



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA

FACULTAD DE INGENIERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PROPUESTA DE MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN ÁREA DE CONSULTA
EXTERNA, FUNDACIÓN RUTH PAZ**

PRESENTADO POR:

CLAUDIA SUYAPA GARCÍA CÁRDENAS 20811252

MARCO TULIO MEJÍA ROSALES 21921004

ASESOR:

MANUEL ADALID GAMERO VALLADARES

UNITEC, SAN PEDRO SULA

ENERO, 2023

DEDICATORIA

A Dios, por darnos el privilegio de vivir.

A nuestras familias que con mucho esfuerzo nos apoyaron a seguir adelante.

Claudia Suyapa García Cárdenas

Marco Tulio Mejía Rosales

AGRADECIMIENTOS

Quiero hacer un agradecimiento especial a mi madre Magda Cárdenas y mi padre Humberto García por su constante apoyo ya que nunca me han dejado de la mano cuando más los he necesitado.

A Christopher de León por ser mi motor de vida, todo lo que hago lo hago por vos hijo y te agradezco por siempre darme la fuerza para seguir adelante.

A Junior de León por acompañarme durante las desveladas, por motivarme y por tu labor de crianza compartida ya que sin tu apoyo no hubiera podido culminar mis estudios universitarios.

-Claudia Suyapa García Cárdenas

A mi padre Marco Tulio Mejía Hernández, por ser mi único guía en mi vida, con quien he aprendido todo lo bueno de esta vida y por apoyarme en situaciones difíciles.

-Marco Tulio Mejía Rosales

Agradecemos Al Hospital Fundación Ruth Paz por darnos la oportunidad y el apoyo para poder elaborar nuestra tesis.

A todos nuestros catedráticos que con su paciencia han sabido darnos su conocimiento durante nuestra carrera universitaria.

Y a nuestros compañeros, que durante estos años de estudio nos hemos apoyado y que ahora podemos llamar amigos.

EPÍGRAFE

Declara el pasado, diagnostica el presente, pronostica el futuro. Practica estos actos.

Hipócrates

RESUMEN EJECUTIVO

La calidad de atención en salud consiste en dar acceso a los pacientes los mejores medios, infraestructuras y materiales con tal de poder dar la máxima calidad posible. La baja calidad de atención en los servicios de salud puede provocar desde pérdidas económicas masivas hasta millones de decesos por año. Formular una propuesta de mejoramiento en la calidad de atención en el área de consulta externa del Hospital Fundación Ruth Paz, basado en estándares internacionales ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018 y la normativa vigente en Honduras NSH 01-01-11. Estudio cualitativo, descriptivo, no experimental transeccional, en el que se buscó profundizar la comprensión e interpretación de la calidad del servicio de consulta externa de la Fundación Ruth paz de acuerdo con las cláusulas de las normativas. Se utilizó un muestro intencionado. La cláusula del contexto de la organización demostró el mayor porcentaje de requisitos cumplidos en el área de consulta externa siendo este del 77%. La cláusula de liderazgo demostró un cumplimiento del 50%. La cláusula de planificación obtuvo un 59% de cumplimiento. La cláusula de apoyo tuvo un nivel de cumplimiento del 50% de los requisitos requeridos. Por otra parte, se obtuvo un cumplimiento del 73% en la cláusula de operaciones. El 3% atribuido a la cláusula de evaluación del desempeño es debido a que en el área de consulta externa no se han podido realizar mediciones y análisis relacionados con la gestión de calidad. Finalmente, la cláusula de mejora dio como resultado un 19% en cumplimiento de los requisitos. Se logró formular una propuesta de mejoramiento de la calidad en la atención de los pacientes del área de consulta externa de la Fundación Ruth Paz en un formato de ciclo PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar) basada en los resultados de cumplimiento de los requisitos internacionales ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018 y la normativa vigente en Honduras NSH 01-01-11.

Palabras clave: calidad de atención, consulta externa, clausulas, estándares, gestión de calidad, PHVA.

ABSTRACT

Quality in healthcare consists in giving patients access to the best means, infrastructures, and materials in order to provide the maximum quality possible. Low quality health care services can cause massive economic losses and even millions of deaths a year. Formulate a proposal to improve the quality of care provided in the outpatient area of the Hospital Fundación Ruth Paz, based on international standards ISO 9001:2015 and ISO 45001:2018 and the current Honduran regulation NSH 01-01-11. Qualitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study, which sought to deepen the understanding and interpretation of the quality of the outpatient service of the Ruth Paz Foundation in accordance with the clauses of the regulations. A purposive sample was used. The organizational context clause showed the highest percentage of requirements fulfilled in the outpatient area, 77%. The leadership clause showed a compliance of 50%. The planning clause reached a 59% of compliance. The Support clause had a level of 50% compliance of the requirements. The 3% attributed to the performance evaluation clause is due to the fact that in the outpatient area it has not been possible to carry out measurements and analyses related to quality management. Finally, the improvement clause resulted in 19% in compliance with requirements. Formulated a proposal to improve the quality of care provided to patients in the outpatient area of the Hospital Fundación Ruth Paz, using a PDCA (Plan-Do-Check-Act), based on the compliance results of the international ISO 9001:2015, ISO 45001:2018 requirements and the current Honduran regulation NSH-01-01-11.

Key words: clauses, outpatient area, PDCA, quality management, quality of care, standards.

ÍNDICE DE CONTENIDO

I.	Introducción	1
II.	Planteamiento del problema.....	2
2.1	Precedentes del problema.....	2
2.2	Definición del problema.....	3
2.3	Justificación	3
2.4	Preguntas de Investigación	5
2.5	Objetivos	6
2.5.1	Objetivo general.....	6
2.5.2	Objetivos específicos.....	6
III.	Marco Teórico.....	7
3.1	Definición de la calidad.....	7
3.2	La Calidad en el Ámbito de la Salud.....	8
3.3	Modelo De Calidad De La Atención En Salud De Acuerdo Con Avedis Donabedian. .	9
3.4	Indicadores de Desempeño	10
3.5	Normas ISO	10
3.6	Norma ISO 9001:2015	11
3.7	Norma ISO 45001:2018.....	11
3.8	Sistemas de Gestión de la Calidad.....	12
3.9	Normas Técnicas	14
3.10	Norma Técnica NSH 01-01-11	14
3.11	Sistemas de Salud en Latinoamérica.....	15
3.11.1	Sistema de salud en Argentina.....	15
3.11.2	Sistema de salud en Brasil	16

3.11.3	Sistema de salud en Chile.....	17
3.11.4	Sistema de salud en Cuba	17
3.11.5	Sistema de salud en Ecuador.....	17
3.11.6	Sistema de salud en México	18
3.11.7	Sistema de salud en Paraguay	18
3.11.8	Sistema de salud en Puerto Rico.....	19
3.11.9	Sistema de salud en Venezuela	19
3.12	Sistema Nacional de Calidad en Salud.....	19
3.13	Fundación Ruth Paz.....	20
3.14	Servicio de Consulta Externa.....	21
3.15	Servicios en el Área de consulta Externa.....	22
3.16	Ciclo PHVA.....	23
IV.	Metodología.....	25
4.1	Enfoque.....	25
4.2	Variables de la Investigación	27
4.2.1	Matriz metodológica	27
4.2.2	Operacionalización de las variables de la investigación	29
4.2.3	Clasificación de variables	31
4.3	Técnicas e Instrumentos Aplicados.....	33
4.3.1	Descripción de la Lista de Cotejo.....	34
4.3.2	Detalles de entrevista para el personal.....	37
4.4	Materiales.....	39
4.5	Población y muestra.....	40
4.5.1	Población:.....	40

4.5.2	Muestra:.....	40
4.6	Metodología de estudio.....	40
4.7	Cronograma de actividades.....	43
V.	Resultados y análisis.....	44
5.1	Resultados del Análisis de aplicabilidad de la norma ISO 9001:20015 al área de consulta externa enfocados en la calidad de atención a los pacientes.....	44
5.2	Resultados del Análisis de aplicabilidad de la norma ISO 45001:2018 al área de consulta externa enfocados en la calidad de atención a los pacientes.....	45
5.3	Diagnóstico de Calidad y Calidez en la atención a los pacientes según ISO 9001:2015, ISO 45001:2018 y NSH01-01-11.	47
5.4	Análisis.....	49
5.5	Resultados: Propuesta de Mejora.....	50
VI.	Conclusiones.....	55
VII.	Recomendaciones.....	56
VIII.	Aplicabilidad/ Implementación.....	57
IX.	Evolución de trabajo actual/ trabajo futuro.....	58
X.	Concordancia de los Segmentos de la Tesis con la Investigación.....	59
XI.	Bibliografía.....	66
XII.	"Anexos".....	71

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1-	Logo de la Organización Internacional de Normalización.	11
Ilustración 2-	Enfoque, Alcance y Diseño de la investigación.....	26
Ilustración 3-	Diagrama de variable dependiente	29
Ilustración 4-	Diagrama de variables independientes.....	30
Ilustración 5-	Diagrama de Clasificación de Variables.....	31
Ilustración 6-	Diagrama de flujo de pacientes de Consulta Externa Fundación Ruth Paz	42
Ilustración 7-	Cronograma de actividades de la investigación semana 1- semana 5.....	43
Ilustración 8-	Cronograma de actividades de la investigación semana 6- semana 9.....	43
Ilustración 9-	Representación de aplicabilidad de la Norma ISO 9001:2015 en consulta externa.	45
Ilustración 10-	Representación de aplicabilidad de la Norma ISO 45001:2018 en consulta externa.	47
Ilustración 11-	Porcentaje del cumplimiento de lista de cotejo consolidada enfocado en la atención de los pacientes de consulta externa.	49
Ilustración 12-	Carta de solicitud y aprobación de visita al Hospital Fundación Ruth Paz.	71
Ilustración 13-	Área de espera de pacientes de consulta externa, Hospital Fundación Ruth Paz.	72
Ilustración 14-	Fotografía con la Licda. Gemma Cerrato del departamento de Mercadeo y Servicio al Cliente de la Fundación Ruth Paz.....	73
Ilustración 15-	Cuestionario pregunta 1	93
Ilustración 16-	Cuestionario pregunta 2.....	93
Ilustración 17-	Cuestionario pregunta 3.....	94
Ilustración 18-	Cuestionario pregunta 4.....	94
Ilustración 19-	Cuestionario pregunta 5.....	95
Ilustración 20-	Cuestionario pregunta 6.....	95

Ilustración 21- Cuestionario pregunta 7.....	96
Ilustración 22- Cuestionario pregunta 8.....	96
Ilustración 23- Cuestionario pregunta 9.....	97
Ilustración 24- Cuestionario pregunta 10.....	97
Ilustración 25- Cuestionario pregunta 11.....	98
Ilustración 26- Cuestionario pregunta 12.....	98
Ilustración 27- Cuestionario pregunta 13.....	99
Ilustración 28- Cuestionario pregunta 14.....	99

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-	Matriz metodológica.....	27
Tabla 2-	Criterios de aplicabilidad de la norma ISO 9001:2015 en el área de consulta externa.	44
Tabla 3-	Criterios de aplicabilidad de la norma ISO 45001:2018 en el área de consulta externa	46
Tabla 4-	Resultados del diagnóstico de cumplimiento lista de cotejo consolidada.....	48
Tabla 5-	Propuesta de mejora.....	52
Tabla 6-	Concordancia de los segmentos de la tesis.....	59
Tabla 7-	Visualización de los requisitos de la cláusula contexto de la organización.....	74
Tabla 8-	Visualización de los requisitos de la cláusula Liderazgo.....	75
Tabla 9-	Visualización de los requisitos de la cláusula Planificación.....	77
Tabla 10-	Visualización de los requisitos de la cláusula soporte.....	80
Tabla 11-	Visualización de los requisitos de la cláusula operación.....	82
Tabla 12-	Visualización de los requisitos de la cláusula evaluación de desempeño.....	88
Tabla 13-	Visualización de los requisitos de la cláusula de mejora.....	91

LISTA DE SIGLAS Y GLOSARIO

HPA	Hospitales de Autogestión.
ISO	International Organization for Standardization (Organización Internacional de Estandarización).
NSH	Norma Técnica de Salud Honduras
OMS	Organización Mundial de la Salud
PHVA	Planificar, Hacer, Verificar y Actuar.
PMO	Programa Medico Obligatorio.
SESAL	Hospitales de Autogestión.
SGC	Sistema de Gestión de calidad.
SNGC	Sistema Nacional de Gestión de la Calidad.
SST	Seguridad y Salud en el trabajo.
SUS	Sistema Único en Salud.

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención en los servicios de salud se puede definir como una medida en que las organizaciones prestadoras de estos servicios aumentan la probabilidad de lograr resultados deseados para las personas y lograr la cobertura universal (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En Honduras existe una Unidad de Gestión de Calidad, la cual no ha tenido un papel protagónico en el establecimiento y acreditación de sistemas de gestión de la calidad.

A nivel nacional, son pocas las instituciones sanitarias públicas o privadas que han alcanzado una acreditación para gestionar la calidad en sus servicios (E. Chacón, comunicación personal, 27 de octubre, 2022).

La presente investigación tiene como propósito principal presentar una propuesta de mejora en la atención de calidad y calidez del área de consulta externa de la fundación Ruth Paz utilizando y evaluando el cumplimiento de criterios establecidos en una lista de cotejo basada en los estándares internacionales ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018 y la Norma de atención al usuario/a con calidad y calidez en la Consulta Externa (NSH-01-01-11).

Para llevar a cabo el estudio, el trabajo se ha estructurado en 10 capítulos. En el capítulo I, donde se muestra la introducción al tema a abordar. En el capítulo II, se demuestra el Planteamiento del problema el cual está conformado por precedentes del problema, definición del problema, justificación preguntas de investigación y objetivos. En el capítulo III, se describe el Marco Teórico. En el capítulo IV se menciona la Metodología implementada. En el capítulo V, conformado de Resultados y Análisis. En el capítulo VI Conclusiones. En el capítulo VII, el cual consta de Recomendaciones. En el capítulo VIII, Aplicabilidad/ Implementación" (si aplica)". En el capítulo IX "Evolución de trabajo actual/ trabajo futuro (si aplica)". Culminando así con el capítulo X "Bibliografía"

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En este capítulo se presenta la problemática en la gestión de calidad en la atención a los pacientes del área de Consulta Externa del Hospital Fundación Ruth Paz, definiendo los precedentes, la definición del problema, y la justificación por lo cual se realizó esta investigación, terminando con las preguntas de investigación y los objetivos que se buscan cumplir con esta.

2.1 PRECEDENTES DEL PROBLEMA

En el Plan Nacional de Salud 2010-2014, se define la fragmentación, descoordinación y desarticulación entre instituciones y unidades de servicios, como las características predominantes del sistema de salud en Honduras.

De esta evaluación, el 15 de marzo del 2011, se crea la Política Nacional de Calidad en Salud por parte de la Secretaría de Salud (SESAL), donde se definen las bases conceptuales de un Sistema Nacional de Calidad que rige a instituciones sanitarias públicas y privadas. (Secretaría de Salud de Honduras, 2010).

Esto con el fin que, en los establecimientos de salud, los servicios sean brindados bajo la aplicación de buenas prácticas que garanticen la minimización de los riesgos a la salud y la vida humana. (Secretaría de Salud de Honduras & Organización Mundial de la Salud, 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud (2020) en las naciones de escasos ingresos, cada año se dan entre 5,7 a 8,4 millones de decesos atribuidos a la mala calidad en la atención en los servicios de salud representando hasta un 15% de los decesos registrados en estos países.

También cabe mencionar que la atención de calidad deficiente representa pérdidas económicas billonarias en estos países que van desde US\$ 1,4 a US\$ 1,6 billones al año.

En el mundo, cada año, se estima que una alta calidad en salud previene hasta 2,5 millones de decesos relacionados a patologías cardiovasculares, 900,000 decesos por tuberculosis, 1 millón de decesos de neonatos y la mitad de la mortalidad materna (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La Fundación Ruth Paz promueve la mejora en la calidad de atención de vida en infantes, prestando diferentes servicios de consulta externa y cirugía entre los cuales se encuentran

Pediatría, Ortopedia Pediátrica, Otorrinolaringología, Odontología, Ortodoncia, Oftalmología, Neurología, Neurocirugía, Gastroenterología, Dermatología, Cirugía Plástica, Cirugía Pediátrica, Cirugía General, Cirugía Oncológica y Urología (Fundación Ruth Paz, 2019).

La Fundación Ruth Paz es una organización sin fines de lucro que depende de donaciones para gestionar sus costos de operación. Es importante destacar que han venido realizando esfuerzos para promover la mejora de calidad a lo interno de la organización por medio de capacitaciones al personal, pero al no tener un Sistema de Gestión de Calidad y contar con recursos limitados no existe un seguimiento para asegurar la calidad en sus procesos internos y maximizar sus recursos.

2.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La Fundación Ruth Paz siendo una institución sin fines de lucro cubre sus costos de operación por medio de donaciones y cobros simbólicos por los servicios que se prestan en la institución, esto hace que invertir en un sistema de calidad sea una meta difícil de alcanzar con los recursos económicos y técnicos con los que se cuentan.

Por su poca gestión de la calidad en muchos de sus servicios, existen diferentes procesos que se pueden optimizar utilizando estándares nacionales e internacionales que sirvan como guía, pero que resultan ser un desafío al momento de implementar debido a la falta de personal técnico con conocimiento en el área biomédica.

2.3 JUSTIFICACIÓN

El objetivo de los sistemas de gestión de la calidad en salud (SGCS) es lograr fortalecer la gestión y articulación de los servicios, para obtener resultados de un modelo sostenible orientado a la excelencia y que garantice la eficacia, satisfacción y seguridad a los pacientes.

En la ingeniería en Biomédica, uno de los enfoques de aplicación, es poder lograr la optimización continua de los recursos en los hospitales e implementar cambios que eleven la calidad en estas instituciones. Para lograr esto, se utiliza el diseño y desarrollo de programas y procesos que ayuden a alcanzar una relación óptima entre calidad, precio y esfuerzo en los servicios sanitarios (BiHUX, 2020).

La fundación Ruth Paz, se caracteriza por ser uno de los pocos centros hospitalarios que se dedican a la atención especializada de infantes. Según la necesidad y limitación económica

de las personas que buscan asistencia médica en la fundación, los costos de atención son gratis o de valores simbólicos (Volpi, 2019).

En el 2020, debido a la crisis económica ocasionada por el COVID-19, la fundación se vio casi obligada a cerrar sus puertas ya que muchas de las empresas hondureñas que subsidiaban los costos operacionales dejaron de hacer sus donaciones retirándose totalmente de la lista de donantes recurrentes de la fundación (Gámez, 2020).

Según Marcos Sánchez et al. (2007):

La consulta externa es el área asistencial de mayor importancia en las especialidades médicas. Debe ser el lugar idóneo donde diagnosticar y establecer la estrategia terapéutica de los pacientes enviados desde atención primaria.

Dentro de la normativa nacional hondureña solo existen lineamientos para la calidad en la atención de los pacientes del área de consulta externa y emergencias. El Hospital Fundación Ruth Paz no cuenta con servicios de emergencia y su volumen de pacientes del área de consulta externa es el más alto de todos sus servicios, por lo cual únicamente para esta investigación se eligió el área de consulta externa.

Por lo mencionado anteriormente, se ha identificado una necesidad urgente de investigaciones que ayuden a reconocer las áreas de mejora en los procesos de calidad y calidez en la atención a los pacientes del área de consulta externa con el fin de proponer acciones concretas capaces de tener un impacto en la satisfacción, eficiencia y eficacia del uso de los recursos de la Fundación Ruth Paz.

2.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Qué factores pueden mejorarse para presentar una propuesta de acciones que contribuyan a la mejora de la calidad y calidez en la atención de los pacientes al área de consulta externa del Hospital Fundación Ruth Paz, partiendo del análisis de cumplimiento de los estándares ISO 9001, ISO 45001 y la normativa nacional NSH-01-01-01 aplicables al área de consulta externa,
2. ¿Cuáles son las fortalezas y los obstáculos en la aplicación de las normativas enfocadas a la atención de calidad y calidez en la Fundación Ruth Paz?
3. ¿Cuáles son los hallazgos más relevantes de la evaluación de la calidad y calidez en el área de consulta externa de la Fundación Ruth Paz?
4. ¿Cómo se puede aplicar el ciclo PHVA para mejorar el nivel de cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de los pacientes de consulta externa del Hospital Fundación Ruth Paz?

2.5 OBJETIVOS

2.5.1 OBJETIVO GENERAL

Formular una propuesta de mejoramiento de la calidad en la atención de los pacientes del área de consulta externa de la Fundación Ruth Paz, basada en los estándares internacionales ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018 y la normativa vigente en Honduras NSH 01-01-11.

2.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer las causas influyentes, de manera positiva y negativa, en la aplicación actual de las normativas NSH-01-01-11, ISO 45001:2018 e ISO 9001:2015 en Consulta Externa de la Fundación Ruth Paz.
2. Evaluar los resultados de la recolección de datos en el área de consulta externa de la Fundación Ruth Paz.
3. Utilizar el ciclo PHVA para presentar la propuesta de mejora en la calidad de atención de los pacientes de consulta externa del Hospital Fundación Ruth Paz

III. MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se presentan las definiciones de calidad en el ámbito de la salud, así como los modelos internacionales de salud y las normativas nacionales e internacionales que los rigen, así como también se presenta el estado de la calidad en la atención a los pacientes de la unidad de consulta externa del Hospital Fundación Ruth Paz.

3.1 DEFINICIÓN DE LA CALIDAD

Desde el inicio de la humanidad, la calidad ha figurado como un elemento inseparable a las actividades que realizan los seres humanos. Esto se evidencia principalmente en que, desde el inicio del proceso evolutivo, el hombre ha debido controlar la calidad de los productos que consume, por medio de un largo y dificultoso proceso que le permitió diferenciar entre los productos que podía consumir y aquellos que eran perjudiciales para su salud (Rodríguez & Rodríguez, 2009).

Actualmente, los cambios que se han dado en el esquema empresarial mundial, principalmente la globalización, han llevado a que la calidad pase de ser una simple moda, a ser una herramienta primordial en la toma de decisiones en esas empresas que apuntan a mantenerse vigentes y competitivas en el mercado mundial (Rodríguez & Rodríguez, 2009).

El concepto de calidad ha venido evolucionando desde los años 1920, atravesando cuatro etapas primordiales: control de calidad por inspección, aseguramiento de calidad, calidad total y actualmente la mejora continua.

El profesor de la universidad de Harvard, David Garvin, clasificó la definición de la calidad en cinco grupos (Southern New Hampshire University, 2021):

1. Definiciones transcendentales: estas definen a la calidad como una cualidad absoluta y reconocida.
2. En la experiencia del usuario: esta define a la calidad desde el punto de vista del consumidor o usuario, siendo los productos de mejor calidad aquellos que logran satisfacer las necesidades del consumidor.
3. Definiciones basadas en la producción: estas definen a la calidad en términos de la oferta, por lo que se puede decir que, a mayor cumplimiento de las especificaciones de producción del producto, se entiende que este es de mejor calidad.

4. Definiciones basadas en el valor: estas definen a la calidad desde el enfoque de costos y precios y suponen que la mejor calidad es aquella que logra suplir la mayor cantidad de necesidades a un precio alcanzable.

3.2 LA CALIDAD EN EL ÁMBITO DE LA SALUD.

Actualmente la calidad en salud se define como la posibilidad de que un producto o servicio pueda adaptarse a las necesidades de los pacientes. Dada la disponibilidad limitada de los recursos y el alto costo de la atención, una de las herramientas principales para poder garantizar la calidad, es maximizar el rendimiento de la atención al paciente complementada con la eficiencia en la utilización de los recursos.(González Díaz, 2011)

Una de las aportaciones más importantes al ámbito de la calidad de atención en salud, se le atribuye a Avedis Donabedian. El define el estudio de la calidad en salud en tres dimensiones importantes: el técnico, el interpersonal y las amenidades. (Minjárez Sosa, 2012)

Donabedian definió la dimensión técnica como la utilización de la ciencia y tecnología aplicables a la salud, con el objetivo de poder dar seguimiento y resolver los problemas de los pacientes. Así mismo, estableció un vínculo entre la dimensión técnica y la dimensión interpersonal, por medio de las relaciones entre los profesionales de la salud y los pacientes. (Minjárez Sosa, 2012)

Las amenidades, las definió como las particularidades del entorno donde se brindan los servicios de salud, que tienen la finalidad de proveer un sentido de comodidad y privacidad en la prestación de los servicios. (Minjárez Sosa, 2012)

Según la (Organización Mundial de la Salud, 2020) la calidad de la atención engloba la promoción, precaución, tratamiento, rehabilitación la paliación, además define que la calidad de la atención esta puede ser medida y progresiva por medio de asistencia que se basa en datos que demuestran las necesidades y prioridades del usuario.

En la actualidad se cuenta con una aprobación en cuanto nos referimos a los servicios de calidad en salud, que son: eficaces, seguros, centrados en la persona, oportunos, equitativos, integrados y eficientes. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

3.3 MODELO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DE ACUERDO CON AVEDIS

DONABEDIAN.

Uno de los modelos de calidad en salud ha sido el que propuso el doctor Avedis Donavedian, quien en los años de 1966 definió la calidad de atención en varias dimensiones, estas dimensiones fueron: proceso, estructura resultados y sus métricas para evaluarlo. Con lo cual estableció una relación de las dimensiones de resultados y procesos con criterios que dan lugar a importantes consideraciones para mejorar la calidad de los servicios de salud.

Componentes de calidad en salud establecido por el doctor Avedis Donavedian:

1. Indicadores de estructura: Todas estas son características materiales y organizativas, como, por ejemplo; los recursos como el personal asistencial y financiero con el que se cuenta disponible en los centros de atención en salud.
2. Indicadores de procesos: estos hacen referencia a las capacidades de los médicos y enfermeras que se tienen para tratar a los pacientes, así como las interacciones que se dan por medio de las actividades y actitudes, destrezas y las técnicas con las que se ejecutan estas interacciones.
3. Los indicadores de resultado: se refieren a las diferencias entre los niveles y satisfacción de los pacientes por medio de la atención que reciben, dando como resultado una mayor importancia ya que las expectativas del paciente deben ser satisfechas con el buen servicio de atención de calidad.

El doctor Donavedian en el año de 1984 nos define la calidad en salud como la manera en que se logra el mayor impacto de beneficio posible para el usuario y con el menor riesgo posible. Por lo que esto puede representarse en dos dimensiones que se relacionan y que son interdependientes; la primera es la atención técnica lo cual esta se refiere al uso de la ciencia en el ámbito de la salud maximizando los beneficios de la salud para el usuario.

Mientras que la interpersonal es la manera en que se miden el grado en que se cumplen los estándares, valores, y las esperanzas de los pacientes.

Con lo que finalmente Donavedian nos menciona que la calidad en el ámbito de la salud está fuertemente basada en un planteamiento médico-técnico, por lo que evaluar estas

dimensiones es una tarea para el personal asistencial alejándola de la perspectiva del usuario (Torres, 2011).

3.4 INDICADORES DE DESEMPEÑO

Existen muchas definiciones acerca de los indicadores de desempeño mismos que tienen como finalidad el garantizar la calidad, por lo que es importante tomar en cuenta que la definición que se les da a estos indicadores de ser una medida cuantitativa para el monitoreo de la atención, es un poco inconveniente debido a que no refleja las suficientes características que se necesitan sobre lo que se va a evaluar.

Es por esto por lo que muchas veces se requiere de definiciones más detalladas sobre todo para hacer énfasis que el indicador deberá estar relacionado con la calidad y que deberá ser alterable por el personal encargado de la atención, ya que de no ser así será difícil poder llevar a cabo una evaluación en el cambio de desempeño.

Por lo que es importante tener en claro lo siguiente; para que un indicador pueda ser medible y evaluado este debe ser cuantitativo y sobre todo estar sobre una dimensión muy definida con precisión ya sea del servicio o atención que se brinda (Lawrence & Olesen, 1997).

3.5 NORMAS ISO

Las normas ISO son un conjunto de normas encaminadas a establecer la gestión de una empresa en sus distintas ramas. La feroz competencia mundial, marcada por los procesos globalizadores de la economía y el mercado y el poder y la trascendencia que ha ido tomando la retroalimentación de los clientes, ha abierto el camino para que dichas reglas, a pesar de su surgir de un voluntariado, hayan ido obteniendo el reconocimiento y aprobación universal (ISOTools, 2015).

Estas son determinadas por el Organismo Internacional de Estandarización (ISO) (Figura 1), y están compuestas de estándares y guías interconectadas con sistemas y herramientas concretas de gestión, que tienen la capacidad de ser aplicables en cualquier tipo de organización. Las normas ISO, pueden ser tener un multi enfoque en la gestión y ejecución de procedimientos.

Sin embargo, es importante recalcar que la organización no es la responsable de la certificación de normas, si no que este papel recaerá sobre las entidades de certificación (Esneca, 2019).



Ilustración 1- Logo de la Organización Internacional de Normalización.

Fuente: (ISOTools, 2015)

3.6 NORMA ISO 9001:2015

La normativa internacional ISO 9001:2015, fomenta un enfoque basado en diseño, implementación y la eficacia en los sistemas de calidad, para agrandar satisfacción de los clientes de acuerdo con sus especificaciones. El enfoque de esta normativa le da la posibilidad a la organización de tener un mejor manejo de correspondencia y colaboración entre los diferentes procesos que se pueden presentar en un sistema, mejorando de esta manera el rendimiento total de la organización (International Organization for Standards, 2015).

3.7 NORMA ISO 45001:2018

La ISO 45001:2018 seguridad y salud laboral, se enfoca en mitigar los posibles riesgos, dedicada proteger tanto al personal como a la organización, sin importar que tan grande sea, las actividades que realiza y su ubicación (NQA, 2020).

Con la implementación de este nuevo estándar podremos obtener grandes beneficios, como ser: fortalecimiento regulatorio, responsabilidad de marca, y sobre todo a obtener un sistema de salud de manera global y seguridad (The British Standards Institution, 2022).

3.8 SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Conforme avanza el tiempo los conceptos han ido evolucionando, esto como consecuencia de las actualizaciones y adaptaciones que se realizan o suscitan en el entorno, sin embargo, el concepto de calidad no ha sido la excepción, conociéndose como: hacer las cosas bien, producción, eficacia, integridad y calidad.

Uno de los cambios más notorios en el tema ocurrió durante la segunda guerra mundial donde se realizaban producciones en masa ya que tenían un público ansioso por consumir el producto, superando la demanda a la oferta quizás por este mismo motivo el usuario o consumidor no tenía poder de reclamar sobre los productos.

Por lo que los fabricantes empezaron a especificar sus productos, pero no consideraban rutinarios los fallos, solo reparaban en el camino las fallas encontradas por medio de una inspección superficial (Peresson, 2007),

Debido a que los clientes compraban cualquier cosa, no existía la preocupación de los empresarios o productores por llevar un control de la calidad de los productos como tal.

En Japón de los años 1950, surge una nueva filosofía de las empresas en asegurar controles de calidad a los productos misma que se mantuvo hasta los años 1970, mismo año donde los consumidores empiezan a ser selectivos, por lo que las empresas notan el cambio y toman medidas convenientes e invierten un presupuesto a los controles de calidad de los productos, haciendo esto último como rutina para asegurar sus ventas y ganancias.

Conforme se fue consolidando la idea a nivel internacional e implementando en todo el mercado, se crean los departamentos de control de calidad, encargados de supervisar y asegurar productos a la altura de la demanda.

Mas adelante y a medida los clientes exigían más y se hacían más selectivos, la demanda se vio afectada, sobre todo por la competencia de las empresas entre sí, esta etapa fue el inicio de la calidad moderna que conocemos en la actualidad.

La calidad moderna o actual hacen énfasis y se caracterizan por:

- El servicio que recibe el cliente y sus productos son de calidad cuando el usuario se siente satisfecho con los mismos.

- La calidad es cambiante y lo que hoy puede complacer a un usuario, mañana no lo puede hacer.
- La verdadera calidad es la que percibe y menciona el cliente comparando las atenciones y las características de los productos.

Peresson (2007) afirma que Humberto Cantú Delgado resume las características sobre el concepto de la calidad, dejando una clasificación así:

- Planeación estratégica en las empresas
- Planeación para la competitividad
- Diseños de productos mejorados
- Prevención de defectos o problemas
- Remuneración económica o recompensas
- Equipos y grupos de calidad y mejoramiento de los productos.

Para medición de la calidad se realizan técnicas cualitativas y cuantitativas, estas utilizadas para medir la satisfacción del cliente. Dentro de la técnica cualitativa se utilizan las entrevistas a profundidad donde los clientes puedan expresar libremente sus demandas, todo para entender que piensa el público, que prefiere y que opciones le puede ofrecer.

En las técnicas cuantitativas se suelen realizar entrevistas cerradas o encuestas para medir porcentajes de satisfacción del público hacia determinado producto o mercado (Peresson, 2007).

El sistema de gestión de calidad es un sistema para establecer, controlar y dirigir una empresa u organización en el tema de la calidad de su producto o servicio. Se suelen utilizar por la mayoría de las organizaciones y empresas para brindar productos que cumplan con las expectativas de los clientes, cubriendo requisitos legales, satisfacción del cliente y mejora continua.

El sistema de calidad ofrece múltiples ventajas tales como una organización segura de cumplir metas y objetivos en la institución mediante la presentación de sus productos de calidad.

La forma de organización y de trabajo suele ser más ordenada y simple para las empresas con un buen sistema de gestión de calidad, produciendo resultados superiores y potencializando las habilidades de sus empleados (Asociación Española para la Calidad, 2019).

3.9 NORMAS TÉCNICAS

Las normas técnicas son una serie de documentación aprobados por organismos con reconocimiento, para que se realice un uso común de características y modelos de algún proceso. Esto con el fin de lograr una secuencia u orden concreto, siempre basado en el método científico y la ciencia como tal y encaminado de la tecnología (Secretaría de Salud de Honduras, 2010).

También se dice son adaptaciones que realizan partes interesadas que procuran proteger a todos brindando la calidad máxima de un proyecto o servicio, consensando así entre varias partes los procesos y servicios a implementar. Hechas se transforman en reglas a seguir con criterios que deben ser obligatorios a excepción de que mencione incisos voluntarios a seguir.

Las normas técnicas están en todas partes, hechas para todas las profesiones y situaciones que favorezcan en el máximo al consumidor y proteja al servidor, sirviendo también como una guía fácil para el consumidor y el trabajador. Todo encaminado a promover el desarrollo de la economía de las empresas y protección de la confianza de los usuarios o clientes.

Las normas protegen la salud. Seguridad, educación, desarrollo, economía, ciencia, y todas las empresas que prestan servicios o brindan productos, son importantes como protocolos a seguir y para garantizar la calidad del servicio y el cumplimiento de esta se debe tomar como ley o regla (López, 2020).

3.10 NORMA TÉCNICA NSH 01-01-11

El objetivo de la norma técnica es estandarizar las relaciones de personal o prestador de servicio y el cliente o usuario, tanto a nivel interno como externo. Su aplicación es requerida en todos los establecimientos de salud de todos los niveles, privados públicos y semiprivados, que brindan servicios y atenciones a los usuarios en las emergencias y consulta externa (Secretaría de Salud Honduras, 2011).

Esta norma sirve como garante para un trato digno y a la altura de las circunstancias, con personal capacitado y con las herramientas adecuadas de atención, mismas que garantizaran la satisfacción del consumidor. La norma al estar enfocada en el bienestar y la atención del usuario busca su derecho a elegir y mantenerse informado de su situación

Es decir que lo que se busca es que el personal de salud respete, oriente y dirija las mejores acciones junto a la opinión del usuario, haciendo parte de la toma de decisiones misma que será encaminada a su pronta recuperación (Secretaría de Salud Honduras, 2011)..

3.11 SISTEMAS DE SALUD EN LATINOAMÉRICA.

En Latinoamérica se presentan distintos modelos para la prestación de los servicios en salud, por lo que es de mucha ayuda el conocer esas diferencias para así poder tener una mejor visión del tema, esto con el objetivo de poder ser evaluadas y que de otra manera nos podrían servir como referencia para poder implantarlas en nuestro país con el objetivo de promover la mejora continua en la atención de calidad (Llinás Delgado, 2010).

En muchos países estas mejoras se han venido desarrollando a partir de convenios políticos. Algunos países latinoamericanos han demostrado diferentes estrategias en sus modelos de salud con el fin de mejorar la calidad de atención en los servicios de salud.

3.11.1 SISTEMA DE SALUD EN ARGENTINA.

Argentina es uno de los países que se ha distinguido por muchos años gracias a la eficiencia y calidad en su sistema de salud, pero que con el tiempo ha venido debilitándose, lo que provoca que cada vez se enfrenten a problemas cada vez mayores en los servicios de salud. Su sistema de salud se ha distinguido por ser variado en cuanto a cobertura y características sobre la población que se atiende y además que se distingue por sus fuentes de financiación(Llinás Delgado, 2010).

En el año 1997 se movieron los hospitales en las provincias y luego a los municipios, con lo que se trataba de lograr que su sistema de salud fuera uniforme con el sector público, respetando el derecho a la salud de la población, con todos los requisitos de solidaridad, eficacia, equidad, y sobre todo la calidad de atención para la comunidad y descentralización.

Sabemos que cualquier nuevo sistema de salud que se quiera implementar, va a ocasionar tanto un impacto positivo como un impacto negativo en la comunidad que se prestan estos servicios.

Llinás Delgado (2010) menciona que los impactos positivos de este sistema son:

- Proceso de descentralización.
- Establecimiento de la normativa para los Hospitales de Autogestión (HPA); cuyo objetivo principal es que puedan facturar a la población con cobertura social, establecer convenios utilizando los recursos por venta de los servicios para incentivar la productividad y eficacia del personal.
- Libre elección de los afiliados.
- Programa Medico Obligatorio (PMO).

Mientras que los impactos negativos que se reflejan en la población se consideran los consideraron los siguientes:

- La inequidad en la prestación de los servicios.
- La inestabilidad laboral en relación con la ley de flexibilización del trabajo.

3.11.2 SISTEMA DE SALUD EN BRASIL

Brasil, ha tenido una propagación de la constitución desde el año 1998 siendo el este quien fundo el Sistema Único en Salud (SUS), en el cual se establecía un garante a todos los principios universales, integridad en atención, equidad, siempre con los mismos principios de descentralización en la administración, política, jerarquización y controles sociales.

Llinás Delgado (2010) menciona que los impactos positivos de este sistema son:

- Participación social.
- Descentralización financiera y administrativa.
- Participación comunitaria/ control social.

Entre sus impactos negativos se reconocen los siguientes:

- Priorización de los servicios básicos de salud con un enfoque centrado a los sectores, muy pocas inversiones en los servicios secundarios y terciarios.
- Gran dificultad para mantener un financiamiento.

3.11.3 SISTEMA DE SALUD EN CHILE

En Chile, se mantiene un sistema de atención de salud variado, que tiene como fondos y prestaciones tanto para el sector privado como público, el cual está encabezado por el Ministerio de Salud, que es quien diseña las políticas y programas, coordina, supervisa los establecimientos comunitarios, y evalúa las políticas de la gestión en salud.

Desde 1990 se ha priorizado el proceso de fortalecimiento de los sistemas de atención en salud, con el objetivo de mejorar la calidad y equidad en los accesos de atención en salud. Cabe mencionar que el modelo chileno sobre la calidad de la atención en salud es ahora visto como un referente para el pluralismo lo que viene significando como una verdadera mejora en los sistemas de salud latinoamericanos (Llinás Delgado, 2010).

3.11.4 SISTEMA DE SALUD EN CUBA

Cuba, Tanto en términos de expansión como de cobertura, la evolución de la atención en la salud ha venido permitiendo que se introduzcan tecnologías complejas y modelos nuevos de atención. Por lo que el sistema de salud de Cuba está en una firme transición, lo que, entre otras cosas, puede fortalecer los medios preventivos, y cambiando patrones consumistas, influyendo en las rutinas de vida y de esta forma reducir la gama de enfermedades (Llinás Delgado, 2010).

Los principios que tiene el sistema cubano son los siguientes: La salud como derecho de los ciudadanos y responsabilidades por parte del estado, además de tener una cobertura general, servicios gratuitos, participación en las comunidades en programas de salud y atención completa.

Este sector médico ha tenido mucho impacto de manera positiva para la comunidad. Pero actualmente está atravesando por muchas dificultades debido a la dificultosa posición económica, repercutiendo en la falta de recursos materiales y perjudicando al personal. Esto provoca que no exista un buen incentivo para el personal asistencial del sector por lo que esto mismo genera que el personal migre a otros países (Llinás Delgado, 2010).

3.11.5 SISTEMA DE SALUD EN ECUADOR

Ecuador, cuenta con uno de los modelos de salud que están respaldado por el seguro universal de salud.

Llinás Delgado (2010) manifiesta que este está compuesto por dos grandes propuestas a nivel macro:

- Incrementación del 20% al 100% de la cobertura en la atención en salud.
- Aptitudes médicas, una buena excelencia, y calidad en atención de los servicios de salud.

Como cumplimiento de la financiación. El sistema universal de aseguramiento y salud considera la prestación de servicios para la prevención, promover la mejoría de salud teniendo en cuenta diferente solvencia de la población

Este debió haber sido uno de los sistemas con mucho impacto positivo para la comunidad, pero cuenta con más impactos negativo que afectan de manera notoria al sistema de salud como, por ejemplo: el progreso registrado no muestra cambios significativos en el indicador de salud y la funcionalidad del servicio, bajo crecimiento económico, problemas estructurales exacerbados por crisis social y política (Llinás Delgado, 2010).

3.11.6 SISTEMA DE SALUD EN MÉXICO

Mientras que en México las metas del sistema de salud son crear herramientas para promover la calidad en los diferentes servicios de salud que se prestan, además de una amplia capacidad de coberturas de seguridad. El nivel de cobertura efectiva generalmente oscila entre 54% para el estado de Chiapas y 65% para el distrito federal. También se propone trabajar no solo en brindar recursos del servicio, sino también en brindar un servicio de calidad.

El reajuste ha aumentado significativamente la inversión del sector público de atención en salud, y reorientados estímulos que garanticen una atención técnica y personal de mayor calidad. Este modelo ha demostrado un avance significativo con mucho apoyo, pero es fundamental que tales cambios no socaven los diferentes principios como ser de calidad, eficiencia e igualdad (Llinás Delgado, 2010).

3.11.7 SISTEMA DE SALUD EN PARAGUAY

En Paraguay, su sistema se enfoca en desarrollar y fortalecer el sistema nacional de salud para incluir siguientes valores: igualdad, libre elección, eficacia, atención integral de la comunidad, descentralización. En este sistema se representa un acontecimiento prometedor. Porque de acuerdo con presentaciones de proyectos de la ley 1032/96 que se crearon

mediante el sistema nacional de salud, la administración y municipios han creado diferentes consejos en diferentes regiones y áreas de salud (Llinás Delgado, 2010).

Las desventajas de este sistema de salud son: el empeoramiento de las condiciones en que laboran el personal asistencial de salud, el abastecimiento de equipos e insumos es inadecuado tanto en calidad como en cantidad, por lo que se dificulta el abastecimiento sin riesgos.

3.11.8 SISTEMA DE SALUD EN PUERTO RICO

En Puerto Rico su sistema está basado en el área privada por lo que indica una mejora en su calidad y recursos de los servicios de salud. Entre sus aspectos positivos se tienen: un gran número incrementado de proveedores de atención médica en el área privada que atiende a la comunidad de escasos recursos. Mientras que los aspectos negativos de este sistema de salud se dan a conocer debido a la falta de seguimiento de la atención por causa de los cambios de proveedores (Llinás Delgado, 2010).

3.11.9 SISTEMA DE SALUD EN VENEZUELA

En Venezuela se han dado muchos cambios políticos que en cierta manera han desarrollado grandes inversiones en los servicios de salud que a su vez se ven beneficiados los servicios de atención primaria. Pero se han destacado como negativa la situación de los trabajadores que laboran en estos servicios ya que muchos son reemplazados por personal asistencial provenientes de Cuba, lo que causa represarías sobre el incumplimiento de la política de salud en asuntos urgentes e importantes (Llinás Delgado, 2010).

3.12 SISTEMA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD

El sistema de calidad de salud nacional es el grupo de procesos, normas, técnicas, lineamientos y protocolos desarrollados de forma homogénea y transparente por los actores líderes de la secretaria de salud, misma institución se encarga de velar por los intereses nacionales de salud, vigilando y monitorizando que se creen, se lleven a cabo y se cumplan estos procesos de atención en la gestión de la calidad, garantizando con ello la satisfacción de los usuarios.

El sistema nacional de calidad de salud debe garantizar el aseguramiento universal según se dicta en el plan nacional de salud y los planes del país. También debe conectar

mecanismos externos y propios para el mejoramiento continuo de la calidad en los servicios o prestación de productos (Secretaría de Salud de Honduras, 2012).

Todo con el fin de ser un ente ordenado que cumpla con las expectativas de los usuarios, utilizando las tecnologías necesarias para lograrlo, así mismo aplicando las acciones más seguras de la ciencia, asegurando un mejor porcentaje de riesgo de salud. Pero para lograr lo anterior que se menciona se debe implementar la participación ciudadana para el mejor control de la calidad de estos.

Los componentes implementados en el sistema son:

- Reglamentos, normas y técnicas.
- Vigilancia de la calidad: midiendo y verificando los procesos que se realizan con respecto a los que corresponden según la normativa.

Para poder ofrecer un servicio de calidad y calidez al usuario esta va a depender de los representantes involucrados que son: La secretaria de salud de Honduras, proveedores y usuarios (Secretaría de Salud de Honduras, 2010).

Por lo tanto, para poder asegurar esta calidad el SNCS deberá ejecutar mecanismos de calidad que son los siguientes: externos como habilitación, acreditación, certificación, y los internos que implican un arduo trabajo en la mejora continua de la calidad misma que será evaluada y también implementada.

La implementación del sistema requiere una estructura de todo el sistema nacional de salud, para crear los mejores protocolos, normas y programas que se llevaran a cabo con todas las normas de calidad, garantizando el cumplimiento de estas y el éxito en la calidad de la prestación de servicios de salud, elevando el concepto y función de la calidad hacia su mismo objetivo (Secretaría de Salud de Honduras, 2010).

3.13 FUNDACIÓN RUTH PAZ

Es una empresa enfocada en el área de la salud sin fines de lucro con énfasis en proporcionar asistencia médica a infantes de escasos recursos económicos y de esta manera mejorar la calidad de vida de estos, además cuenta con profesionales de la salud a la vanguardia de la medicina.

La fundación inicio labores en 1992 con registro jurídico, anterior a ello se realizaban campañas de voluntariado y se llevaban los menores a los estados unidos para sus intervenciones, junto con el grupo de voluntarios. Pero fue hasta el 2003 que recibió el nombre de ser una institución no gubernamental. (Fundación Ruth Paz, 2019a)

La fundación promueve alrededor de 16 brigadas al año con voluntarios internacionales y nacionales con los conocimientos más actualizados en la medicina, ofreciendo atenciones y alrededor de casi 2000 cirugías especializadas al año, como maxilofaciales cardiacas entre otras. (Fundación Ruth Paz, 2019a)

Localizada en el Valle de Sula e inaugurando el hospital de quemados y cirugía en 2011, ya que el más cercano era el Hospital Escuela que podía atender estos casos, al abordar los pacientes los tratan o envían a estados unidos para que tengan una atención especializada, garantizando la salud y atención de calidad de los usuarios al menor costo posible, siendo una fundación caritativa e interesada por el bienestar de los ciudadanos hondureños. (Fundación Ruth Paz, 2019a)

3.14 SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

La consulta externa se puede definir como los procedimientos médicos que se llevan a cabo de manera ambulatoria en un entorno definido con el objetivo de diagnosticar, tratar o controlar al usuario de acuerdo con su historial clínico y examen físico (Hospital Juan Cardona, 2017).

Normalmente el servicio de consulta externa se ha encontrado en lugares primarios y hasta hace poco han tenido lugar en el sector secundario independientemente del hospital, por lo que cada vez se les da una mayor importancia, ya que esto ha venido demostrando de que se da una mayor importancia de que la gestión de los procedimientos en los tratamientos ambulatorios es cada vez más importante en los servicios de salud.

El servicio de consulta externa ha tenido un gran impacto al ser un servicio multi-médico, multifacético donde uno de los enfoques principales es tratar al paciente con una atención de calidad y calidez para así aumentar su calidad de vida.

Hospital Juan Cardona (2017) manifiesta que para ingresar al servicio de consulta externa se puede hacer de tres maneras diferentes principalmente:

- Atención Primaria: cuando un médico propio ve apropiado que sea necesario acudir a un especialista para recibir un tratamiento específico.
- Atención propia del hospital: esto suele suceder de repente cuando el paciente se encuentra en el servicio de emergencias o en el servicio de hospitalización con el cual es necesario seguir siendo monitoreados.
- Remitido de otros hospitales: cuando en un hospital no cubren el servicio requerido por el paciente por lo que este mismo hospital los remite a otro servicio de consulta externa en otro hospital para recibir la atención del especialista que se requiere.

Es por esto por lo que el asesoramiento ambulatorio en este servicio es y debe ser de mejora continua para que pueda adaptarse a las necesidades de los usuarios, valorando sus esperanzas y de esta manera buscar una mejor forma de corresponderles (Hospital Juan Cardona, 2017).

3.15 SERVICIOS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA

El área de consulta externa al tener una relación en cuanto a servicios ambulatorios de diferentes especialidades se puede especializar en una gran variedad.

El Hospital Universitario San Ignacio (2022) define entre ellas las siguientes:

- Urología
- Reumatología
- Psicología
- Pediatría
- Otorrinolaringología
- Ortopedia
- Oncología
- Oftalmología
- Odontología
- Nutrición

- Neurología
- Neumología
- Nefrología
- Medicina interna
- Medicina de rehabilitación
- Hematología
- Ginecología
- Ginecobstetricia
- Fisioterapia
- Dermatología
- Cirugía vascular
- Cirugía plástica
- Cirugía pediátrica
- Cirugía neurológica
- Cirugía general
- Cirugía de tórax
- Cirugía cardiovascular
- Cardiología pediátrica
- Cardiología
- Anestesia.

3.16 CICLO PHVA

El ciclo PHVA por sus siglas significa Planificar-Hacer-Verificar-Actuar, es un método para la resolución de problemas que nos ayuda a la mejora de procesos y a la implementación de cambios, por esto se le reconoce como una de las técnicas mayor utilizadas enfocada a la mejor continua (Martins, 2022).

Martins (2022)expone que este ciclo está comprendido por 4 pasos importantes que son:

- Planificar: en este paso se trata de comprender el estado actual en el que se encuentra con el estado al que se quiere llegar, es decir, aquí se definen los objetivos del proyecto, métricas de éxito, entregables o resultado final de proyecto,

participantes del proyecto, cronograma del proyecto y los riesgos o restricciones relevantes del proyecto.

- Hacer: en este paso se pone a prueba todos los cambios que se establecieron al inicio del proyecto, por lo que se debe realizarse a pequeña escala para así asegurarse de que este funcione de la manera correcta.
- Verificar: en esta etapa es donde se revisarán y analizarán los resultados que se obtuvieron en la fase de 'Hacer' para luego poder realizar una comparación con los objetivos que se establecieron inicialmente.
- Actuar: una vez que se han verificado los datos de la fase 'Verificar' aquí se implementarán las nuevas propuestas de mejoras que se hayan identificado, sin olvidarse de que este es un ciclo por lo que una vez llegando a la fase 'Actuar' se puede volver a la fase de planificar para repetir el ciclo para una mejora constante.

IV. METODOLOGÍA

En este capítulo se presentó la metodología utilizada para ejecutar la investigación. Se detallaron el enfoque, se describieron las variables de investigación, así como las técnicas e instrumentos aplicados, los materiales, la población y la muestra, el tipo de estudio y por último un cronograma de las actividades que se llevaron a cabo para cumplir con los objetivos planteados.

4.1 ENFOQUE

La presente investigación es de tipo cualitativa, descriptiva, no experimental (Ilustración 2). Es cualitativa por que se llevó a cabo un análisis que busca profundizar la comprensión e interpretación de la calidad del servicio que se presta en el área de consulta externa de la Fundación Ruth Paz. Se tomó como punto de partida los estándares ISO 45001:2018 e ISO 9001:2015 y la normativa nacional NSH-01-01-11. (Hernández-Sampieri et al., 2018)

Tiene un alcance descriptivo porque se llevó a cabo un análisis que describe la aplicabilidad de los requisitos de la norma técnica NSH-01-01-11 y las normas ISO 45001:2018 e ISO 9001:2015 en la atención de los pacientes del área de consulta externa. Esto con el fin de identificar las áreas de mejora en la calidad y calidez de la atención a los pacientes del área de consulta externa de la Fundación Ruth Paz.

Es no experimental por que en esta se trabajaron como variables, normativas ya existentes que su contenido no ha sido modificado por los estudiantes que llevaron a cabo la investigación y que en ningún momento se pretendió modificar estas variables para alterar los resultados.

El documento final es una propuesta de mejora basada en los hallazgos según el cumplimiento de los criterios de la Normativa ISO 9001:2015, ISO 45001:2018 y la Norma Técnica NSH-01-01-11 observados en el área de consulta externa del Hospital Fundación Ruth Paz.

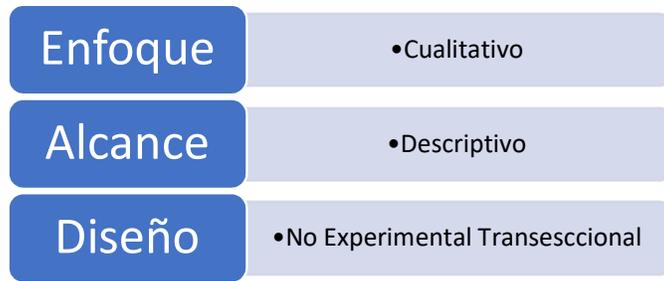


Ilustración 2- Enfoque, Alcance y Diseño de la investigación.

Fuente: Autoría propia.

4.2 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación se presentan las variables dependientes e independientes de la investigación.

4.2.1 MATRIZ METODOLÓGICA

En la Tabla 1 se presenta la matriz metodológica que contiene del título de la investigación, seguido por el problema que se pretendía solucionar del cual se derivaron tres preguntas de investigación que están vinculadas con las variables dependientes e independientes. De la misma manera se determinó el objetivo general y tres objetivos específicos con los cuales se inició la investigación para tener una sucesión lógica de referencia.

Tabla 1- Matriz metodológica.

Titulo	Problema	Objetivos	Preguntas	Variables
Propuesta de mejoramiento en la calidad de atención en área de consulta externa, Fundación Ruth Paz	Por su poca gestión de la calidad en muchos de sus servicios, existen diferentes procesos que se pueden optimizar utilizando estándares nacionales e internacionales que sirvan como guía, pero que resultan ser un desafío al momento de implementar debido a la falta de personal técnico con conocimiento en el área biomédica.	General Formular una propuesta de mejoramiento de la calidad en la atención de los pacientes del área de consulta externa de la Fundación Ruth Paz, basada en los estándares internacionales ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018 y la normativa vigente en Honduras NSH 01-01-11.	¿Se puede presentar una propuesta de mejora de la calidad y calidez en la atención de los pacientes al área de consulta externa del Hospital Fundación Ruth Paz?	Dependiente Propuesta de mejoramiento de calidad en la atención a los pacientes de consulta externa basada en: ISO 9001:2015, ISO 45001 y NSH 01-01-11
		Específicos 1). Conocer las causas influyentes, de manera positiva y negativa, en la aplicación actual de las normativas NSH-01-01-11, ISO 45001:2018 e ISO 9001:2015 en	Secundarias . ¿Cuáles son las fortalezas y los obstáculos en la aplicación de las normativas enfocadas a	Independientes Personal asistencial y biomédico. Retroalimentación por parte del personal

Titulo	Problema	Objetivos	Preguntas	Variables
		Consulta Externa de la Fundación Ruth Paz. 2). Evaluar los resultados de la recolección de datos en el área de consulta externa de la Fundación Ruth Paz. 3). Generar una propuesta de mejora en la atención de los pacientes de consulta externa, basada en los estándares de las normativas seleccionadas.	la atención de calidad y calidez en la Fundación Ruth Paz? 2. ¿Cuáles son los hallazgos más relevantes de la evaluación de la calidad y calidez en el área de consulta externa de la Fundación Ruth Paz? 3. ¿Se puede mejorar la calidad y calidez en la atención a los pacientes del área de consulta externa de la fundación Ruth Paz?	Infraestructura. Conocimiento técnico del personal asistencial Manejo de inconformidades Lealtad de los pacientes Mejora continua

Fuente: Autoría propia.

4.2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Posteriormente, en este apartado se procede a descomponer las variables, las cuales actúan en la presente investigación (Ilustración 3 & 4). Propuesta de mejoramiento de calidad en la atención a los pacientes de consulta externa basada en: ISO 9001:2015, ISO 45001 y NSH01-01-11 es la variable dependiente, y las variables independientes se componen por

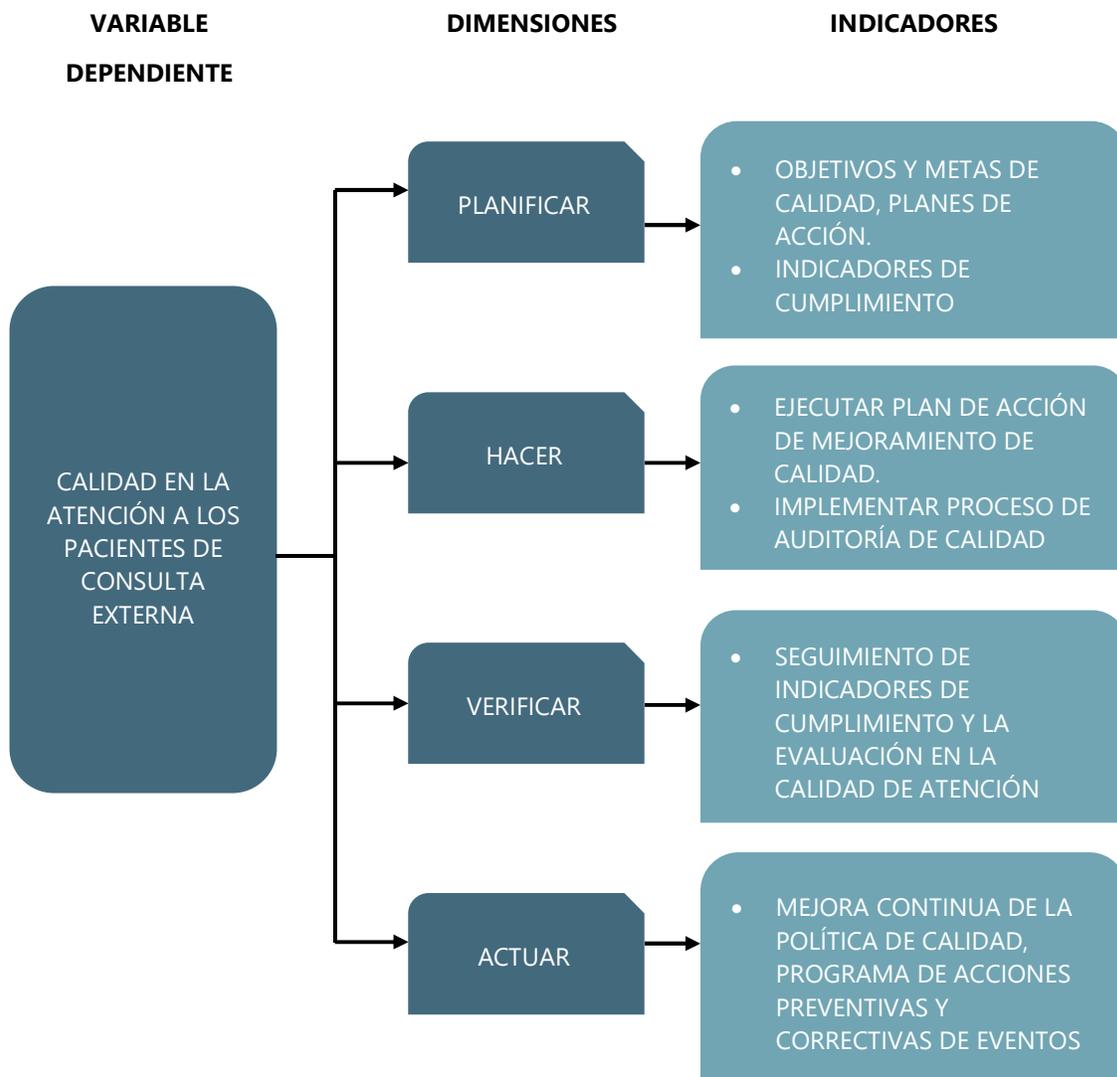


Ilustración 3- Diagrama de variable dependiente

Fuente: Autoría propia.

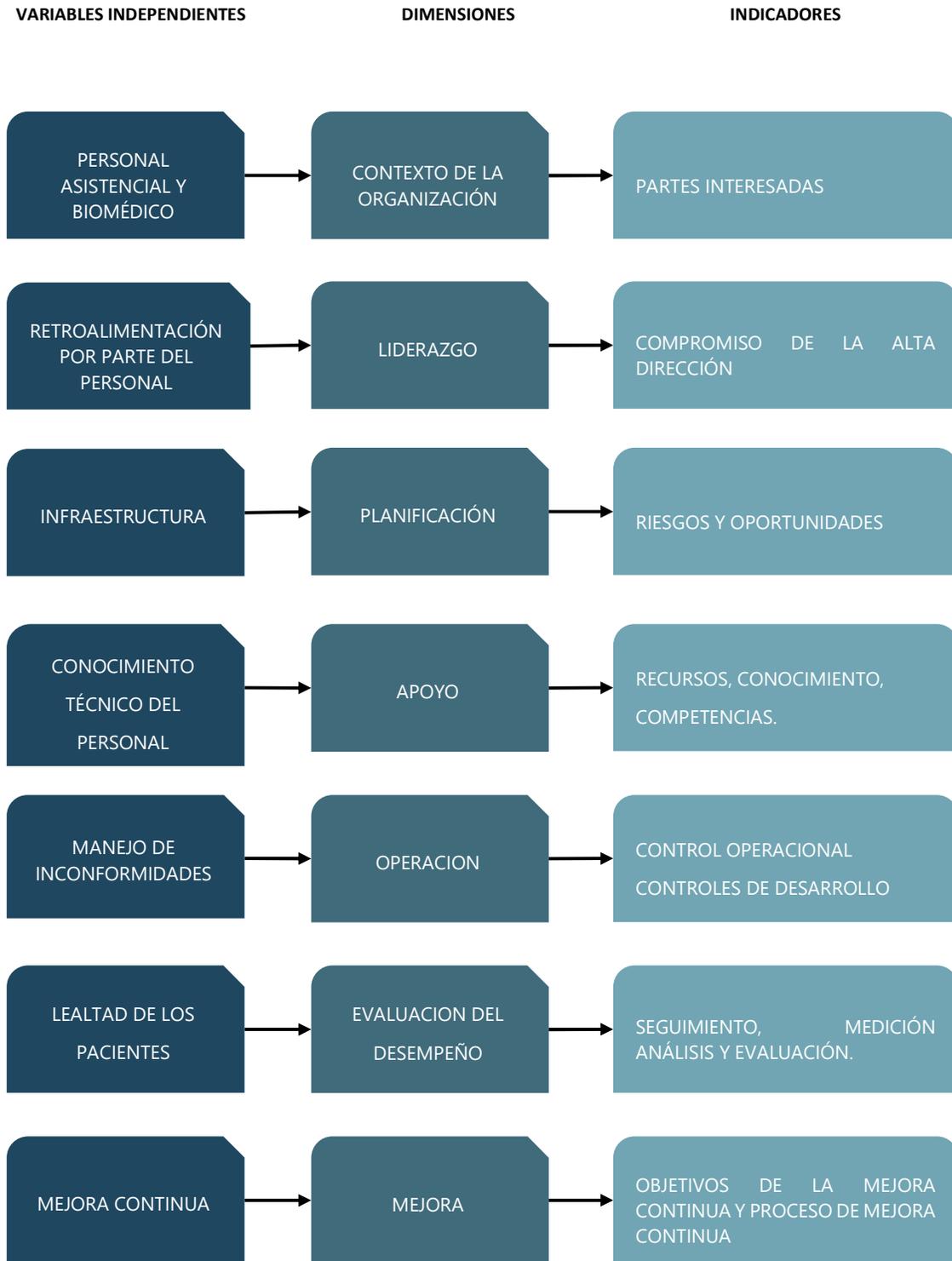


Ilustración 4- Diagrama de variables independientes.

Fuente: Autoría Propia.

4.2.3 CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

A continuación, se visualiza la diferenciación de las variables dependiente e independientes (Ilustración 5), ya que son de suma importancia para poder llevar a cabo el desarrollo de la investigación y cumplimiento de los objetivos.

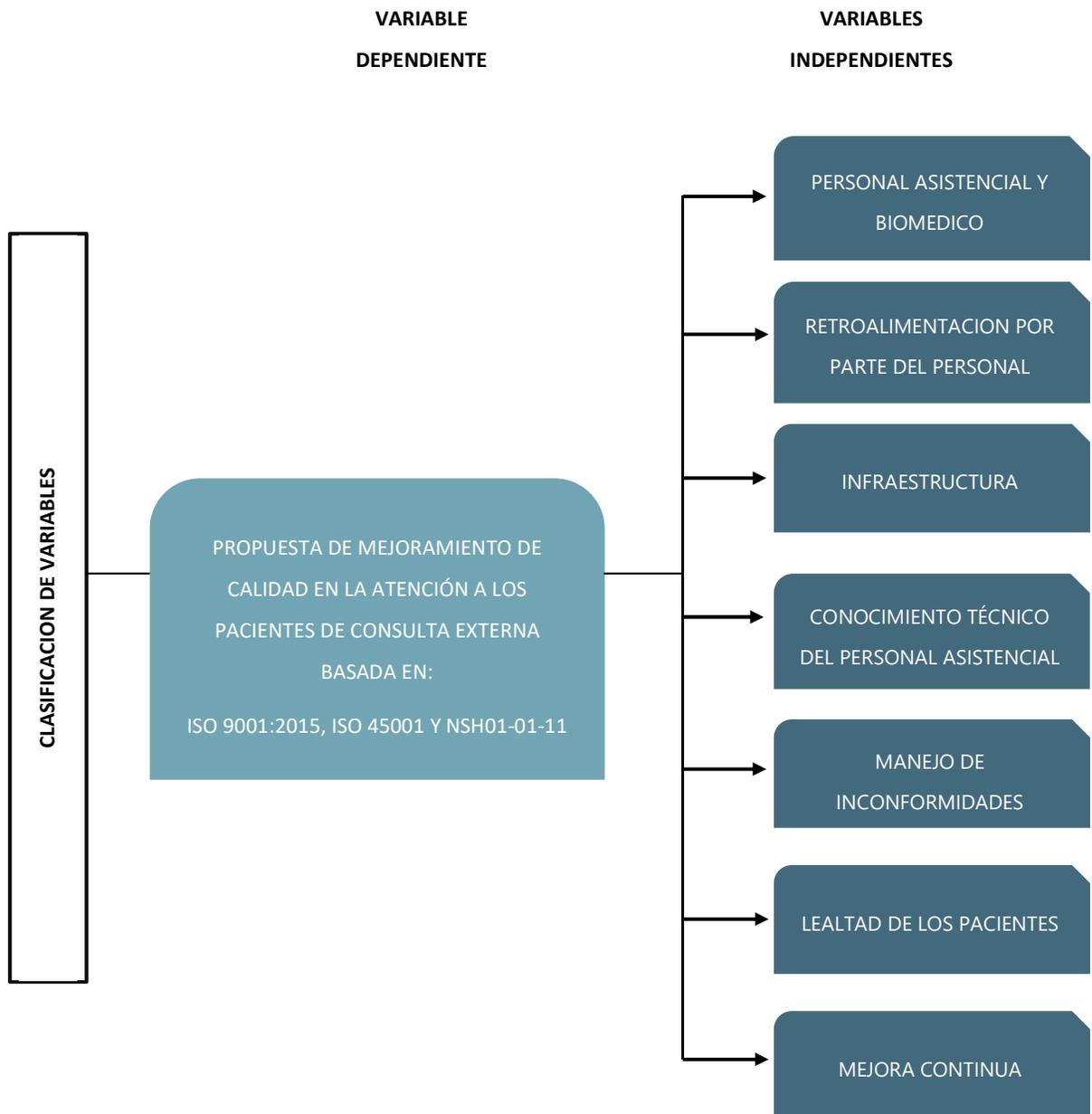


Ilustración 5- Diagrama de Clasificación de Variables.

Fuente: Autoría propia.

La variable del personal asistencial y biomédico se encuentra dentro de la dimensión del Contexto de la Organización, con el cual se identifican los temas que componen todo el contexto de la organización tanto a nivel externo e interno, por lo que en esta se definen las partes interesadas como ser el personal asistencial, requerimientos legales y alcance su sistema de calidad.

La variable de retroalimentación por parte del personal se encuentra dimensionada en la cláusula de Liderazgo, ya que en ella se hace énfasis a la responsabilidad asignada por parte de la alta dirección, así como el compromiso, comunicación y liderazgo con el personal del área (BSI Group, 2022).

La variable de Infraestructura tiene como dimensión la cláusula de Planificación, en esta se muestran los requisitos para poder determinar riesgos y oportunidades, y todo lo relacionado con el cumplimiento de los objetivos del SGC.

El conocimiento técnico del personal está dimensionado en la cláusula de Apoyo, y Soporte, en la cual se hace referencia a los recursos que se necesitan para poder operar un sistema, como por ejemplo la formación, capacitación del personal y que de esta forma se garantice su competencia.

La variable de manejo de inconformidades se encuentra dentro de la dimensión de la cláusula de Operación donde se establecen los métodos para la ejecución de los procesos que garanticen la satisfacción de los pacientes.

La variable de Lealtad de los pacientes es parte de la dimensión de la Evaluación del Desempeño la cual se enfoca en llevar las mediciones y evaluaciones del SGC con el fin de demostrar que está siendo efectivo y que este sigue mejorando de manera continua

La Mejora Continua esta dimensionada en la cláusula de Mejora siendo esta de las más importantes debido a que es aquí donde se identifican todas las oportunidades para así poder optimar continuamente y esto se puede lograr mediante la mejora de procesos, servicios o productos que estén enfocados al cliente(BSI Group, 2022).

4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

En este apartado se enumeran las técnicas y los instrumentos aplicados para la validación de la condición actual de la calidad de la atención del área de consulta externa de la Fundación Ruth Paz.

Como primera técnica se utilizó la evaluación por juicio de expertos. Esta consiste en requerir a una serie de participantes con grado de conocimiento, su juicio hacia un objeto, un instrumento, un material de enseñanza, o su opinión con relación a un hecho en específico (Robles Garrote & Rojas, 2015).

Esta técnica se utilizó para la creación del instrumento de una lista de cotejo que tuvo por objetivo obtener la valoración del cumplimiento de calidad y calidez en la evaluación del servicio de consulta externa del Hospital Fundación Ruth Paz. Dicho instrumento se basó en una lista de cotejo de las Normas ISO tomando sus requerimientos y cláusulas para ser evaluados.

La lista de verificación se desarrolló seleccionando únicamente las cláusulas de interés enfocadas en la atención con calidad y calidez fundamentados en las Normas ISO 9001:2015, ver Tabla 2, Norma ISO 45001:2018, ver Tabla 3 y la Norma Técnica Nacional NSH 01-01-11. Este proceso de selección se hizo basado en los conocimientos de Ingeniería en Biomédica de los investigadores, así como la experiencia de Nelly Alcántara PhD. Docente de Normalización de la Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC).

Una vez seleccionadas las cláusulas aplicables de cada norma, se consolidaron en dicha lista de cotejo, englobando 231 requisitos para evaluar, distribuidas de la siguiente manera: contexto de la organización 13 requisitos, Liderazgo 26 requisitos, planificación 31 requisitos, apoyo 23 requisitos, operación 85 requisitos, evaluación del desempeño 34 requisitos y mejora 19 requisitos.

Como segunda técnica se llevó la observación cualitativa por medio de una visita presencial al área de consulta externa. Esta técnica es mayormente utilizada para compilar información o datos. Suele llevar más tiempo que la investigación cuantitativa, sin embargo, la muestra utilizada es por lo general mucho menor (QuestionPro, 2018).

Para desarrollar esta técnica se implementó el instrumento de la lista de cotejo que se construyó en la primera técnica y se elaboró una entrevista de 17 preguntas al personal del área de consulta externa basada en los mismos requisitos de la normativa ISO con el fin de validar de manera subjetiva, las observaciones realizadas con la lista de cotejo.

Ambos instrumentos como la lista de cotejo y la entrevista al personal abordan las variables independientes y las dependientes mostrando de manera clara las oportunidades de mejora en el servicio de consulta externa de la Fundación Ruth Paz.

4.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA LISTA DE COTEJO

Se utilizó este método para evaluar cada una de las cláusulas específicas y aplicables al área de consulta externa véase (Ilustración 8, Ilustración 9, Ilustración 10, Ilustración 11, Ilustración 12, Ilustración 13, Ilustración 14) en una lista de cotejo de acuerdo con las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018 y la NSH-01-01-11 por medio de la visita y observación del área.

Los criterios contenidos en la lista de cotejo se detallan a continuación:

1. Contexto de la organización

- Apartado 1.1 Comprensión del área de consulta externa y de su contexto (incisos a, b).
- Apartado 1.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas (incisos a, b, c, d, e, f).
- Apartado 1.3 Determinación del alcance de la norma de atención al usuario/a con calidad y calidez (incisos a, b).
- Apartado 1.4 Norma de atención al usuario/a con calidad y calidez.

2. Liderazgo

- Apartado 2.1 Liderazgo y compromiso (incisos a, b, c, d, e).
- Apartado 2.2 Liderazgo y compromiso con respecto a las necesidades y expectativas de los pacientes (incisos a, b, c, d).
- Apartado 2.3 Política de Calidad (incisos a, b, c, d, e, f).
- Apartado 2.3.1 La política de la en la atención de los pacientes (incisos a, b, c, d).
- Apartado 2.4 Roles de la organización, responsabilidades y autoridades.

- Apartado 2.5 Participación y consulta (incisos a, b (1, 2, 3, 4).

3. Planificación

- Apartado 3.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades (incisos a, b, c, d).
- Apartado 3.1.1 Identificación de los peligros (incisos a (1, 2, 3, 4), b, c (1, 2, 3), d (1, 2, 3), e, f).
- Apartado 3.1.2 Identificación de las oportunidades para la seguridad y salud Enel trabajo y otras oportunidades.
- Apartado 3.1.3 Planificación para toma acciones (incisos a, b (1, 2, 3).
- Apartado 3.2 Objetivos de Calidad y Planificación para alcanzarlos.
- Apartado 3.2.1 Objetivos de calidad (incisos a, b, c, d).
- Apartado 3.3 Planificación de los cambios (incisos a, b).

4. Apoyo

- Apartado 4.1 Recursos.
- Apartado 4.2 Infraestructura (incisos a, b, c).
- Apartado 4.3 Entorno del proceso.
- Apartado 4.4 Los dispositivos de seguimiento y medición.
- Apartado 4.5 Conocimiento.
- Apartado 4.6 Competencia (incisos a, b, c).
- Apartado 4.7 Toma de conciencia (incisos a, b, c, d)
- Apartado 4.8 Información y comunicación (incisos a (1, 2, 3).

5. Operación

- Apartado 5.1 Planificación y control operacional.
- Apartado 5.1.1 Generalidades (incisos a, b, c, d).
- Apartado 5.1.2 Jerarquía de los controles (incisos a, b, c, d, e).
- Apartado 5.2 Determinación de las necesidades del mercado y de las interacciones con los clientes.
- Apartado 5.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con los bienes y servicios (incisos a, b, c).
- Apartado 5.2.2 Comunicación con el cliente (incisos a, b, c, d).
- Apartado 5.2.3 Proceso de planificación operacional (incisos a, b, c, d, e, f, g).

- Apartado 5.3 Control de la prestación externa de bienes y servicios
- Apartado 5.3.1 Tipo y alcance del control de la provisión externa (incisos a, b).
- Apartado 5.3.2 Desarrollo de productos y servicios (incisos a, b, c, d, e (1, 2, 3), f, g, h, i, j, k).
- Apartado 5.3.3 Controles de Desarrollo (incisos a, b, c, d, e, f, g).
- Apartado 5.3.4 Transferencia de Desarrollo.
- Apartado 5.4 La producción de bienes y prestación de servicios (incisos a, b, c, d, e, f, g, h).
- Apartado 5.4.1 Los bienes pertenecientes a los clientes o proveedores externos.
- Apartado 5.4.2 Las actividades posteriores a la entrega (incisos a, b).
- Apartado 5.4.3 Liberación de bienes y servicios.
- Apartado 5.5 Gestión de cambio (incisos a, b, c, d, e).
- Apartado 5.6 Contratistas.
- Apartado 5.7 Preparación y respuesta ante emergencias (incisos a, b, c, d, e, f).
- Apartado 5.8 Bienes y servicios no conformes.

6. Evaluación del desempeño

- Apartado 6.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.
- Apartado 6.1.1 Determinación del área de consulta externa (incisos a (1, 2), b (1, 2, 3), c).
- Apartado 6.1.2 Satisfacción del paciente incisos (a, b).
- Apartado 6.1.3 Análisis y evaluación de datos (incisos a, b, c).
- Apartado 6.2 Auditoría interna.
- Apartado 6.2.1 Objetivos de auditoría interna (incisos a (1, 2), b).
- Apartado 6.2.2 Procesos de auditoría interna (incisos a (1), b, c, d, e, f).
- Apartado 6.3 Revisión por la dirección (incisos a (1, 2), b, c).

7. Mejora

- Apartado 7.1 Incidentes, no conformidades y acciones correctivas (incisos a (1, 2), b (1, 2, 3), c, d, e, f).
- Apartado 7.2 Mejora continua.
- Apartado 7.2.1 Objetivos de la mejora continua (incisos a, b).

- Apartado 7.2.2 Proceso de mejora continua.

4.3.2 DETALLES DE ENTREVISTA PARA EL PERSONAL

Se llevó a cabo una entrevista de 17 preguntas, tres preguntas de datos demográficos y catorce basadas en los ejes de la normativa ISO con el fin de obtener una confirmación subjetiva acerca de la situación actual en el enfoque de calidad y calidez del área de consulta externa en la fundación Ruth Paz.

Las preguntas utilizadas fueron las siguientes

1. Contexto de la organización
 - a) ¿Sabe usted si en el área de consulta externa se han identificado los factores externos e internos que son relevantes y que afectan a su capacidad para lograr los resultados de calidad y calidez en la atención a los pacientes?
 - b) Si su respuesta es "si", ¿Puede enumerar algunos de los factores internos y externos? (Si su respuesta es no, contestar "n/a")
 - c) ¿Conoce usted si en el área de consulta externa se ha establecido, implementado, mantenido y mejorado continuamente algún estándar de atención al usuario/a con calidad y calidez?
 - d) Si su respuesta es "si" ¿Puede compartimos cuales son algunos de estos estándares? (Si su respuesta es no, contestar "n/a")
2. Liderazgo
 - a) ¿El liderazgo del área a establecido, implementado y mantenido una política de calidad del área de consulta externa que es apropiada para el propósito de la organización?
 - b) ¿Los líderes del área han socializado y asignado la responsabilidad y autoridad para garantizar la promoción del conocimiento de las necesidades del paciente en el área de consulta externa?
3. Planificación
 - a) ¿Sabe usted si se han determinado los riesgos y oportunidades para lograr una política de calidad y calidez en el área de consulta externa, conforme a los bienes,

servicios y la satisfacción de los pacientes, para prevenir o reducir los efectos no deseados y lograr la mejora continua?

- b) ¿Sabe usted si en el área de consulta externa se han determinado las necesidades y oportunidades de cambio para mantener y mejorar el rendimiento del estándar de calidad y calidez en la atención a los pacientes?

4. Apoyo

- a) ¿Sabe usted si en el área de consulta externa se han determinado y proporcionado los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua de la gestión de calidad y calidez en la atención de los pacientes?
- b) ¿Sabe usted si el área de consulta externa se ha asegurado que, cuando sea apropiado, se consideren las opiniones de partes interesadas externas pertinentes sobre temas para lograr los resultados de calidad y calidez en la atención a los pacientes en consulta externa?

5. Operación

- a) ¿Conoce usted si existe información documentada sobre el proceso y los planes para responder a situaciones de emergencia potenciales a lo interno del área de consulta externa?

6. Evaluación del desempeño

- a) ¿Sabe usted si en el área de consulta externa se ha evaluado el desempeño de la calidad, y determinado la eficacia de la calidad y calidez en atención de los pacientes?
- b) ¿Está al tanto si los líderes del área han hecho revisado la norma técnica de salud del área de consulta externa a intervalos planificados, para asegurarse de su idoneidad, adecuación y eficacia continua?

7. Mejora

- a) ¿Sabe usted si en el área de consulta externa se ha planificado, establecido, implementado y mantenido uno o varios procesos de mejora continua, que tengan en cuenta los diferentes objetivos de calidad y calidez en la atención a los pacientes?

4.4 MATERIALES

En este apartado se exponen la lista de materiales que se utilizaron para llevar a cabo la investigación en el área de consulta externa de la Fundación Ruth Paz.

Software:

- Microsoft Forms.
- Microsoft Excel.
- Microsoft Word.
- Microsoft PowerPoint.
- Venngage-Editor.

Hardware:

- Celular con cámara e internet
- Computadora portátil DELL Inspiron 5515.
 - a) Nombre del dispositivo-ClaudiaG.
 - b) Procesador -AMD Ryzen 7 5700U con Radeon Graphics 1.80 GHz.
 - c) RAM instalada-16.0 GB (15.4 GB usable).
 - d) Identificador del dispositivo -45DE9BE3-1F57-4F61-994B-02DF49432021.
 - a) Tipo de Sistema- Sistema operativo de 64 bits basado en x64.
 - e) Pantalla táctil.
 - f) Edición -Windows 11 Home.
 - g) Version 22H2.
- Dispositivo telefónico Galaxy S22+.
 - a) Nombre del dispositivo- Claudia's S22+
 - b) Modelo-SMS906E
 - c) Versión de Android-13
- Computadora portátil HP EliteBook G2.
 - b) Nombre del dispositivo- MarcoLaptop.
 - c) Procesador- Intel(R) Core (TM) i7-5600U CPU @ 2.60GHz 2.60 GHz.
 - d) RAM instalada- 8.00 GB (7.88 GB usable).
 - e) Identificador del dispositivo- 1A0A723C-6305-489F-B2C8-81142E2841B6.

- f) Tipo de sistema- Sistema operativo de 64 bits, procesador basado en x64
- g) Pantalla táctil.
- h) Edición- Windows 11 Pro.
- i) Version-21H2.
- Dispositivo telefónico-iPhone 8 plus.
 - a) Nombre del dispositivo-MarcoM.
 - b) Modelo-MRTC2LL/A.
 - c) Versión de ios-16.0(20A362).

4.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

En el siguiente apartado se describe la población y la muestra de la investigación.

4.5.1 POBLACIÓN:

La población para este estudio está delimitada por el personal asistencial de consulta externa de la fundación Ruth Paz, con un año de antigüedad en el área.

4.5.2 MUESTRA:

La muestra de esta investigación es no probabilística con un muestreo intencionado debido a que la investigación se llevó a cabo con los accesos que se contaba y el personal dispuesto a participar en las entrevistas.

4.6 METODOLOGÍA DE ESTUDIO

Para llevar a cabo la investigación se comenzó con la creación del instrumento de observación en forma de una lista de cotejo consolidada partiendo de la evaluación de las normas ISO 9001:2015, ISO 45001:2018 y la NSH-01-01-11.

Se evaluó requisito por requisito tomando en consideración si estos eran aplicables para el área de consulta externa y si cumplían con el enfoque de Calidad y Calidez en la atención a los pacientes. Esta evaluación de aplicabilidad preliminar fue confirmada por la asesora técnica experta en Normalización Nelly Alcántara, PhD. para asegurarse que todos los criterios importantes fueran parte de la lista de cotejo consolidada.

Utilizando los ejes de la normativa ISO, también se creó una entrevista de 17 preguntas para obtener una valoración subjetiva del personal del área de consulta externa que sirvió como validación de la observación que se llevó a cabo de manera presencial.

La observación se logró por medio de una visita a la Fundación Ruth Paz donde desde la entrada a la institución se comenzó a tomar notas acerca de los accesos a la fundación, las áreas de espera, los espacios y los flujos de los pacientes (Ilustración 6) como criterios iniciales y luego la atención a los pacientes por parte del personal de servicio al cliente.

Cada requisito de la lista de cotejo se fue evaluando durante la visita, una vez terminada la visita, se procedió a consolidar las observaciones de Claudia García y Marco Mejía y que de esa manera se pudieran comenzar a evaluar los resultados. Hubo muchos criterios que no eran aplicables a la fundación y otros donde realmente se evidenció la necesidad de implementar mejoras sencillas pero que pueden llegar a tener un gran impacto en la eficiencia y eficacia de la atención a los pacientes.

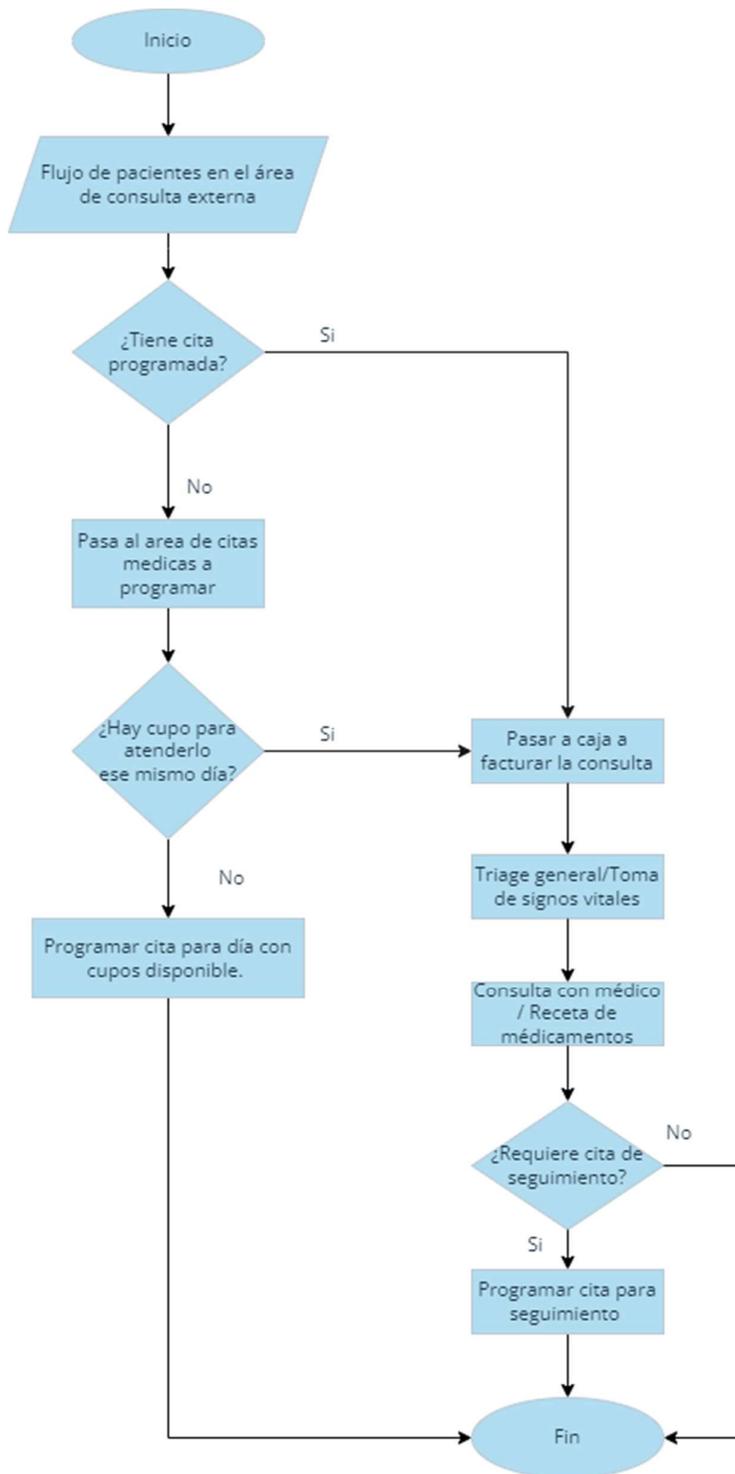


Ilustración 6- Diagrama de flujo de pacientes de Consulta Externa Fundación Ruth Paz

Fuente: Autoría propia.

4.7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

En el siguiente apartado se ilustra un diagrama de Gantt (Ilustración 7 e Ilustración 8) donde se demuestra la cronología de cómo se llevó a cabo esta investigación en las 9 semanas del Q4 2022, desde el 12 de octubre al 16 de diciembre de 2022.

Cronograma de actividades									
Q4 -12 Octubre al 16 de Diciembre									
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9
Propuesta de investigación									
Avance 1									
Capitulo I									
Capitulo II									
Capitulo III									
Asesoría Dr. Nelly Normalizacion									
Presentacion Avance 1									
Avance 2									
Capitulo III									
Capitulo IV									
Correccion avance 1									
Entrevista Dr Eva chacon jefa de UGC									
Reunion coordinador de proyecto									
Asesoría Dr. Nelly Normalizacion									
Presentacion Avance 2									

Ilustración 7- Cronograma de actividades de la investigación semana 1- semana 5.

Fuente: Autoría propia.

Cronograma de actividades									
Q4 -12 Octubre al 16 de Diciembre									
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9
Avance 3									
Visita Fundacion Ruth Paz, lic Flor Cruz									
Capitulo V									
Visita Fundacion Ruth Paz									
Visita Fundacion Ruth Paz									
Lista de cotejo									
Encuesta al personal de Consulta eterna									
Resultados									
Reunion coordinador de proyecto									
Reunion coordinador de proyecto									
Presentacion de avance									
Avance 4									
Capitulo VI									
Capitulo VII									
Capitulo VIII									
Capitulo IX									
Presentacion de avance presentacion articulo y avance final									

Ilustración 8- Cronograma de actividades de la investigación semana 6- semana 9.

Fuente: Autoría propia.

V. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Dentro de este capítulo se estarán abordando los resultados del Análisis por Juicio de Expertos de la aplicabilidad de las Normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018 al área de consulta externa con un enfoque de calidad de atención a los pacientes que servirá para la creación del instrumento de lista de cotejo para verificar los porcentajes de cumplimiento de estos estándares en el Hospital Fundación Ruth Paz.

De la misma manera se presentará el análisis y el resultado de la observación realizada al área de consulta externa del Hospital Fundación Ruth Paz utilizando la lista de cotejo consolidada.

5.1 RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE APLICABILIDAD DE LA NORMA ISO 9001:20015 AL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA ENFOCADOS EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES

Los resultados de la evaluación de aplicabilidad de la Norma ISO 9001:2015 tuvieron un porcentaje del 53% a nivel de aplicabilidad para el área de consulta externa, la Tabla 2 demuestra cada porcentaje por apartado.

Tabla 2- Criterios de aplicabilidad de la norma ISO 9001:2015 en el área de consulta externa.

Cumplimiento por Requisitos	Aplica	No aplica	Porcentaje de Aplicabilidad	LEYENDA (VALORACIÓN)	
Contexto de la Organización	13	17	43.3%	Si cumple	1
Liderazgo	19	8	70.4%	No cumple	0
Planificación	14	9	60.9%		
Soporte / Apoyo	16	18	47.1%		
Operación	39	55	41.5%		
Evaluación de Desempeño	25	21	54.3%		
Mejora	17	0	100.0%		
				CUMPLIMIENTO GENERAL	
				53%	

Fuente: Autoría propia.

En el análisis de aplicabilidad de la Norma ISO 9001:2015 en el área de consulta externa con un enfoque a la calidad y calidez en la atención de los pacientes, se evaluó lo siguiente (Ilustración 9): El 43.3% (n=13) de requisitos del apartado del Contexto de la Organización

fueron aplicables mientras que el 56.7% (n=17) no fueron aplicables. El 70.4% (n=19) de requisitos del apartado de Liderazgo fue aplicable y el 29.6% (n=8) no aplicó.

El 61% (n=14) de requisitos en el apartado de Planificación fueron aplicables y el 39% (n=9) no aplicaron. El 47% (n=16) de requisitos del apartado Soporte fue aplicable mientras que el 53% (n=18) no aplicó. En los requisitos del apartado de Operación el 41% (n=39) fueron aplicables y el 59% (n=55) no aplicaron siendo este el más bajo de todos los requisitos.

El 54% (n=25) de requisitos del apartado de Evaluación del Desempeño fue aplicable y el 46% (n=21) no fue aplicable. El 100% (n=17) de los requisitos del apartado de Mejora fueron aplicables.

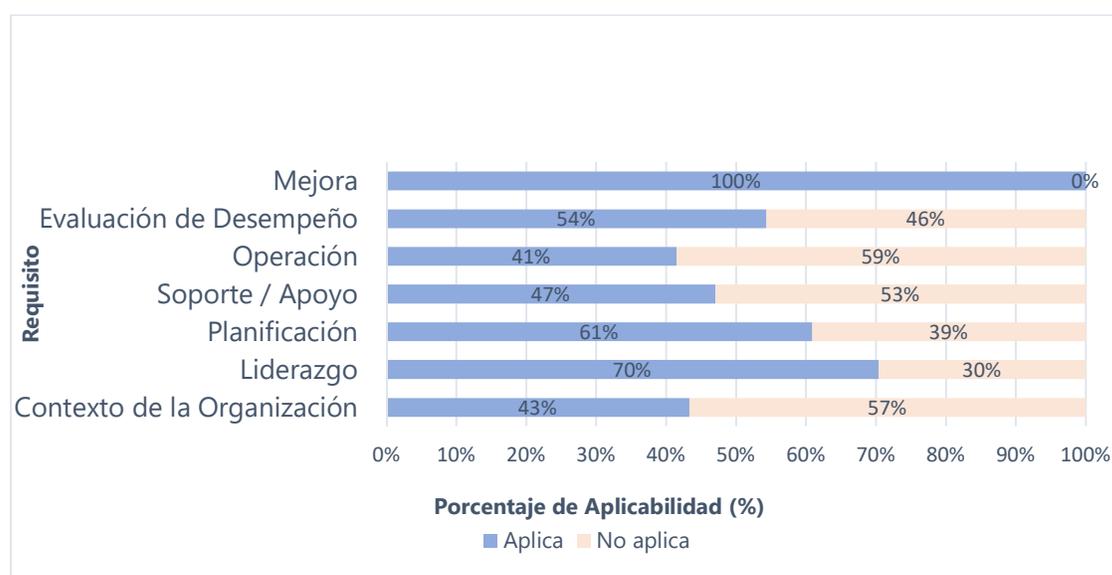


Ilustración 9- Representación de aplicabilidad de la Norma ISO 9001:2015 en consulta externa.

Fuente: Autoría propia.

5.2 RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE APLICABILIDAD DE LA NORMA ISO 45001:2018 AL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA ENFOCADOS EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES

Los resultados de la evaluación de la Norma ISO 45001:2018 tuvieron un porcentaje del 39% a nivel de aplicabilidad para el área de consulta externa, la Tabla 3 demuestra cada porcentaje por apartado.

Tabla 3- Criterios de aplicabilidad de la norma ISO 45001:2018 en el área de consulta externa

Cumplimiento por Requisitos	Aplica	No aplica	Porcentaje de Aplicabilidad	LEYENDA (VALORACIÓN)	
				Si cumple	1
Contexto de la Organización	7	4	63.6%	No cumple	0
Liderazgo	12	32	27.3%		
Planificación	24	39	38.1%		
Soporte / Apoyo	8	22	26.7%		
Operación	18	15	54.5%		
Evaluación de Desempeño	9	33	21.4%		
Mejora	17	5	77.3%		
				CUMPLIMIENTO GENERAL	
				39%	

Fuente: Autoría propia.

En el análisis de aplicabilidad de la Norma ISO 45001:2018 en el área de consulta externa con un enfoque a la calidad y calidez en la atención de los pacientes, se evaluó lo siguiente (Ilustración 10): En los requisitos del apartado del Contexto de la Organización se reportó una aplicabilidad del 63.6% (n=7) y un 36.4% (n=4) de no aplicabilidad. El 27.3% (n=12) de requisitos del apartado de Liderazgo fue aplicable y el 72.7% (n=32) no aplicó.

El 38.1% (n=24) de requisitos en el apartado de Planificación fueron aplicables y el 61.9% (n=39) fueron no aplicables. El 26.7% (n=8) de requisitos del apartado Soporte fue aplicable mientras que el 73.3% (n=22) no aplicó. En los requisitos del apartado de Operación el 54.5% (n=18) fueron aplicables y el 45.5% (n=15) no aplicaron.

El 21.4% (n=9) del apartado de Evaluación del Desempeño y el 78.6% (n=33) no aplicaron siendo este el más bajo de todos los requisitos. El 77.3% (n=17) del apartado de Mejora fueron aplicables y el 22.7% (n=5) no aplicaron.

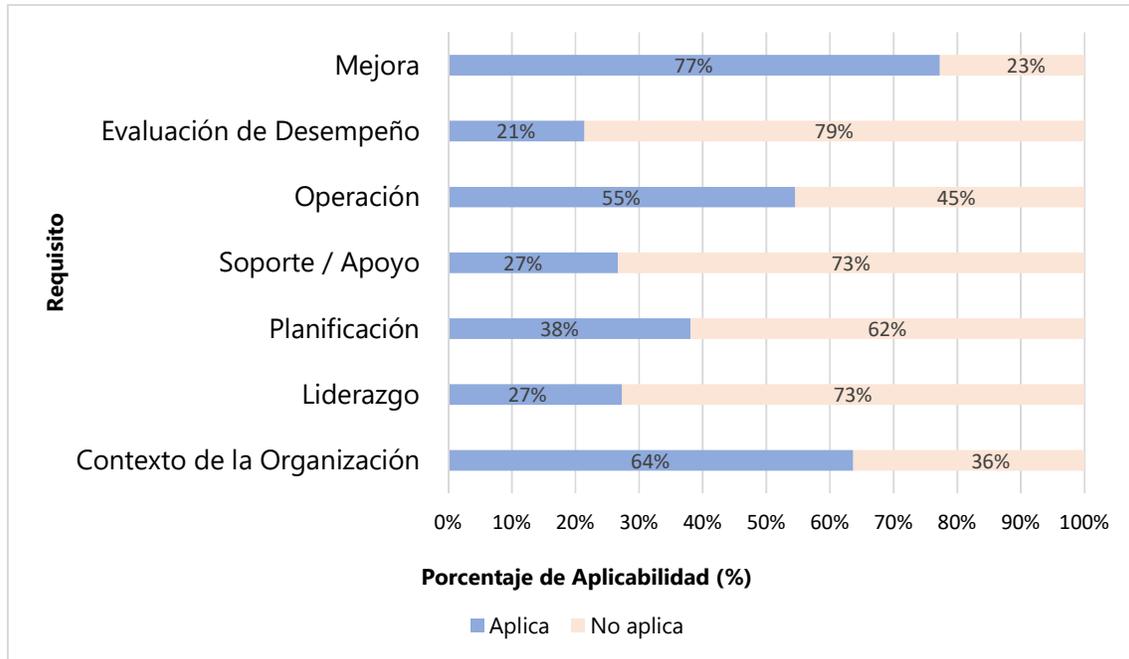


Ilustración 10- Representación de aplicabilidad de la Norma ISO 45001:2018 en consulta externa.

Fuente: Autoría propia.

5.3 DIAGNÓSTICO DE CALIDAD Y CALIDEZ EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES SEGÚN ISO 9001:2015, ISO 45001:2018 Y NSH01-01-11.

A continuación, en la Tabla 4 se dan a conocer los resultados de la evaluación que se llevó a cabo para obtener el nivel de cumplimiento de las cláusulas aplicables de las normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018 y NSH 01-01-11.

Tabla 4- Resultados del diagnóstico de cumplimiento lista de cotejo consolidada.

CUMPLIMIENTO POR REQUISITOS	SI CUMPLE	EN PROCESO	NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPL .
Contexto de la Organización	10	0	3	0	76.9%
Liderazgo	11	3	11	1	50.0%
Planificación	16	0	11	4	59.3%
Soporte / Apoyo	11	0	11	1	50.0%
Operación	40	3	14	1	72.8%
Evaluación de Desempeño	1	0	29	4	3.3%
Mejora	3	1	14	1	19.4%

Claudia García, Marco Mejía	
LEYENDA (VALORACIÓN)	
Si cumple	2
En proceso	1
No cumple	0
No Aplica	0
CUMPLIMIENTO GENERAL	
50%	

Fuente: Autoría propia.

En el análisis de cumplimiento de la lista de cotejo consolidada para el área de consulta externa se evaluó lo siguiente (Ilustración 11): En los requisitos del apartado del Contexto de la Organización el 77% (n=10) si cumplen y el 23% (n=3) no cumplen. El 42% (n=11) de los requisitos del apartado de Liderazgo si cumplieron, el 12% (n=3) en proceso, el 42% (n=11) de lo requisitos no cumplieron y el 4% (n=1) no aplicaron.

En los requisitos del apartado de Planificación el 52% (n=16) si cumplen, el 35% (n=11) no cumplen y 13% (n=4) no aplican. Dentro de los requisitos del apartado de Apoyo el 48% (n=11) cumplieron, el 48% (n=11) no cumplieron y el 4% (n=1) no aplicó. El 69% (n=40) dentro de los requisitos del apartado de Operación si cumplen, el 5% (n=3) están en proceso, el 24% (n=14) no cumplen y el 2% (n=1) no aplica. En los requisitos del apartado de Evaluación del Desempeño el 3% (n=1) si cumple, el 85% (n=29) no cumple y el 12% (n=4) no aplican. El 16% (n=3) de los requisitos del apartado de Mejora si cumplen, el 5% (n=1) están en proceso, el 74% (n=14) no cumplen y el 5% (n=1) no aplica.

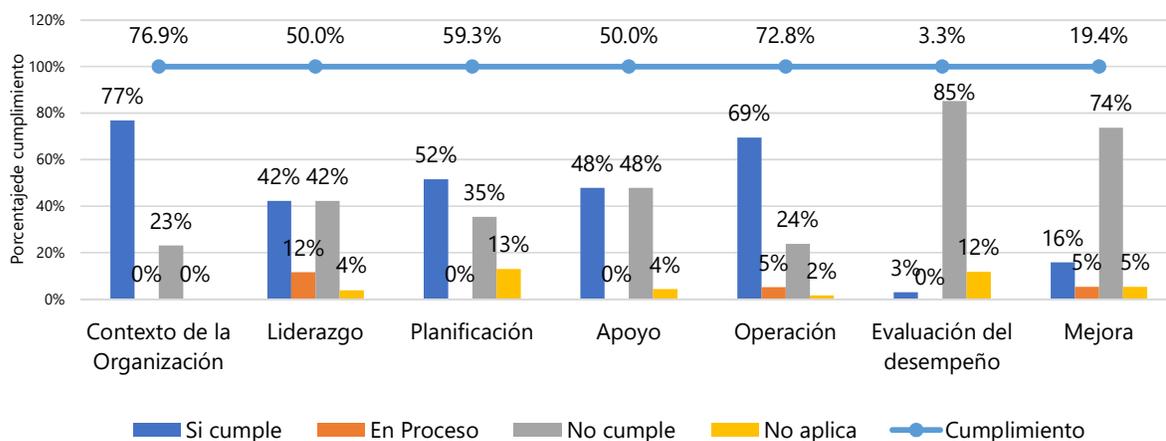


Ilustración 11- Porcentaje del cumplimiento de lista de cotejo consolidada enfocado en la atención de los pacientes de consulta externa.

Fuente: Autoría propia.

5.4 ANÁLISIS

De los resultados obtenidos se pudo comprobar que el requisito de Contexto de la organización es el que tuvo más cláusulas que se cumplen a lo interno del área de consulta externa. Lo que significa, que la Fundación Ruth Paz, tiene identificado los factores externos e internos que son relevantes y que afecten a su capacidad de lograr los resultados. Esto para poder brindar un servicio de calidad y calidez en la atención a los pacientes.

También se pudo notar que, en cuanto al apartado de Liderazgo, solo existe un cumplimiento del 50% de las cláusulas lo que indica que se debe mejorar. Las áreas mayormente afectas son la comunicación, la documentación y la participación del personal asistencial en la toma de decisiones pertinentes al área de consulta externa.

A causa de que la alta dirección no tiene establecido ni documentado una política de calidad, no existe una Planificación para determinar los riesgos y oportunidades, por lo que es muy difícil el aseguramiento de la norma de atención al usuario con calidad y calidez para

alcanzar su resultado deseado. De este requisito se cumplen únicamente un 59% de sus cláusulas.

El área de consulta externa no ha determinado, proporcionado ni mantenido la infraestructura necesaria para su funcionamiento en el servicio de consulta externa por lo que para el requisito de Apoyo su cumplimiento es únicamente el 50% de las cláusulas requeridas. Cabe mencionar que si existen capacitaciones externas esporádicas que no llevan una secuencia u objetivo específico establecido.

El área de consulta externa no ha planificado e implementado aplicaciones o uso de dispositivos para el seguimiento y medición. Si se cumplen muchos de los requisitos de respuesta ante las emergencias que fueron evidenciadas durante el apogeo del COVID-19. El personal asistencial si cuenta con los insumos para poder protegerse de situaciones de riesgo en sus Operaciones. El cumplimiento de este requisito es del 72.8% de las cláusulas.

En el área de consulta externa no se han realizado mediciones y análisis ni se cuenta con información documentada relacionada con la gestión de la calidad en los servicios, este requisito es el que muestra el menor cumplimiento (3%) debido a que no existen sistemas de medición de la calidad a lo interno, no se documentan incidentes, ni se aplican retroalimentaciones del funcionamiento del área.

Dado que no se ha implementado una política de calidad, no se cuenta con información documentada sobre los incidentes y las no conformidades que incluyen la elaboración de informes, investigación y toma de acciones. El requisito de Mejora tiene un cumplimiento del 19.4% que pone en evidencia la clara falta de un proceso de mejora continua a lo interno del área.

5.5 RESULTADOS: PROPUESTA DE MEJORA

Posteriormente de haber realizado el diagnóstico inicial y mediciones basados en el cumplimiento de las Normas ISO 9001:2015, la Norma ISO 45001:2018 y la NSH 01-01-11 en el área de consulta externa del Hospital Fundación Ruth Paz, se consideraron las oportunidades de mejora en cada clausula.

En base a estas se construyó la siguiente propuesta seleccionando los indicadores que tienen influencia positiva y que pueden llegar a mejorar el cumplimiento de los requisitos de cada eje. Estos indicadores son aplicables a diferentes industrias, pero las metas que se definieron en la propuesta de mejora tienen como fundamento los estándares en las instituciones que prestan servicios de salud.

Haciendo uso de un ciclo PHVA, Tabla 5, se detalla cada actividad, su finalidad, su tiempo, su meta a alcanzar y los factores claves que engloban lo que la Fundación Ruth Paz debe llevar a cabo para alcanzar sus objetivos.

Para esta propuesta de mejora se tomaron diferentes criterios establecidos en función de las metas y los tiempos en que estas se deben alcanzar.

Para las contrataciones de personal se ha tomado dos meses como un periodo de reclutamiento por médico especialista, se debe mencionar que esto es un promedio y como tal puede tardar más o menos.

Para la meta de satisfacción de los empleados se ha utilizado un 90% como un punto de partida dentro de los próximos 6 meses, el estándar se maneja en un 95% pero no existen actualmente resultados a nivel interno ya que no se han realizado (Liu & White, 2011).

El NPS para medir la lealtad de los pacientes se pretende que se encuentre en un 30% en 6 meses, el estándar para instituciones hospitalarias es de un 38% por lo cual comenzar con un 30% en los próximos 6 meses es un buen camino para lograr el estándar en un año. (Peterson, 2020)

Tabla 5- Propuesta de mejora

Ciclo PHVA	Objeto	Indicador	Meta	Tiempo	Factores clave
Planificar	Incrementar el porcentaje de cumplimiento de la cláusula de Contexto de la Organización en el área de consulta externa en la Fundación Ruth Paz para maximizar los recursos con los que se cuenta.	Nivel de ocupación de los consultorios de consulta externa (cantidad horas de pacientes en consultorios vs. tiempo total de la atención en consulta externa).	85%	6 meses	Reclutamiento de personal asistencial capaz de cubrir los horarios donde el nivel de ocupación de los consultorios es bajo.
	Incrementar el porcentaje de cumplimiento de la cláusula de liderazgo en el área de consulta externa en la Fundación Ruth Paz con el fin de mejorar a los líderes del área.	Nivel de satisfacción de los empleados de consulta externa en cuando a su liderazgo (encuesta de satisfacción).	90%	6 meses	Reuniones para establecer expectativas entre el liderazgo del área y el personal asistencial, implementación de un buzón de sugerencias disponible para los empleados de consulta externa.
	Incrementar el porcentaje de cumplimiento de la cláusula de la planificación en el área de consulta externa en la Fundación Ruth Paz con el fin de minimizar riesgos y oportunidades en el área.	Porcentaje de usuarios que califican la infraestructura del servicio de consulta externa como cómodo Grado de ejecución del plan de mantenimiento preventivo de los dispositivos del área de consulta externa.	70%	1 año	Reacomodamiento del área de consulta externa y expansión del área de espera Aumentar el personal asistencial del área de Biomédica para asegurar las metas de mantenimientos de los dispositivos del área.

Ciclo PHVA	Objeto	Indicador	Meta	Tiempo	Factores clave
Hacer	Incrementar el porcentaje de cumplimiento de cláusula de la Apoyo en el área de consulta externa en la Fundación Ruth Paz con el propósito de aumentar los conocimientos del personal asistencial	Grado de frecuencia de capacitaciones complementarias en el área. Porcentaje de empleados involucrados con la calidad del servicio de consulta externa.	1 por mes 90%	1 año 1 año	Aumentar el personal de Biomédica, con el fin de crear materiales de apoyo y facilitar capacitaciones al personal del área. Empoderamiento del personal, sinergia entre liderazgo, personal asistencial y pacientes.
	Incrementar el porcentaje de cumplimiento de cláusula de Operación en el área de consulta externa en la Fundación Ruth Paz con el fin de implementar propuestas de mejora hechas por los pacientes.	Nivel de satisfacción de los pacientes de consulta externa (encuesta de satisfacción post atención). Grado de quejas	>85% <20%	3 meses 3 meses	Implementación de encuestas de satisfacción por medios electrónicos a pacientes atendidos en el área. Establecer un canal oficial para el recibimiento y seguimiento de quejas y documentar los resultados para la prevención de futuros incidentes.
	Incrementar el porcentaje de cumplimiento de cláusula de evaluación de desempeño en el área de consulta externa en la Fundación Ruth Paz	NPS (encuesta de lealtad de paciente)	30%	6 meses	Implementación de encuestas para medir la lealtad de los pacientes de la Fundación identificando si son promotores, pasivos o detractores.

Ciclo PHVA	Objeto	Indicador	Meta	Tiempo	Factores clave
Actuar	Incrementar el porcentaje de cumplimiento de la cláusula de Mejora en el área de consulta externa en la Fundación Ruth Paz con el fin de asegurar una mejora continua.	Grado de resolución de quejas	95%	3 meses	Establecimiento de una persona dedicada únicamente a la resolución de quejas con conocimiento de atención al cliente y terminología médica.
		Tiempo de resolución de queja	<7 días	3 meses	

Fuente: Autoría propia.

VI. CONCLUSIONES

1. Se logró formular una propuesta de mejoramiento de la calidad en la atención de los pacientes del área de consulta externa de la Fundación Ruth Paz partiendo desde los resultados y análisis del cumplimiento de los requisitos internacionales ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018 y la normativa vigente en Honduras NSH 01-01-11.
2. Se lograron identificar las causas influyentes, de manera positiva como ser la disposición del personal y negativa como ser la falta de recurso humano y presupuestario, en la aplicación actual de las normativas NSH-01-01-11, ISO 45001:2018 e ISO 9001:2015 en Consulta Externa de la Fundación Ruth Paz.
3. Se llevó a cabo la evaluación de los resultados de la recolección de datos en el área de consulta externa de la Fundación Ruth Paz donde se pudieron identificar las áreas en las cuales existe una necesidad importante para la aplicación de acciones correctivas que resulten en el cumplimiento de más cláusulas por cada requisito.
Como manera sobresaliente se pudo identificar la necesidad urgente de crear mecanismos de evaluación de desempeño ya que el cumplimiento de esta cláusula fue la más baja con un 3% y como segundo lugar urgen medidas para establecer procesos de mejora continua y manejo de inconformidades debido a que la cláusula de Mejora solo mostró un 19.4% de cumplimiento.
4. En la creación de la propuesta de mejora, se utilizó un ciclo PHVA orientando las actividades de Planificar para mejorar el cumplimiento de las cláusulas de Contexto de la Organización, Liderazgo y Planificación.
De la misma manera orientando las actividades de Hacer para mejorar el cumplimiento de las cláusulas de Apoyo y Operación, enfocando las actividades de Verificar para mejorar el cumplimiento de las cláusulas de Evaluación de desempeño y por último orientando las actividades de Actuar para mejorar el cumplimiento de la cláusula de Mejora

VII. RECOMENDACIONES

1. La alta dirección del Hospital Fundación Ruth paz y su personal deberán considerar una cooperación más activa en cuanto a la elaboración e implementación de planes estratégicos con el objetivo de mejorar la atención de calidad a los pacientes.
2. La alta dirección deberá realizar procesos de mejora en cuanto a la infraestructura física del área de consulta externa incluyendo una ampliación de la puerta de entrada a la sala de espera para el acomodamiento de pacientes de ortopedia.
3. La alta dirección deberá tomar en cuenta la participación del personal técnico biomédico para la elaboración de procesos de mejora que permitirán disponer de un presupuesto de acuerdo con las necesidades del área de consulta externa.
4. La alta dirección deberá contar con un plan de capacitaciones permitiendo el mejoramiento en la calidad de la atención entre el personal asistencial y el paciente en el área de consulta externa.

VIII. APLICABILIDAD/ IMPLEMENTACIÓN

La aplicabilidad de este proyecto es específica al área de consulta externa de la Fundación Ruth Paz. Debido a que la propuesta de mejora está enfocada en hacer cambios para lograr la maximización de los recursos, mejorar la calidad de la atención a los pacientes y tener un sistema de trazabilidad de la calidad y calidez en la prestación de servicios en dicha área, la aplicación de las recomendaciones queda a disposición de la Junta Directiva de la Fundación.

Cabe mencionar que el instrumento creado para esta investigación tiene la capacidad de ser utilizado para otras áreas de consulta externa en otros centros hospitalarios. Ya que se podrían obtener resultados para la creación de una propuesta de mejora que dé respuesta a las necesidades particulares de esas instituciones.

No obstante, la propuesta de mejora que se presenta en este proyecto de investigación está hecha tomando en cuenta únicamente las condiciones específicas en las que se encuentra el área de consulta externa de la Fundación Ruth Paz y no sería aplicable para otras áreas de consulta externa en otras instituciones. Su implementación compete al personal directivo y administrativo de esta área y a la junta directiva de la fundación.

IX. EVOLUCIÓN DE TRABAJO ACTUAL/ TRABAJO FUTURO

Se realizó una propuesta de mejora de calidad y calidez a la atención de los pacientes en el área de consulta externa del Hospital Fundación Ruth Paz.

Actualmente se está a la espera de la entrega de la propuesta de mejora al área de Consulta Externa de la Fundación Ruth Paz por la Universidad Tecnológica Centroamericana. Una vez entregada la propuesta, compete a la Dirección Ejecutiva de la Fundación tomar la decisión si están dispuestos a llevar a cabo la implementación de los apartados de la propuesta de mejora que se realizó a partir de esta investigación.

Si la Dirección Ejecutiva decide implementar la propuesta de mejora de manera total o parcial, se recomienda el acompañamiento de los auditores como garantes del proceso de implementación y también que sirvan como guías en la aplicación del ciclo PVHA para alcanzar la mejora continua.

X. CONCORDANCIA DE LOS SEGMENTOS DE LA TESIS CON LA INVESTIGACIÓN

Finalmente, en la tabla 6 se muestra la representación de los capítulos con encabezados de tema: Introducción, Planteamiento del problema, Marco teórico, Metodología, Resultados y análisis, Conclusiones, Recomendaciones, Aplicabilidad/Implementación y Evolución de trabajo actual/Trabajo futuro.

Tabla 6- Concordancia de los segmentos de la tesis.

Capítulo I		Capítulo II		
Título Investigación	Introducción	Planteamiento del Problema		
		Problema de Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivo General
Propuesta de mejoramiento en la calidad de atención en área de consulta externa, Fundación Ruth Paz.	<p>La calidad de la atención en los servicios de salud se puede definir como una medida en que las organizaciones prestadoras de estos servicios aumentan la probabilidad de lograr resultados deseados para las personas y lograr la cobertura universal (Organización Mundial de la Salud, 2019).</p> <p>En Honduras existe una unidad de gestión de calidad, la cual no ha tenido un papel protagónico en el establecimiento y acreditación de sistemas de gestión de la calidad. A nivel nacional, son pocas las</p>	La Fundación Ruth Paz siendo una institución sin fines de lucro cubre sus costos de operación por medio de donaciones y cobros simbólicos por los servicios que se prestan en la institución, esto hace que invertir en un sistema de calidad sea una meta difícil de alcanzar con los recursos económicos y	¿Se puede presentar una propuesta de mejora de la calidad y calidez en la atención de los pacientes al área de consulta externa del Hospital Fundación Ruth Paz?	Formular una propuesta de mejoramiento de la calidad en la atención de los pacientes del área de consulta externa de la Fundación Ruth Paz, basada en los estándares internacionales ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018 y la normativa vigente en Honduras NSH 01-01-11.

Capítulo I		Capítulo II		
<p>instituciones sanitarias públicas o privadas que han alcanzado una acreditación para gestionar la calidad en sus servicios (E. Chacón, comunicación personal, 27 de octubre, 2022).</p> <p>La presente investigación tiene como propósito principal presentar una propuesta de mejora en la atención de calidad y calidez del área de consulta externa de la fundación Ruth Paz utilizando y evaluando el cumplimiento de criterios establecidos en una lista de cotejo basada en los estándares internacionales ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018 y la Norma de atención al usuario/a con calidad y calidez en la Consulta Externa (NSH-01-01-11).</p>	<p>técnicos con los que se cuentan.</p> <p>Por su poca gestión de la calidad en muchos de sus servicios, existen diferentes procesos que se pueden optimizar utilizando estándares nacionales e internacionales que sirvan como guía, pero que resultan ser un desafío al momento de implementar debido a la falta de personal técnico con conocimiento en el área biomédica.</p>	Preguntas de Investigación Secundarias	Objetivos Específicos	
		<p>¿Cuáles son las fortalezas y los obstáculos en la aplicación de las normativas enfocadas a la atención de calidad y calidez en la Fundación Ruth Paz?</p>	<p>Conocer las causas influyentes, de manera positiva y negativa, en la aplicación actual de las normativas NSH-01-01-11, ISO 45001:2018 e ISO 9001:2015 en Consulta Externa de la Fundación Ruth Paz.</p>	
		<p>¿Cuáles son los hallazgos más relevantes de la evaluación de la calidad y calidez en el área de consulta externa de la Fundación Ruth Paz?</p>	<p>Evaluar los resultados de la recolección de datos en el área de consulta externa de la Fundación Ruth Paz.</p>	
		<p>¿Se puede mejorar la calidad y calidez en la atención a los pacientes del área de consulta externa de la fundación Ruth Paz?</p>	<p>Generar una propuesta de mejora en la atención de los pacientes de consulta externa, basada en los estándares de las normativas seleccionadas.</p>	

Capítulo III	Capítulo IV		
Marco Teórico	Metodología		
	Enfoque	Variable Dependiente	Técnicas Aplicados
<p>LA CALIDAD EN EL ÁMBITO DE LA SALUD</p> <p>La calidad en salud se define como la posibilidad de que un producto o servicio pueda adaptarse a las necesidades de los pacientes (González Díaz, 2011).</p>	<p>La presente investigación es de tipo cualitativa, descriptiva, no experimental (Ilustración 2). Es cualitativa por que se llevó a cabo un análisis que busca profundizar la comprensión e interpretación de la calidad del servicio que se presta en el área de consulta externa de la Fundación Ruth Paz. Se tomó como punto de partida los estándares ISO 45001:2018 e ISO 9001:2015 y la normativa nacional NSH-01-01-11. (Hernández-Sampieri et al., 2018)</p>	<p>Propuesta de mejoramiento de calidad en la atención basada en: ISO 9001:2015, ISO 45001 y NSH01-01-11</p>	<p>Como primera técnica se utilizó la evaluación por juicio de expertos.</p>
<p>NORMAS ISO</p> <p>Las normas ISO son un conjunto de normas encaminadas a establecer la gestión de una empresa en sus distintas ramas.</p>			<p>Como segunda técnica se llevó la observación cualitativa por medio de una visita presencial al área de consulta externa</p>
<p>NORMA TÉCNICA NSH 01-01-11</p> <p>El objetivo de la norma técnica es estandarizar las relaciones de personal o prestador de servicio y el cliente o usuario, tanto a nivel interno como externo. (Secretaría de Salud Honduras, 2011).</p>		<p>VARIABLES INDEPENDIENTES</p>	<p>Instrumentos Aplicados</p>
		<p>Personal asistencial y biomédico</p>	<p>Lista de cotejo que tuvo por objetivo obtener la valoración del cumplimiento de calidad y calidez en la evaluación del servicio de consulta externa del Hospital Fundación Ruth Paz.</p>
		<p>Retroalimentación por parte del personal</p>	<p>Entrevista de 17 preguntas al personal del área de consulta externa basada en los mismos requisitos de la normativa ISO con el fin de validar de manera</p>
		<p>Infraestructura</p>	

Capítulo III		Capítulo IV	
<p>CICLO PHVA</p> <p>El ciclo PHVA por sus siglas significa Planificar-Hacer-Verificar-Actuar, es un método para la resolución de problemas que nos ayuda a la mejora de procesos y a la implementación de cambios, por esto se le reconoce como una de las técnicas mayor utilizadas enfocada a la mejor continua (Martins, 2022)</p>		<p>Conocimiento técnico del personal asistencial</p>	<p>subjetiva, las observaciones realizadas con la lista de cotejo.</p>
		<p>Manejo de inconformidades</p>	
		<p>Lealtad de los pacientes</p>	
Capítulo V			Capítulo VI
Resultados			Conclusiones
<p>Contexto de la Organización el 77%(n=10) si cumplen y el 23%(n=3) no cumplen. El 42%(n=11) de los requisitos del apartado de Liderazgo si cumplieron, el 12%(n=3) en proceso, el 42%(n=11) de lo requisitos no cumplieron y el 4%(n=1) no aplicaron. Planificación el 52%(n=16) si cumplen, el 35%(n=11) no cumplen y 13%(n=4) no aplican. Apoyo el 48%(n=11) cumplieron, el 48%(n=11) no cumplieron y el 4%(n=1) no aplico. El 69%(n=40) dentro de los requisitos del apartado de Operación si cumplen, el 5%(n=3) están en proceso, el 24%(n=14) no cumplen y el 2%(n=1) no aplica. Evaluación del Desempeño el 3%(n=1) si cumple, el 85%(n=29) no cumple y el 12%(n=4) no aplican. El 16%(n=3) de los requisitos del apartado de Mejora si cumplen, el 5%(n=1) están en proceso, el 74%(n=14) no cumplen y el 5%(n=1) no aplica.</p>			<p>Se logró formular una propuesta de mejoramiento de la calidad en la atención de los pacientes del área de consulta externa de la Fundación Ruth Paz en un formato de ciclo PHVA, basada en los resultados de cumplimiento de los requisitos internacionales ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018 y la normativa vigente en Honduras NSH 01-01-11.</p>
<p>Propuesta de Mejora</p>			<p>Se lograron identificar las causas influyentes, de manera positiva como ser la disposición del personal y negativa como ser la falta de recurso humano y presupuestario, en la aplicación actual de las normativas NSH-01-01-11, ISO</p>
Planificar			

Capítulo III		Capítulo IV	
	Incrementar el porcentaje de cumplimiento de la cláusula de Contexto de la Organización	Reclutamiento de personal asistencial capaz de cubrir los horarios donde el nivel de ocupación de los consultorios es bajo	45001:2018 e ISO 9001:2015 en Consulta Externa de la Fundación Ruth Paz.
	Incrementar el porcentaje de cumplimiento de la cláusula de Liderazgo	Implementación de un buzón de sugerencias disponible para los empleados de consulta externa.	
	Incrementar el porcentaje de cumplimiento de la cláusula de Planificación	Reacomodamiento del área de consulta externa y expansión del área de espera	Se llevó a cabo la evaluación de los resultados de la recolección de datos en el área de consulta externa de la Fundación Ruth Paz donde se pudieron identificar las áreas en las cuales existe una necesidad importante para la aplicación de acciones correctivas que resulten en el cumplimiento de más cláusulas por cada requisito.
Hacer	Incrementar el porcentaje de cumplimiento de la cláusula de Apoyo	Aumentar el personal asistencial del área de Biomédica	
	Incrementar el porcentaje de cumplimiento de la cláusula de Operación	Implementación de encuestas de satisfacción por medios electrónicos a pacientes atendidos en el área.	
Verificar	Incrementar el porcentaje de cumplimiento de la cláusula de Evaluación de Desempeño	Implementación de encuestas NPS para medir la lealtad de los pacientes	Se generó una propuesta de mejora en la atención de los pacientes de consulta externa, utilizando el ciclo PHVA, basada en las cláusulas de las normativas NSH-01-01-11, ISO 45001:2018 e ISO 9001:2015.
Actuar	Incrementar el porcentaje de cumplimiento de la cláusula de Mejora	Establecimiento de una persona dedicada únicamente a la resolución de quejas con conocimiento de atención al cliente y terminología médica.	

Capítulo VII	Capítulo VIII	Capítulo XI	
Recomendaciones	Aplicabilidad	Evolución del Trabajo actual	Trabajo Futuro
La alta dirección del Hospital Fundación Ruth paz y su personal deberán considerar una cooperación más activa en cuanto a la elaboración e implementación de planes estratégicos con el objetivo de mejorar la atención de calidad a los pacientes.	La aplicabilidad de este proyecto es específica al área de consulta externa de la Fundación Ruth Paz. Debido a que la propuesta de mejora está enfocada en hacer cambios para lograr la maximización de los recursos, mejorar la calidad de la atención a los pacientes y tener un sistema de trazabilidad de la calidad y calidez en la prestación de servicios en dicha área, la aplicación de las recomendaciones queda a disposición de la Junta Directiva de la Fundación.	Se realizó una propuesta de mejora de calidad y calidez a la atención de los pacientes en el área de consulta externa del Hospital Fundación Ruth Paz. Actualmente se está a la espera de la entrega de la propuesta de mejora al área de Consulta Externa de la Fundación Ruth Paz por la Universidad Tecnológica Centroamericana. Una vez entregada la propuesta, compete a la Dirección Ejecutiva de la Fundación tomar la decisión si están dispuestos a llevar a cabo la implementación de los	Si la Dirección Ejecutiva decide implementar la propuesta de mejora de manera total o parcial, se recomienda el acompañamiento de los auditores como garantes del proceso de implementación y también que sirvan como guías en la aplicación del ciclo PVHA para alcanzar la mejora continua.
La alta dirección deberá realizar procesos de mejora en cuanto a la infraestructura física del área de consulta externa incluyendo una ampliación de la puerta de entrada a la sala de espera para el acomodamiento de pacientes de ortopedia.			
La alta dirección deberá tomar en cuenta la participación del personal técnico biomédico para la elaboración de procesos de mejora que permitirán disponer de un presupuesto de acuerdo con las necesidades del área de consulta externa.			
La alta dirección deberá contar con un plan de capacitaciones permitiendo el mejoramiento en la calidad de la atención entre el personal			

Capítulo VII	Capítulo VIII	Capítulo XI	
asistencial y el paciente en el área de consulta externa.		apartados de la propuesta de mejora que se realizó a partir de esta investigación.	

Fuente: Autoría propia.

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Española para la Calidad. (2019). *Sistemas de Gestión de la Calidad*.
<https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/sistemas-de-gestion-de-la-calidad>
2. BiHUX. (2020, November 5). *¿Qué hace un Ingeniero Biomédico de Gestión Hospitalaria?*
<https://bihux.mx/que-hace-un-ingeniero-biomedico-de-gestion-hospitalaria/>
3. BSI Group. (2022). *Los requisitos clave de la norma ISO 9001:2015*.
<http://www.bsigroup.com/es-ES/Gestion-de-Calidad-ISO-9001/ISO-9001revision-2015/>
4. Chacón, E. (2022, October 27). *Primer acercamiento con la Unidad de Gestión de la Calidad de la Secretaría de Salud de Honduras*. [Entrevista Telefónica].
5. Esneca. (2019, July 8). *¿Qué significa ISO? Normas y Conceptos que debes conocer*. Esneca. <https://www.esneca.com/blog/que-significa-iso/>
6. Fundación Ruth Paz. (2019a). *Quiénes Somos | Fundación Ruth Paz*.
<https://www.fundacionruthpaz.org/quienes-somos>
7. Fundación Ruth Paz. (2019b). *Servicios | Fundación Ruth Paz*.
<https://www.fundacionruthpaz.org/servicios>
8. Gámez, S. (2020, May 8). *La fundación Ruth Paz y su hospital a punto de morir y cerrar operaciones*. *ICONOS MAG - Honduras, San Pedro Sula*.
<https://iconosmag.com/categoria-actualidad/categoria-honduras-504/fundacion-ruth-paz-hospital-crisis-financiera/>

9. Gonzalez Díaz, H. (2011). *Calidad de la atención*.
<https://www.aiu.edu/spanish/publications/student/spanish/180-207/CALIDAD%20DE%20LA%20ATENCION.html>
10. Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación* (Vol. 4). McGraw-Hill Interamericana México.
11. Hospital Juan Cardona. (2017, September 6). ¿Qué son las Consultas Externas? *Hospital Ribera Juan Cardona*. <https://riberasalud.com/juan-cardona/2017/09/06/que-son-las-consultas-externas/>
12. Hospital Universitario San Ignacio. (2022). *Unidad de Consulta Externa—HUSI*.
<https://www.husi.org.co/servicios-y-especialidades/servicios-asistenciales/consulta-externa>
13. International Organization for Standards. (2015). *ISO 9001:2015, Sistemas de gestión de la calidad—Requisitos*. <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9001:ed-5:v1:es>
14. ISOTools. (2015, March 19). ¿Qué son las normas ISO y cuál es su finalidad? *Software ISO*. <https://www.isotools.org/2015/03/19/que-son-las-normas-iso-y-cual-es-su-finalidad/>
15. Lawrence, M., & Olesen, F. (1997). Indicadores de calidad en Servicios de Salud. *European Journal of General Practice*, 3(3), 103–108.
<https://doi.org/10.3109/13814789709160336>
16. Liu, C. S., & White, L. (2011). Key determinants of hospital pharmacy staff's job satisfaction. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 7(1), 51–63.
<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2010.02.003>

17. Llinás Delgado, A. E. (2010). *Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema*. 26.
18. López, M. I. (2020, November 4). *Las normas técnicas, qué son y para qué sirven*. Argentina.gob.ar. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/las-normas-tecnicas-que-son-y-para-que-sirven>
19. Marcos Sánchez, F., Albo Castaño, M. I., Joya Seijo, D., de Matias Salces, L., & del Valle Loarte, P. (2007). La consulta de Medicina Interna puede funcionar en un alto porcentaje de casos como una consulta de alta resolución. *Anales de Medicina Interna*, 24, 147–148.
20. Martins, J. (2022, November 4). *¿Qué es el Ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA)?* Asana. <https://asana.com/es/resources/pdca-cycle>
21. Minjárez Sosa, L. (2012). *La Calidad de la atención en los servicios de salud en una institución estatal de seguridad social: ISSSTESON*. Universidad de Sonora .División de Ciencias Sociales. <http://www.bidi.uson.mx/TesisIndice.aspx?tesis=22721>
22. NQA. (2020). *Certificación ISO 45001—¿Qué es la norma ISO 45001?* <https://www.nqa.com/es-ca/certification/standards/iso-45001>
23. Organización Mundial de la Salud. (2019). *Calidad de la atención*. Temas de Salud. <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>
24. Organización Mundial de la Salud. (2020, August). *Servicios sanitarios de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

25. Peresson, L. (2007). *Sistemas de gestión de la calidad con enfoque al cliente*.
<https://www.ucipfg.com/Repositorio/MGTS/MGTS15/MGTSV15-08/Unidad3/Mat-comple/3.C.1.pdf>
26. Peterson, K. (2020, July 9). 31 NPS benchmarks for leading industries in 2021. *QuestionPro*. <https://www.questionpro.com/blog/nps-benchmarks/>
27. QuestionPro. (2018, September 5). ¿Qué es la observación cualitativa? *QuestionPro*.
<https://www.questionpro.com/blog/es/observacion-cualitativa/>
28. Robles Garrote, P., & Rojas, M. del C. (2015, February 14). *La validación por juicio de expertos: Dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada*. *Revista Linguistica*.
<https://www.nebrija.com/revista-linguistica/la-validacion-por-juicio-de-expertos-dos-investigaciones-cualitativas-en-linguistica-aplicada.html>
29. Rodríguez, M. C. C., & Rodríguez, D. R. (2009). *El concepto de calidad: Historia, evolución e importancia para la competitividad*. 21.
30. Secretaría de Salud de Honduras. (2010). *Plan Nacional de Salud 2010 -2014*.
<https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/HON%20Plan%20Nac%20Salud%202010-2014.pdf>
31. Secretaría de Salud de Honduras. (2012, April). *Bases Conceptuales de Calidad*.
Secretaria de Salud Honduras.
<https://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/bases-conceptuales-de-calidad>
32. Secretaría de Salud de Honduras, & Organización Mundial de la Salud. (2019). *Curso virtual de autoaprendizaje sobre evaluación y mejora de la Calidad de atención y*

seguridad del paciente.

<https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/course/view.php?id=467>

33. Secretaría de Salud Honduras. (2011). *Norma Técnica de Atención al Cliente con Calidad y Calidez*. Secretaria de Salud Honduras.
<https://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/norma-tecnica-a-atencion-al-cliente-con-calidad-y-calidez>
34. Southern New Hampshire University. (2021, September). *¿Sabés exactamente lo que es la calidad?* <https://es.snhu.edu/noticias/especialista-de-la-gestion-de-calidad-en-snhu>
35. The British Standards Institution. (2022). *Gestión en Salud y Seguridad Ocupacional ISO 45001*. ISO 45001 El primer sistema mundial de gestión de seguridad y salud ocupacional. <https://www.bsigroup.com/es-MX/gestion-en-seguridad-y-salud-ocupacional-iso-45001/>
36. Torres, M. (2011, October 29). INFOcalSER: Investigación en Calidad del Servicio, Información y Productividad.: Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian. *INFOcalSER*. <https://infocalser.blogspot.com/2011/10/modelo-de-calidad-de-la-atencion-medica.html>
37. Volpi, F. (2019, February 23). Con Pocas Opciones de Atención, Las Familias en Honduras Viajan al Hospital Fundación Ruth Paz. *Direct Relief*. <https://www.directrelief.org/2019/02/familias-honduras-hospital-fundacion-ruth-paz/>

XII. ANEXOS

En el siguiente apartado se adjuntan los anexos relevantes a la investigación.

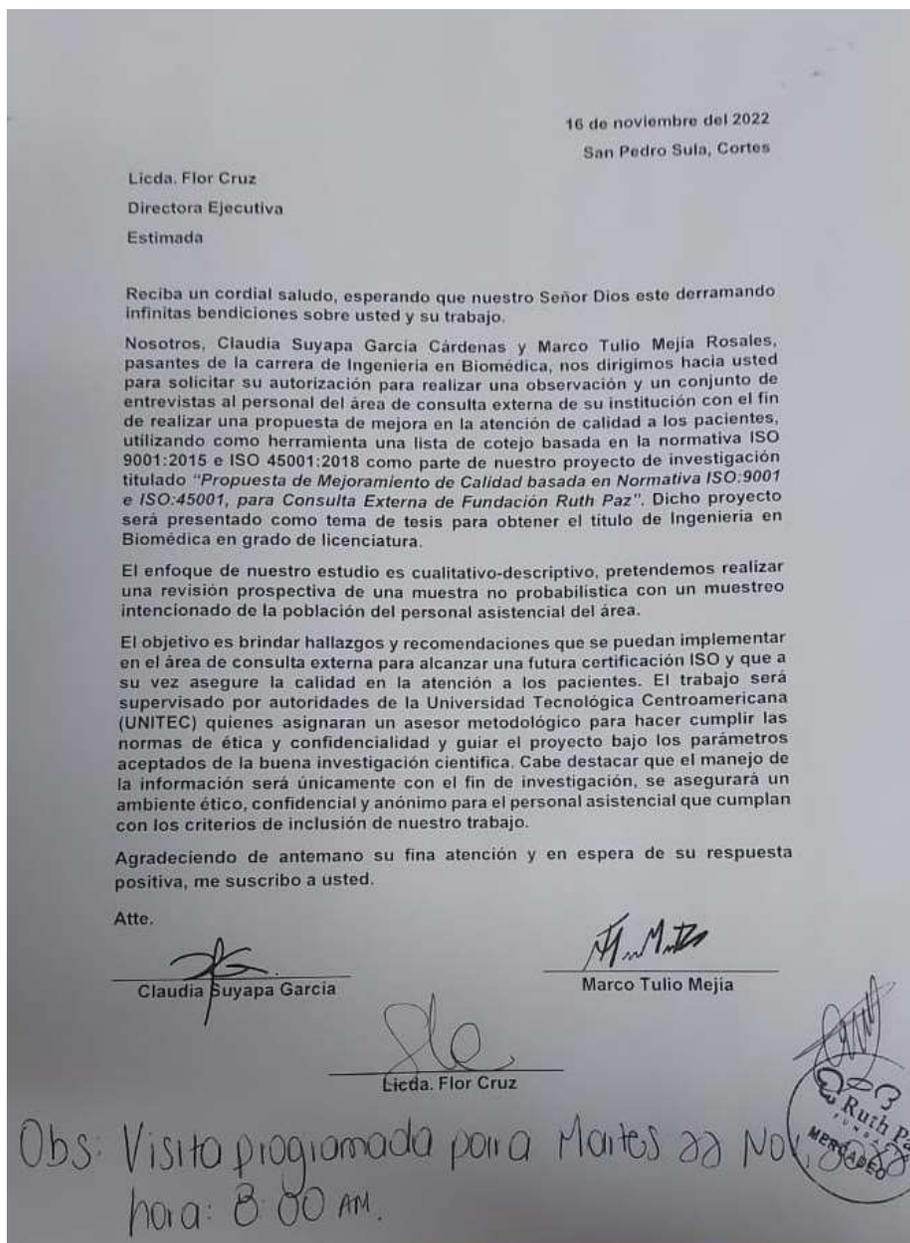


Ilustración 12- Carta de solicitud y aprobación de visita al Hospital Fundación Ruth Paz.

Fuente: Autoría propia.



Ilustración 13- Área de espera de pacientes de consulta externa, Hospital Fundación Ruth Paz.

Fuente: Autoría propia.



Ilustración 14- Fotografía con la Licda. Gemma Cerrato del departamento de Mercadeo y Servicio al Cliente de la Fundación Ruth Paz.

Fuente: Autoría propia.

Tabla 7- Visualización de los requisitos de la cláusula contexto de la organización.

1- CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN				
Clausula	Requisito	Cumplimiento	Observaciones	
1.1	Comprensión del área de consulta externa y de su contexto			
	¿El área de Consulta Externa ha determinado las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y que afectan a su capacidad para lograr los resultados de calidad y calidez en la atención a los pacientes?			
	¿El área de consulta externa ha actualizado dichas determinaciones cuando sea necesario? Al determinar cuestiones externas e internas pertinentes, la organización debe considerar los derivados de:			
	a	las relaciones con los y las percepciones y valores de las partes interesadas pertinentes;		
b	la disponibilidad de recursos y las prioridades y el cambio tecnológico.			
1.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas			
	¿El área de consulta externa ha determinado las siguientes partes interesadas pertinentes...?			
	a	Los pacientes directos;		
	b	los usuarios finales;		
	c	los proveedores, distribuidores, minoristas u otros involucrados en la cadena de suministro;		
	d	los reguladores; y		
	e	cualesquiera otras partes interesadas pertinentes.		
f	las necesidades y expectativas (es decir, los requisitos) pertinentes de los trabajadores y de estas otras partes interesadas;			
1.3	Determinación del alcance de la norma de atención al usuario/a con calidad y calidez			
	¿El área de consulta externa ha determinado los límites y la aplicabilidad de la norma de atención al usuario/a con calidad y calidez para determinar su ámbito de aplicación?			
	¿Al determinar este alcance, el área de consulta externa ha...?			
	a	considerado los problemas externos e internos mencionados en el apartado 1.1, y		
b	tomado en cuenta los requisitos indicados en el apartado 1.2;			
1.4	Norma de atención al usuario/a con calidad y calidez			
	¿El área de Consulta Externa ha establecido, implementado, mantenido y mejorado continuamente un estándar de atención al usuario/a con calidad y calidez, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de esta Norma Técnica de Salud?			

Fuente: Autoría propia.

Tabla 8- Visualización de los requisitos de la cláusula Liderazgo.

2-LIDERAZGO				
Clausula	Requisito	Cumplimiento	Observaciones	
2.1	Liderazgo y compromiso			
	¿La alta dirección ha demostrado liderazgo y compromiso con respecto a la norma de atención al usuario/a con calidad y calidez...?			
	a	promoviendo el conocimiento del enfoque basado en procesos;		
	b	comunicando la importancia de la gestión de calidad eficaz y de acuerdo con los requisitos de la norma de atención al usuario/a con calidad y calidez y los requerimientos de bienes y servicios;		
	c	asegurándose de que los recursos necesarios para establecer, implementar, mantener y mejorar la norma de atención al usuario/a con calidad y calidez, estén disponibles;		
	d	participando, dirigiendo y apoyando a las personas para contribuir a la eficacia de la atención con calidad y calidez en el área;		
	e	promocionando de la mejora y la innovación continua;		
2.2	Liderazgo y compromiso con respecto a las necesidades y expectativas de los pacientes			
	¿La alta dirección ha demostrado su liderazgo y compromiso con respecto a la orientación al paciente, asegurando que: ?			
	a	los riesgos que pueden afectar a la conformidad de los bienes y servicios y la satisfacción del paciente son identificados y abordados;		
	b	los requisitos del paciente se determinan y se cumplen;		
	c	se mantenga el enfoque en proveer consistentemente productos y servicios que satisfagan al paciente y los legales y reglamentarios aplicables;		
d	Se mantenga el foco en la mejora de la satisfacción del paciente;			
2.3	Política de Calidad			
	¿La alta dirección ha establecido, implementado y mantenido una política de calidad del área de consulta externa (¿véanse 2?4) que...?			
	a	sea apropiada para el propósito del área de Consulta Externa;		
	b	proporcione un marco para establecer objetivos de calidad;		
	c	incluya un compromiso de cumplir con los requisitos aplicables,		
	d	incluya un compromiso de mejora continua a la norma de atención al usuario/a con calidad y calidez		
e	incluya un compromiso de proporcionar condiciones de trabajo seguras y saludables para la prevención de daños y deterioro de la salud relacionados con el trabajo que sea apropiado al propósito, el tamaño y el contexto del área de Consulta Externa.			

	f	incluya un compromiso para el control de los riesgos para la salud y seguridad del entorno, utilizando las prioridades de los controles (véase 5.1.2);		
2.3.1	¿La política de la calidad en la atención de los pacientes debe...?			
	a	estar disponible como información documentada;		
	b	ser comunicada a los trabajadores dentro del área de Consulta Externa		
	c	estar disponible para las partes interesadas, según corresponda;		
	d	ser revisada para su continua adecuación.		
Roles de la organización, responsabilidades y autoridades				
2.4	¿La alta dirección se ha asegurado de que las responsabilidades y autoridades para las funciones relevantes sean asignadas y comunicadas dentro del área de Consulta Externa?			
	¿La alta dirección ha sido responsable de la eficacia del sistema de gestión de calidad, y de asignar la responsabilidad y autoridad para: ?			
	garantizar la promoción del conocimiento de las necesidades del paciente en el área de Consulta Externa			
Participación y consulta				
2.5	¿La organización ha...?			
	a	proporcionado los mecanismos, el tiempo, la formación y los recursos necesarios para la participación;		
	b	proporcionado un énfasis adicional a la participación de los trabajadores no directivos en lo siguiente:		
	1	identificado los peligros y evaluación de riesgos (véanse 3.1, 3.1.1 y 3.1.2);		
	2	tomado acciones para controlar los peligros y riesgos (véase 3.1.4);		
	3	identificado las necesidades de competencias, formación y evaluación de la formación (véase 4.2);		
	4	investigado los incidentes y no conformidades y determinación de las acciones correctivas (véase 7.1);		

Fuente: Autoría propia.

Tabla 9- Visualización de los requisitos de la cláusula Planificación.

3- PLANIFICACIÓN			
Clausula	Requisito	Cumplimiento	Observaciones
	Acciones para abordar riesgos y oportunidades		
	Generalidades		
	¿Al planificar el estándar de atención al usuario/a con calidad y calidez, el área de Consulta Externa ha considerado las cuestiones mencionadas en el apartado 1.1 y los requisitos mencionados en el punto 2.2 y determinado los riesgos y oportunidades que deben ser abordados para:?		
3.1	a asegurar la Norma de atención al usuario/a con calidad y calidez de gestión de la calidad pueda alcanzar su resultado deseado (s),		
	b asegurar que en el área de Consulta Externa pueda lograr de manera consistente la conformidad de los bienes y servicios y la satisfacción del paciente,		
	c prevenir o reducir los efectos no deseados, y		
	d lograr la mejora continua.		
	Identificación de los peligros		
	¿El área de Consulta Externa ha establecido, implementado y mantenido un proceso para la identificación proactiva continua de los peligros que surgen? ¿El proceso ha tenido en cuenta, pero no se ha limitado a...?		
3.1.1	a las actividades rutinarias y no rutinarias y las situaciones, incluyendo la consideración de:		
	1 la infraestructura, los equipos, los materiales, las sustancias y las condiciones físicas del lugar de trabajo;		
	2 los peligros que surgen como resultado de la prestación de los servicios		
	3 los factores humanos;		
	4 cómo se realiza el trabajo realmente;		
	b las situaciones de emergencia;		
	c las personas, incluyendo la consideración de:		
	1 aquellas con acceso al lugar de trabajo y sus actividades, incluyendo trabajadores, contratistas, visitantes y otras personas;		
	2 aquellas en las inmediaciones del lugar de trabajo que pueden verse afectadas por las actividades del área de Consulta Externa;		
	3 trabajadores en una ubicación que no está bajo el control directo del área de Consulta Externa;		
	d otras cuestiones, incluyendo la consideración de:		

	1	el diseño de las áreas de trabajo, los procesos, las instalaciones, la maquinaria/equipos, los procedimientos operativos y la organización del trabajo, incluyendo su adaptación a las capacidades humanas;		
	2	las situaciones que ocurren en las inmediaciones del lugar de trabajo causadas por actividades relacionadas con el trabajo bajo el control del área de Consulta Externa;		
	3	las situaciones no controladas por el área de Consulta Externa y que ocurren en las inmediaciones del lugar de trabajo que pueden causar daños y deterioro de la salud relacionados con el trabajo a personas en el lugar de trabajo;		
	e	los incidentes pasados, internos o externos en el área de Consulta Externa, incluyendo emergencias, y sus causas;		
	f	cómo se organiza el trabajo y factores sociales, incluyendo la carga de trabajo, horas de trabajo, liderazgo y la cultura en el área de Consulta Externa.		
	3.1.2	Identificación de las oportunidades para la seguridad y salud en el trabajo y otras oportunidades ¿El área de Consulta Externa ha establecido, implementado y mantenido un proceso para identificar...?		
		las oportunidades para adaptar el trabajo, la organización del trabajo y el ambiente de trabajo a los trabajadores;		
	3.1.3	Planificación para tomar acciones ¿El área de Consulta Externa ha planificado...?		
	a	acciones para hacer frente a estos riesgos y oportunidades, y		
	b	la forma de:		
	1	prepararse para las situaciones de emergencia, y responder a ellas		
	2	integrar y poner en práctica las acciones en sus procesos del sistema de gestión de calidad (ver 4.4), y		
	3	evaluar la eficacia de estas acciones.		
	3.2	Objetivos de Calidad y Planificación para alcanzarlos		
	3.2.1	Objetivos de la calidad ¿El área de Consulta Externa ha establecido los objetivos de calidad en las funciones pertinentes, niveles y procesos? Los objetivos de calidad deberán:		
	a	ser coherente con la política de calidad,		
	b	ser pertinentes para la conformidad de los bienes y servicios y la satisfacción del paciente,		
	c	ser medibles (si es posible),		
	d	el área de Consulta Externa conservará información documentada sobre los objetivos de calidad.		
	3.3	Planificación de los cambios		

	a ¿El área de Consulta Externa ha determinado las necesidades y oportunidades de cambio para mantener y mejorar el rendimiento del estándar de calidad y calidez en la atención a los pacientes?		
	b ¿El área de Consulta Externa ha llevado a cabo el cambio de una manera planificada y sistemática, la identificación de riesgos y oportunidades, y la revisión de las posibles consecuencias del cambio?		

Fuente: Autoría propia.

Tabla 10- Visualización de los requisitos de la cláusula soporte.

4-APOYO			
Clausula	Requisito	Cumplimiento	Observaciones
	Recursos		
	Generalidades		
4.1	¿El área de consulta externa, ha determinado y proporcionado los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua de la gestión de calidad y calidez en la atención de los pacientes?		
	Infraestructura		
	¿El área de consulta externa ha determinado, proporcionado y mantenido la infraestructura necesaria para su funcionamiento y para asegurar la conformidad de los bienes y servicios y la satisfacción del paciente?		
4.2	Nota: infraestructura puede incluir,		
	a Los edificios y los servicios públicos asociados		
	b equipos, incluyendo hardware y software, y		
	c Los sistemas de transporte, la comunicación y la información.		
	Entorno del Proceso		
4.3	¿El área de consulta externa ha determinado, proporcionado y mantenido el entorno necesario para sus operaciones de proceso y para asegurar la conformidad de los bienes y servicios y la satisfacción del paciente?		
	Los dispositivos de seguimiento y medición		
	¿El área de consulta externa ha determinado, proporcionado y mantenido los dispositivos de seguimiento y medición necesarios para verificar la conformidad con los requisitos del producto y se asegurará de que los dispositivos son aptos para el propósito?		
4.4	¿El área de consulta externa ha conservado información documentada apropiada como prueba de aptitud para el uso de la vigilancia y los dispositivos de medición?		
	Conocimiento		
	¿El área de consulta externa ha determinado los conocimientos necesarios para el aseguramiento de la calidad y calidez en la atención a los pacientes y sus procesos y para asegurar la conformidad de los bienes y servicios y la satisfacción del paciente? ¿Se mantenido este conocimiento, protegido y puesto a disposición en caso necesario?		
4.5	¿El área de consulta externa ha tenido en cuenta su actual base de conocimientos dónde aborda las cambiantes necesidades y tendencias, y determina la forma de adquirir o acceder a los conocimientos adicionales que sean necesarios?		
4.6	Competencia		

		¿El área de consulta externa ha...?		
	a	determinado la competencia necesaria de los trabajadores que afectan o pueden afectar a su desempeño de calidad, y		
	b	asegurado de que estas personas son competentes sobre la base de una educación adecuada, capacitación o experiencia;		
	c	cuando sea aplicable, tomado acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas;		
		Toma de conciencia		
		¿Las personas que realizan un trabajo bajo el control del área de consulta externa deben ser conscientes de: ...?		
4.7	a	la política de calidad		
	b	los objetivos de calidad pertinentes,		
	c	su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los beneficios de rendimiento de mejora de la calidad, y		
	d	las consecuencias de que no cumplan con los requisitos del sistema de gestión de calidad.		
		Información y comunicación		
		¿El área de consulta externa ha determinado la información y las comunicaciones internas y externas pertinentes al manejo de la seguridad y salud en el trabajo, que incluyan: ...?		
4.8	a	a quién informar y a quién comunicar:		
	1	internamente entre los diversos niveles y funciones en el área de Consulta Externa;		
	2	con contratistas y visitantes al lugar de trabajo;		
	3	con otras partes externas u otras partes interesadas;		
		¿El área de consulta externa ha tomado en cuenta aspectos de diversidad (por ejemplo, idioma, cultura, alfabetización, discapacidad), cuando existan, al considerar sus necesidades de información y comunicación?		
		¿El área de consulta externa se ha asegurado de que, cuando sea apropiado, se consideren las opiniones de partes interesadas externas pertinentes sobre temas para lograr los resultados de calidad y calidez en la atención a los pacientes en consulta externa?		

Fuente: Autoría propia.

Tabla 11- Visualización de los requisitos de la cláusula operación.

5-OPERACIÓN			
Clausula	Requisito	Cumplimiento	Observaciones
5.1	Planificación y control operacional		
	Generalidades		
	<i>¿El área de consulta externa ha planificado , implementado y controlado los procesos necesarios para cumplir los requisitos y para implementar las acciones determinadas en el capítulo 3 mediante: ...?</i>		
5.1.1	a el establecimiento de criterios para los procesos;		
	b la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios;		
	c mantener la información documentada en la medida necesaria para tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo previsto.		
	Jerarquía de los controles		
	<i>¿El área de consulta externa ha establecido un proceso y determinado controles para lograr la reducción de los riesgos para la salud y seguridad en el entorno utilizando la siguiente jerarquía: ...?</i>		
5.1.2	a eliminar el peligro;		
	b sustituir con materiales, procesos, operaciones o equipos menos peligrosos;		
	c utilizar controles de ingeniería;		
	d utilizar controles administrativos;		
	e proporcionar equipos de protección individual adecuados y asegurarse de que se utilizan.		
	Determinación de las necesidades del mercado y de las interacciones con los clientes		
	Generalidades		
5.2	<i>¿El área de consulta externa ha implementado un proceso de interacción con los pacientes para determinar sus requisitos relativos a los bienes y servicios?</i>		
	Determinación de los requisitos relacionados con los bienes y servicios		
	¿El área de consulta externa ha determinado en su caso?		
5.2.1	a) los requisitos especificados por los pacientes, incluyendo los requisitos para la entrega y las actividades posteriores a la entrega,		

	b) los requisitos no establecidos por los pacientes, pero necesarios para el uso especificado o previsto, cuando sea conocido,		
	c) los requisitos legales y reglamentarios aplicables a los bienes y servicios, y		
5.2.2	Comunicación con el cliente		
	¿El área de consulta externa ha determinado e implementado disposiciones planificadas para la comunicación con los pacientes, relativas a: ?		
	a) información de los bienes y servicios,		
	b) las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones,		
	c) la retroalimentación del paciente, incluyendo sus quejas (ver 6.1),		
	d) el manejo de la propiedad del paciente, en su caso		
5.2.3	Proceso de planificación operacional		
	En la preparación para la realización de los bienes y servicios ¿El área de consulta externa ha implementado un proceso para determinar lo siguiente, según sea apropiado?		
	a) Requisitos para los bienes y servicios, teniendo en cuenta los objetivos de calidad pertinentes;		
	b) las acciones para identificar y abordar los riesgos relacionados con la consecución de la conformidad de los bienes y servicios a las necesidades;		
	c) los recursos que serán necesarios derivados de los requisitos para los bienes y servicios;		
	d) los criterios para la aceptación de bienes y servicios;		
	e) la verificación requerida, validación, seguimiento, medición, inspección y actividades de ensayo a los bienes y servicios;		
	f) la forma en que se establecerán y comunicarán los datos de rendimiento; y		
	g) los requisitos de trazabilidad, la conservación, los bienes y servicios de entrega y las actividades posteriores a la entrega.		
	El resultado de este proceso de planificación debe presentarse de forma adecuada para las operaciones de la organización.		
5.3	Control de la prestación externa de bienes y servicios		
	Generalidades		
	¿El área de consulta externa ha asegurado siempre, que los bienes y servicios externos se ajusten a los requisitos especificados?		
5.4	Compras		

	¿El área de consulta externa ha establecido controles para asegurarse de que la compra de bienes (por ejemplo, productos, materiales o sustancias peligrosos, materias primas, equipos) y servicios es conforme con los requisitos de su sistema de gestión de la seguridad y la salud en el entorno?		
	La producción de bienes y prestación de servicios		
	Control de la producción de bienes y prestación de servicios		
	¿El área de consulta externa ha implementado la producción de bienes y prestación de servicios en condiciones controladas?		
	¿Las condiciones controladas han incluido, según corresponda:		
5.5	a la disponibilidad de información documentada que describe las características de los bienes y servicios;		
	b la aplicación de los controles;		
	c la disponibilidad de información documentado que describa las actividades a realizar y los resultados obtenidos, según sea necesario;		
	d el uso de equipo adecuado;		
	e la disponibilidad, la aplicación y el uso de los dispositivos de seguimiento y medición;		
	f la competencia del personal o su cualificación;		
	g la aplicación de los bienes y servicios de liberación, entrega y posteriores a la entrega; y		
	h la prevención de la no conformidad, debido a un error humano, tales como errores no intencionales y violaciones de reglas intencionales.		
	Los bienes pertenecientes a los clientes o proveedores externos.		
5.5.1	¿El área de consulta externa ha cuidado los bienes de propiedad del cliente o proveedores externos mientras estén bajo el control de la organización o estén siendo utilizados por el área? ¿El área de consulta externa ha identificado, verificado, protegido y salvaguardado los bienes del cliente o proveedor externo suministrados para su utilización o incorporación en los bienes y servicios?		
	¿En caso de que cualquier propiedad del cliente o proveedor externo se ha perdido, dañado o de otro modo se considera inadecuado para su uso, El área de consulta externa ha informado de ello		

	al cliente o el proveedor externo y mantener información documentada?		
	Las actividades posteriores a la entrega		
5.5.2	¿Se ha tenido en cuenta el alcance de las actividades posteriores a la entrega que se requieren tendrá en cuenta?		
	a los riesgos asociados con los bienes y servicios,		
	b retroalimentación del cliente		
	Liberación de bienes y servicios		
5.5.3	¿El área de consulta externa ha implementado las actividades planificadas en etapas apropiadas para verificar que se cumplen los requisitos de bienes y servicios (¿véase el punto 5.2.3). ¿Debiendo mantenerse evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación?		
	Gestión de cambio		
	¿El área de consulta externa ha establecido un proceso para la implementación y el control de los cambios planificados que tienen un impacto en el desempeño de la seguridad y salud en el entorno, tales como:		
5.6	a nuevos productos, procesos o servicios;		
	b cambios en los procesos de trabajo, los procedimientos, los equipos o en la estructura de la organización;		
	c cambios en los requisitos legales aplicables y otros requisitos;		
	d cambios en los conocimientos o la información sobre peligros y riesgos para la seguridad y salud en el entorno relacionados;		
	e desarrollos en conocimiento y tecnología.		
	¿El área de consulta externa ha controlado los cambios temporales y permanentes para promocionar las oportunidades para la seguridad y salud en el entorno y asegurarse de que no tienen un impacto adverso sobre el desempeño de la seguridad y salud en el entorno?		
	¿El área de consulta externa ha revisado las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso, cuando sea necesario, incluyendo abordar oportunidades potenciales (véase el capítulo 3)?		
5.7	Contratistas		

	<p><i>¿El área de consulta externa ha establecido procesos para identificar y comunicar los peligros y para evaluar y controlar los riesgos para la seguridad y salud del entorno, que surjan de: ...?</i></p>		
	<p>b las actividades y operaciones de la organización para los trabajadores de los contratistas;</p>		
	<p>Preparación y respuesta ante emergencias</p>		
	<p><i>¿El área de consulta externa ha identificado situaciones de emergencia potenciales; ha evaluado los riesgos de la seguridad y salud del entorno asociados con estas situaciones de emergencia (véase 3.1.1) y mantiene un proceso para evitar o minimizar los riesgos para la seguridad y salud del entorno provenientes de emergencias potenciales, incluyendo: ...?</i></p>		
5.8	<p>a el establecimiento de una respuesta planificada a las situaciones de emergencia y la inclusión de los primeros auxilios;</p>		
	<p>b las pruebas periódicas y el ejercicio de la capacidad de respuesta ante emergencias;</p>		
	<p>c la evaluación y, cuando sea necesario, la revisión de los procesos y procedimientos de preparación ante emergencias, incluso después de las pruebas y en particular después de que ocurran situaciones de emergencia;</p>		
	<p>d la comunicación y provisión de la información pertinente a todos los trabajadores y a todos los niveles de la organización sobre sus deberes y responsabilidades;</p>		
	<p>e la provisión de formación para la prevención de emergencias, primeros auxilios, preparación y respuesta;</p>		
	<p>f la comunicación de la información pertinente a los contratistas, visitantes, servicios de respuesta ante emergencias, autoridades gubernamentales, y, cuando sea apropiado, a la comunidad local.</p>		
	<p>¿En todas las etapas del proceso, el área de consulta externa ha mantenido y tomado en cuenta las necesidades y capacidades de todas las partes interesadas pertinentes y asegurarse de su implicación?</p>		
	<p>¿El área de consulta externa ha mantenido y conservado información documentada sobre el proceso y sobre los planes para responder a situaciones de emergencia potenciales?</p>		
5.9	<p>Bienes y servicios no conformes</p>		

	<p>¿El área de consulta externa se ha asegurado de que los bienes y servicios que no se ajusten a los requisitos sean identificados y controlados para prevenir su uso no intencionado o entrega, que tendrá un impacto negativo en el paciente?</p>		
	<p>¿El área de consulta externa ha tomado acciones (incluidas las correcciones si es necesario) adecuadas a la naturaleza de la no conformidad y sus efectos? Esto se aplica también a los bienes y servicios detectados después de la entrega de las mercancías o durante la prestación del servicio no conforme.</p>		
	<p>¿Cuándo los bienes y servicios no conformes se han entregado al cliente, el área de consulta externa tendrá también la corrección apropiada para asegurar que se logra la satisfacción del cliente? Acciones correctivas apropiadas se aplicarán (véase 7.1)?</p>		

Fuente: Autoría propia.

Tabla 12- Visualización de los requisitos de la cláusula evaluación de desempeño.

6. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO			
Clausula	Requisito	Cumplimiento	Observaciones
6.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación		
	<i>Generalidades</i>		
	¿El área de consulta externa ha establecido, implementado y mantenido un proceso para el seguimiento, la medición y la evaluación?		
	<i>¿El área de Consulta Externa ha determinado: ...?</i>		
	a a qué es necesario hacer seguimiento y qué es necesario medir, incluyendo:		
	1 sus actividades y operaciones relacionadas con los peligros identificados y con los riesgos y oportunidades para la seguridad y salud en el entorno;		
	2 los controles operacionales;		
6.1.1	b Con el fin de:		
	1 Demostrar la conformidad de los bienes y servicios a las necesidades,		
	2 Garantizar la conformidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, y,		
	3 Evaluar la satisfacción del paciente;		
	c determinar lo que se necesitan indicadores de desempeño del sistema de gestión de calidad.		
	¿El área de Consulta Externa ha evaluado el desempeño de la calidad, y determinado la eficacia de la calidad y calidez en atención de los pacientes?		
	<i>Satisfacción del paciente</i>		
	¿El área de consulta externa ha supervisado los datos relativos a las percepciones de los pacientes sobre el grado en que se cumplen los requisitos?		
	<i>De ser así, ¿El área de Consulta Externa ha obtenido los datos relativos a: ...?</i>		
6.1.2	a la retroalimentación del paciente, y		
	b las opiniones de los pacientes y las percepciones de la organización, sus procesos y sus productos y servicio		
	Los métodos para obtener y utilizar dicha información se precisarán.		
	¿El área de consulta externa ha evaluado los datos obtenidos para determinar las oportunidades para mejorar la satisfacción del paciente?		

	<i>Análisis y evaluación de datos</i>		
	¿El área de consulta externa ha analizado y evaluado los datos correspondientes derivadas del monitoreo, la medición (véase 6.1.1 y 6.1.2) y otras fuentes pertinentes? Esto debe comprender la determinación de los métodos aplicables.		
	<i>De ser así, ¿El área de Consulta Externa ha utilizado los resultados y la evolución con el fin de: ...?</i>		
6.1.3	a determinar la conveniencia, adecuación y eficacia de la gestión de la calidad		
	b garantizar que los bienes y servicios pueden satisfacer constantemente las necesidades del paciente,		
	c identificar las mejoras en el sistema de gestión de calidad.		
	¿La dirección del área de consulta externa ha utilizado los resultados del análisis y la evaluación como insumo para la revisión?		
6.2	Auditoría interna		
	<i>Objetivos de la auditoría interna</i>		
	¿El área de consulta externa ha llevado a cabo auditorías internas a intervalos planificados, para proporcionar información acerca de la Norma Técnica de Salud?		
6.2.1	a es conforme con:		
	1 las propias necesidades de la organización para su sistema de gestión de la calidad; y		
	2 los requisitos de esta norma técnica de salud;		
	b se implementa y mantiene eficazmente.		
	<i>Procesos de auditoría interna</i>		
	<i>¿El área de consulta externa...?</i>		
6.2.2	a ha planificado, establecido, implementado y mantenido uno o varios programas de auditoría que incluyan la periodicidad, los métodos, las responsabilidades, la consulta, los requisitos de planificación, y la presentación de informes, que deben tener en cuenta los objetivos de calidad, la importancia de los procesos en cuestión, los riesgos relacionados y los resultados de las auditorías previas;		
	1 así como, la evaluación del desempeño y los resultados de la mejora (véanse los capítulos 6 y 7);		
	b ha definido los criterios de auditoría y el alcance de cada auditoría;		

	c	ha seleccionado a los auditores y las auditorías de conducta para asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría;		
	d	ha garantizado que los resultados de las auditorías se reporten a la gestión pertinente para la evaluación,		
	e	ha tomado las medidas adecuadas y sin dilaciones indebidas; y		
	f	ha conservado la información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y los resultados de la auditoría.		
	Revisión por la dirección			
		¿La alta dirección ha revisado la norma técnica de salud del área de consulta externa a intervalos planificados, para asegurarse de su idoneidad, adecuación y eficacia continua?		
		¿La revisión por la dirección ha considerado: ...?		
6.3	a	la información sobre la salud y seguridad en el trabajo para los trabajadores y los pacientes, incluidas las tendencias relativas a:		
	1	incidentes, no conformidades, acciones correctivas y mejora continua;		
	2	riesgos para la salud y seguridad en el entorno, riesgos y oportunidades para la salud y seguridad en el entorno		
	b	las comunicaciones pertinentes con las partes interesadas;		
	c	las oportunidades de mejora continua;		

Fuente: Autoría propia.

Tabla 13- Visualización de los requisitos de la cláusula de mejora.

7. MEJORA			
Clausula	Requisito	Cumplimiento	Observaciones
	Incidentes, no conformidades y acciones correctivas		
	¿El área de consulta externa ha planificado, establecido, implementado y mantenido un proceso para gestionar los incidentes y las no conformidades, incluyendo la elaboración de informes, la investigación y la toma de acciones?		
	<i>¿Cuándo ocurra un incidente o una no conformidad, el área de consulta externa ha...?</i>		
	a reaccionado de manera oportuna ante el incidente o la no conformidad, y según sea aplicable:		
	1 tomado acciones directas para controlarla y corregirla;		
	2 hecho frente a las consecuencias;		
	b evaluado, con la participación de los trabajadores (véase 5.4) y la implicación de otras partes interesadas pertinentes, la necesidad de acciones correctivas para eliminar las causas raíz del incidente o la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante:		
	1 realizado la revisión del incidente o la no conformidad;		
	2 determinado las causas del incidente o la no conformidad;		
	3 determinado si existen incidentes, no conformidades, similares, o que potencialmente podrían ocurrir;		
	c revisado la evaluación de los riesgos para la salud y seguridad en el área y los riesgos, cuando sea apropiado (véase 3.1);		
	d determinado e implementado cualquier acción necesaria, incluyendo acciones correctivas, de acuerdo con la jerarquía de los controles (véase 8.1.2) y la gestión del cambio (véase 8.2);		
	e revisado la eficacia de cualquier acción correctiva tomada;		
	f realizados cambios en el sistema de gestión de la calidad, si es necesario.		
	¿Las acciones correctivas han sido adecuadas a los efectos o los efectos potenciales de los incidentes o las no conformidades encontradas?		
	¿El área de consulta externa ha conservado información documentada, como evidencia de: ...? — la naturaleza de los incidentes o las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente; — los resultados de cualquier acción correctiva, incluyendo la eficacia de las acciones tomadas.		
7.1			

	¿El área de consulta externa ha comunicado esta información documentada a los trabajadores pertinentes, y cuando existan, a los representantes de los trabajadores, y las partes interesadas pertinentes?		
7.2	Mejora continua		
	Objetivos de la mejora continua		
	¿El área de consulta externa ha mejorado continuamente la idoneidad, adecuación y eficacia de la calidad y calidez en la atención de los pacientes para: ...?		
7.2.1	a evitar la ocurrencia de incidentes y no conformidades;		
	b promocionar una cultura positiva en el área propiciando la salud y seguridad para los trabajadores y pacientes		
	¿El área de consulta externa se ha asegurado de la participación de los trabajadores, según sea apropiado, en la implementación de sus objetivos para la mejora continua?		
	Proceso de mejora continua		
7.2.2	¿El área de consulta externa ha planificado, establecido, implementado y mantenido uno o varios procesos de mejora continua, que tengan en cuenta las salidas de las actividades descritas en esta Norma Nacional de Salud?		

Fuente: Autoría propia.

¿Cuál es el cargo que ejerce actualmente?

5 respuestas

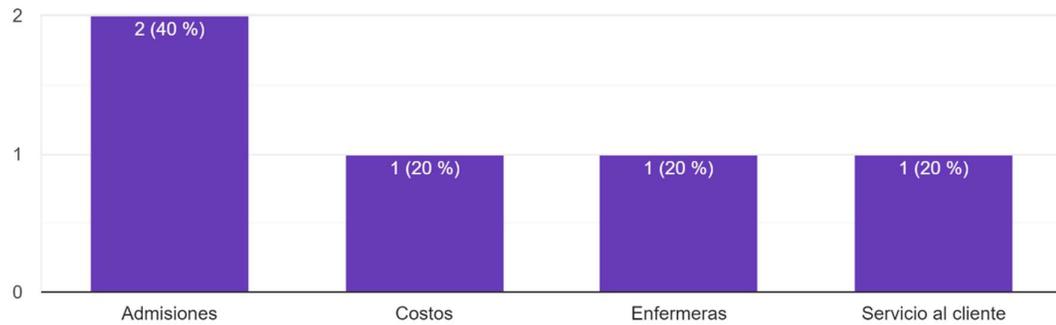


Ilustración 15- Cuestionario pregunta 1

Fuente: Autoría propia.

¿Tiene como mínimo 1 año de antigüedad trabajando en el área de consulta externa de la Fundación Ruth Paz?

5 respuestas

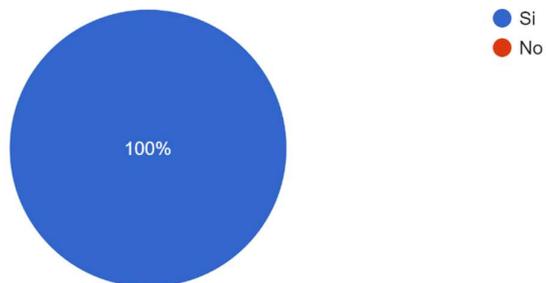


Ilustración 16- Cuestionario pregunta 2

Fuente: Autoría propia.

¿Sabe usted si en el área de consulta externa se han identificado los factores externos e internos que son relevantes y que afectan a su capacidad pa... calidad y calidez en la atención a los pacientes?
5 respuestas

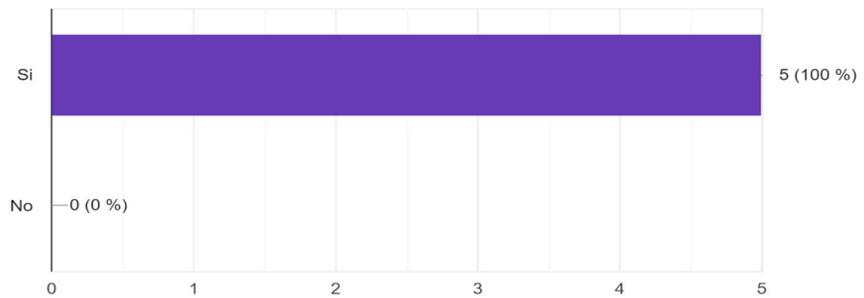


Ilustración 17- Cuestionario pregunta 3

Fuente: Autoría propia.

¿Conoce usted si en el área de consulta externa se ha establecido, implementado, mantenido y mejorado continuamente algún estándar de atención al usuario/a con calidad y calidez?
5 respuestas

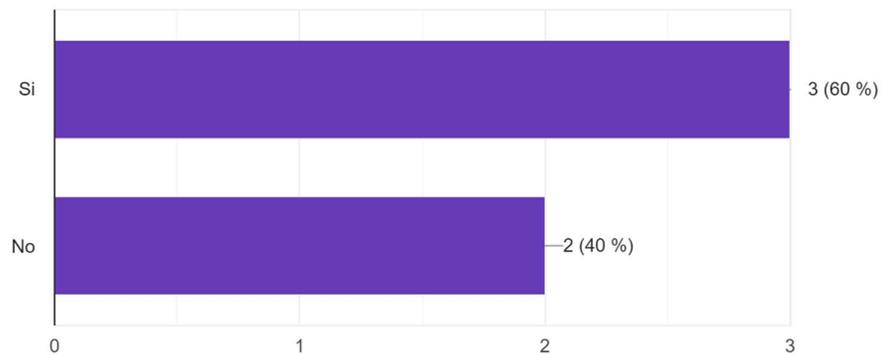


Ilustración 18- Cuestionario pregunta 4

Fuente: Autoría propia.

¿El liderazgo del área a establecido, implementado y mantenido una política de calidad del área de consulta externa que es apropiada para el propósito de la organización?

5 respuestas

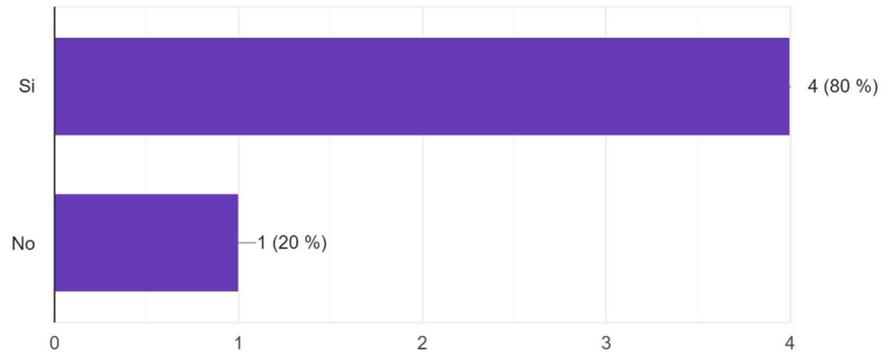


Ilustración 19- Cuestionario pregunta 5

Fuente: Autoría propia.

¿Los líderes del área han socializado y asignado la responsabilidad y autoridad para garantizar la promoción del conocimiento de las necesidades del paciente en el área de consulta externa?

5 respuestas

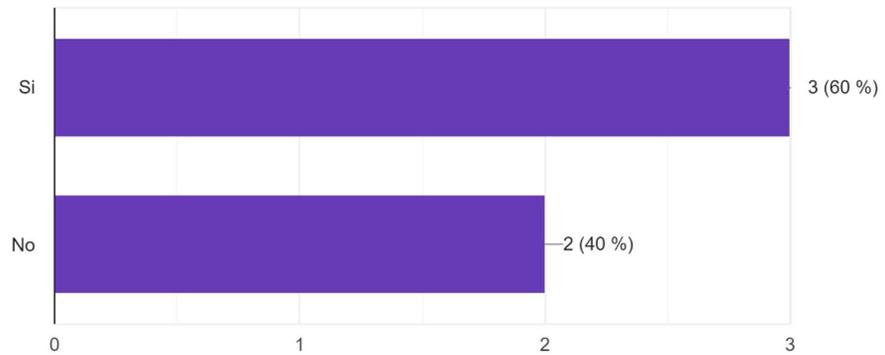


Ilustración 20- Cuestionario pregunta 6

Fuente: Autoría propia.

¿Sabe usted si se han determinado los riesgos y oportunidades para lograr una política de calidad y calidez en el área de consulta externa, conforme ...ctos no deseados y lograr la mejora continua?

5 respuestas

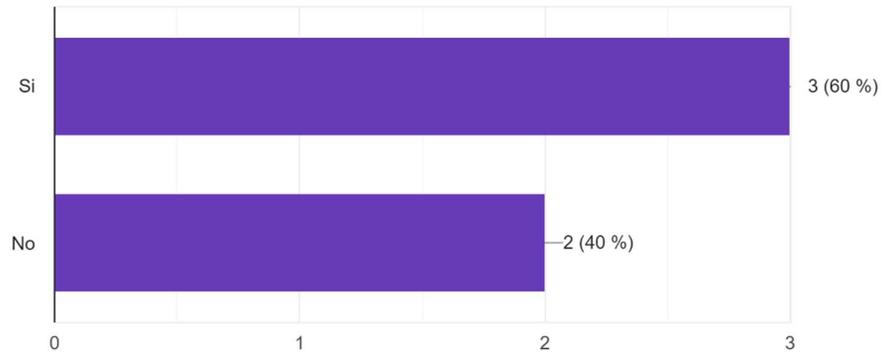


Ilustración 21- Cuestionario pregunta 7

Fuente: Autoría propia.

¿Sabe usted si en el área de consulta externa se han determinado las necesidades y oportunidades de cambio para mantener y mejorar el rendimiento d...alidad y calidez en la atención a los pacientes?

5 respuestas

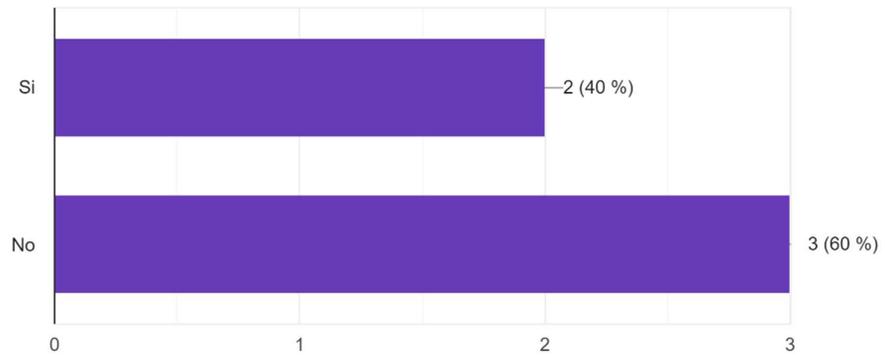


Ilustración 22- Cuestionario pregunta 8

Fuente: Autoría propia.

¿ Sabe usted si en el área de consulta externa se han determinado y proporcionado los recursos necesarios para el establecimiento, implementación,...lidad y calidez en la atención de los pacientes?

5 respuestas

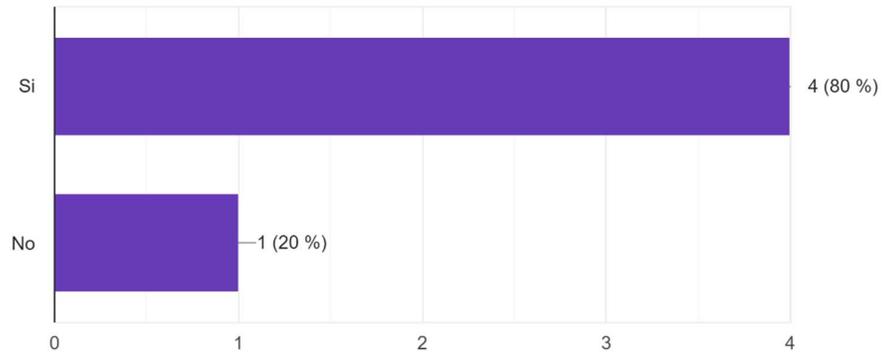


Ilustración 23- Cuestionario pregunta 9

Fuente: Autoría propia.

¿Sabe usted si el área de consulta externa se ha asegurado que, cuando sea apropiado, se consideren las opiniones de partes interesadas ext... la atención a los pacientes en consulta externa?

5 respuestas

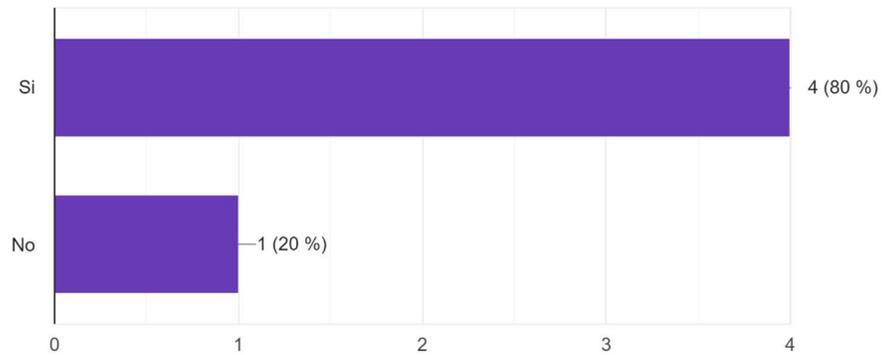


Ilustración 24- Cuestionario pregunta 10

Fuente: Autoría propia.

¿Conoce usted si existe información documentada sobre el proceso y los planes para responder a situaciones de emergencia potenciales a lo interno del área de consulta externa?

5 respuestas

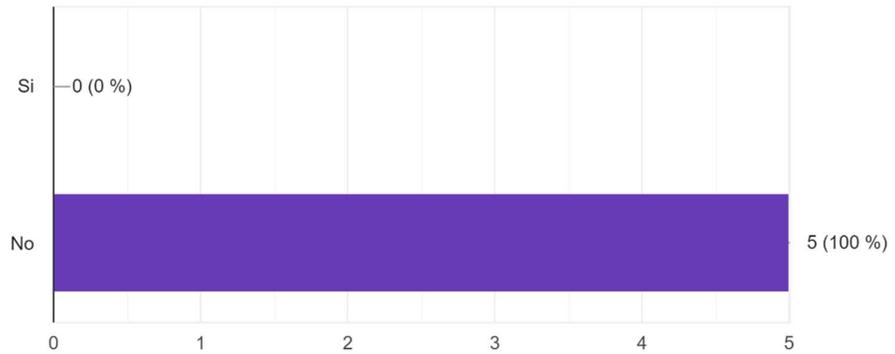


Ilustración 25- Cuestionario pregunta 11

Fuente: Autoría propia.

¿Sabe usted si en el área de consulta externa se ha evaluado el desempeño de la calidad, y determinado la eficacia de la calidad y calidez en atención de los pacientes?

5 respuestas

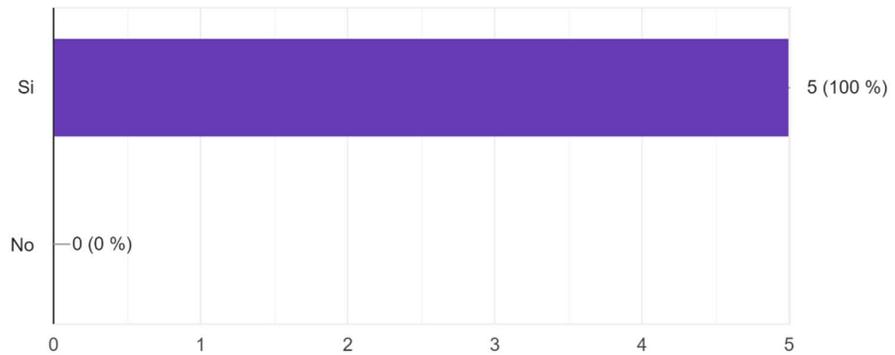


Ilustración 26- Cuestionario pregunta 12

Fuente: Autoría propia.

¿Está al tanto si los líderes del área han hecho revisado la norma técnica de salud del área de consulta externa a intervalos planificados, para as... de su idoneidad, adecuación y eficacia continua?

5 respuestas

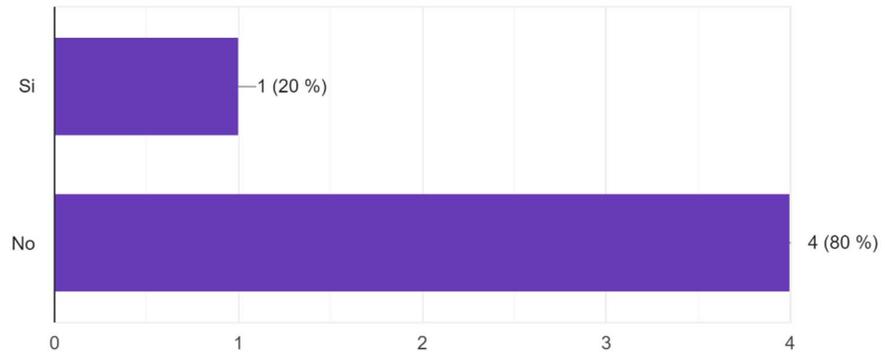


Ilustración 27- Cuestionario pregunta 13

Fuente: Autoría propia.

¿Sabe usted si en el área de consulta externa se ha planificado, establecido, implementado y mantenido uno o varios procesos de mejora continua...alidad y calidez en la atención a los pacientes?

5 respuestas

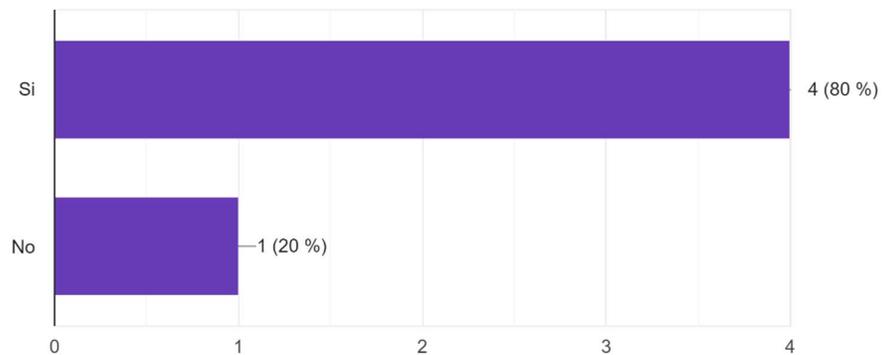


Ilustración 28- Cuestionario pregunta 14

Fuente: Autoría propia.