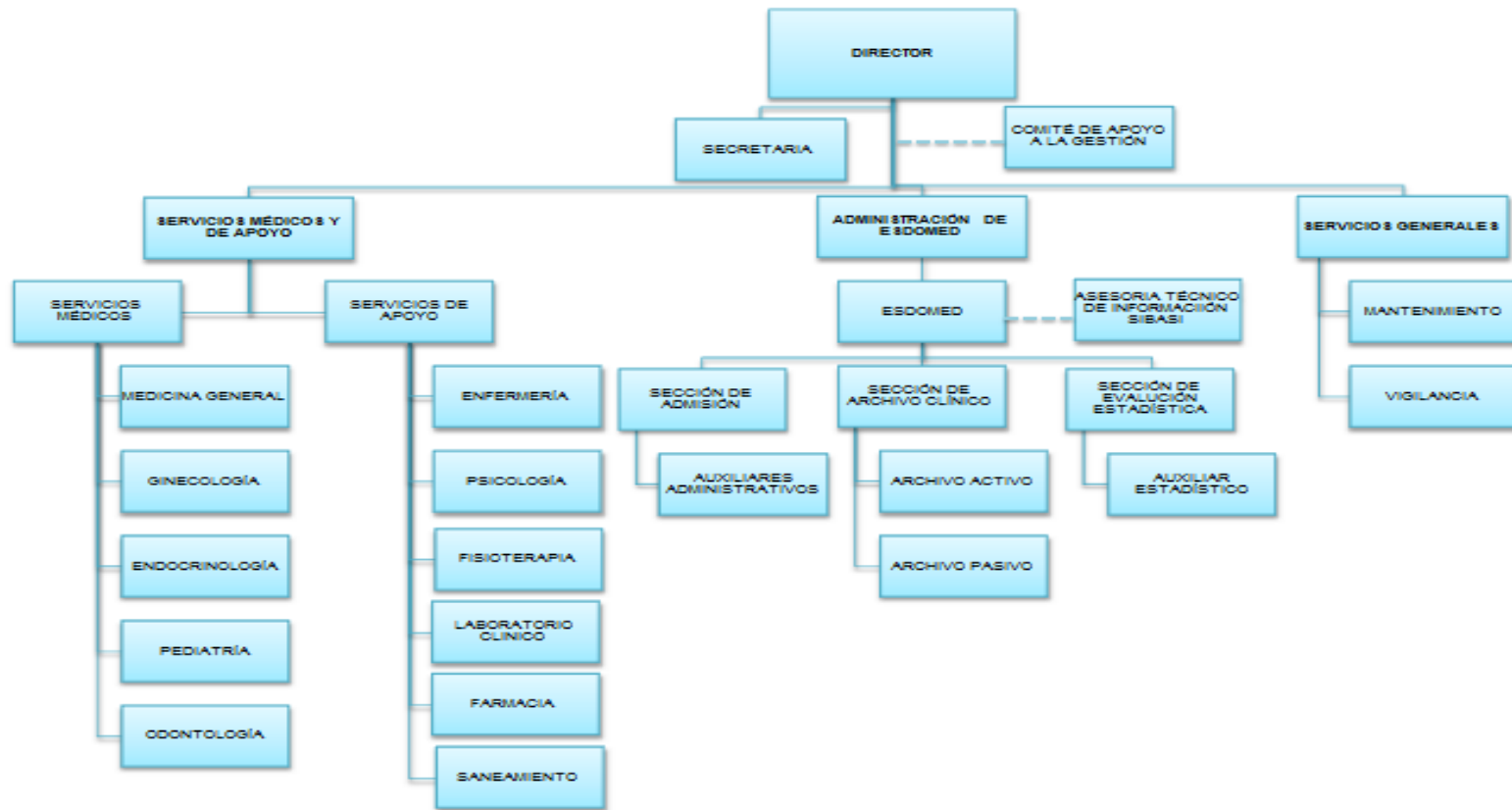
En esta fase es importante que la Unidad de Salud, cuente con una estructura organizativa bien establecida donde se definan con claridad cuáles son las relaciones de autoridad y responsabilidad de las diferentes unidades organizativas que conforman la institución. Es necesaria la asignación de responsabilidades y la autoridad formal asignada a cada puesto.

a. Organigrama.

Como equipo de trabajo de investigación se propone una modificación al organigrama de la institución, con el propósito de definir mejor los niveles jerárquicos, las autoridades y las asesorías que necesitan para desarrollar las funciones dentro de la institución.

Para que la Unidad de Salud Familiar Doctor Roberto Cáceres Bustamante lleve en forma más ordenada y eficiente las actividades administrativas, se propone la siguiente estructura organizativa; la cual se elaboró tomando en cuenta las necesidades actuales y previstas, además se determinó que la organización de tipo vertical es la que más se adapta a la estructura organizativa de la institución:

Organigrama propuesto a la Unidad de Salud Familiar de San Marcos.



Simbología

- Línea de autoridad
- Línea de asesoría Staff
- Representan los niveles de autoridad y responsabilidad de toda la organización

Elaborado por: Equipo de investigación.

Descripción de los niveles jerárquicos.

Los niveles jerárquicos en toda la organización, definen el grado de autoridad y responsabilidad de cada unidad en particular con relación a demás.

Para la correcta clasificación de los niveles con poder de decisión en la Unidad de Salud y de acuerdo a lo anterior expuesto se proponen los siguientes niveles jerárquicos:

Nivel directivo.

A este nivel corresponden aquellas unidades que tienen como responsabilidad elaborar planes, dirigir y crear políticas generales para la institución y está compuesta por: Director, el cual actúa como ente regulador y controlador de los servicios de salud que ofrece la institución al Municipio de San Marcos.

Nivel de asesoría.

Compete a este nivel aquellas unidades cuyas funciones son exclusivamente brindar apoyo a la dirección para la toma de decisiones, las cuales no tienen autoridad o mando en el resto de unidades.

Nivel corporativo.

Al nivel corporativo le compete coordinar las actividades a realizar, tendientes al logro de los objetivos, de acuerdo al detalle siguiente:

- Servicios Médicos y de Apoyo.
- Administración de ESDOMED.
- Servicios Generales.

Nivel operativo.

Constituido por las unidades que ejecutan las actividades en la Unidad de Salud Familiar Doctor Roberto Cáceres Bustamante.

b. Principios organizacionales

Se propone la aplicación adecuada de los principios para el desarrollo de una correcta organización:

i. Principio de unidad de mando

Toda y cada una de las actividades establecidas en la organización deben relacionarse con los objetivos de la institución. Es decir, la existencia de una estructura, función, proceso, procedimiento solo es justificable para alcanzar la misión de la organización.

ii. Principio de división del trabajo

Para evitar la duplicidad y demora en la ejecución de las funciones, mala comunicación, falta de control administrativo y las fugas de responsabilidades; debe existir una adecuada división del trabajo, con el fin de mantener un orden en cada función que sea necesario realizar; para el eficiente desarrollo de la misma.

iii. Principio de departamentalización

Mediante este principio se logra una división que permite a la institución desempeñar con eficiencia sus diversas funciones debido a que se agrupan, clasifican, así también se definen las relaciones de autoridad-responsabilidad entre los departamentos.

iv. Principio de sencillez

En el departamento se deben de conservar todas las funciones esencialmente necesarias para evitar que se realicen esfuerzos innecesarios.

c. Funciones del Departamento de Estadística y Documentos Médicos.

Para que el personal tenga una mejor claridad de las funciones específicas que se deben de ejecutar en el Departamento de Estadísticas y Documentos Médicos el equipo de trabajo propone las siguientes funciones las cuales contribuirán a brindar un servicio más eficiente.

N°	DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES
1	Preparar la documentación necesaria para la creación del nuevo expediente. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fichas de Inscripción ▪ Tarjeta Índice ▪ Tarjeta Carnet de Identificación y Citas
2	Preparar el Banco de Número <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formulario Banco de Números
3	Registro de números de expedientes clínicos aperturados <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formulario Registro de números de expedientes clínicos aperturados
4	Creación de Expediente <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ficha de Inscripción
5	Elaborar la Tarjeta Índice <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tarjeta de Cartulina
6	Ubicar en el Tarjetero Índice la Tarjeta Índice
7	Elaboración de la Tarjeta Carnet de Identificación y Citas
8	Anexar información en el folder
9	Elaboración ,Actualización y reposición de tarjetas de Carnet de Identificación y Citas
10	Realizar la búsqueda de expedientes en el Tarjeta Índice
11	Colocar el expediente consultado en su respectivo estante
12	Mantener actualizado el Registro de Citas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formulario de Citas
13	Dar mantenimiento al Tarjetero Índice verificando las medidas exactas de la tarjeta
14	Mantener ordenado los estantes donde están ubicados los expedientes Clínicos
15	Solicitar la requisición de materiales para elaborar los expedientes clínicos de manera oportuna

Fuente: Equipo de investigación.

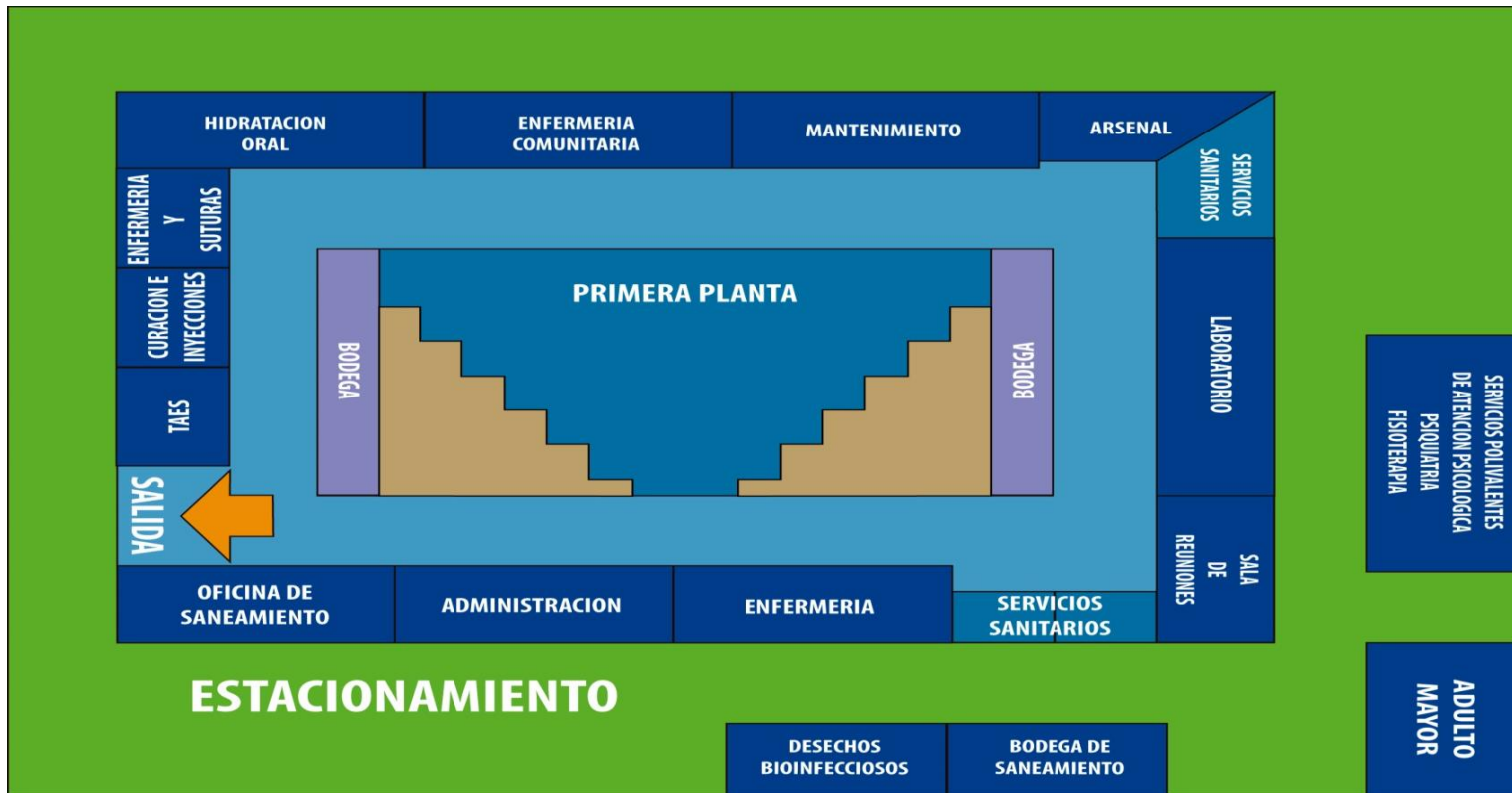
d. Ordenamiento del departamento.

i. Distribución de instalación de las áreas de atención de los pacientes de la Unidad de Salud.

De acuerdo a la técnica de la observación directa como equipo de trabajo se determinó que la Unidad de Salud no está bien distribuida, ya que los pacientes pueden entrar al establecimiento por tres lugares distintos y salir por ellos mismos. Por lo que se hace necesario la planificación de la distribución de la planta en la Unidad de Salud que consistirá en que haya una sola entrada y una sola salida de pacientes, lo que hará más ordenado y eficaz los procesos de atención, así se maximizará la actividad del personal. Esto debido al lugar donde ha sido construida.

También se ve necesario realizar la distribución del espacio en el Departamento de Estadística y Documentos Médicos ya que las condiciones físicas donde el personal realiza sus funciones debe estar en óptimas condiciones lo cual permitirá lograr un mayor grado de eficiencia de todas las tareas asignadas, por lo que es conveniente que se cuente con material necesario para crear un ambiente favorable y que este a su vez contribuya a aumentar la productividad.

PRIMERA PLANTA



Fuente: Equipo de investigación.

SEGUNDA PLANTA.



Fuente: Equipo de investigación.

ii. Ambiente físico.

Para que el personal realice sus funciones con mayor entusiasmo y proporcione a los pacientes una mayor atención en el Departamento de Estadística y Documentos Médicos se debe realizar una adecuada utilización del espacio, con el fin de mejorar las condiciones ambientales donde se realizan los procesos, proporcionando una buena iluminación, ventilación y una adecuada distribución del mobiliario, de esta manera obtener una mayor funcionalidad en el departamento y con ello mejorar la atención a los pacientes.



iii. Mobiliario

Los archiveros, equipo tecnológico, materiales, papelería que se utilizan frecuentemente deben estar cerca del área de trabajo del personal de acuerdo al espacio y a las necesidades de los servicios para evitar muchos movimientos.

El escritorio de trabajo debe de ser amplio para realizar de una mejor manera los procesos, también los estantes deben estar etiquetados con códigos o letras del alfabeto para buscar más rápido los expedientes, es conveniente evitar un número excesivo de personas para desarrollar las funciones dentro del departamento ya que esto ocasionaría desorden, ruido y distracción.



3. DIRECCIÓN.

Una de las cualidades que debe tener el director y cada una de las jefaturas de las diferentes áreas es la capacidad de dirigir a sus subordinados de manera que pueda evitarse conflictos laborales que afecten a la institución. Es por ello que deben mantenerse abiertos canales de comunicación entre los diferentes niveles de la institución para que la información fluya adecuadamente y sin obstáculos.

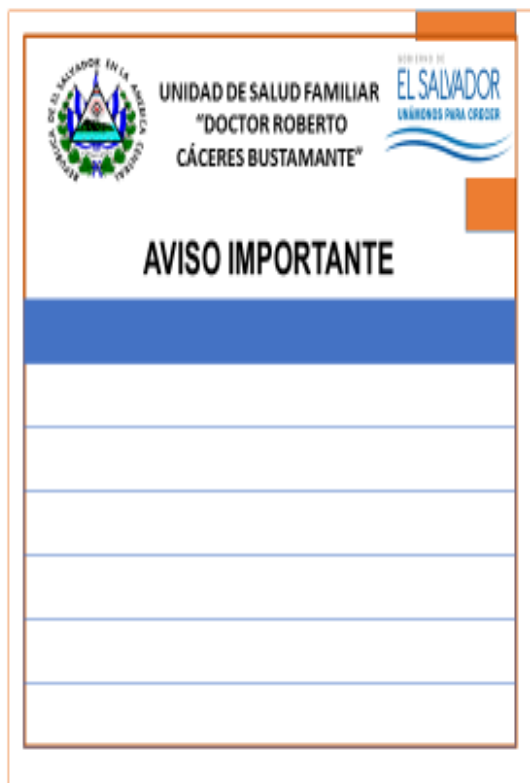
Entre las fases que deben tomarse para una dirección efectiva, se mencionan las siguientes:

a. Comunicación

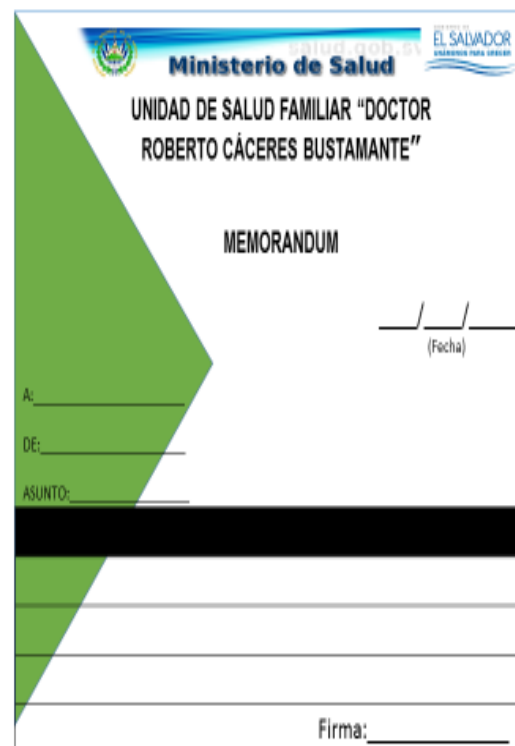
Un factor determinante para un adecuado proceso de dirección es la comunicación, ya que es uno de los puntos más importantes dentro de la institución, la cual debe ser transmitida de forma eficaz y eficiente, necesita ser clara y de forma objetiva, pues de esta depende el desarrollo de todas las funciones. Por ello se debe tener en claro que se necesita ser paciente, tener la destreza necesaria para saber manejar las situaciones que se presentan. Además se deben establecer medios más eficaces para transmitir información, lo cual permita al director de la Unidad de Salud concretar una gran cantidad de información en un breve espacio de tiempo.

Para que fluya la información en todos los niveles jerárquicos se deben contar con medios de comunicación escritos en cada uno de los departamentos de manera que se informe al personal en forma clara, sencilla y que los mensajes recibidos sean comprendidos, así como también al

momento que el mensaje se presente este debe ser breve y sustancial, a través de los medios adecuados, dependiendo de lo que se quiera comunicar. Por lo que a continuación se presentan los siguientes formatos sugeridos por el equipo de investigación con el propósito de facilitar la comunicación ya que estos son documentos de comunicación que se pueden difundir en todos los niveles de la administración y a todos los trabajadores de la institución. La persona responsable de elaborar tanto el memorándum y aviso será la secretaria de acuerdo a las instrucciones dadas por el director.



Formato de Aviso Importante. Incluye el logo de El Salvador en la parte superior izquierda, el texto "UNIDAD DE SALUD FAMILIAR 'DOCTOR ROBERTO CÁCERES BUSTAMANTE'" y "MINISTERIO DE EL SALVADOR UNIDOS PARA CRECER" en la parte superior derecha. El título "AVISO IMPORTANTE" está centrado en una franja azul. El cuerpo del aviso tiene líneas horizontales para el texto.

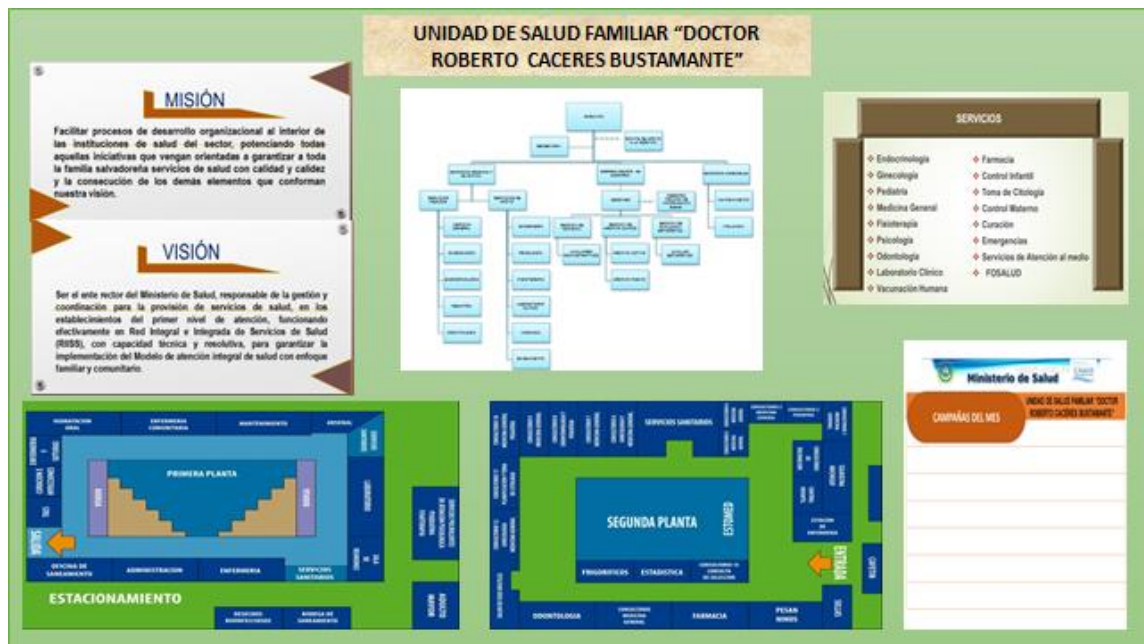


Formato de Memorandum. Incluye el logo de El Salvador en la parte superior izquierda, el texto "Ministerio de Salud" y "UNIDAD DE SALUD FAMILIAR 'DOCTOR ROBERTO CÁCERES BUSTAMANTE'" en la parte superior derecha. El título "MEMORANDUM" está centrado. Hay un espacio para la fecha con el formato "/ / (Fecha)". Las líneas de destinatario están etiquetadas como "A:", "DE:" y "ASUNTO:". El cuerpo del memorándum tiene líneas horizontales para el texto. El espacio para la firma está etiquetado como "Firma:".

i. Periódico Mural a nivel institucional.

Mediante esta herramienta se debe dar a conocer las generalidades de la Unidad de Salud, con el fin de que el paciente conozca más de cerca la misión, visión, servicios que ofrece y como se encuentra distribuida y ubicada cada área de la institución.

Se solicita que el periódico mural sea ubicado en un lugar idóneo de tal forma que este se encuentre seguro, visible y accesible para el personal y los usuarios. A continuación se muestra como deberá estar conformado el periódico mural.



Fuente: Equipo de investigación

ii. Área de información dentro de la Unidad de Salud.

Para que los usuarios tengan un lugar específico al cual puedan dirigirse para ser orientados en caso que exista alguna emergencia o traslado de un paciente a otro centro asistencial de salud u otros requerimientos de acuerdo a la naturaleza del problema. Es necesario que se apoye de un servicio de información para que se encargue de la atención al usuario a su llegada a la Unidad de Salud en el cual se proporcione información adecuada, confiable, veraz y oportuna sobre los horarios, servicio o actividades de manera que se facilite el control de acceso al establecimiento. Con el fin de maximizar los servicios de atención requeridos y la satisfacción de las necesidades sean cubiertas. Cabe mencionar que la persona que se le asigne esta función se encargará de elaborar y actualizar el periódico mural y así como también entregar los números a los pacientes para que se respete el orden de llegada al momento de pasar consulta.

Se propone asignar a dos personas para dicha área por lo cual se deberá seleccionar a una persona de la institución y algunos estudiantes que deseen realizar sus horas sociales.



Fuente: Equipo de investigación

b. Liderazgo.

La persona que ejerza el liderazgo en la Unidad de Salud, 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 así 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 la institución no dependerá de adoptar un estilo determinado, 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 la Unidad de Salud deberá conocer su propio estilo de liderazgo, diagnosticar en qué situación se encuentra y equilibrar el estilo con situación.

Como equipo investigador se sugiere que se aplique el liderazgo situacional, que consiste en la noción de que la conducta apropiada del líder depende de la madurez de los subordinados, esto es, de la competencia, la experiencia, la motivación y el interés de los subordinados para desempeñar las tareas encomendadas y asumir responsabilidades.

El liderazgo situacional para que se adecuado es necesario:

- ◆ **DIRIGIR:** estructurar, controlar y supervisar
- ◆ **INSTRUIR:** orientar y ayudar
- ◆ **APOYAR:** elogiar, escuchar y dar facilidades
- ◆ **DELEGAR:** dar la posibilidad de la toma de decisión

c. Motivación.

La motivación es uno de los factores internos que requiere de mayor atención, para lograr un mejor desempeño y compromiso de los empleados con la institución, ya que la repetición de tareas y la realización del trabajo de forma mecánica son fuentes de desmotivación y si los subalternos no tienen una actitud animada frente al trabajo puede ser por la ausencia de factores motivadores y la falta de la satisfacción que deriva de un ambiente no motivado.

Una de las alternativas para aumentar la motivación es capacitar a los empleados y utilizar diferentes técnicas que promuevan la motivación. Además establecer buenas relaciones jefe-empleado resaltando sus logros, generando así motivación en los subalternos, para alcanzar los objetivos de la institución.

Por otra parte es importante la calidad de la supervisión, las relaciones interpersonales y las condiciones de trabajo para estimular la motivación y mejorar los resultados del trabajo.

Por ello se hace importante la motivación en la Unidad de Salud para que los empleados quieran y pueda desempeñar satisfactoriamente su trabajo, así puedan lograr eficiencia en la institución y dar una buena calidad en los servicios que brinda la misma.

A través de la motivación los empleados tendrán voluntad para hacer un esfuerzo por alcanzar las metas de la unidad, condicionada por la capacidad del esfuerzo para satisfacer alguna necesidad personal.

Por lo tanto es responsabilidad del director y de las diferentes jefaturas de la unidad en crear un ambiente propicio en los subalternos para que alcancen su rendimiento y sobre todo para que lo alcancen en grupo.

Es de esta manera que se propone poner en práctica algunas formas de incentivos que puedan motivar a los empleados y lograr un mayor rendimiento, así como también alcanzar las metas propuestas con los recursos acorde a la institución. Las formas de motivación a implementar para que los empleados de la Unidad de Salud puedan desempeñar satisfactoriamente su trabajo, es necesario que el director realice diversas actividades para fomentar la motivación, las cuales se mencionan a continuación:

i. Periódico mural motivacional.

Crear un periódico mural el cual contenga aspectos importantes, donde se comunique al personal, cumpleaños del mes, empleado del mes, entre otros.



Fuente: Equipo de investigación

ii. Celebración de fechas importantes

Es importante celebrar las fechas que tienen que ver con las actividades hospitalarias y administrativas como: día de la enfermera, día del médico, día de la secretaria de esta manera el personal se sentirá motivado e integrado lo que fortalecerá la relación de los subalternos. Con el fin de lograr un mejor desempeño, una mayor productividad, responsabilidad y un mayor compromiso por parte de los trabajadores. Estas actividades se realizarán mensualmente.

PROGRAMA DE CELEBRACIÓN DEL DÍA DE LA ENFERMERA

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
10:00-10:10a.m	Palabras de bienvenida	Director de la Unidad de Salud
10:10-10:30a.m	Palabras alusivas a la enfermera, recalcar el esfuerzo en su labor	Director de la Unidad de Salud
10:30-11:00a.m	Participación del personal, dinámica	Director de la Unidad de Salud
11:00-12:00md	Entrega de diplomas, aquellos que hayan destacado en aspectos como: Puntualidad, responsabilidad.	Director de la Unidad de Salud
12:00m.d	Almuerzo	Comité organizador

PROGRAMA DE CELEBRACIÓN DEL DÍA DEL MÉDICO

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
6:00-6:10p.m	Palabras de bienvenida	Director de la Unidad de Salud
6:10-6:30p.m	Palabras alusivas a los médicos	Director de la Unidad de Salud
6:30-7:30p.m	Cena	Director de la Unidad de Salud
7:30-8:00p.m	Entrega de reconocimiento a los Médicos	Director de la Unidad de Salud
8:00p.m	Punto artístico (Invitar al grupo de danza de la Municipalidad)	Grupo de danza

iii. Incentivos no monetarios

Se puede llevar a cabo el reconocimiento de méritos, entregando placas conmemorativas, diplomas de reconocimiento, etc. Ya que sirven para alentar los esfuerzos adicionales. A estos también se le pueden sumar los cambios en el puesto o el entorno laboral, manteniendo la moral alta y reduciendo la rotación, así como también se pueden tomar en cuenta el proporcionarles las herramientas que hagan más fácil su trabajo.

La unidad de Salud debe tomar en cuenta estos tipos de incentivos que se pueden dar a los empleados.

d. Supervisión

En el Departamento de Estadística y Documentos Médicos, se vuelve necesario programar o planificar las funciones, establecer la prioridad y el orden, tomando en cuenta los recursos y el tiempo para hacerlo, de igual forma el grado de efectividad de sus colaboradores, así como la forma de desarrollar dicho trabajo dentro del departamento. Aprovechando de la mejor manera posible el recurso humano, materiales, tecnológico, la calidad del servicio y todos lo que la institución facilite para que sean mejorados todos los procesos, destinados a la satisfacción de las necesidades de los pacientes de la Unidad de Salud.

Por lo que se sugiere que cada jefe de los diferentes departamentos debe de asegurarse que las funciones se realicen de acuerdo a lo planeado, debe ejercer la supervisión en el área de forma constante, sin provocar el descontento de sus subalternos esto se hace con el propósito de evitar en la manera posible errores o desviaciones de las labores.

4. CONTROL.

En la Unidad de Salud como en el Departamento de Estadística y Documentos Médicos deben existir mecanismos de control bien establecidos para orientar las diversas funciones, para el logro de los objetivos de la institución y con ello se pueda regular el desempeño real con el esperado.

Por lo que como equipo de trabajo se considera conveniente aplicar un método para la evaluación del personal que permita obtener información necesaria y oportuna para aplicar medidas preventivas o correctivas según sea el caso, siendo este tipo de control lo que la institución requiere para evaluar los diferentes factores que se presenta en cada área de la institución y así incrementar la calidad del servicios buscando alcanzar los objetivos que se persiguen.

a. Método para la evaluación del personal

El método en el cual se basará el sistema de evaluación es el de Escalas Graficas de Calificación, ya que es un instrumento de evaluación de fácil comprensión para los evaluadores, también porque proporciona poco trabajo ahorrando tiempo y esfuerzo, debido a que simplifica el registro de evaluación. Por otra parte permite que cada factor se defina con un resumen, sencillo y objetivo. Cuanto mejor sea este resumen, mayor será la precisión del factor.

Antes de entrar en detalles del método en particular, es de gran importancia conocer una secuencia de pasos a seguir. Los cuales se detallan a continuación.

- **Selección de cualidades a considerar:** se determinan las cualidades más acordes a los intereses de la Institución; es decir las más comunes a todos los empleados, fácilmente detectables por el calificador y cada cualidad diferente a las demás.
- **Ponderación de las cualidades:** las cualidades seleccionadas se les asigna un valor diferente, el cual depende de la importancia que cada cualidad presenta para la institución y este se adecúa a cada tipo de empleado.
- **Establecimiento y definición de los grados de calificación:** los grados se expresan con números o palabras, por lo general se utilizan de tres a cinco números grados, sin embargo pueden aplicarse más pero no menos de dos grados.

- **Selección de calificadores:** existen varios sistemas de calificación de métodos los cuales son:

Descendente	Cada jefe, califica a sus subordinados.
Ascendente	Los subordinados califican a sus jefes.
Horizontal	Los empleados de la misma categoría se califican entre sí.

Instrumento de evaluación.

Descripción del instrumento

Se ha diseñado el instrumento de evaluación del desempeño, dirigido a tres niveles según la siguiente descripción:

- **Nivel ejecutivo:** está destinado a evaluar tanto a los profesionales académicos como a los no académicos que desempeñan labores en la institución y tiene subalternos bajo su responsabilidad.
- **Nivel administrativo:** está diseñado para evaluar el desempeño de los profesionales académicos y no académicos que ejercen labores de carácter administrativo, con habilidades básicas y técnicas que no tienen subalternos bajo su responsabilidad tales como jefes de unidades coordinadores y colaboradores.
- **Nivel operativo:** son todos los puestos de los cuales se realizan actividades que requieren de fuerza física.

El instrumento consta de las siguientes secciones: indicaciones generales cuadro de datos generales, factores a evaluar, cuadro de comentarios del evaluador y evaluado.

Datos generales

El objetivo de esta sección es de registrar la información general del evaluado, evaluador y la fecha de la evaluación.

Indicaciones generales.

En esta sección se describe la forma en que el evaluador debe manejar el instrumento de evaluación, enumera los pasos a seguir iniciando con la lectura detenida del contenido del formulario, escribir los datos generales en los espacios correspondientes, colocar la letra en el espacio de calificación que sea más representativa de la realidad del desempeño del evaluado. El sistema utilizado para la calificación será el descendente.

Ficha de evaluación.

Contendrá entre diez a once cualidades, con sus respectivos grados de calificación y escalas de puntuación. A continuación se presenta el cuadro de ponderación.

ESCALA	CALIFICACIÓN
Sobresaliente (S)	100-90
Muy Bueno (MB)	90-80
Bueno (B)	80-70
Regular (R)	70-60
Deficiente (D)	menos 60

Para el procedimiento de establecer la calificación y los puntajes de la evaluación del desempeño se realizará de igual manera tanto en el nivel ejecutivo, administrativo y operativo siempre y cuando se analicen las prioridades de las cualidades para cada nivel.

Responsabilidades.

Es responsabilidad del director y jefes de cada área funcional:

- Evaluar al personal bajo su cargo.
- Dar apoyo y orientación al evaluado en los factores que necesita mejorar.
- Remitir las evaluaciones en el plazo establecido
- Dar a conocer los resultados de la evaluación al personal a su cargo.

Es responsabilidad de los evaluados:

- Participar activamente en el proceso de la evaluación
- Contribuir con el desarrollo eficiente de las actividades a su cargo
- Planificar con el evaluador acciones destinados a mejorar su desempeño

Elaboración de formularios de evaluación.

Es el instrumento administrativo de la institución que permita recolectar la información relativa a la evaluación del personal de acuerdo al juicio y observación del desempeño en el trabajo del empleado y de las actividades que demuestre con respecto al mismo. (Ver anexo 7)

b. Control de la rotación del personal.

La rotación supone un movimiento entre puestos, que no tiene necesariamente que implicar un cambio jerárquico ni retributivo, se trata de movilidad funcional, que en algunos casos adicionalmente con lleva movilidad geográfica. Por lo tanto, el sistema de rotación de personal en la Unidad de Salud, se percibe como el proceso de movimientos de puestos, no así como ingresos y egresos de personal.

Por lo que se deberá contemplar lo siguiente:

- La conveniencia de rotar las labores entre quienes realizan tareas o funciones afines; siempre y cuando la naturaleza de tales labores permita efectuar tal medida, por lo cual deberán ser previamente instruidos a fin de que puedan desempeñarse con eficiencia en los nuevos cargos.
- La rotación de labores permitirá la utilización efectiva de los recursos humanos en puestos afines. Con la rotación se evita el acomodamiento y desgano en la realización de las actividades encomendadas. También se disminuye el riesgo de encubrimiento, fraudes, errores, deficiencias administrativas y utilización indebida de recursos.

- Los cambios periódicos de tareas con funciones similares permiten que los empleados adquieran experiencia en el desempeño de sus funciones y sean más productivos para la institución.

Áreas de aplicación

La aplicación de las políticas y procedimientos de rotación de personal, será en los diferentes niveles de la institución, siempre y cuando las plazas guarden una similitud o igualdad de funciones y que el personal cumpla con el perfil de la plaza, lo cual conllevará a mejorar el trabajo que se realiza y los procesos institucionales o de desempeño.

Responsabilidad de adquisición de habilidades.

Todo jefe inmediato que reciba a un empleado que esté incluido en la programación de rotación de personal tendrá la responsabilidad de proporcionarle el respectivo entrenamiento o asignar a alguien para que se lo proporcione.

Si surge la necesidad de rotar al personal, se deberá elaborar el formulario de propuesta de rotación de personal, posteriormente lo enviará a su jefatura superior. (Ver anexo 8)

Si la jefatura superior no está de acuerdo con una o más de las rotaciones, esta regresará a la jefatura solicitante para que considere las observaciones que este le presente.

Si la jefatura superior está de acuerdo con la propuesta de rotación del personal procederá a la firma de visto bueno dicha propuesta y la trasladará a la dirección.

c. Carnet de identificación para los empleados de la institución.

Además se hace necesario la identificación de los empleados de la institución por medio de un carnet institucional, lo que ayudará a la Unidad de Salud Familiar Doctor Roberto Cáceres Bustamante a ser más segura y confiable ante todas las personas que demandan los servicios de igual manera mejorará el control del personal y la imagen de la institución.

El carnet contendrá en el lado de enfrente los logos de la institución el nombre completo del empleado y la firma de autorizado, al reverso el número de DUI y NIT, el código de identificación del empleado, firma del empleado y la fecha de vigencia del carnet que a continuación se muestra en el modelo:

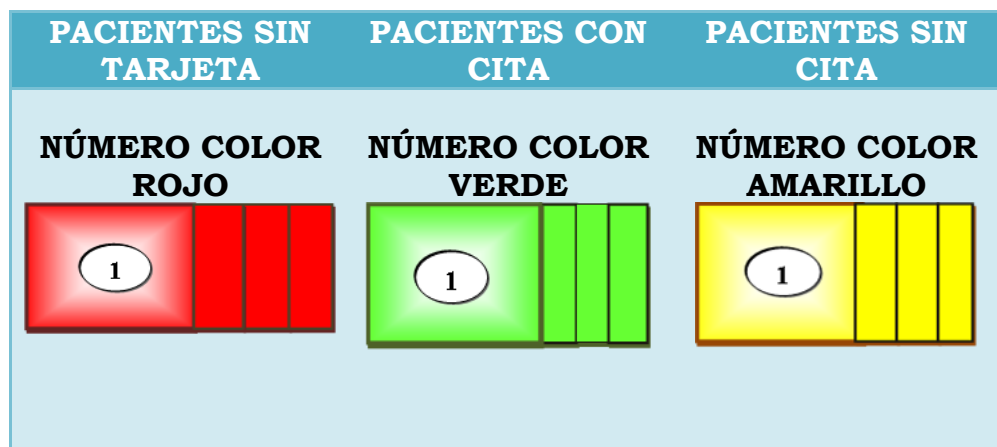


Fuente: Equipo de investigación.

d. Orden de llegada.

Después de la investigación realizada en la Unidad de Salud como equipo de investigación se detectó que es necesario dar números a los pacientes al momento de llegar al establecimiento, ya que esto ayudará a tener un mayor orden y a disminuir los tiempos de espera, estos serán

elaborados con materiales de Vinil Trovicel el cual debe ser duradero para evitar su deterioro. La cantidad de números rotulados serán del 1 al 100 para llevar un mejor control de los pacientes que asisten a la Unidad de Salud ,distinguiendo entre los pacientes que tienen cita que serán de color verde, los que no tienen cita es decir, los que han llegado de emergencia será color amarillo y los pacientes que no tienen expediente o tienen mucho tiempo de no asistir a la unidad de Salud su número será color rojo, de esta manera se diferenciará el tipo de servicio que demanda el paciente lo que ayudará agilizar el proceso de atención.



Fuente: Equipo de investigación.

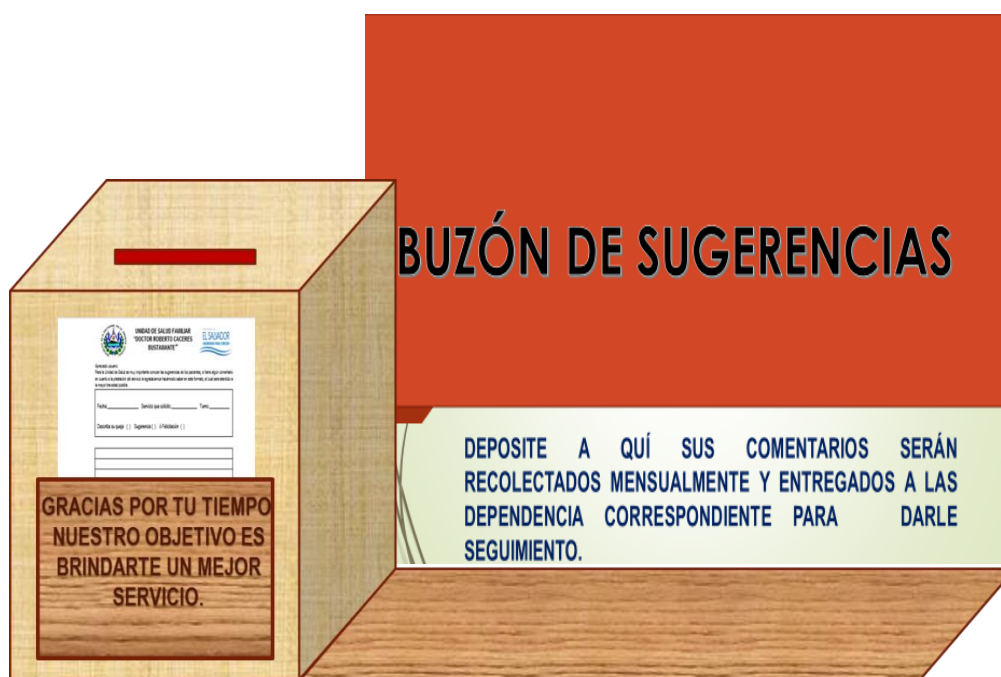
e. Buzón de sugerencias.

Es importante que la Unidad de Salud cuente con un buzón que permita escuchar y atender sugerencia de los pacientes y así identificar oportunidades de mejoras e incrementar la calidad del servicio, su satisfacción y confianza por lo que debe estar ubicado a la vista del usuario, tener fácil acceso y contar con una señalización adecuada.

La apertura del buzón es la actividad que será programada de manera mensual, por la cual se acudiría a cada una de las áreas de la institución, para recolectar las papeletas depositadas por los usuarios a través del buzón de sugerencias.

Al momento de la de la actividad, el director de la Unidad de Salud, analiza los hallazgos con la finalidad de que este pueda identificar áreas de oportunidad y proponer soluciones de manera oportuna.

Con el fin de contribuir a incrementar la eficiencia de la institución se dispone de un formato, el cual el usuario puede complementar. (Ver anexo 9)



Fuente: Equipo de investigación

5. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN.

a. Objetivos

Para la implementación del Modelo Administrativo que se ha propuesto en el presente documento se tienen los siguientes objetivos:

- ✓ Lograr la operacionalización de la propuesta, a través de la implementación del Modelo Administrativo, con el cual los beneficiados serán los empleados de la Unidad de Salud para obtener un mejor desempeño y ser más competentes.

- ✓ Proporcionar herramientas de planificación, organización, dirección y control que contribuyan a lograr la eficiencia en la administración de la Unidad de Salud.
- ✓ Elaborar el cronograma de aplicación de la propuesta para facilitar la ejecución.
- ✓ Detallar las actividades a realizar para llevar a cabo la propuesta.

b. Clasificación de las estrategias para la implementación del Modelo Administrativo.

Para el establecimiento de la implementación de la propuesta se determinaron las siguientes estrategias que la Unidad de Salud necesita ajustar tales como:

- ✓ **Organizar el espacio físico.**
 1. Identificación de las áreas
 2. Distribución de las instalaciones de áreas de atención de los pacientes de la Unidad de Salud
 3. Ubicación y colocación de estantes y expedientes ya creados
 4. Ambiente físico

- ✓ **Determinar adecuadamente los niveles de organización.**
 1. Estructura organizativa
 2. Área de servicio

- ✓ **Definición de otros medios de comunicación.**
 1. Memorándum
 2. Periódico mural a nivel institucional
 3. Periódico mural motivacional
 4. Celebración de fechas importantes

- ✓ **Medios de control.**
 1. Orden de llegada
 2. Carnetización para empleados de la institución
 3. Método para evaluar al personal

c. Actividades para la implementación.

i. Presentación e introducción del Modelo Administrativo.

El diseño del Modelo Administrativo, será presentado al director de la Unidad de Salud, en el cuál se mostrarán los beneficios que obtendrá al implementar dicho modelo de igual manera se darán a conocer los lineamientos para su aplicación, que permitirá su fácil comprensión para su respectiva ejecución.

ii. Aprobación de la Propuesta.

En esta etapa el director de la Unidad de Salud, realizará un análisis cuidadoso, lo que contribuirá a la aprobación de la propuesta, ya que a través de éste conocerá los beneficios que ofrece el implementar el diseño del Modelo Administrativo, así mismo analizará sus disponibilidades de acuerdo a los recursos para ejecutarlo dentro de la institución.

iii. Prueba piloto del modelo administrativo.

Una vez establecido los elementos necesarios para ajustar los cambio en la Unidad Salud se procederá a realizar una prueba piloto de la propuesta del Modelo Administrativo la cual se desarrollará en un periodo de un mes para conocer el nivel de aceptación de los cambios, así como también para realizar los respectivos ajustes que contribuyan a incrementar la eficiencia en el servicio que brinda la institución.

d. Gestión de Recursos.

Para lograr la ejecución del modelo, es necesario auxiliarse de herramientas que llevaran a minimizar tiempo y costos en todas sus áreas de gestión, tanto en su operacionalización como en su implementación, por lo que es indispensable la aplicación de los siguientes recursos:

i. Recurso Humano.

El recurso humano es uno de los elementos más importante que tiene la institución, ya el objetivo de la selección eficaz es vincular las características individuales (habilidad, experiencia, entre otras).

ii. Recursos Financiero.

La Unidad de Salud Familiar Doctor Roberto Cáceres Bustamante, no cuenta con los recursos propios, debido a que tiene una total dependencia del presupuesto asignada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por tal motivo para poder implementar las mejoras se sugiere:

Gestionar los fondos a través de la Alcaldía Municipal de San Marcos, así como también pedir donaciones a las empresas con el propósito de fomentar la responsabilidad social hacia el Municipio de San Marcos.

iii. Recursos Materiales.

Los recursos materiales son de suma importancia e indispensable para la ejecución de cada uno de los procesos a realizar en la Unidad de Salud los cuales deben utilizarse adecuadamente, ya que es uno de los factores que necesita un mayor control para evitar la escasez en el inventario y minimizar el desperdicio de los mismos.

e. Estimación de gastos para implementar la propuesta.

CONCEPTO	MONTO
Recursos materiales	\$141.30
Buzón de sugerencias	\$30.00
Refrigerios para la capacitación	\$50.00
Celebraciones referente a la institución	\$240.00
Cambio de imagen	\$130.00
Gafetes	\$200.00
Periódico mural	\$20.00
Orden de llegada (número)	\$40.00
Cambio de folder de los expedientes clínicos	\$100.00
Área de información	\$100.00
Sub total	\$1,051.30
Imprevistos 10%	\$105.13
TOTAL	\$1,156.43

f. Cronograma de actividades.

“DISEÑO DE UN MODELO ADMINISTRATIVO PARA INCREMENTAR LA EFICIENCIA EN EL MANEJO DE LOS DOCUMENTOS MÉDICOS EN LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DOCTOR ROBERTO CÁCERES BUSTAMANTE DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR”.

Nº	PERIODO ACTIVIDAD	RESPONSABLE	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Presentación e introducción del Modelo Administrativo	Equipo de investigación	■															
2	Aprobación de la propuesta	Director de la Unidad de Salud	■	■														
3	Capacitación al personal	Equipo de investigación																
	Generalidades del Modelo Administrativo	Equipo de investigación			■													
	Planeación	Equipo de investigación				■												
	Organización	Equipo de investigación					■											
	Dirección	Equipo de investigación						■										
	Control	Equipo de investigación							■									
4	Gestión de Recursos	Unidad de Salud, Alcaldía Municipal e instituciones		■	■	■	■	■	■									
5	Prueba piloto del Modelo Administrativo	Personal de la Unidad de Salud								■	■	■	■					
6	Ajuste del Modelo Administrativo	Equipo de investigación														■		
7	Evaluación y seguimiento del Modelo Administrativo	Director de la Unidad de Salud														■	■	■

6. BIBLIOGRAFÍA.

LIBROS.

- Amaru Maximiano, Antonio Cesar. "Fundamentos de Administración". México, D.F.: Pearson, 2009.
- Chiavenato, Idalberto, "Introducción a la Teoría General de la Administración". México: McGraw-Hill, 2006.
- Domínguez Giraldo, Gerardo (1994). "Indicadores de gestión". México, Prentice Hall Hispanoamericana, S.A., 4ª Edición.
- Franklin Fincowsky, Enrique Benjamín, Organización de Empresas, McGraw Hill 2009.
- Gómez Ceja, Guillermo (1994). "Planeación y Organización de Empresas". México, Mc. Graw-Hill. 8ª Edición
- Guzmán Valdivia ,Isaac, La Ciencia de la Administración,Mexico,Limusa-Wiley,1996
- Hernández Sampieri, Roberto y Otros. Metodología de la Investigación, 2ª Edición McGraw Hill. Interamericana, México 2003.
- Hernández y Rodríguez, Sergio, "Administración, teoría, procesos, áreas funcionales y estrategias para la competitividad", segunda Edición, McGraw-Hill Interamericana, 2008.
- Hernández y Rodríguez, Sergio. "Administración, pensamiento, proceso, estrategia y vanguardia", 1ª Edición, México McGraw-Hill 2002.
- Hernández y Rodríguez, Sergio. "Fundamentos de Administración". México: McGraw-Hill 1980.
- Jones, Gareth R. "Administración Contemporánea". México, D.F.: McGraw-Hill, 2006.
- Jovel Jovel, Roberto Carlos, Guía básica para elaborar trabajos de investigación: Ideas Prácticas para Desarrollar un Proceso Investigativo, 1ra Edición. El Salvador: Editorial e Imprenta Universitaria. 2008.
- Mercado H. Salvador, Administración Aplicada a la Teoría y Práctica, 2ª Edición, Editorial Limusa SA de CV.
- Robbins, Stephen P. "Administración". México, Distrito Federal: Pearson

- Robbins, Stephen p., Administración en el Mundo de Hoy, México, Distrito Federal, Prentice-Hall, 1998.
- Stoner, James y Freeman R. Edgard, "Administración", México, Prentice Hall Hispanoamericana, S.A., 5ª Edición, México 1994.
- Stoner, James. Administración, 4º Edición, editorial Pearson Educación, México, 1996.
- Carlos German Paniagua, "principales escuelas del pensamiento administrativo", 8ª edición Euned, 2005.

TESIS.

- Arqueta Cruz, José Roberto. Análisis, Diseño y Desarrollo de un sistema de información mecanizado. San Salvador: Universidad de El Salvador, 2002
- Ferman Bonilla, Juan Ramón. Sistema de manejo de archivos para clínica empresarial de Américan. San Salvador: Universidad Centroamericana José Simeón Cañas, 2001
- Henríquez Alvarado, Iris Ivette. Sistema de Registro y Archivo de la documentación de la Facultad de Ingeniería. San Salvador: Universidad de El Salvador
- Abrego Ángel, Irma Consuelo, Investigación diagnostica sobre los tipos y formas de comunicación y sus efectos en el desempeño laboral de los empleados de la federaciones: atletismo tenis y Judo INDES, 2002.
- Cordero Ortiz, flor de María, Diagnostico sobre el liderazgo en empresas del sector privado del área de San Salvador, Universidad de El Salvador, 1999.
- Carlos Antonio Cornejo Zelaya "Diseño de un Modelo Administrativo para el desarrollo de un Servicio Social en la Facultad de Ciencia Económicas de la Universidad de El Salvador", 1997, Pág. 19

SITIOS WEB

- http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/Norma_estadistica_primer_nivel.pdf
- <http://www.slideshare.net/johnnyv/archivo-y-control-de-documentos>
- <https://www.ucm.es/data/cont/docs/107-2014-03-18Seminaro8.Documentos.pdf>
- www.univo.edu.sv:8081/tesis/009817/009817_Cap4.pdf

- http://www.isna.gob.sv/ISNA/administrator/components/com_docestandar/upload/documentos/MANUAL%20DE%20POLIT.%20Y%20PROCED.%20SOBRE%20ROTACIN%20DE%20PERSONAL%20270608%20COP%20IMPR.ENTREG.GD.pdf
- http://books.google.com.sv/books?id=YObh_ZDyesgC&pg=PA6&dq=determinantes+de+la+salud+publica+segun+lalonde&hl=es&sa=X&ei=_b2DU635I7KrsAT65oGABA&ved=0CDsQ6AEwAw#v=onepage&q=determinantes%20de%20la%20salud%20publica%20segun%20lalonde&f=false
- <https://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentaci%C3%B3n-Institucional/Sistema-Nacional-de-Salud/Ley-de-Creaci%C3%B3n-del-Sistema-Nacional-de-Salud/>
- <http://portal.mspas.gob.gt/index.php/en/primer-nivel-de-atencion.html>
- http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_categorizacion.pdf



ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

Número de Anexos	Contenido
1	Encuesta dirigido a los pacientes
2	Encuesta dirigido a los empleados
3	Lista de Cotejo
4	Entrevista
5	Norma Técnica para los Departamentos de Estadística y Documentos Médicos de establecimiento de salud de primer nivel y lineamientos para organización y funcionamiento del Departamento de Estadística y Documentos Médicos de Unidades y Casa de Salud
6	Documentación para crear expediente clínico
7	Distribución de la instalación de las áreas actuales de la Unidad de Salud
8	Formularios para el método de evaluación del personal.
9	Formulario para la rotación del personal.
10	Buzón de sugerencias.
11	Visión de Departamento de Estadística y Documentos Médicos.

Anexo1: Cuestionario dirigido a los Pacientes.



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



CUESTIONARIO DIRIGIDO A: CUESTIONARIO DIRIGIDO A PACIENTES

TEMA: “DISEÑO DE UN MODELO ADMINISTRATIVO PARA INCREMENTAR LA EFICIENCIA EN EL MANEJO DE LOS DOCUMENTOS MÉDICOS EN LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DOCTOR ROBERTO CÁCERES BUSTAMANTE DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR”.

OBJETIVO: RECOPIRAR INFORMACIÓN QUE PERMITA IDENTIFICAR LA EFICIENCIA EN LA ATENCIÓN QUE SE DA A LOS PACIENTES, EN CUANTO A LOS SERVICIOS QUE BRINDA LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DOCTOR ROBERTO CÁCERES BUSTAMANTE.

INDICACIONES: MARQUE CON UNA “X” LA RESPUESTA QUE SE IDENTIFIQUE CON LA REALIDAD Y CONTESTE SEGÚN SEA EL CASO, EN CADA UNA DE LAS PREGUNTAS QUE A CONTINUACIÓN SE PLANTEAN. LA INFORMACIÓN SOLICITADA ES PARA FINES ACADÉMICOS Y SERÁ TRATADA CONFIDENCIALMENTE.

GENERALIDADES.

- i. **Genero**
 - a) Femenino _____
 - b) Masculino _____
- ii. **Edad:** _____
- 1. **De acuerdo a los siguientes servicios que ofrece la Unidad de Salud ¿Cuáles son los que usted solicita más y como los evalúa?**

Servicio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Farmacia				
Emergencia				
Control Materno				
Curaciones				
Control Infantil				
Laboratorio Clínico				
Odontología				
Medicina General				
Pediatría				
Vacunación humana				

2. De los servicios que usted solicita más los cuales marco en la pregunta anterior ¿cuál es su opinión de la atención que le brindaron?

Farmacia: _____

Emergencia: _____

Control Materno: _____

Curaciones: _____

Control Infantil: _____

Laboratorio Clínico: _____

Odontología: _____

Medicina General: _____

Pediatría: _____

Vacunación humana: _____

3. ¿El tiempo de espera para pasar consulta en la Unidad de Salud es?

Adecuado ____

Oportuno ____

Retardado ____

4. ¿Qué aspectos pueden ayudar para que se brinde una atención más rápida en la Unidad de Salud?

5. Al pasar consulta en la Unidad de Salud percibe orden en los procedimientos.

Si ____ Porque: _____

No ____ _____

A veces ____

6. ¿Considera que el personal de la Unidad de Salud efectúa su trabajo adecuadamente?

Si ____ Porque: _____

No ____ _____

A veces ____

7. ¿Cuál es su grado de satisfacción con el servicio que ofrece la Unidad de Salud a usted y a su familia?

Buena ____ Regular ____ Mala ____

8. ¿Tiene usted quejas de los servicios recibidos?

Si ____ Porque: _____

No ____ _____

9. ¿Cómo fue la actitud de la persona que lo atendió?

Amable ____ Insensible ____ Indiferente ____

10. Ha observado si tienen el equipo tecnológico necesario al momento de pasar consulta.

Si _____ No _____

11. Según su criterio que aspectos deben ser mejorados para brindar un mejor servicio a los pacientes.

Infraestructura y equipo _____ Relación Paciente – Personal Medico _____

Acortar el tiempo de espera _____ Falta de Recursos Humano, Financiero y Materiales _____

Otros _____

12. Al solicitar una cita le explican en forma detallada el proceso a seguir.

Si _____ No _____ A veces _____

13. Qué importancia cree usted, que el personal médico le da al servicio que se ofrece la unidad de salud

Mucha importancia _____ Poca Importancia _____ No es importante _____

14. A qué horas generalmente acude a recibir sus consultas

a) De 8:00 am a 10:00 am _____

b) De 10:00 am a 12:00md _____

c) De 1:00 pm a 3:00 pm _____

d) De 3:00 pm a 6:00 pm _____

15. Con que frecuencia asiste a la unidad de salud

Cada semana _____

De acuerdo a sus citas _____

Cuando está mal de salud _____

Otros, especifique _____

16. De las alternativas siguientes, ¿Cuál ha sufrido al momento para pasar consulta?

Extravío de expediente _____

Orden de llegada _____

Tiempo de espera _____

Anexo2: Cuestionario dirigido a los Empleados.



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



CUESTIONARIO DIRIGIDO A: PERSONAL DE LA UNIDAD DE SALUD

TEMA: "DISEÑO DE UN MODELO ADMINISTRATIVO PARA INCREMENTAR LA EFICIENCIA EN EL MANEJO DE LOS DOCUMENTOS MÉDICOS EN LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DOCTOR ROBERTO CÁCERES BUSTAMANTE DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR".

OBJETIVO: RECOPIAR INFORMACIÓN QUE PERMITA IDENTIFICAR LA EFICIENCIA EN LA ATENCIÓN QUE SE DA A LOS PACIENTES, EN CUANTO A LOS SERVICIOS QUE BRINDA LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DOCTOR ROBERTO CÁCERES BUSTAMANTE.

INDICACIONES: MARQUE CON UNA "X" LA RESPUESTA QUE SE IDENTIFIQUE CON LA REALIDAD Y CONTESTE SEGÚN SEA EL CASO, EN CADA UNA DE LAS PREGUNTAS QUE A CONTINUACIÓN SE PLANTEAN. LA INFORMACIÓN SOLICITADA ES PARA FINES ACADÉMICOS Y SERÁ TRATADA CONFIDENCIALMENTE.

GENERALIDADES.

iii. Genero

- a) Femenino ____
- b) Masculino ____

iv. Edad: _____

v. Cargo que desempeña: _____

1. ¿Conoce la visión y misión de la empresa?

Si ____ Porque: _____
No ____ _____

2. ¿Cómo considera la relación Jefe- Empleado?

3. Describa el actual proceso utilizado para manejar los expedientes médicos.

4. **¿Cuál es el número promedio de expedientes que se crean en un día?**
1 – 25 _____ 51 – 75 _____
26 – 50 _____ 76 – Más _____
5. **El sistema de expediente clínico actual afecta en alguna medida el servicio de atención al paciente.**
Si _____ Porque: _____
No _____
6. **De los sistemas que a continuación se mencionan ¿cuál utiliza el Departamento de Estadística y Documentos Médicos (archivo)?**
Sistema alfabético _____ Sistema numérico _____
Sistema por asunto _____ Sistema geográfico _____
7. **La Unidad de Salud cuenta con los instrumentos necesarios para el proceso, manejo y control de los documentos médicos**
Si _____ Porque: _____
No _____
8. **Cree usted que la planeación de las actividades permitirá disminuir el tiempo de espera de los pacientes.**
Si _____ Porque: _____
No _____
9. **La rotación del personal afecta en alguna medida el servicio que presta la unidad de salud.**
Si _____ Porque: _____
No _____
10. **Considera que el ambiente laboral en su área de trabajo es el adecuado.**
Si _____ Porque: _____
No _____
11. **Considera necesario cambiar los procesos de atención que se le brindan a los pacientes en la Unidad de Salud.**
Si _____ Porque: _____
No _____
12. **Están diseñados gráficamente los diferentes procesos que se realizan en el Departamento de Estadística y Documentos Médicos (archivo).**
Si _____
No _____
13. **Existe dentro de la Unidad de Salud una candelarización de las actividades que realiza.**
Si _____
No _____
14. **De cuantas personas recibe órdenes.**
1 _____ 2 _____ Más de 2 _____

15. Le asignan funciones que no le corresponden en su puesto de trabajo.

Si ____ No ____

16. Señale los problemas que afecta las funciones que realizan:

La falta de claridad al asignarle el trabajo ____

Escases de Recursos Humanos ____

Escases de Recursos Materiales ____

Otros

especifique _____

17. De qué manera se comunica dentro de la Unidad de Salud.

18. Mencione de qué manera son controladas las funciones que realiza.

19. ¿Cuánto tiempo tiene de desempeñar su puesto de trabajo?

20. Que sugerencias haría usted, a fin de mejorar los procedimientos para que el paciente reciba la atención necesaria.

Anexo 3: Lista de Cotejo.**UNIDAD DE SALUD FAMILIAR
DOCTOR ROBERTO CÁCERES BUSTAMANTES****LISTA DE COTEJO**

CRITERIOS	SI	NO	COMENTARIO
Número de estantes	X		8 Estantes
Número de expedientes físicos totales	X		Aproximado de 5,000 Expedientes
Equipo tecnológico		X	Carecen de equipos
Recursos materiales, financieros y humanos	X		Tienen pero cantidades mínimas
Condiciones físicas de la instalación	X		inadecuadas instalaciones
Material utilizado para la creación de los expedientes	X		Tienen pero cantidades mínimas
Proceso de atención al paciente	X		Lleva mucho tiempo el desarrollo de atención al paciente
Afluencia de los pacientes	X		Es demasiado y no dan abasto para brindar un buen servicio
Horarios de atención	X		Son demasiados prolongados
Desempeño de funciones	X		No se realizan de acuerdo a los lineamientos de la institución
Pacientes atendidos en un día	X		Aproximadamente 450 pacientes
Ubicación de las diferentes áreas	X		No están bien definidas
Atención al paciente	X		Es deficiente
Orden al pasar consulta		X	No está bien definido
Medios de comunicación utilizados	X		Pero no son efectivos

Anexo 4: Entrevista.

A continuación se presenta la entrevista realizada a Raúl Ernesto Granados Hernández Director de Unidad de Salud Doctor Roberto Cáceres Bustamante y a Nubia Alvarado encargada del Departamento de Estadística y Documentos Médicos se plantea la pregunta luego la respuesta del Director (D.U.) y la encargada de departamento (E.D.).

1. Conocen los empleados la misión y la visión de la Unidad de Salud

D.U. Creo que si están expuestos en un lugar visible.

E.D. Si está en un lugar visible pero no sé si el personal la conoce.

2. Las actividades que realizan conllevan al cumplimiento de los objetivos de la Unidad de Salud.

D.U. Sí que brindar un buen servicio a los usuarios con calidad y calidez

E.D. Si todas y cada una de las actividades.

3. ¿Existe un sistema de comunicación adecuado entre jefe- empleado?

D.U. Por la cantidad de empleados lo que hace es comunicarse con el jefe inmediato y este se encarga de transmitir las indicaciones.

E.D. Si por lo menos en el Departamento de Estadística y Documentos Médicos (ESDOMED) se tienen programadas reuniones 2 veces al mes por medio de estas ellos expresan algunas incomodidades o preguntas que tengan respecto al trabajo.

4. ¿De qué manera se da el trabajo en equipo dentro de la Unidad de Salud?

D.U. Todos los lunes se reúnen las jefaturas para coordinan las acciones que hay que realizar y ellos comunican la información a los demás compañeros.

E.D. Por medio de planes de trabajo a través de una programación que se hace al principio del año en donde se establecen y detallan todas las funciones del personal con sus actividades de día y sus programaciones de mes.

5. ¿Cuándo se le asignan tareas y obligaciones a los empleados las cumplen en el tiempo establecido?

D.U. En teoría sí, pero a veces por la cantidad de movimiento en la unidad, hay indicaciones que cuestan cumplirlas, no es que el empleado no quiera.

E.D. No todos en el caso que se tenga un recurso nuevo no la hacen en el tiempo establecido por la experiencia que no la tienen.

6. ¿Cómo evalúa usted la organización del Departamento de Estadística y Documentos Médicos?

D.U. La evaluó como muy bueno, porque hay cosas que van mejorando poco a poco una de ellas es el personal no se ha adaptado bien al nuevo sistema, y no todos caminan al mismo nivel pero, si se compara respectivamente a lo que está actualmente con lo que se realizaba antes si ha cambiado.

E.D. Considero que mediante las actividades que no se programan hay que estar haciendo quizá un monitoreo constante, para que se apliquen las funciones que cada quien realiza y estar pendiente si falta personal quien lo va a cubrir con el fin que el área no quede desbalanceada para que se pueda salir con todo lo programado.

7. ¿Considera que el sistema de atención a los pacientes es el adecuado?

D.U. Dentro de lo que cabe si, el objetivo es que el usuario venga y se esté lo mínimo dentro de la unidad y a eso es lo que vamos y no es fácil es luchar , no solo con el personal de la unidad si no también con el paciente que a veces no trae tarjeta ,no se acuerda que datos personales que dio, lo que dificulta hallar el expediente y es donde se atrasa el personal cuando no se le brindan correctamente los datos ya sea los nombres o apellidos. Otra cosa es cuando se cita al usuario por ejemplo a las 8:00 de la mañana y este se presenta 6:00 de la mañana lo que provoca un recargo de tiempo de que está dentro o en el caso que llega después de la hora programada cuando ya paso el cupo , entonces a ese usuario hay que ver como se adecua en otra consulta ya no talvez con el mismo medico si no que con otro ,para no dejar de darle atención pero, la educación del usuario es prioridad para verdaderamente funcionemos lo mejor posible.

E.D. No es el adecuado porque como usuaria no me gustaría estar más de 3 horas en un lugar, ya que en la unidad la mayoría de pacientes están más de 3 horas por diversas

razones ya sea por un examen, por el tiempo en que lo anotan, el expediente etc. pero todo este tipo de inconvenientes no son directamente del departamento de documentos médicos como regularmente dicen archivo, si no que a veces el paciente se tarda demasiado porque ha habido atrasos en otras áreas.

8. ¿Tiene lineamientos establecidos para las actividades que se realizan en el Departamento de Estadística y Documentos Médicos?

D.U. Si hay una normativa, un reglamento que está vigente y se actualiza en base a nuevos lineamiento pero, el plan de agendamiento no está.

E.D. Los lineamientos están regidos por la norma técnica

9. ¿Podría describir el proceso utilizado actualmente en el manejo de los documentos médicos?

D.U. Desde que llega el usuario si ya es usuario antiguo en base a la tarjeta se busca el expediente se tiene tarjeta indice, el Sistema Integral de Atención a Pacientes (SIAP) computarizado si es nuevo hay que hacer el expediente verificar que no tenga expediente porque, a veces el paciente dice es primera vez y es no es cierto y toca rebuscarse con el expediente y eso es lo que atrasa.

E.D. Cuando llegan al departamento de documentos médicos pasan primero por selección pero, si es citado no hay necesidad de pasar por documentos médicos porque su expediente ya está fuera , si es una persona que ya es usuaria y no es primera vez solo entrega su tarjeta donde anotan, el medico lleva su tarjeta al departamento y es donde inicia el proceso ,se busca el expediente, se prepara y se le da salida .Cuando el paciente pasa por primera vez , en el momento el médico que está siendo la selección da una charla a manera de hacerles entender que tienen que tener paciencia, porque se les está elaborando el expediente, ya que son pacientes que pasan por primera vez o es tarjeta perdida . En el departamento lo que falta es implementar las charlas educativas esto se debe a que no hay tiempo, por la falta de personal para asignarle dicha función así como también la falta de personal en la creación de expedientes cuando no tiene la experiencia, por lo que el proceso no avanza.

10. ¿Qué sistema utilizan en el Departamento de Documentos Médicos?

E.D. Sistema Integral de Atención a Pacientes (SIAP) .Donde se elaboran los expedientes para los pacientes , antes se elaboraban manualmente pero de igual manera con el sistema SIAP que ya está mecanizado y lo tienen en línea , por medio de este se detecta si ya tiene expediente o no siempre se elabora la tarjeta índice del paciente y se guarda en pequeño y se va archivando ,en el caso que no se cuenta con planta eléctrica y no hay energía , y el paciente viene por pérdida de tarjeta se hace el mismo proceso como que fuera primera vez , se le hace la entrevista ,se pide el DUI , los apellidos y se busca la tarjeta por orden alfabético y apellidos manualmente para después ingresar todos los datos al sistema mecanizado lo que significa realizar un doble trabajo .

11. ¿La información que genera el Departamento de Estadística y Documentos Médicos está debidamente organizada y se actualiza periódicamente?

D.U. Diría que sí porque es casi imposible que venga una persona que tenga expediente y no se le encuentre pueden haber acepciones, talvez por el nombre que da el usuario si es correcto se encuentra el expediente pero, si no son los datos hay cerca de 5000 a 1000 expedientes uno por uno se puede buscar, por eso no solo depende del personal de trabajo la rapidez con que se atienda sino que también depende mucho de los usuarios.

E.D. Si se actualiza porque mes a mes hay que estar enviando la información de lo que se hace vía web a la primera fuente que es el Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) sur que está en el Saldaña, el segundo referente es la Región Metropolitana y por último el Ministerio.

12. ¿La unidad de salud cuenta con los instrumentos necesarios para el proceso, manejo y control de los documentos médicos?

D.U. Si cuenta con todos los instrumentos necesarios.

E.D. No porque a veces falta papelería que no alcanza cuando se va hacer un expediente, para un programa de adulto mayor o de adolescente lo que dificulta las actividades que se llevan a cabo.

13. ¿Cuál es el número promedio de expedientes que se crean en un día?

D.U. Expedientes nuevos un aproximado de 30 durante el día y estos tienen que llevar en teoría un promedio de 5 minutos por usuario pero esto depende de cómo venga el usuario

si es una persona que casi no oye se pierde más tiempo y también si viene solo si no trae su DUI es otro inconveniente en teoría son 5 pero en realidad son 15 minutos por usuario.

E.D. De primera vez son un aproximado de 30 a 50 expedientes.

14. ¿Cómo considera el desempeño del personal que está a su cargo?

E.D. En general lo considero como muy bueno, pero es necesario estarlos retroalimentando, capacitando y hacerles conciencia del trabajo que desempeñan.

15. ¿Cómo supervisa el trabajo que realiza el personal dentro de la Unidad de Salud?

D.U. Se pasan instrumentos de monitoreo tanto de los médicos como el tiempo de espera de los usuarios hay instrumentos ya establecidos dentro de las áreas algunos elementos incluidos dentro de los instrumentos están como ejemplo agendamiento se evalúa hay una guía este la lee desde que llega el paciente hasta que sale.

E.D. Superviso el departamento 1 hora diaria en la mañana o en el transcurso del día para saber cómo están desarrollando los planes de trabajo si van al día con sus funciones o hay algún atraso.

16. De las funciones que realizan los empleados realizan informes. ¿Cada cuánto tiempo lo entregan?

D.U. Cada mes se entrega

E.D. Los empleados no realizan informe si no que el jefe del Departamento, pero al empleado se le indica cuales van a ser los datos que ayuden a generar el informe, como por ejemplo en el caso que sean edades de primera vez, se van tabulando en una hoja que al fin de mes se entrega al jefe inmediato para su revisión y conocer la población de pacientes atendidos por primera vez.

17. ¿Qué medios utiliza para comunicarse con sus subalternos?

D.U. Si son lineamientos con las jefaturas, porque no es imposible atenderlos todos y se dejaría de atender a los usuarios.

E.D. La vía verbal y cuando lo amerita la vía escrita

18. ¿Se capacita al personal cuando es contratado para realizar sus funciones en el área de trabajo asignada?

D.U. Hay una área de adaptación que son 2 meses o 3 meses ahí se evalúa y también se determina si es factible contratarlo o no.

E.D. Cuando hay recurso nuevo se ha tratado de capacitar por lo menos 2 veces en la que se les retroalimenta sobre lo que es el trabajo, las funciones la importancia, todo esto en una tarde o en tres horas en el departamento o fuera de la institución para que haya más socialización o conocerse mejor. Pero realmente en mi caso no las llamaría capacitaciones sino más bien retroalimentaciones porque una capacitación por lo menos se realiza en 2 semanas o más tiempo.

19. De qué manera coordina las actividades dentro de la Unidad de Salud

D.U. Se hacen a través de las jefaturas de cada área.

E.D. Por escrito, planes de trabajo.

20. De las siguientes herramientas organizacionales con cuales cuenta la Unidad de Salud

- a) Organigrama
- b) Manuales
- c) Procedimientos
- d) Otros_____

D.U. Cuenta con todos

E.D. Se cuenta con organigramas y manuales.

21. Se toman en cuenta a los subalternos en la toma de decisiones

D.U. Si se toman en cuenta sobre todo en hacer funcionar los lineamientos que ya están y estos son una forma de llegar a una meta, pero a veces hay que variar dependiendo la realidad de cada unidad de salud ya que no en todas es la misma.

E.D. Si es bien importante debido a que ellos son los que retoman el trabajo operativo y como encargados tenemos que saber con qué se cuenta, que necesidades tiene ellos, para proyectamos hacer los pedidos o las cosas a solucionar.

22. Con cuales de las siguientes normativas cuenta la unidad de salud

- a) Políticas
- b) Normas
- c) Reglamentos
- d) Procedimientos

D.U. Todos están y están en línea.

E.D. Normas y reglamentos

23. La Unidad de Salud cuenta con estrategias que ayuden al desarrollo de las actividades. ¿Cuáles son?

D.U. Coordinación intersectoriales que ayudan mucho a lograr las metas como municipio, apoyos de la comunidad ya que salud engloba todas las instituciones alcaldías, policía, centro social entonces la estrategia es coordinar con la comunidad y de ahí se hace un monitoreo constante de los expediente que se realizan.

E.D. Si, no al 100% pero, cuando no hay de donde se nos puedan brindar algún recurso se coordina con otra institución para obtenerla como por ejemplo la alcaldía del municipio

24. El presupuesto asignado es suficiente para el cumplimiento de las actividades que se llevan a cabo en la Unidad de Salud.

D.U. No manejamos presupuesto solo nos dan en base al consumo de medicamentos y en base al consumo de cada año.

E.D. No le sabría dar respuesta porque no sabemos lo que asignan para el establecimiento solo se oye del presupuesto general para la salud; pero seguramente le dan prioridad a otras cosas porque lo que es papelería casi siempre pasamos sin este recurso.

Anexo 5: Norma Técnica para los Departamentos de Estadística y Documentos Médicos de establecimiento de salud de primer nivel y lineamientos para organización y funcionamiento del Departamento de Estadística y Documentos Médicos de Unidades y Casa de Salud.

DISPOSICIONES GENERALES

OBJETO

La presente norma tiene por objeto regular las funciones que se realizan en los Departamentos de Estadística y Documentos Médicos de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

AUTORIDAD COMPETENTE

Corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la aplicación de la presente Norma a través de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención.

CAMPO DE APLICACION

La presente norma es de obligatorio cumplimiento para el personal de los Departamentos de Estadística y Documentos Médicos y para el personal médico y paramédico que por su función profesional le corresponda en todos los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención.

PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DE EXPEDIENTES CLINICOS

Cada expediente debe ser identificado con un número, lo que requiere de una tarjeta índice que permite relacionarlo con el nombre del paciente, todo organizado bajo un sistema de identificación que tiene varios componentes y elementos que entran en operación y que son: sistema de identificación, banco de números, registro de números, e Índice Alfabético de pacientes. Se provee algunas normas sobre la organización de cada uno para garantizar su funcionamiento.

- En lo sucesivo cada vez que en esta normativa se refiera al expediente clínico del paciente, será nombrado únicamente como el expediente.
- En lo sucesivo cada vez que en esta normativa se refiera al Departamento de Estadística y Documentos Médicos, será nombrado únicamente como Departamento de ESDOMED.

SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN

1. Asignar a cada paciente al momento de su inscripción en el establecimiento de salud, un número único que identificará su expediente, el cual conservará mientras lo mantenga activo.
2. La numeración que se asigne para la identificación de los expedientes se basará en el Sistema de Numeración Correlativa Anual.
3. Los formularios que se utilizan para la inscripción de pacientes se prepararán anticipadamente; la preparación de formularios consiste en reunir todos los formularios básicos del expediente con la tarjeta de identificación del paciente, tarjeta índice y fólter protector de expediente; marcando cada uno de estos formularios con su respectivo número de identificación.
4. Se considerarán formularios básicos del expediente a preparar para inscripción del paciente que será atendido los siguientes: Ficha de Identificación, Historia Clínica, Hoja para anexar informes de laboratorio y Hoja para Notas de Enfermería.

5. Es responsabilidad del personal de enfermería, agregar ordenadamente los formularios especiales que se utilizan en las diferentes atenciones que se brinden a los pacientes, por ejemplo: formularios del programa de atención integral al niño, formularios del programa de atención materna, programa de tuberculosis, etc. etc.
6. La periodicidad con que se preparan los formularios del expediente para inscripción de pacientes, debe ser cada cuatro días para los establecimientos de menor complejidad y cada dos días para Unidades de Salud con gran demanda de paciente. Siempre debe tener presente que el material para elaboración de expedientes, se prepara de acuerdo al volumen de pacientes que se inscriben diariamente en el establecimiento.

BANCO DE NUMEROS

7. Controlar las series de números de expedientes que se preparan para hacer la inscripción de los pacientes, anotándolas en el documento denominado Banco de Números, en donde se controlan las series escribiéndolas cada 50, 100 ó 200 expedientes, ello dependerá de la demanda diaria de apertura de expedientes que tenga el establecimiento de salud.
8. El Banco de Números puede ser un libro o libreta que contiene las siguientes columnas: series de números, total de expedientes preparados, fecha de elaboración de las series numéricas y persona responsable que las preparo. Diseño de formulario banco de números, de acuerdo al modelo establecido en el anexo 1.

REGISTRO DE NUMEROS

9. El Registro de Números debe ser llenado diariamente para controlar los pacientes inscritos y el número de expediente que se le asigna.
10. El Registro de Números se mantendrá en libretas o libros tipo "order book", que se conservará cronológicamente para formar un registro permanente.
11. El Registro de Números debe tener el siguiente diseño: número de expediente, nombre del paciente a quien se le asignó el número de expediente, edad del paciente, fecha de asignación. Diseño de registro de números de expedientes clínicos, de acuerdo al modelo establecido en el anexo 2.

12. El Registro de Números será llenado por cada estadístico de la Sección de Admisión del Departamento de ESDOMED, pero se realizará al momento de elaborar la tarjeta índice del paciente, que es la fuente para el Registro de Números.

TARJETA INDICE

13. Cada expediente debe tener sólo una tarjeta índice, la cual se archivara en el Tarjetero Índice de Pacientes y servirá para localizar rápidamente el expediente en el archivo

14. Cada paciente atendido por primera vez en el establecimiento se le elaborará su respectiva tarjeta índice, para facilitar la búsqueda de su expediente en futuras atenciones.

15. La tarjeta índice se elaborará en máquina de escribir y su contenido será: apellidos y nombres completos del paciente es decir que no debe usarse abreviaturas ni iniciales, edad, sexo, número de expediente, lugar y fecha de nacimiento, nombre de madre y padre, número de DUI, teléfono, fecha de inscripción y nombre del empleado que hizo la inscripción. Diseño de Tarjeta Índice de Pacientes, de acuerdo a modelo establecido en el anexo 3.

16. Los datos personales anotados en la tarjeta índice deben ser iguales a los datos contenidos en el formulario Ficha de Identificación del respectivo expediente; los datos personales se basaran en el documento de identidad ya sea el DUI, certificación de la partida de nacimiento, carné de minoría de edad, carné de residente que presenta el paciente durante su inscripción.

17. Los datos de la tarjeta índice deben llenarse completamente, no debe dejar ninguno en blanco, si algún dato se desconoce o no hay seguridad de él, por ejemplo fecha de nacimiento, anote el año de nacimiento basándose en la edad del paciente y agregue un signo de interrogación ?, mientras se obtiene el correcto.

18. En la tarjeta índice los apellidos completos del paciente deben elaborarse con letras mayúsculas. Si el paciente no informa apellido paterno, se anotarán como primer y segundo apellido los dos apellidos de la madre y si ésta tuviere uno solo, ese será el primer apellido y en el segundo apellido se pondrán guiones.

19. Si la paciente es casada o viuda el apellido del cónyuge, ira después de los apellidos de soltera con las preposiciones de o vda. de, en paréntesis. Ejemplo:

CASTRO MEDINA (de) Vega, Berta Lidia

PEREZ ----- (vda. de) Coto, Mercedes Aminta

- La tarjeta índice de pacientes que solamente tienen un nombre debe completarse el espacio para el segundo nombre con guiones. Ejem:

APARICIO CASTRO (de) Márquez, Joaquina -----

20. El empleado encargado del archivo de tarjetas índices debe efectuar su recepción antes de archivarlas, utilizando para ello el Registro de Números, lo cual realizará con el propósito de verificar exactitud de las anotaciones o para detectar inconsistencia o falta de datos.
21. La tarjeta índice se archivará el mismo día en que se elabora y debe mantenerse permanentemente en el Tarjetero Índice; solamente se retirará cuando se elimine el correspondiente expediente de acuerdo a las normas de conservación que aparecen en esta norma.
22. Las tarjetas índices que sean elaboradas en turnos de fines de semana o días de asueto por personal que no pertenece al departamento, no se archivarán se dejarán dentro del Departamento de ESDOMED para que lo realice el estadístico responsable del manejo del Tarjetero Índice el siguiente día hábil.
23. El manejo y mantenimiento del Tarjetero Índice de Pacientes debe estar asignado a un estadístico de mayor experiencia para garantizar la exactitud del archivo. Si por razones justificadas algún estadístico del Departamento de ESDOMED necesita localizar alguna tarjeta, debe obtener previamente autorización del estadístico responsable del tarjetero.
24. Las tarjetas índices se archivarán en estricto orden alfabético, de acuerdo a la siguiente secuencia: primer apellido, segundo apellido, primer nombre y segundo nombre. Para fines de archivo cuando dos tarjetas tienen apellidos paternos idénticos, se toman en cuenta los apellidos maternos; si los apellidos paternos y maternos son iguales, se considera el primer nombre y si todavía son iguales, el segundo nombre.

25. Las tarjetas de pacientes con apellidos y nombres exactamente iguales, se archivarán por fecha de nacimiento, colocando primero la tarjeta de la persona que nació antes que las otras de su mismo apellido, así sucesivamente en orden cronológico.
26. La tarjeta de un paciente que tenga solo un apellido, se archivará de primera en el bloque de tarjetas del apellido al que pertenece. Si hay varias tarjetas con un solo apellido deben ordenarse también por los nombres.
27. Para elaborar la tarjeta índice de los recién nacidos que aún no han sido inscritos en el registro de la persona natural de la respectiva alcaldía municipal, se procederá para la anotación de sus apellidos de la manera siguiente: si son hijos nacidos de matrimonio o reconocidos por el padre llevarán el primer apellido de éste, seguido del primer apellido de la madre. Si son hijos no reconocidos por el padre llevarán los dos apellidos de la madre. Debe solicitarse a los padres del recién nacido sus documentos de identidad para verificación de nombres y apellidos.
28. Las tarjetas índices de recién nacidos que no tengan un nombre asignado, porque sus padres aún no los han inscrito en el registro de la persona natural de la respectiva alcaldía municipal, se archivarán adelante de las demás tarjetas con los mismos apellidos, archivándolas también por orden de fecha de nacimiento. Debe tenerse especial cuidado de completar o verificar el nombre del niño o niña, cuando sus padres presenten la certificación de la partida de nacimiento a fin de revisar y corregir los apellidos y nombres si fuera el caso. **Evítese hasta donde sea posible elaborar tarjetas índice de recién nacidos sin nombres.**
29. Los títulos académicos o rangos, tales como sargento, doctor, sacerdote etc., no se escribirán en la tarjeta índice como parte del nombre.
30. Las tarjetas índices no deben retirarse del tarjetero alfabético por ningún motivo mientras exista el expediente en archivo activo o pasivo y cuando se necesite consultar algunos datos de ellas, solamente se tomará nota y se dejará en el mismo lugar.
31. Cuando se delegue archivar tarjetas índice a personal estadístico de nuevo ingreso, éste debe colocar un cartoncillo blanco detrás de cada tarjeta incorporada al archivo. El supervisor verificará que este correctamente archivada, luego retirara la tarjeta de control. Si la tarjeta esta mal archivada indicar a la persona responsable la forma correcta de hacerlo.

32. Mensualmente, la jefatura del departamento verificará la exactitud de la organización y funcionamiento del Tarjetero Índice, lo cual puede realizarlo por una muestra aleatoria simple u otro método aceptable.

EQUIPO Y MATERIAL PARA EL ÍNDICE GENERAL DE PACIENTES

33. El Tarjetero Índice de Pacientes es un componente esencial del sistema de identificación de los pacientes por lo que para su adecuado funcionamiento se debe disponer del equipo y materiales en cantidades necesarias.
34. El Tarjetero Índice General de Pacientes estará ubicado en la Sección de Admisión del Departamento de ESDOMED, a fin de verificar si el paciente tiene o no expediente antes de inscribirlo.
35. Disponer de una máquina numeradora, para numerar la tarjeta índice y los formularios básicos del expediente. Es conveniente utilizar un sello numerador con dígitos más grandes solo para marcar el número del expediente en el folder protector de éste, a fin de que el número sea más visible al archivarlo o para facilitar su utilización en las diferentes atenciones dentro del establecimiento.
36. Con el propósito de evitar errores de archivo en el Tarjetero Índice General de Pacientes, se debe disponer de una gaveta que haga las veces de clasificador de tarjetas índice, la cual puede ser metálica o elaborada con material resistente, con las mismas dimensiones de la tarjeta índice y con separadores móviles por letra del alfabeto. El propósito es preclasificar las tarjetas que se vayan elaborando durante la jornada, a fin de facilitar y agilizar su archivo al final del día.
37. El mobiliario para organizar el Tarjetero Índice de Pacientes debe ser metálico con gavetas verticales, por lo general de ocho gavetas en fila doble. Las dimensiones de las gavetas serán adecuadas al tamaño de las tarjetas índices.
38. La tarjeta índice debe ser hecha en cartulina fuerte para que resista la constante manipulación dentro del tarjetero y en color claro para facilitar su lectura. Las medidas de la tarjeta serán en tamaño estándar, con medidas de 12.5 cm. por 7.5 cm.

39. Para facilitar la búsqueda de las tarjetas en el Tarjetero Índice General de Pacientes se colocarán tarjetas guías por cada letra del abecedario y por cada apellido principal. Cuando un apellido principal tenga muchas tarjetas índices elaboradas por ejemplo: Amaya, Hernández, López, Pérez, también se colocará dependiendo su amplitud guías por cada 50 tarjetas índices del segundo apellido. Generalmente las tarjetas guías dentro del tarjetero se ubican en tres posiciones diferentes, cada posición tiene un fin específico el cual se detalla en anexo. Diseño de guías alfabéticas, de acuerdo al modelo establecido en el anexo 4.
40. El director con su equipo técnico de los establecimientos de salud que tengan facilidad de tecnología y que por ello planifiquen realizar la admisión e inscripción de pacientes y la elaboración mecanizada del expediente a través de un sistema computarizado, diseñarán un plan anual operativo que contemple: capacitación permanente al personal estadístico que tendrá acceso al sistema mecanizado para la inscripción de pacientes, número de equipos de cómputo necesarios, periféricos y otros insumos en calidad y cantidad, número de personal técnico para mantenimiento, actualización del software y equipos de cómputo, energía eléctrica segura y estable.
41. El director con su equipo técnico correspondiente de los establecimientos de salud que tengan computarizada la inscripción de pacientes y la elaboración mecanizada del expediente, deben diseñar además del plan antes referido, un plan alternativo que contemple posibles soluciones cuando ocurran fallas en el sistema o fallas en la energía eléctrica, con el propósito de no interrumpir la atención oportuna a los pacientes, ni la producción de trabajo del Departamento de ESDOMED.
42. Antes de implementarse el sistema mecanizado para la inscripción de pacientes y para la elaboración mecanizada del expediente, el director del establecimiento de salud enviará con tres meses de anticipación los planes antes indicados a la Unidad de Información en Salud de Nivel Central para su revisión y aprobación oficial.

NORMAS PARA EL PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE PACIENTES AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

En este capítulo se establecen los aspectos que deben cumplirse para tramitar la atención formal de los pacientes en el establecimiento.

INSCRIPCIÓN DE PACIENTES

1. En todo establecimiento existirá una Sección de Admisión de pacientes dentro del Departamento de ESDOMED, la cual es la única autorizada para hacer la inscripción de los pacientes que se atenderán en la Consulta Externa del establecimiento. Diseño de mueble para admisión de pacientes, de acuerdo al modelo establecido en el anexo 5.
2. La elaboración o apertura del expediente, se debe realizar hasta que se haya comprobado minuciosamente en el Tarjetero Índice que el paciente realmente no tiene expediente en el establecimiento.
3. Los pacientes que se atiendan por referencia y solamente para que se les realice un examen especial o para que se les practique algún procedimiento médico no se les hará apertura de expediente, porque el reporte del examen o procedimiento realizado se identificará con los datos que envió el establecimiento que refirió al paciente.
4. Los expedientes que se elaboren en turnos de fin de semana o días de asueto, por personal que no corresponde al Departamento de ESDOMED, no se archivarán, se dejarán dentro del departamento para que lo realice el estadístico responsable del manejo del archivo clínico el siguiente día hábil.
5. Los datos para elaborar la Ficha de Identificación del expediente, se obtendrán a través de una entrevista que permita recibir datos de identificación personal que sean confiables; El estadístico desarrollara la entrevista en un ambiente de respeto y cortesía hacia el paciente.
6. El estadístico encargado de hacer la inscripción de pacientes, solicitará que le presenten un documento legal de identificación personal, el cual será: para recién nacidos, preescolares y escolares la certificación de la partida de nacimiento, para adolescentes el carné de minoría de edad y para adultos el documento único de identidad (DUI).

7. Cuando el paciente para su inscripción no presente el documento de identificación establecido, se anotará al pie de la Ficha de Identificación del expediente que no presente documento, observación que seguidamente firmara el paciente, a falta de ello colocará las huellas de sus dedos pulgares izquierdo y derecho. Diseño de ficha de identificación del expediente clínico, de acuerdo a modelo establecido en anexo 6.
8. Cuando los datos de identificación no sean proporcionados por el paciente debido a su edad o gravedad y los proporcione un familiar o acompañante, debe especificar la situación en la ficha de identificación, así como también debe anotarse el nombre, parentesco y número de documento legal de quien dio datos. Diseño de ficha de identificación del expediente clínico, de acuerdo a modelo establecido en anexo 6.
9. Inmediatamente después de la inscripción del paciente en el establecimiento de salud, se entregará el carné de identificación y citas, haciéndole énfasis que debe presentarlo cada vez que solicite una atención de salud.
10. El carné de identificación y citas debe contener al frente: número de expediente, nombre completo del paciente y fecha de inscripción; al dorso de la tarjeta instrucciones especiales de interés para el paciente y en el diseño interno los datos básicos de la cita. Diseño de carné de identificación y citas, de acuerdo a modelo establecido en anexo 7.
11. El departamento, oficina o servicio de citas si existiera en el establecimiento de salud, llevara un registro de citas por médico según especialidad. El contenido básico del formulario sugerido es: nombre del médico, especialidad, fecha y hora de la consulta, número de orden, número de expediente, nombre del paciente, control de entrega y devolución del expediente. Diseño de registro de citas para consulta médica, de acuerdo a modelo establecido en anexo 8.
12. El Departamento, oficina o servicio de citas, enviará a la Sección de Archivo las listas de pacientes citados con un día de anticipación a la consulta médica, con el propósito de que se desarchiven oportunamente los expedientes o se localicen de no encontrarse archivados.
13. El personal médico, enfermería, otro personal técnico y administrativo del establecimiento de salud, realizara diferentes acciones educativas dirigidas a los pacientes, para formarles el hábito de presentar su carné de identificación y citas cada vez que soliciten cualquier tipo

de atención en el establecimiento de salud, lo cual beneficiará el funcionamiento del Departamento de ESDOMED y en especial de los consultorios externos.

Anexo 6: Documentación para crear expediente clínico.

BANCO DE NÚMEROS						
Series de Números		Total de Expedientes preparados	Fecha de elaboración			Responsable de la preparación
DEL	AL		DÍA	MES	Año	
001-03	200-03	200	1	1	2003	René E. Castro
201-03	300-03	100	1	1	2003	René E. Castro
301-03	400-03	100	5	1	2003	Vilma I. Iglesias

Nota: Para ejemplo se ha llenado este instrumento con datos reales

Tarjeta Índice de Pacientes

Primer Apellido Segundo Apellido Nombres

Edad: _____ Sexo: ____ No. de expediente: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

Nombre de la Madre: _____

Nombre de la Padre: _____

DUI: _____ Teléfono: _____

Fecha de Inscripción: _____

Elaboró: _____

Establecimiento de Salud

Departamento de Estadísticas y Documentos Médicos

----- 7.5 cm -----

----- 12.5 cm -----

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

No. de Expediente Clínico: _____

A) DEL PACIENTE

1. _____
Primer Apellido Segundo Apellido Nombres
2. Sexo: Masculino _____ Femenino _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____
3. Edad: Años _____ Meses _____ Días _____ Horas _____
4. Estado Civil: Soltero(a) _____ Casado(a) _____ Divorciado(a) _____ Viudo(a) _____ Acompañado(a) _____
5. Documento Legal de Identidad: _____ No. _____
6. Ocupación: _____
7. Dirección habitual: _____

_____ Teléfono: _____

B) DE LA FAMILIA

1. Nombre del Padre: _____
2. Nombre de la Madre: _____
3. Nombre del Conyuge: _____
4. Responsable del paciente: _____
7. Dirección del responsable: _____
_____ Teléfono: _____

C) DE LA INFORMACION

- Proporcionó datos personales del paciente: _____ Parentesco: _____
- Documento legal de identificación: _____ No. _____
- Tomo información: _____ Fecha de inscripción: _____
- Observaciones: _____

CARNET DE IDENTIFICACIÓN Y CITAS

18 cm

INSTRUCCIONES

1. Acuda puntualmente a las citas el día y la hora señalada en su tarjeta
2. Esta tarjeta es su identificación, consérvela en las mejores condiciones y trágala cada vez que venga al Establecimiento de Salud.
3. Colabore con su médico, enfermera recepcionista y todos los empleados del Establecimiento de Salud para ofrecerle un mejor servicio.
4. En caso de extravíar esta tarjeta, solicite su

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

CARNET DE IDENTIFICACIÓN Y CITAS

No. Expediente Clínico: _____

Nombre del Paciente: _____

Fecha de Inscripción: _____

Reverso

Anverso

-- 22 cm --

Fecha	Hora	Especialidad	Médico	Fecha	Hora	Especialidad	Médico

Diseño Interno

REGISTRO DE CITAS PARA CONSULTA MEDICA

Médico: _____ Especialidad: _____ Día: _____ Mes: _____ Hora: _____

Orden	No. de Expediente Clínico	Nombre del Paciente	Control de Expediente		Orden	No. de Expediente Clínico	Nombre del Paciente	Control de Expediente	
			E	D				E	D

Nombre encargado de cita: _____

Columna control de expediente: **E = Expediente entregado al consultorio** **D = Expediente devuelto al Departamento de ESDOMED**

Anexo 7: Distribución de la instalación de las áreas actuales de la Unidad de Salud.



SEGUNDA PLANTA



PRIMERA PLANTA



Anexo 8: Formulario para el método de evaluación del personal.

UNIDAD DE SALUD FAMILIAR “DOCTOR ROBERTO CÁCERES BUSTAMANTE”																		
	FORMULARIO DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO PARA EL PERSONAL EJECUTIVO																	
<p>DATOS GENERALES</p> <p>NOMBRE DEL EVALUADO: _____</p> <p>AREA: _____</p> <p>CARGO: _____</p> <p>PERIODO EVALUADO: _____</p> <p>TIEMPO DE LABORAR EN LA INSTITUCION: _____</p> <p>NOMBRE DEL EVALUADOR: _____</p> <p>PUESTO DEL EVALUADOR: _____</p>																		
<p>INDICACIONES GENERALES</p> <p>a) Leer y analizar el contenido del formulario</p> <p>b) Evalúe el desempeño del empleado de acuerdo a los requerimientos del puesto.</p> <p>c) Marque el cuadro de clasificación para indicar el desempeño de empleado. Asigne puntos para cada calificación dentro de la escala e indíquelos en el cuadro de puntuación correspondiente</p>																		
FACTORES DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	ESCALA	COMENTARIOS DE APOYO															
<p>LIDERAZGO Habilidad necesaria para orientar y conducir el equipo de trabajo, inspirando valores de acción, para hacer cumplir y dar seguimiento a las metas establecidas</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 30px;">S</td><td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>MB</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>R</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	S	<input type="checkbox"/>	MB	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	R	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 30px;">100-90</td></tr> <tr><td>90-80</td></tr> <tr><td>80-70</td></tr> <tr><td>70-60</td></tr> <tr><td>MENOS DE 60</td></tr> </table>	100-90	90-80	80-70	70-60	MENOS DE 60	<p>PUNTOS</p> <div style="border: 2px solid red; width: 60px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
S	<input type="checkbox"/>																	
MB	<input type="checkbox"/>																	
B	<input type="checkbox"/>																	
R	<input type="checkbox"/>																	
D	<input type="checkbox"/>																	
100-90																		
90-80																		
80-70																		
70-60																		
MENOS DE 60																		
<p>TOMA DE DECISIONES Capacidad de elegir entre varias alternativas de un curso de acción más idóneas de acuerdo a la situación.</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 30px;">S</td><td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>MB</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>R</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	S	<input type="checkbox"/>	MB	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	R	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 30px;">100-90</td></tr> <tr><td>90-80</td></tr> <tr><td>80-70</td></tr> <tr><td>70-60</td></tr> <tr><td>MENOS DE 60</td></tr> </table>	100-90	90-80	80-70	70-60	MENOS DE 60	<p>PUNTOS</p> <div style="border: 2px solid red; width: 60px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
S	<input type="checkbox"/>																	
MB	<input type="checkbox"/>																	
B	<input type="checkbox"/>																	
R	<input type="checkbox"/>																	
D	<input type="checkbox"/>																	
100-90																		
90-80																		
80-70																		
70-60																		
MENOS DE 60																		

<p>INICIATIVA Actitud permanente de adelantarse a los demás en su accionar, es la predisposición de actuar de forma proactiva, no limitarse a pensar en lo que hay que hacer en el futuro</p>	<p>S <input type="checkbox"/></p> <p>MB <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>R <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p>	<p>100-90</p> <p>90-80</p> <p>80-70</p> <p>70-60</p> <p>MENOS DE 60</p>	<p>PUNTOS</p> <p><input style="border: 2px solid red; width: 50px; height: 30px;" type="text"/> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>RESPONSABILIDAD Interés dedicación y preocupación por trabajo, reconociendo los resultados obtenidos de sus acciones.</p>	<p>S <input type="checkbox"/></p> <p>MB <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>R <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p>	<p>100-90</p> <p>90-80</p> <p>80-70</p> <p>70-60</p> <p>MENOS DE 60</p>	<p>PUNTOS</p> <p><input style="border: 2px solid red; width: 50px; height: 30px;" type="text"/> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>CAPACIDAD ORGANIZATIVA Destreza mostrada por la persona para ejecutar y controlar el trabajo en su departamento.</p>	<p>S <input type="checkbox"/></p> <p>MB <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>R <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p>	<p>100-90</p> <p>90-80</p> <p>80-70</p> <p>70-60</p> <p>MENOS DE 60</p>	<p>PUNTOS</p> <p><input style="border: 2px solid red; width: 50px; height: 30px;" type="text"/> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>RELACIONES EXTERNAS Capacidad para manejar las relaciones externas de la institución con diversas instituciones</p>	<p>S <input type="checkbox"/></p> <p>MB <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>R <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p>	<p>100-90</p> <p>90-80</p> <p>80-70</p> <p>70-</p> <p>MENOS DE 60</p>	<p>PUNTOS</p> <p><input style="border: 2px solid red; width: 50px; height: 30px;" type="text"/> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>COMUNICACIÓN Trasmisión de la información e ideas con el objetivo de permitir retomar y relaborar los datos, utilizando como guía de acción para la ejecución de las tareas y objetivos establecidos</p>	<p>S <input type="checkbox"/></p> <p>MB <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>R <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p>	<p>100-90</p> <p>90-80</p> <p>80-70</p> <p>70-60</p> <p>MENOS DE 60</p>	<p>PUNTOS</p> <p><input style="border: 2px solid red; width: 50px; height: 30px;" type="text"/> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>ACCESIBILIDAD Y CONFIANZA Disponibilidad para recibir y discutir aspectos de trabajo y/o personales sus subalternos</p>	<p>S <input type="checkbox"/></p> <p>MB <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>R <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p>	<p>100-90</p> <p>90-80</p> <p>80-70</p> <p>70-60</p> <p>MENOS DE 60</p>	<p>PUNTOS</p> <p><input style="border: 2px solid red; width: 50px; height: 30px;" type="text"/> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<p>SUPERVISIÓN Habilidad el jefe para controlar en forma adecuada el trabajo de sus subalternos.</p>	<p>S <input type="checkbox"/></p> <p>MB <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>R <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p>	<p>100-90</p> <p>90-80</p> <p>80-70</p> <p>70-60</p> <p>MENOS DE 60</p>	<p>PUNTOS</p> <p><input style="border: 2px solid red; width: 50px; height: 30px;" type="text"/></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>MOTIVACIÓN Hacer que sus subalternos desarrollen las labores satisfactoriamente.</p>	<p>S <input type="checkbox"/></p> <p>MB <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>R <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p>	<p>100-90</p> <p>90-80</p> <p>80-70</p> <p>70-60</p> <p>MENOS DE 60</p>	<p>PUNTOS</p> <p><input style="border: 2px solid red; width: 50px; height: 30px;" type="text"/></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>RESPONSALBE DE LA EVALUACIÓN</p> <p>F.</p> <p>NOMBRE</p>		<p>RESPONSABLE DE REALIZAR LA EVALUACIÓN</p> <p>F.</p> <p>NOMBRE:</p>	

UNIDAD DE SALUD FAMILIAR "DOCTOR ROBERTO CÁCERES BUSTAMANTE"



**FORMULARIO DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO
PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO**



DATOS GENERALES

NOMBRE DEL EVALUADO: _____

AREA: _____

CARGO: _____

PERIODO EVALUADO: _____

TIEMPO DE LABORAR EN LA INSTITUCION: _____





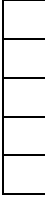







NOMBRE DEL EVALUADOR: _____

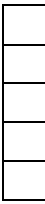

PUESTO DEL EVALUADOR: _____

INDICACIONES GENERALES

- a) Leer y analizar el contenido del formulario
- b) Evalúe el desempeño del empleado de acuerdo a los requerimientos del puesto.
- c) Marque el cuadro de clasificación para indicar el desempeño de empleado. Asigne puntos para cada calificación dentro de la escala e indíquelos en el cuadro de puntuación correspondiente

FACTORES DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	ESCALA	COMENTARIOS DE APOYO
<p>LIDERAZGO Habilidad necesaria para orientar y conducir el equipo de trabajo, inspirando valores de acción, para hacer cumplir y dar seguimiento a las metas establecidas</p>	<p>S <input type="checkbox"/></p> <p>MB <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>R <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p>	<p>100-90</p> <p>90-80</p> <p>80-70</p> <p>70-60</p> <p>MENOS DE 60</p>	<p>PUNTOS</p> <p><input style="border: 2px solid orange; width: 50px; height: 30px;" type="text"/> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>TOMA DE DECISIONES Capacidad de elegir entre varias alternativas de un curso de acción la más idónea de acuerdo a la situación.</p>	<p>S <input type="checkbox"/></p> <p>MB <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>R <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p>	<p>100-90</p> <p>90-80</p> <p>80-70</p> <p>70-60</p> <p>MENOS DE 60</p>	<p>PUNTOS</p> <p><input style="border: 2px solid orange; width: 50px; height: 30px;" type="text"/> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>INICIATIVA Actitud permanente de adelantarse a los demás en su accionar, es la predisposición de actuar de forma proactiva, no limitarse a pensar en lo que hay que hacer en el futuro</p>	<p>S <input type="checkbox"/></p> <p>MB <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>R <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p>	<p>100-90</p> <p>90-80</p> <p>80-70</p> <p>70-60</p> <p>MENOS DE 60</p>	<p>PUNTOS</p> <p><input style="border: 2px solid orange; width: 50px; height: 30px;" type="text"/> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<p>RESPONSABILIDAD Interés dedicación y preocupación por trabajo, reconociendo los resultados obtenidos de sus acciones.</p>	<p>S MB B R D</p> 	<p>100-90 90-80 80-70 70-60 MENOS DE 60</p>	<p>PUNTOS</p>  <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>DISCIPLINA Actitud de la persona para acatar las órdenes de sus jefes y los reglamentos generales de la institución</p>	<p>S MB B R D</p> 	<p>100-90 90-80 80-70 70-60 MENOS DE 60</p>	<p>PUNTOS</p>  <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>RELACIONES EXTERNAS Capacidad para manejar las relaciones externas de la institución con diversas instituciones.</p>	<p>S MB B R D</p> 	<p>100-90 90-80 80-70 70-60 MENOS DE 60</p>	<p>PUNTOS</p>  <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>COMUNICACIÓN Trasmisión de la información e ideas con el objetivo de permitir retomar y relaborar los datos, utilizando como guía de acción para la ejecución de las tareas y objetivos establecidos</p>	<p>S MB B R D</p> 	<p>100-90 90-80 80-70 70-60 MENOS DE 60</p>	<p>PUNTOS</p>  <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>TRABAJO EN EQUIPO Capacidad de colaborar y cooperar con los demás, de formar parte de un grupo y de trabajar juntos.</p>	<p>S MB B R D</p> 	<p>100-90 90-80 80-70 70-60 MENOS DE 60</p>	<p>PUNTOS</p>  <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS Empleo adecuado y manejo del material y equipo asignado.</p>	<p>S MB B R D</p> 	<p>100-90 90-80 80-70 70-60 MENOS DE 60</p>	<p>PUNTOS</p>  <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<p>ORGANIZACIÓN Y PROGRAMACIÓN Habilidad requerida para programar y proyectar las actividades de acuerdo a un proceso ordenado y lógico.</p>	<p>S MB B R D</p> 	<p>100-90 90-80 80-70 70-60 MENOS DE 60</p>	<p>PUNTOS</p> 
<p>RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN F. NOMBRE</p>		<p>RESPONSABLE DE REALIZAR LA EVALUACIÓN F. NOMBRE:</p>	

UNIDAD DE SALUD FAMILIAR "DOCTOR ROBERTO CÁCERES BUSTAMANTE"



**FORMULARIO DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO
PARA EL PERSONAL OPERATIVO**



DATOS GENERALES

NOMBRE DEL EVALUADO: _____

AREA: _____

CARGO: _____

PERIODO EVALUADO: _____

TIEMPO DE LABORAR EN LA INSTITUCION: _____

NOMBRE DEL EVALUADOR: _____

PUESTO DEL EVALUADOR: _____

INDICACIONES GENERALES

- a) Leer y analizar el contenido del formulario
- b) Evalúe el desempeño del empleado de acuerdo a los requerimientos del puesto.
- c) Marque el cuadro de clasificación para indicar el desempeño de empleado. Asigne puntos para cada calificación dentro de la escala e indíquelos en el cuadro de puntuación correspondiente

FACTORES DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	ESCALA	COMENTARIOS DE APOYO
<p>CONOCIMIENTOS DEL CARGO El dominio que posee sobre aspectos teóricos ,prácticos que permiten realizar eficientemente las tareas del puesto de acuerdo a las políticas de la institución</p>	<p>S <input type="checkbox"/></p> <p>MB <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>R <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p>	<p>100-90</p> <p>90-80</p> <p>80-70</p> <p>70-60</p> <p>MENOS DE 60</p>	<p>PUNTOS</p> <p><input style="width: 50px; height: 30px; border: 2px solid blue;" type="text"/> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>CALIDAD DE TRABAJO Capacidad, minuciosa, esmero y dedicación que pone en sus labores.</p>	<p>S <input type="checkbox"/></p> <p>MB <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>R <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p>	<p>100-90</p> <p>90-80</p> <p>80-70</p> <p>70-60</p> <p>MENOS DE 60</p>	<p>PUNTOS</p> <p><input style="width: 50px; height: 30px; border: 2px solid blue;" type="text"/> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>INICIATIVA Actitud permanente de adelantarse a los demás en su accionar, es la predisposición de actuar de forma proactiva, no limitarse a pensar en lo que hay que hacer en el futuro.</p>	<p>S <input type="checkbox"/></p> <p>MB <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>R <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p>	<p>100-90</p> <p>90-80</p> <p>80-70</p> <p>70-60</p> <p>MENOS DE 60</p>	<p>PUNTOS</p> <p><input style="width: 50px; height: 30px; border: 2px solid blue;" type="text"/> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<p>RESPONSABILIDAD Interés dedicación y preocupación por trabajo, reconociendo los resultados obtenidos de sus acciones.</p>	<p>S <input type="checkbox"/></p> <p>MB <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>R <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p>	<p>100-90</p> <p>90-80</p> <p>80-70</p> <p>70-60</p> <p>MENOS DE 60</p>	<p>PUNTOS</p> <p><input type="text"/></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>DISCIPLINA Actitud de la persona para acatar las órdenes de sus jefes y los reglamentos generales de la institución</p>	<p>S <input type="checkbox"/></p> <p>MB <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>R <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p>	<p>100-90</p> <p>90-80</p> <p>80-70</p> <p>70-60</p> <p>MENOS DE 60</p>	<p>PUNTOS</p> <p><input type="text"/></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>RELACIONES EXTERNAS Capacidad para manejar las relaciones externas de la institución con diversas instituciones.</p>	<p>S <input type="checkbox"/></p> <p>MB <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>R <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p>	<p>100-90</p> <p>90-80</p> <p>80-70</p> <p>70-60</p> <p>MENOS DE 60</p>	<p>PUNTOS</p> <p><input type="text"/></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>COMUNICACIÓN Trasmisión de la información e ideas con el objetivo de permitir retomar y relaborar los datos, utilizando como guía de acción para la ejecución de las tareas y objetivos establecidos</p>	<p>S <input type="checkbox"/></p> <p>MB <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>R <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p>	<p>100-90</p> <p>90-80</p> <p>80-70</p> <p>70-60</p> <p>MENOS DE 60</p>	<p>PUNTOS</p> <p><input type="text"/></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>TRABAJO EN EQUIPO Capacidad de colaborar y cooperar con los demás, de formar parte de un grupo y de trabajar juntos.</p>	<p>S <input type="checkbox"/></p> <p>MB <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>R <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p>	<p>100-90</p> <p>90-80</p> <p>80-70</p> <p>70-60</p> <p>MENOS DE 60</p>	<p>PUNTOS</p> <p><input type="text"/></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS Empleo adecuado y manejo del material y equipo asignado.</p>	<p>S <input type="checkbox"/></p> <p>MB <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>R <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p>	<p>100-90</p> <p>90-80</p> <p>80-70</p> <p>70-60</p> <p>MENOS DE 60</p>	<p>PUNTOS</p> <p><input type="text"/></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<p>ORGANIZACIÓN Y PROGRAMACIÓN Habilidad requerida para programar y proyectar las actividades de acuerdo a un proceso ordenado y lógico.</p>	S MB B R D	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	100-90 90-80 80-70 70-60 MENOS DE 60	PUNTOS <input style="border: 2px solid blue; width: 50px; height: 30px;" type="text"/> _____ _____
<p>HONRADEZ Evalúa el respeto e integridad del trabajador hacia los bienes de la institución y de los usuarios</p>	S MB B R D	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	100-90 90-80 80-70 70-60 MENOS DE 60	PUNTOS <input style="border: 2px solid blue; width: 50px; height: 30px;" type="text"/> _____ _____
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN F. NOMBRE		RESPONSABLE DE REALIZAR LA EVALUACIÓN F. NOMBRE:		

Anexo 9: Formulario de rotación del personal.

UNIDAD SOLICITANTE _____

NOMBRE DEL JEFE SOLITANTE _____

PERSONAL PROPUESTO A ROTACIÓN

NOMBRES	CARGO FUNCIONAL	CAUSAS	ROTACION A PARTIR DE
Jefatura solicitante		Jefatura superior	

ANÁLISIS DE PROPUESTA DE ROTACIÓN DE PERSONAL

UBICACIÓN _____

FECHA _____

N°	NOMBRE	CARGO FUNCIONAL ACTUAL	EVALUACION				TOTAL	RECOMENDACIÓN 1. FAVORABLE 2. DESFAVORABLE	CARGO FUNCIONAL NUEVO	A PARTIR DE
			COMPETENCIAS 40%	DESEMPEÑO 25%	DICIPLINA 20%	TOMA DE DECISIONES 15%				

Nombre y firma del encargado de registro y control: _____

Autorización de jefatura _____

Autorización de Dirección: _____

Denegación de Dirección: _____

Anexo 10: Buzón de sugerencias.



**UNIDAD DE SALUD FAMILIAR
"DOCTOR ROBERTO CÁCERES
BUSTAMANTE"**



Apreciado usuario:

Para la Unidad de Salud es muy importante conocer las sugerencias de los pacientes, si tiene algún comentario en cuanto a la prestación del servicio le agradecemos hacérmolo saber en este formato, el cual será atendido a la mayor brevedad posible.

Fecha: _____ Servicio que solicito: _____ Turno: _____ Describa su queja () Sugerencia () o Felicitación ()

IMPORTANTE DEPOSITAR EL FORMULARIO EN EL BUZÓN DE SUGERENCIA

CON TU OPINIÓN PODEMOS MEJOR LOS SERVICIOS.

Anexo 11: Visión de Departamento de Estadística y Documentos Médicos.

VISIÓN.

Instancia del establecimiento de salud conduciendo de manera eficiente y efectiva el Sistema de Documentos Médicos y el Sistema de Información Estadística, para lo cual dispone de recursos humanos calificados y competentes que conducen las actividades del departamento, así como también de los recursos físicos, tecnológicos, mobiliario y equipo en cantidades necesarias, que garanticen el óptimo funcionamiento del Departamento de Estadística y Documentos Médicos, contribuyendo significativamente al cumplimiento de la misión institucional.