



**UNIVERSIDAD POPULAR
AUTONOMA DEL ESTADO DE
PUEBLA**

DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE HOSPITALES

**INFORME DEL DIAGNOSTICO SITUACIONAL
INTEGRAL DE UN HOSPITAL GENERAL DE 30 CAMAS,
ZACATLAN , PUEBLA, S.S.A**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE :

MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE HOSPITALES

PRESENTAN:

**MC. LUCIO GUTIERREZ RAMÍREZ
MC. JESÚS G. GUZMÁN CARCAÑO**

ASESOR:

M.C. JUAN JOSE LUNA ALCANTARA



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

CAPITULO	PAGINA
1. RESUMEN	2
2. INTRODUCCION.	3
3. ANTECEDENTES	5
4. MATERIAL Y METODOS	10
5. RESULTADOS	11
6. DISCUSIÓN	68
7. CONCLUSIONES	71
8. RECOMENDACIONES	73
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	74

RESUMEN

La presente investigación se realizó en las instalaciones del Hospital General de Zacatlán de 30 camas perteneciente a la Secretaría de Salud del Estado de Puebla.

Se tomaron como base referencias bibliográficas con elementos de evaluación para Hospitales de segundo nivel de atención, entre ellos el "Manual de Contenido Múltiple NOM-197-SSA1-2000" y "Manual de investigación operativa de los Servicios de Salud".

Se utilizó el Diagnóstico Situacional como un instrumento de medición metodológica que permite conocer de manera integral la Estructura, Proceso y Resultado de una Unidad Hospitalaria vista desde un enfoque de Teoría General de Sistemas para proponer alternativas viables y factibles que permitan la evaluación continua del funcionamiento del hospital.

Se realizó la descripción del sujeto de estudio y se evaluaron los Indicadores de Estructura, Proceso y Resultado como sigue:

Se describió el sujeto de investigación como la población y sus necesidades de salud basado en: Nivel demográfico: Población total, distribución por edad y sexo, mujeres en edad fértil, tasa de natalidad, tasa de fecundidad, tasa de mortalidad, tipo de población, isócrona a lugares de mayor importancia. Nivel epidemiológico: Las diez causas principales de morbilidad, 10 principales causas de mortalidad, tasa de mortalidad materna y tasa de mortalidad perinatal.

Se evaluaron los siguientes indicadores de Estructura: Área física y equipamiento, Área de Hospitalización, Área de auxiliares diagnósticos (Laboratorio clínico y Radiología e imagen), Servicio de Urgencias, Unidad quirúrgica, Sala de expulsión, Central de equipos y esterilización, Área de consulta externa, Área de gobierno, Enseñanza e investigación, Cocina, Almacén general y Área de Mantenimiento.

Se evaluaron los siguientes indicadores de Proceso: Extensión de uso, Intensidad de uso, Utilización, Productividad, Rendimiento, Manejo contable, Requisiciones, Distribución de insumos, Manejo de personal.

Se evaluaron los siguientes indicadores de Resultado: Cobertura, Eficacia, Efectividad (Tasa de mortalidad hospitalaria general, Tasa de mortalidad hospitalaria por causa, Tasa de mortalidad hospitalaria por servicio, 10 primeras causas de muerte hospitalaria, Tasa de mortalidad materna hospitalaria, Tasa de mortalidad infantil hospitalaria), Eficiencia y Comités Hospitalarios.

La satisfacción de los prestadores de servicios y usuarios se evaluó tomando la encuesta diseñada por el Dr. Héctor Aguirre Gas y se calculó en base a la fórmula de Fischer y Navarro para poblaciones finitas menores de 500,000 habitantes en forma aleatoria con el propósito de identificar las partes críticas que disminuyen la calidad de la prestación del servicio para someterlos a mejora continua.

INTRODUCCIÓN

En un mundo globalizado como en el que vivimos actualmente en el que las comunicaciones internacionales se llevan a cabo en cuestión de segundos y la competencia entre las organizaciones es en el ámbito mundial y basada principalmente en criterios de calidad y servicio, la atención médica y la preservación de la salud no puede abstraerse a este complejo entorno de vertiginosos cambios.

El hospital para la Organización Mundial de la Salud, constituye una parte integrante de la organización médica y social cuya función consiste en proporcionar a la población asistencia médica y sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios irradian hacia el ambiente familiar. Es además el centro de información y capacitación del personal médico sanitario y de investigación bio-social. (1)

En este contexto el hospital no debe considerarse como unidad aislada del entorno económico, social, cultural e incluso geográfico del lugar en donde se encuentra inmerso; por el contrario su quehacer debe de ser dinámico de tal manera que influya en la comunidad, lo que hará que sus programas y estrategias tengan mayor impacto sobre la población usuaria de sus servicios.

Por otro lado, para optimizar los recursos de la unidad hospitalaria es necesario que en ésta confluyan todos los elementos del proceso administrativo (Planeación, Organización, Dirección y Control), resultando un requisito indispensable para poder aplicar a este proceso el conocimiento total y a fondo de todas y cada una de las actividades que realiza el hospital así como el de los recursos tanto materiales, financieros, tecnológicos y humanos, la infraestructura física y la estructura, proceso y resultado de los sistemas y subsistemas que interactúan para hacer funcionar al nosocomio en cuestión. Estos conocimientos integran el Diagnóstico Situacional y el presente trabajo pretende elaborar, una guía metodológica que integre (al igual que el Diagnóstico de Salud Comunitario conocido por todo el personal de salud y que es la base de la planeación de todas las actividades de Salud Pública comunitaria) todos los elementos que los directivos de hospitales deben conocer para administrar adecuadamente las unidades a su cargo. Al igual que el diagnóstico de salud, el “DIAGNOSTICO SITUACIONAL INTEGRAL HOSPITALARIO” cuenta con los momentos, Descriptivo, Analítico y de Intervención.

El presente documento integra la información del resultado de la investigación llevada a cabo durante el periodo del 1º. De Enero al 31 de Diciembre de 2002 en el Hospital General de Zacatlán de 30 camas perteneciente a los servicios Coordinados de Salud del Estado de Puebla.

Se elaboró el Diagnóstico Situacional del Hospital con el propósito de evaluar las actividades de Planeación, Programación, Dirección y Control de las actividades realizadas. La información obtenida de esta guía metodológica nos permitió conocer las principales necesidades de salud de la población y describir las características de estructura del Hospital, de la Organización, los procesos de Planeación, Gestión administrativa, Supervisión, Evaluación interna y externa, de Enseñanza e Investigación y la organización y funcionamiento de los Comités Intrahospitalarios. Asimismo, nos permitió conocer los

ANTECEDENTES GENERALES

La calidad de la prestación de un servicio hospitalario solo puede ser el resultado de un proceso englobado en cuatro etapas de acuerdo con la trilogía de Juran . (2)

Primera etapa: Donde resalta el control a través de la inspección.

Segunda etapa: El control estadístico de la calidad.

Dentro de ésta etapa cabe resaltar como hecho relevante la publicación del libro "control de calidad de los productos de manufactura, avance definitivo en el movimiento hacia la calidad. (3)

Tercera etapa: el aseguramiento de la calidad. La toma de conciencia por parte de la administración del papel que le corresponde en el aseguramiento de la calidad. Tanto Juran como Feigenbaum señalan la necesidad de contar con nuevos profesionales de la calidad que reúnan conocimientos estadísticos y habilidades administrativas para coordinar las actividades de otros departamentos, establecer estándares de calidad y proporcionar mediciones adecuadas. (1).

Cuarta etapa :La calidad como estrategia competitiva en el momento en que la alta gerencia toma como punto de partida para su planeación estratégica. (2).

W.Edwards Deming Plantea que si se mejora la calidad, se disminuyen los costos, hacer este cambio en el sistema es la tarea de la administración.(3,4)

Joseph M.Juran Se concentro en las responsabilidades administrativas estableciendo tres procesos que constituyen la trilogía de Juran.,1)planificación de la calidad,2) el control de la calidad,3) mejora de la calidad. (5)

Como antecedente de los esfuerzos orientados a mejorar la calidad de la atención hospitalaria, puede señalarse que en 1916, Ernest Amory Codman en Estados Unidos estableció los principios sobre la importancia de la certificación de los médicos y la acreditación de las instituciones , y sentó las bases de lo que dos años mas tarde constituiría el Programa de estandarización hospitalaria. (6).

La evaluación del proceso se presenta en la obra de Lee Jones en 1933 sobre los fundamentos de la buena atención médica.(7).

En 1951 en Estados Unidos , se creó la comisión mixta de acreditación hospitalaria la cual publico los estándares para la acreditación hospitalaria en los cuales se incluye al cuerpo de gobierno, reglamento médico, instalaciones preparación de alimentos , control de medicamentos , servicio de dietas y enfermería; estos estándares recalcaron que el cuerpo médico es responsable ante las autoridades del hospital por la calidad de la atención médica otorgada. (8).

En 1955 Mindel describe por primera vez el amplio campo de la evaluación de la técnica utilizada en las apreciaciones de la calidad de un hospital.(9).

En 1966, Donabedian, postula el enfoque de la evaluación de la atención médica sobre las bases de la teoría de sistemas y análisis al nivel del individuo y al nivel de comunidades y poblaciones .(10).

John Williamson le da otro enfoque al estudio de resultados como elemento desencadenante del proceso antecedente y dividió el proceso de la atención en sus componentes diagnósticos y terapéuticos, identificando un diagnóstico como resultado del primer componente y un cambio en la salud como resultado del segundo, el resultado se amplió aún mas para abarcar cualquier característica de los pacientes, problemas de salud, proveedores o su interacción con el proceso de atención proporcionada ó requerida en un

determinado momento.(11). En 1986 Willy de Gendt presenta un trabajo que muestra diferentes métodos para evaluar la calidad y el grado de cambios organizativos y conductuales, subrayando que los proveedores del servicio tienen la obligación de mejorar la calidad de la atención que prestan al paciente mediante la auto-evaluación, el proceso personal, la práctica requerida y los cambios de conducta. (12).

En 1993 Donabedian analiza la naturaleza de la calidad, índole del problema de la calidad, estrategia de garantía de calidad y métodos de garantía de calidad. (13).

Bus, por su parte menciona que el mejoramiento continuo de la calidad es una filosofía evolucionista que incorpora conceptos de liderazgo de la administración de la calidad total, que deben iniciar los líderes de las organizaciones de la atención a la salud. (14).

En 1972, La auditoría médica evolucionó a evaluación médica, quedando más identificada con el quehacer médico, y la auditoría con una connotación más administrativa.(15)

Palmer y colaboradores en 1979 propusieron una serie de consideraciones relacionadas con la calidad de la atención, tales como la preparación de los médicos en la escuela de medicina de procedencia, la realización de una residencia médica y la certificación de conocimientos, edad y experiencia del personal médico, características de la unidad donde se otorga la atención, su equipamiento y organización si cuenta o no con programas de educación, si es pública o privada y si existe trabajo en quipo. (16).

Se editaron obras importantes en las que se dió relevancia a la calidad de la atención médica, dentro de las etapas iniciales para la integración de un Sistema Nacional de Salud como parte de la política de sectorización vigente en 1983, se integraron los grupos básicos interinstitucionales de información, evaluación y planeación, bajo la coordinación de la Secretaría de Salud, con participación del IMSS, ISSSTE, DIF, Secretaría de programación y presupuesto, Secretaría de la Contraloría general de la federación, Servicios médicos del Departamento del Distrito Federal y gabinete de salud de la Presidencia de la República.(17).

En 1989, se reintegró el grupo básico interinstitucional de evaluación, habiendo generado hasta la fecha documentos: "Cuadro básico de indicadores para la evaluación de los servicios de salud" y "Norma técnica para la evaluación de atención médica". Este trabajo fue publicado en 1990. Presenta una metodología para evaluar la calidad de los servicios que otorgan las instituciones de salud, con base a los procedimientos realizados y las experiencias del sector. Dicha metodología permitirá integrar el diagnóstico situacional operativo de las unidades de atención médica, así como facilitar la identificación de los programas en la prestación de los servicios y elaboración de alternativas de solución. La norma técnica para la evaluación de la atención médica contiene los conceptos vigentes del enfoque a través de la Teoría de Sistemas, incluyendo Estructura-Proceso-Resultado.

En México una de las principales políticas del Programa Nacional de Salud marca en el artículo cuarto de la Constitución Política, el derecho a la protección de la salud como garantía social con precisión al acceso universal a los servicios de salud con calidad y equidad, medida establecida a partir de 1990. Para dar cumplimiento a esta política, es necesario orientar las acciones hacia el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

Hasta 1999, del total de hospitales en México solo 111 están certificados. Esto significa que el resto, no cumple con los requisitos de calidad para obtener esta acreditación. Sin duda alguna todo esto nos genera la necesidad de crear un instrumento, es decir aquella herramienta que sirva de base teórica sustentable para que aquel directivo que está a

cargo de un hospital, logre verlo desde un punto de vista administrativo para evaluar en forma integral la estructura, el proceso y el resultado del sistema llamado Hospital al identificar los indicadores y estándares de Estructura, Proceso y Resultado; medirlos, compararlos y dar juicios de valor, que permitan optimizar el funcionamiento del hospital.

El término "Estructura" hace mención a todos los atributos materiales y organizacionales, relativamente estables de los sitios en donde se proporciona la atención. (46).

ORGANIZACION

- a) Área física y equipamiento
 - * Hospitalización, Laboratorio Clínico, radiología, Urgencias, Unidad quirúrgica, sala de expulsión, CEYE, Dietología, Enseñanza e Investigación, Ingeniería y mantenimiento, lavandería, cocina y almacén general.
- b) Estructura Orgánico-funcional
 - * Manual de Organización
- c) Personal Becario
 - Médicos, Enfermeras, otros profesionistas, personal becario.

El término "Proceso" incluye todo lo que los médicos y otros proveedores de atención hacen por los pacientes, así como la habilidad con la que lo llevan a cabo. En este rubro también se incluye lo que los pacientes hacen por sí mismos. (46).

PLANEACIÓN

- a) Diagnóstico Situacional
- b) Programa anual de actividades
- c) Programa operativo anual
- d) Manual de Organización

GESTION ADMINISTRATIVA

Medicamentos, reactivos y material de curación de acuerdo al catálogo de insumos.

- e) Otros insumos: Papelería, ropería, refacciones,
- f) Abastecimiento de insumos (periodicidad y control de entradas y salidas)
- g) Programa de conservación y mantenimiento
- h) Ejercicio presupuestario (presupuesto autorizado y ejercido)
- i) Proceso de admisión y registro
- j) Hospitalización y egreso
- k) Saneamiento ambiental

SUPERVISIÓN

- l) Externa
- m) Interna

EVALUACIÓN

- n) Auto-evaluación
- o) Indicadores
- p) Informes de resultados

ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

q) Programas de capacitación

r) Programas de desarrollo

COMITES INTRAHOSPITALARIOS

s) Mortalidad materna y perinatal

t) De infecciones intrahospitalarias

u) De calidad de la atención médica

v) De protección civil

w) De insumos

x) De seguridad e higiene

El término “Resultado” hace referencia a lo que se obtiene para el paciente. Los resultados también incluyen otras consecuencias de la atención, por ejemplo, conocimiento sobre la enfermedad, cambios en la conducta que conducen a la salud, y la satisfacción del paciente. (46).

1) PRODUCTIVIDAD

2) COBERTURA

3) IMPACTO EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN

El propósito de los objetivos específicos de Estructura, Proceso y Resultado, es elaborar un modelo o un instrumento de medición para realizar un diagnóstico situacional en un Hospital General de 30 camas.

ANTECEDENTES ESPECIFICOS

En 1938, el Dr. Rigoberto Rodríguez, visitador general de los Servicios de Salubridad del Estado de Puebla, efectuó la exploración sanitaria y visita de inspección del Centro de Higiene Rural de Zacatlán. En su informe el Dr Rodríguez asienta que “ como todos los establecimientos de esta índole en las poblaciones apartadas y aún en algunas capitales del Estado el Hospital Civil de Zacatlán fue hasta el año de 1932 un verdadero antro en el que la incuria inconcebible, la miseria y una falta vituperable de toda consideración humana constituyeron una verdadera afrenta y una cruel expiación para las personas que por desgracia tenían que internarse en aquel establecimiento”. La misma pieza era sala de curaciones y de operaciones, sin cielo, con los muros carcomidos, cubiertos de propaganda política y como una ironía, de cuadros murales con preceptos de higiene. El piso sin pavimento, una puerta forrada de lámina como mesa de operaciones y de curaciones. Las salas de enfermos con sus puertas rotas, hacinados los hombres, mujeres y niños en camastros sin ropa, sin colchones, si acaso con un petate de repugnante aspecto. A partir de entonces fue designado médico experto el Jefe del Centro de Higiene , Dr. Rafael Rojas Sánchez, quien desde luego emprendió, con la colaboración decidida del entonces Presidente Municipal Sr. Teodoro Alvarez, una campaña perseverante en beneficio del Hospital, allegándose fondos en festivales de caridad, lo que dio resultados inesperados.

El hospital fue transformado, se acondicionaron convenientemente los diversos departamentos, se le equipó con muebles sanitarios y ropa adecuada para este clima inclemente, quedando así no sólo humanizado, sino hasta con cierta comodidad, respecto a aquel viejo recinto.

En 1950 el Dr. Guillermo López Lecona fue nombrado Director del Hospital de Salubridad .Atendía al mismo tiempo el Hospital de Sangre, emitiendo responsivas médico legales en los casos de criminales y/o traumatismos accidentales, haciendo curaciones y aún intervenciones quirúrgicas menores. También atendía a las enfermas de una casa de monjas josefinas.

En 1956 el Dr López Lecona logró que el Hospital Civil se uniera al de Sangre, lo que constituyó el establecimiento que dio origen al Hospital de Zacatlán.

En 1970 el Presidente de la República, General Gustavo Díaz Ordaz le inauguró como Centro de Salud "B" con Hospital "D".

Posteriormente en 1994, nuevamente fue remodelado con el apoyo del Presidente de la República, Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León .

A partir de 1996, es considerado como Hospital General de Zacatlán Puebla, de los Servicios Coordinados de Salud del Estado de Puebla, siendo Gobernador del Estado el Lic Manuel Bartlet Díaz y Secretario de Salud, el Dr. Eduardo Vázquez Valdez.

A partir de 1996 los servicios que proporciona el Hospital se han ido adaptando a las necesidades de salud de la población.

MATERIAL Y METODOS

Recolección de datos:

Durante un periodo de 2 semanas se obtuvo la información requerida en el protocolo de investigación a través de la revisión de documentos oficiales del Hospital General de Zacatlán de 30 camas perteneciente a los Servicios Coordinados de Salud del Estado de Puebla. Dichos documentos fueron consultados en el departamento de Estadística del Hospital y entre ellos se mencionan: Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA) del año 2002, Informes de Morbilidad anual y Morbilidad anual por servicios, Informes de Mortalidad anual, Informes de productividad en consulta externa, Informes de productividad en cirugía, Informes de ocupación hospitalaria. También se realizaron encuestas de satisfacción a usuarios y prestadores de servicio .

Y se revisó la bibliografía relacionada con las Normas Oficiales mexicanas, Manuales de contenido múltiple para hospitales de 30 camas.

Procesamiento de datos:

Se organizó la información obtenida utilizando formatos primarios para vaciado .Posteriormente se evaluaron los datos contra estándares establecidos y se elaboraron representaciones gráficas de los resultados para realizar el análisis de los resultados y finalmente emitir un juicio de valor en forma de recomendaciones para el Hospital en estudio.

RESULTADOS

4.2. – EVALUACION DE INDICADORES DE DESEMPEÑO DEL HOSPITAL GRAL. DE ZACATLAN PUEBLA.

4.2.1.- Descripción del sujeto:

4.2.1.1.- La población y sus necesidades de salud:

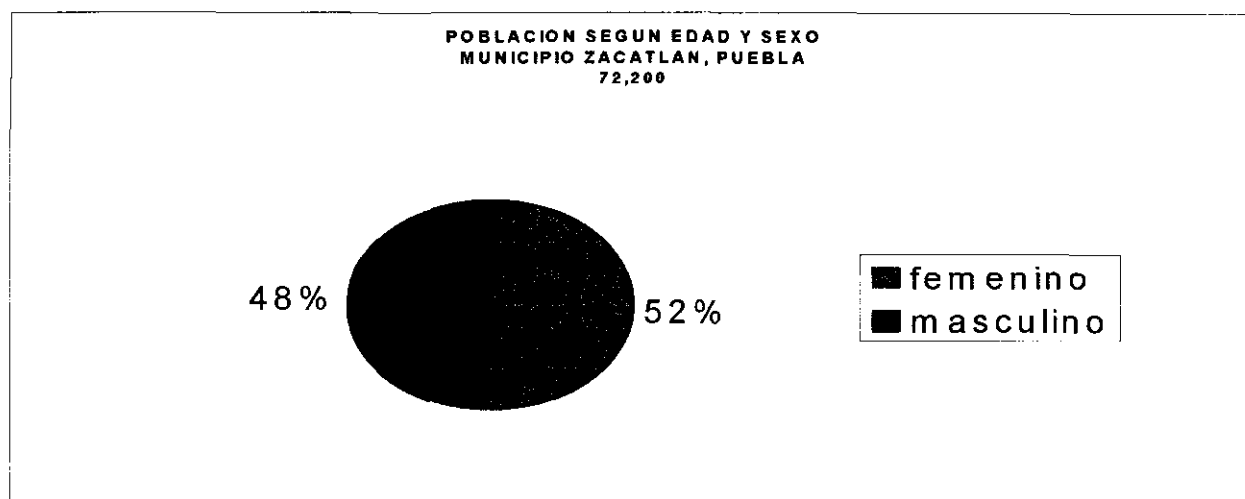
a).- Nivel demográfico:

- Población Total. 72 200 hab.

- Distribución por edad y sexo.

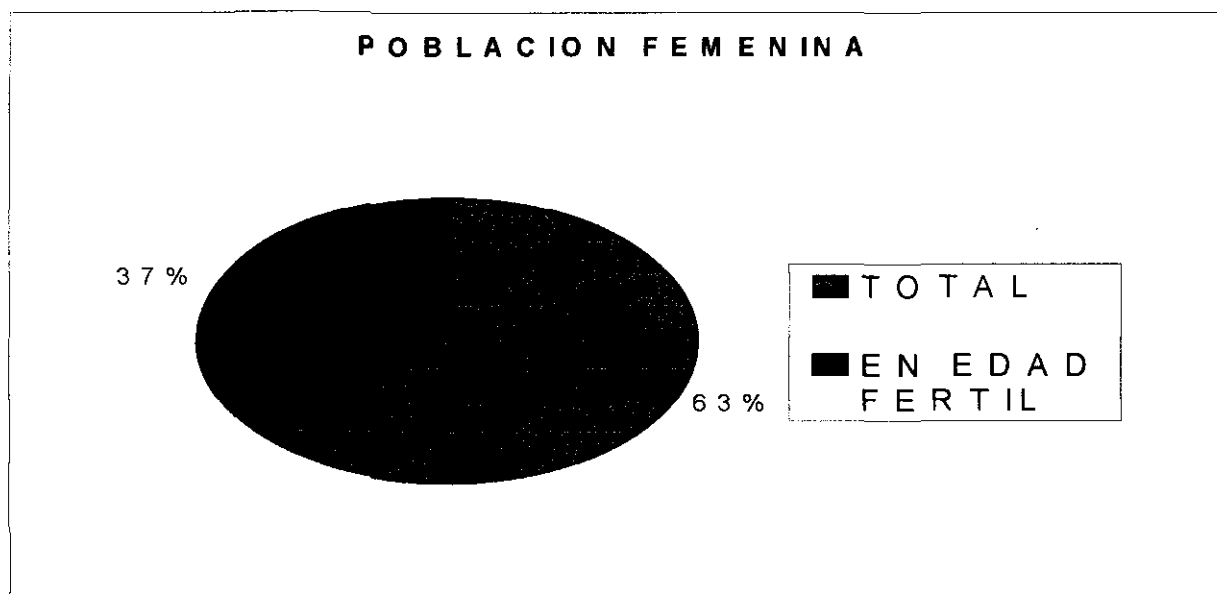
48.7 % Hombres.

52.3 % Mujeres.



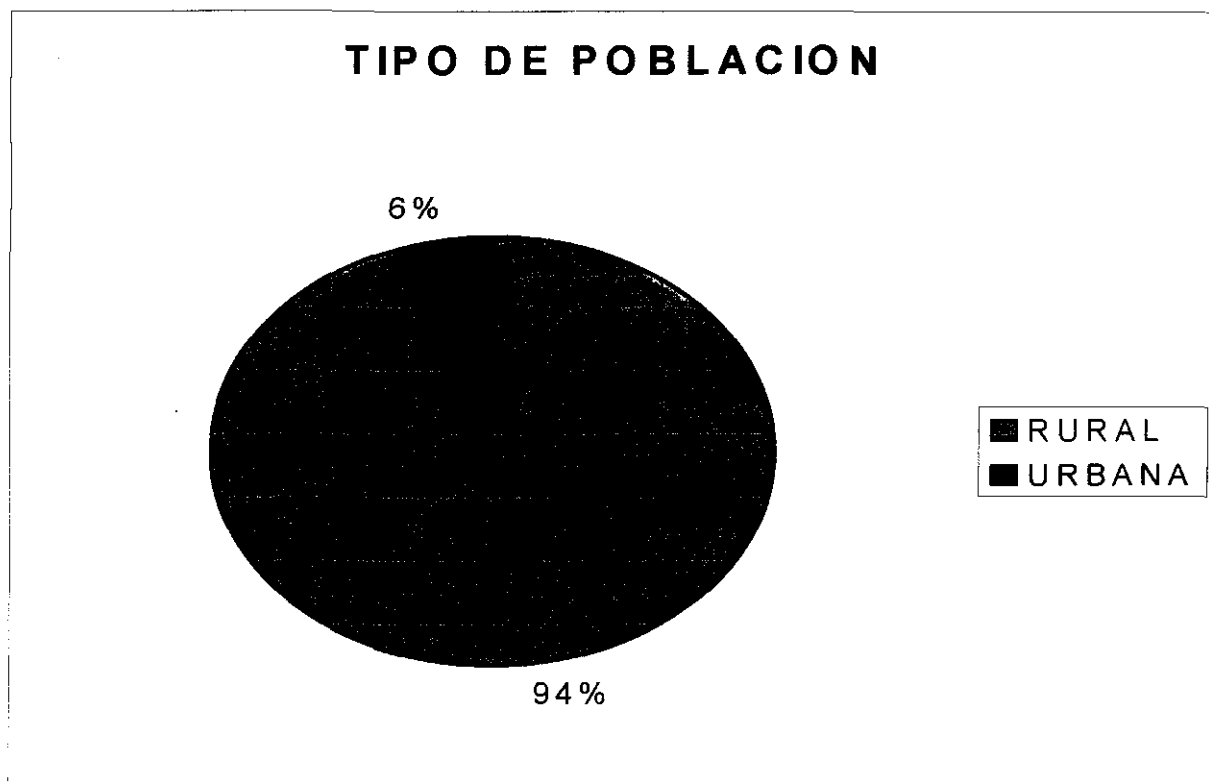
Fuente: Registro civil, Zacatlán, Puebla 2002

- Población femenina total 38 049
- Mujeres en edad fértil. 22 829



Fuente: Registro civil, 2002. Zacatlán, Puebla

- Tasa de Natalidad. 2.48
 - Tasa de fecundidad. 3.1
 - Tasa de Mortalidad General 14.8.
 - Tipo de población; Urbana o Rural.
- 94.0% Población Rural.
6.0% Población Urbana.



Fuente: INEGI

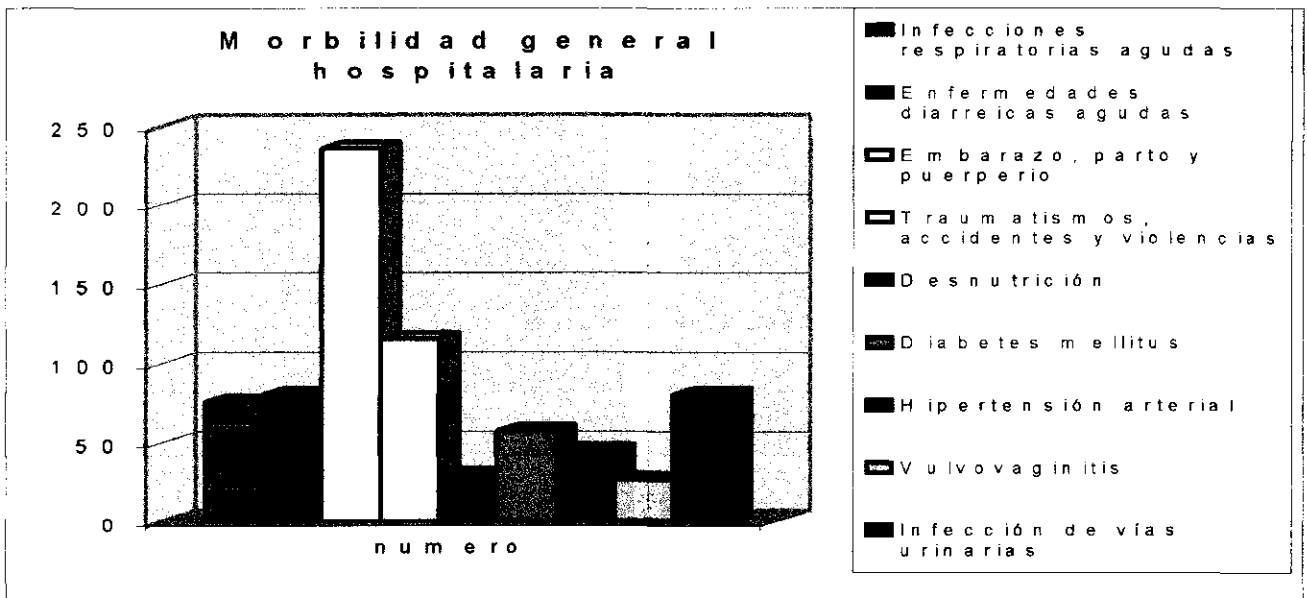
- Isócrona a Ciudades de mayor importancia.

Ciudad	Isócrona.
Puebla. Pue.	2.30 hrs.
Mexico.DF	4.00 hrs.
Apizaco. Tlax.	1.15 hrs.
Tlaxcala	2.00 hrs.

b).- Nivel Epidemiológico:

- Principales causas de Morbilidad.

Causa	Tasa X10000 HABITANTES
Infecciones Respiratorias agudas.	75
Enfermedades Diarreicas Agudas.	80
Embarazo, Parto y Puerperio.	235
Traumatismos accidentes y violencias.	115
Desnutrición.	29
Diabetes Mellitus.	57
Hipertensión Arterial.	45
Vulvovaginitis	26
Infección de vías urinarias	80
Asma	34

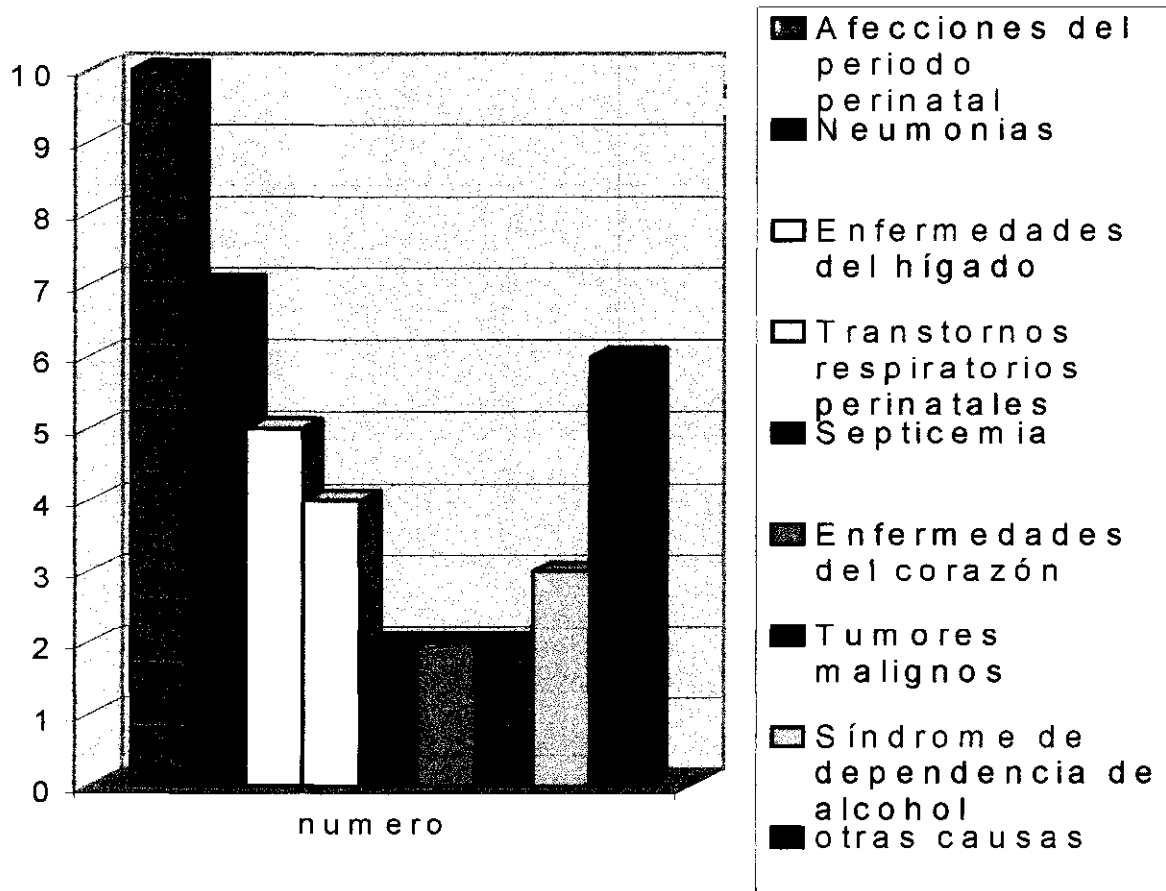


Fuente: SISPA: Sistema de Información en Salud para la población abierta año 2002, Hospital general Zacatlán, Puebla.

- Principales causas de Mortalidad.

Causa	Total
Afecciones originadas en el periodo perinatal	10
Neumonías	7
Enfermedades del hígado.	5
Trastornos respiratorios del periodo perinatal	4
Septicemia	2
Enfermedades del corazón	2
Tumores malignos	2
Síndrome de dependencia de alcohol	3
Otras causas	6
Total de muertes	41

Mortalidad general hospitalaria



Fuente: SISPA: Sistema de información en la salud para la población abierta, año 2002, Hospital general Zacatlán, Puebla.

- Tasa de Mortalidad Materna.
- Tasa de Mortalidad peri natal.

0 x 10 000 hab.
24.39 x 10 000 hab.

4.2.2. - INDICADORES DE ESTRUCTURA:

1. Estructura

a) Área física y equipamiento

Reactivo: Existen en la unidad las siguientes áreas.

Area	Si	No
• Hospitalización:	XX	
• Laboratorio Clínico:	XX	
• Radiología e Imagen.	XX	
• Urgencias:	XX	
• Unidad quirúrgica:	XX	
• Sala de Expulsión:	XX	
• Central de Equipos y esterilización (CEYE):	XX	
• Enseñanza e investigación:	XX	
• Ingeniería y mantenimiento:	XX	
• Cocina.	XX	
• Lavandería	XX	
• Almacén General:	XX	
• Puesto de sangrado	XX	
• Área de consultorios	XX	
• Archivo clínico	XX	
• Farmacia	XX	
• Area de gobierno	XX	

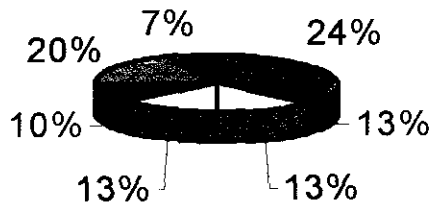
HOSPITALIZACIÓN

El área de hospitalización es una sola planta donde se encuentran distribuidas las camas de la siguiente manera:

Distribución de camas

Area	Número de camas
Ginecología y obstetricia	7
Cirugía General	4
Traumatología y ortopedia	4
Medicina Interna	4
Preescolares	3
Neonatología	6
Aislados	2
Total	30

camas



■ Ginecología y obstetricia

■ Cirugía general

□ Traumatología y ortopedia

□ Medicina interna

■ Prescolares

■ Neonatología

■ Aislados

El área de hospitalización cuenta con

1 central de enfermeras

1 almacén

1 cuarto de descanso para médicos

1 sala de juntas

2 cuartos sépticos

4 baños regadera

4 sanitarios para pacientes

1 Tranfer para ingreso a sala de quirófanos con 1 camilla de tránsito

1 cuarto para ropa sucia

Area de neonatología aislada con 6 incubadoras y una cuna de calor radiante con fototerapia

No cuenta con oficina de jefatura

No cuenta con cuarto para curaciones

LABORATORIO DE PATOLOGÍA CLINICA

Cuenta con:

Areas de procesamiento de: Química clínica, hematología y coagulación, serología, coprología, baciloscopías

Recepción

Toma de muestras

Sala de espera compartida con radiología e imagen

No cuenta con oficina de jefatura

No cuenta con sanitario para pacientes

No cuenta con área de microbiología

No cuenta con sala para estación de camillas y silla de ruedas

RADIOLOGÍA E IMAGEN

No cuenta con recepción de pacientes

La sala de espera es compartida con laboratorio de patología clínica

Hay una sala compartida para equipo de rayos x y ultrasonido

Hay un vestidor de pacientes

No cuenta con sanitario para pacientes

URGENCIAS

Cuenta con:

- 1 consultorio
- 3 camillas de observación adultos
- 1 Area de trauma choque
- 1 sala de hidratación oral
- 1 baño para personal
- 1 camilla para preescolar
- Area de acceso directo de camillas desde ambulancia
- Area de curaciones y aplicación de yesos
- Almacen de medicamentos y materiales
- Sala de espera para pacientes
- Ambulancia para traslados

No cuenta con:

- Oficina de jefatura
- Oficina para ministerio público
- Central de enfermeras
- Depósito de ropa sucia

UNIDAD QUIRÚRGICA

Cuenta con:

- 1 Sala de operaciones para cirugía general, traumatología y ortopedia ginecología
- Transfer con una camilla
- 1 séptico
- 1 baño para personal compartido con el área de expulsión

No cuenta con:

- Central de enfermeras
- Oficina de jefatura
- Area de trabajo de médicos
- Area de recuperación

SALA DE EXPULSIÓN

Cuenta con:

- 1 Sala de expulsión
- 3 camillas de labor
- 1 séptico
- 1 baño para personal
- 1 baño para pacientes

No cuenta con:

- Area de recuperación post parto
- Central de enfermeras
- Almacén de materiales
- Cuarto de ropa sucia

CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACIÓN (C.E.Y.E.)

Cuenta con:

- Ropería
- Area reducida para lavado de material instrumental, preparación y ensamble.

No cuenta con:

- Filtro vestidor

ENSEÑANZA

Cuenta con oficina de enseñanza

No hay aula de enseñanza

INGENIERIA Y MANTENIMIENTO

No cuenta con taller de plomería y electricidad . Las labores de reparación se realizan en un área acondicionada.

COCINA

Cuenta con:

- 1 comedor pequeño para personal
- 1 cocina
- Almacén de alimentos

No se realiza control microbiológico de alimentos

LAVANDERIA

Cuenta con un local para lavado de ropa. El secado es al aire libre

ALMACEN GENERAL

Cuenta con área compartida para almacenar todos los insumos en anaqueles

No cuenta con separación adecuada de materiales

El almacén se encuentra ubicado adyacente a la cocina

PUESTO DE SANGRADO

Cuenta con:

1 consultorio de selección de donadores

1 sillón para sangrado

No cuenta con:

Recepción

Baño para donadores

AREA DE CONSULTORIOS

Cuenta con:

1 consultorio de Medicina Interna

1 consultorio de cirugía general

1 consultorio de pediatría

1 consultorio de traumatología y ortopedia

1 consultorio de Ginecología y obstetricia

1 consultorio de medicina preventiva

1 cubiculo de inmunizaciones

1 oficina de estadística

baño para pacientes mujeres

baño para pacientes hombres

1 Sala de espera amplia para todos los consultorios

ARCHIVO CLINICO

Cuenta con:

Area de archivo de expedientes

Area de recepción

FARMACIA

Cuenta con:

Area de medicamentos
Area de recepción
Da servicio las 24 hrs los 365 días del año

AREA DE GOBIERNO

Cuenta con:

Oficina de Director
Oficina de administrador y Jefe de recursos humanos
compartida
Area de control de personal
Area de trabajo social
Baño para personal

No cuenta con:

Módulo de orientación y quejas
Sala de espera propia

- **Planta física.** Determinar si existieron planos arquitectónicos autorizados y de acuerdo a la norma para la construcción y verificar en caso de que estos existan si la construcción se realizó de acuerdo a ellos, según la NOM-197-SSA1-2000.

Reactivos:

1.- Existen planos arquitectónicos de acuerdo a la norma?

a).- Si.

b).- No. XX

2.- Si existen los planos la construcción se realizó de acuerdo a ellos?

a).- Si.

b).- No. XX

- **Disponibilidad:**

Reactivo:

1.- Tomando como recurso básico de servicio la cama hospitalaria, cual es el indicador, **No. De Camas / Población objetivo.**

30 camas / 72200 habitantes = **0.0004 camas / habitante**

• **Accesibilidad:**

A.- Geográfica:

Reactivos:

1.- Existe estudio donde se identifiquen las localidades del área de influencia con isócronas y tipo de vías de comunicación entre unidades de mayor y menor complejidad?

- a).- Si
- b).- Parcialmente.
- c).- No. XX

2.- Existe estudio de Factibilidad y viabilidad para elegir la sede?

- a).- Si
- b).- Parcialmente.
- c).- No. XX

3.- Existe análisis de necesidades de salud de la población adscrita?

- a).- Si.
- b).- Parcialmente.
- c).- No. XX

B.- Económica.

Reactivo:

1.- El costo de la consulta corresponde a que porcentaje del ingreso promedio familiar diario?

- a).- 25%.
- b).- 50% XX
- c).- Mas del 50%.

C.- Cultural

Reactivo:

1.- El tipo de construcción esta de acuerdo a el entorno arquitectónico de la localidad.?

- a).- Si. XX
- b).- Parcialmente.
- c).- No.

2.- El área física y los espacios permiten el flujo lógico y fácil de pacientes y personal.?

- a).- Si.
- b).- Parcialmente. XX
- c).- No.

3.- La señalización, es entendible por los usuarios?

- a).- Si.
- b).- Parcialmente. XX
- c).- No.

4.- Las políticas de atención al usuario van de acuerdo a la idiosincrasia de los usuarios.?

- a).- Si.
- b).- Parcialmente. XX
- c).- No.

D.- Organizacional: Estructura orgánico – funcional

REACTIVO:

1.- Como se encuentra la estructura orgánico funcional del hospital .

- a).- ADECUADA
- b).-INADECUADA. XX
- c).- INEXISTENTE.

• **ORGANIGRAMA, MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS.**

Verificar si existen, si son de conocimiento de todo el personal y si operativamente se siguen las líneas de mando y coordinación en ellos consignadas. Dependiendo del tipo de unidad se evaluara si existen manuales de organización y procedimientos en áreas específicas como son las siguientes:

	SI	NO
PARCIALMENTE		
▪ Dirección.	XX	
▪ Jefatura de enfermería.		XX
▪ Jefatura de enseñanza.		XX
▪ Administración.		XX
▪ Laboratorio.		XX
▪ Imagenología.		XX
▪ Mantenimiento.		XX
▪ Cocina.		XX
▪ Almacén.		XX
▪ Servicio de Ginecología y Obstetricia.		XX
▪ Servicio de Cirugía.		XX
▪ Servicio de Pediatría.		XX
▪ Servicio de Medicina Interna.		XX
▪ Servicio de Anestesiología.		XX
▪		

1.- Existe organigrama en la unidad lo conoce el personal y se respetan las líneas de mando.

- a).- Si.
- b).- Parcialmente. XX
- c).- No.

2.- Existen manuales de organización y procedimientos, los conoce la totalidad del personal y se cumplen en las áreas operativas las actividades especificadas en ellos.?

- a).- Si.
- b).- Parcialmente.
- c).- No. XX

• **Recursos Humanos;**

Reactivos:

1.- Que porcentaje de la plantilla autorizada se encuentra cubierta.?

- a).- 90.0 % o mas.
- b).- 70 .0% a 89.9 % XX 78.1
- c).- 69.9 o menos.

2.- Cual es el porcentaje de trabajadores que realiza actividades de acuerdo a el puesto para que fue contratado.?

- a).- 90.0 % o mas. XX 98.0
- b).- 70 .0% a 89.9 %
- c).- 69.9 o menos.

Plantilla de personal

La plantilla de personal se encuentra contratada de la siguiente manera:

Personal de base	Personal de Gobierno del Estado	Personal de contrato Patronato	Personal Becario	Personal de servicios subrogados	Total
83	7	22	12	14	138

Nota: El personal médico en caso necesario es cubierto por honorarios con médicos contratados por el patronato.

Fuente: Nómina de Recursos Humanos Hospital General de Zacatlán, Pue.

Distribución del personal por área

Area clínica y de hospitalización	Total
Enfermeras generales	58
Personal en servicio social	2
Médicos especialistas	20
Médicos generales	2
Médicos internos de pregrado	10
Personal de laboratorio clínico	8
Personal de Rayos X	4
Total	104

Fuente: Nómina de Recursos Humanos Hospital General de Zacatlán, Pue.

- 2.- Cuales son las fuentes de financiamiento que tiene el hospital.?
- a).- Privado.
 - b).- Gobierno Federal.
 - c).- Gobierno Estatal.
 - d).- Gobierno Municipal.
 - e).- Mixto. (Especifique cual y el porcentaje de participación.) XX
- | | | | |
|----------------|------|--|--|
| Federal | 70 % | | |
| Estatal | 20 % | | |
| Cuotas de rec. | 10 % | | |

Recursos Materiales:

Reactivos:

- 1.- Existe programa de abasto calendarizado de nivel jurisdiccional y/o central.?
- a).- Si.
 - b).- Parcialmente. XX
 - c).- No.
- 2.- En que fecha se llevo a cabo el suministro en el trimestre inmediato anterior.?
- a).- Dentro del calendario establecido.
 - b).- Una semana después de lo establecido.
 - c).- Dos semanas o mas de la fecha programada. XX
- 3.- Que porcentaje de abasto por clave se alcanzo en el ultimo periodo.?
- a).- 95 % o mas.
 - b).- 80.0 % a 94.9 %
 - c).- 70.0 % o menos. XX 37.1
- 4.- Que porcentaje de abasto por pieza se alcanzo en el ultimo periodo.?
- a).- 95 % o mas.
 - b).- 80.0 % a 94.9 %
 - c).- 70.0 % o menos. XX 42.1

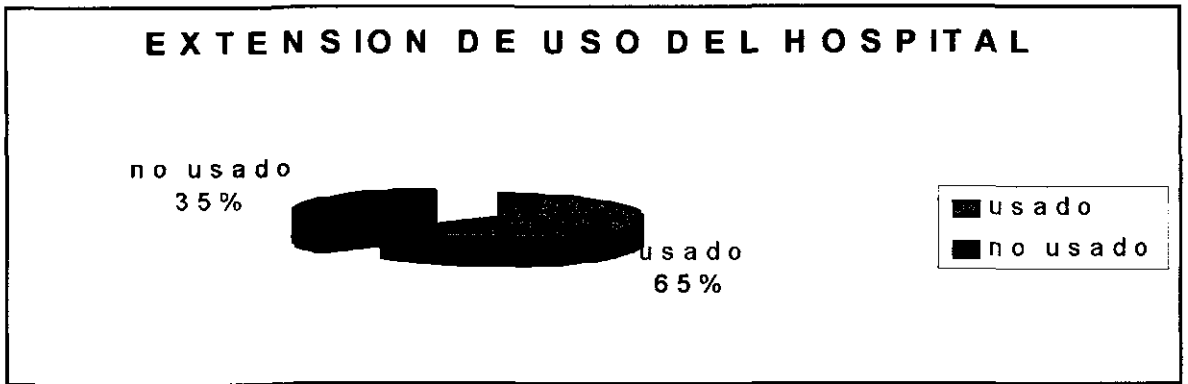
4.2.3. - INDICADORES DE PROCESO:

- **Extensión de uso.**

Reactivo:

1.- Cual es la extensión de uso de la unidad?

- a).- 95 % o mas.
- b).- 80.0 % a 94.9 %
- c).- 70.0 % o menos XX 65.1



Fuente: SISPA Sistema de Información en la salud para población abierta
Hospital General de Zacatlán, Puebla, año 2002.

- **Intensidad de uso**

Reactivo:

1.-Cual es la intensidad de uso de la unidad?

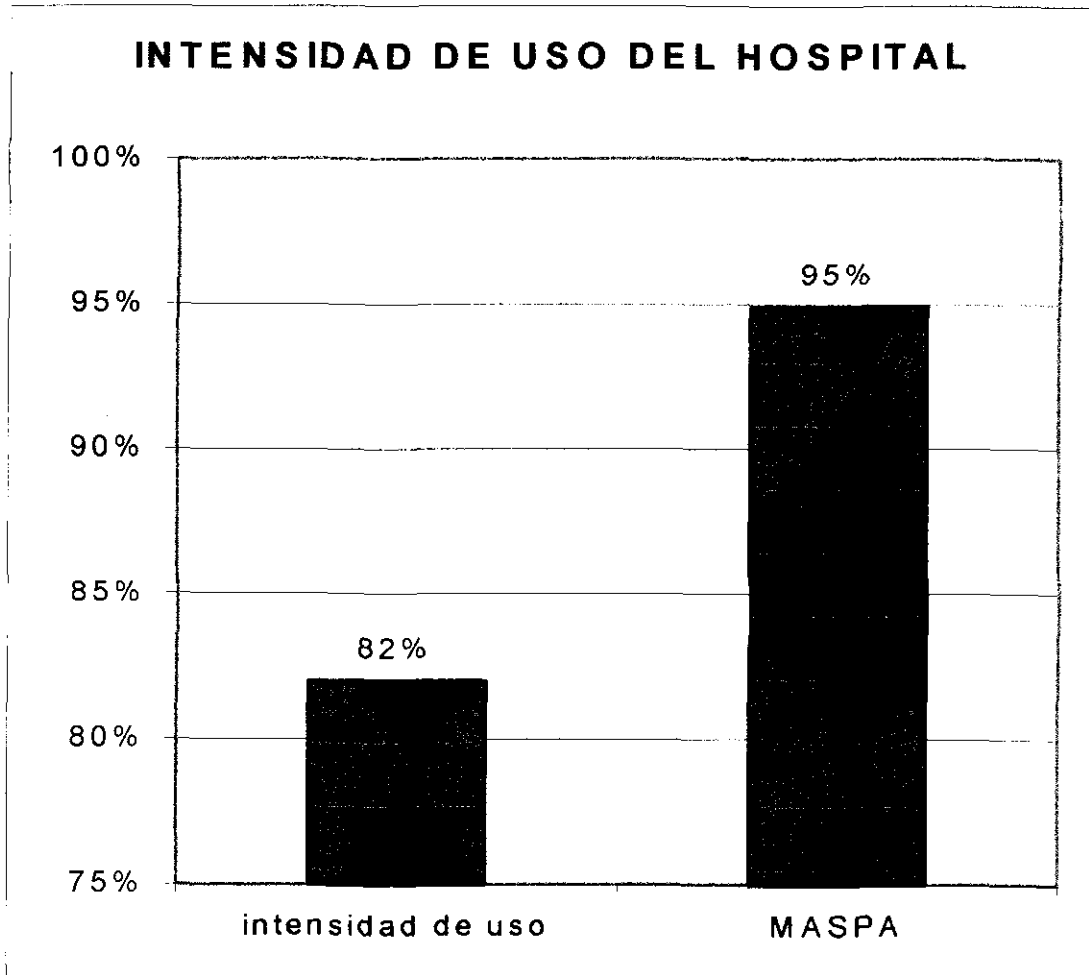
a).- 95 % o mas.

b).- 80.0 % a 94.9 %

XX

82.6

c).- 70.0 % o menos



Fuente: SISPA Sistema de Información en la salud para población abierta Hospital General de Zacatlán, Puebla, año 2002.

Utilización.

Reactivo:

1.- Cual es la relación de trabajador por cama?

a).- mas de 4

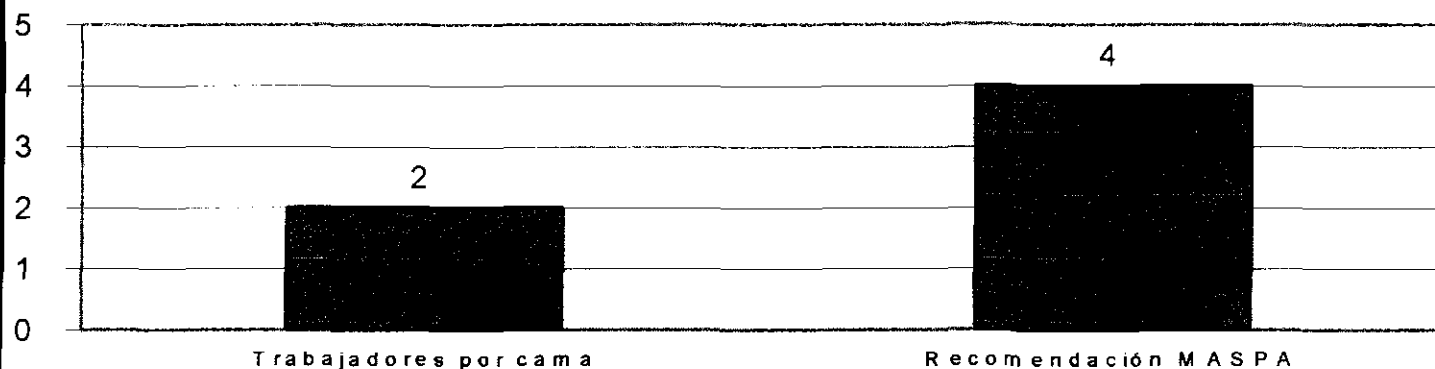
b).- de 3 a 4.

c).- de 1 a 3.

XX

2

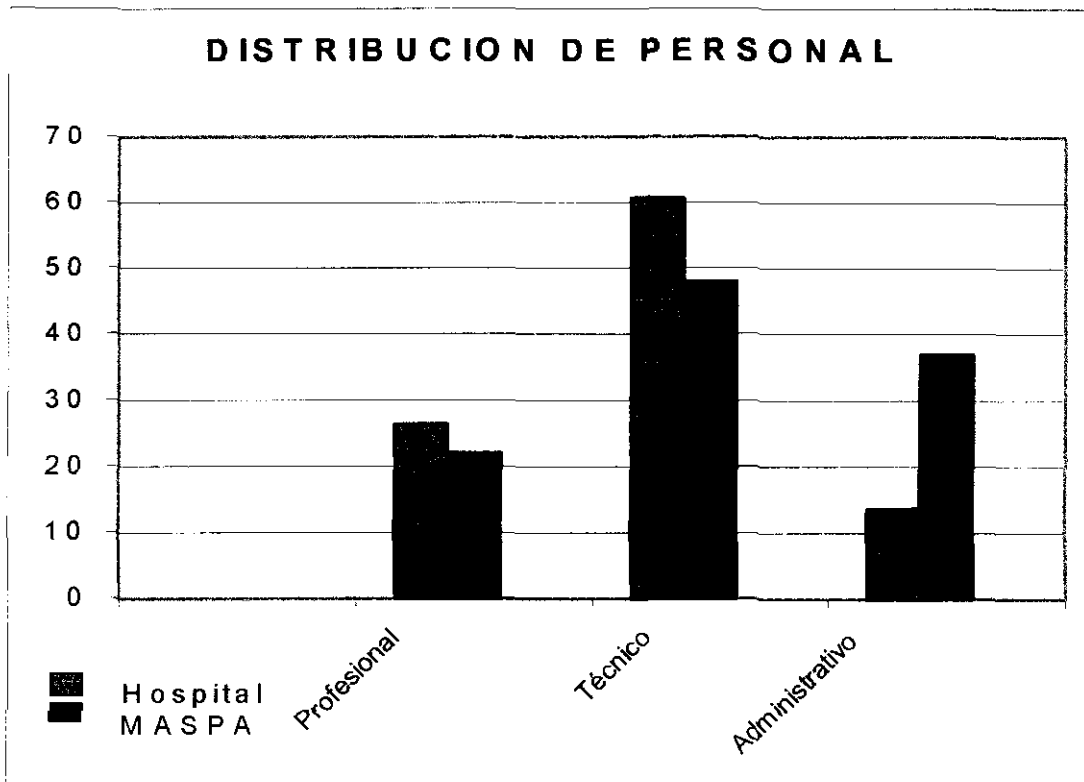
RELACION DE TRABAJADORES POR CAMA



Fuente: SISPA Sistema de Información en la salud para población abierta
Hospital General de Zacatlán, Puebla, año 2002.

2.-Cual es la distribución de recurso humano en la unidad?

- a).- Personal profesional que porcentaje. 26.3
- b).- Personal Técnico que porcentaje. 60.7
- c).- Personal Administrativo que porcentaje. 13.6



Fuente: SISPA Sistema de Información en la salud para población abierta
Hospital General de Zacatlán, Puebla, año 2002.

3.- Cual es el porcentaje de ocupación de la unidad.?

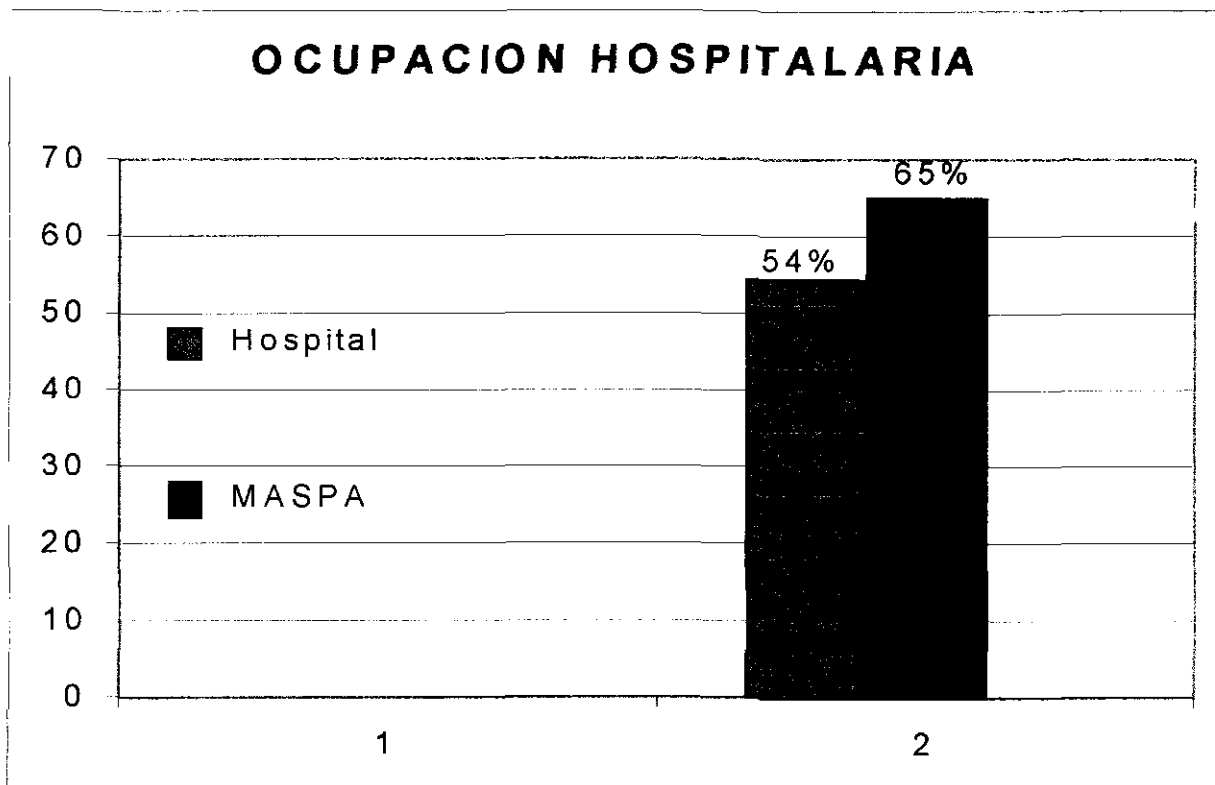
a).- 95 % o mas.

b).- 80.0 % a 94.9 %

c).- 70.0 % o menos

XX

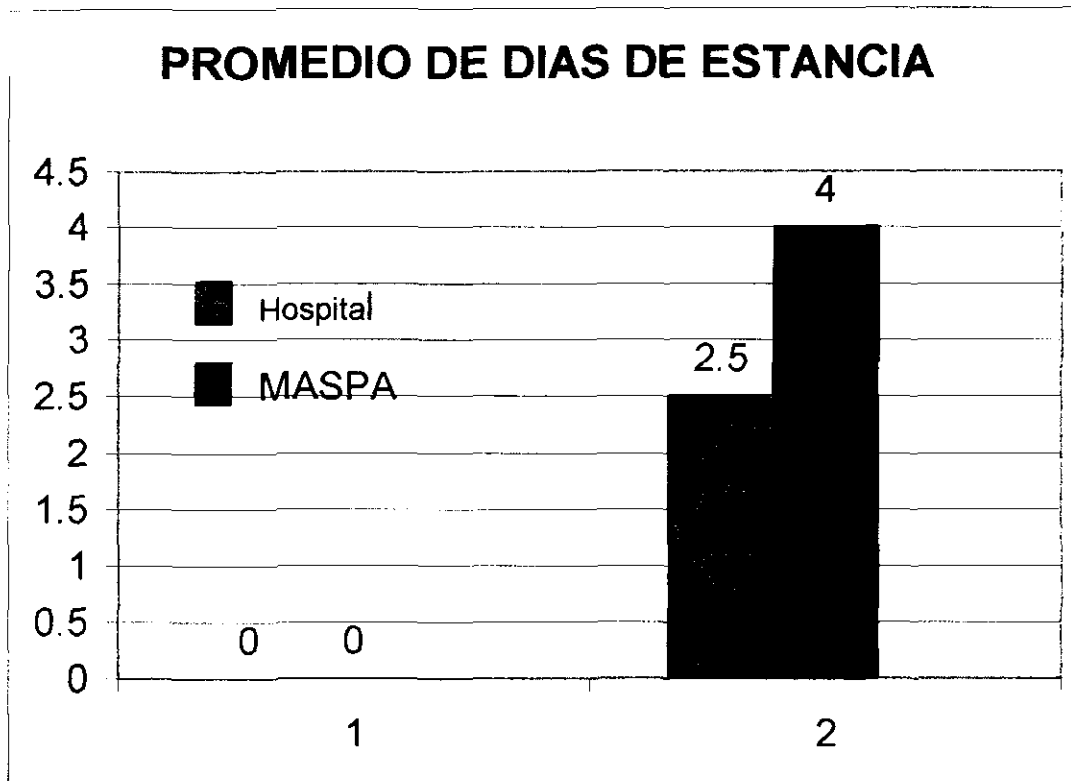
54.35



Fuente: SISPA Sistema de Información en la salud para población abierta
Hospital General de Zacatlán, Puebla, año 2002.

4.- Cual es el promedio de días estancia de la unidad.?

- a).- 1 a 2 días. XX 2.53
- b).- de 3 a 4 días
- c).- de mas de 5 días.



Fuente: SISPA Sistema de Información en la salud para población abierta Hospital General de Zacatlán, Puebla, año 2002.

Productividad.

Reactivos:

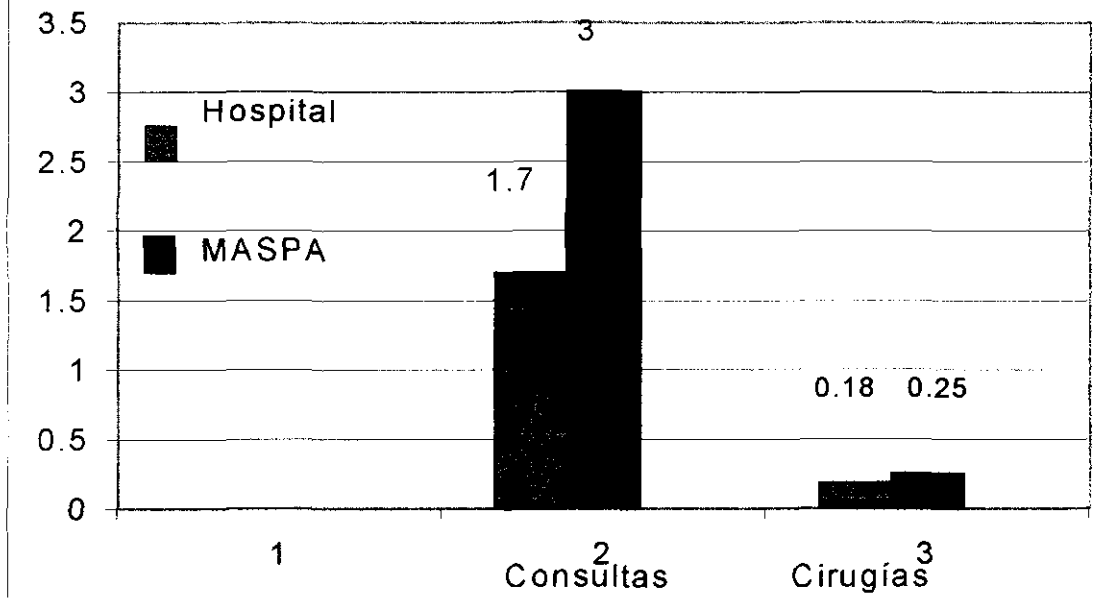
1.- Cual es la productividad del recurso medico especialista en consulta externa.?

- a).- 3 a 4 consultas por hora
- b).- 1 a 2 consultas por hora. XX 1.7
- c).- menos de 2 consultas por hora.

2.- Cual es la productividad del recurso medico cirujano en quirófano.?

- a).- Mas de .25 cirugía por medico cirujano.
- b).- .25 cirugía por medico cirujano.
- c).- Menos de .25 cirugía por medico cirujano. XX .18

PRODUCTIVIDAD EN CONSULTA EXTERNA Y EN QUIROFANO



Fuente: SISPA Sistema de Información en la salud para población abierta Hospital General de Zacatlán, Puebla, año 2002.

Rendimiento.

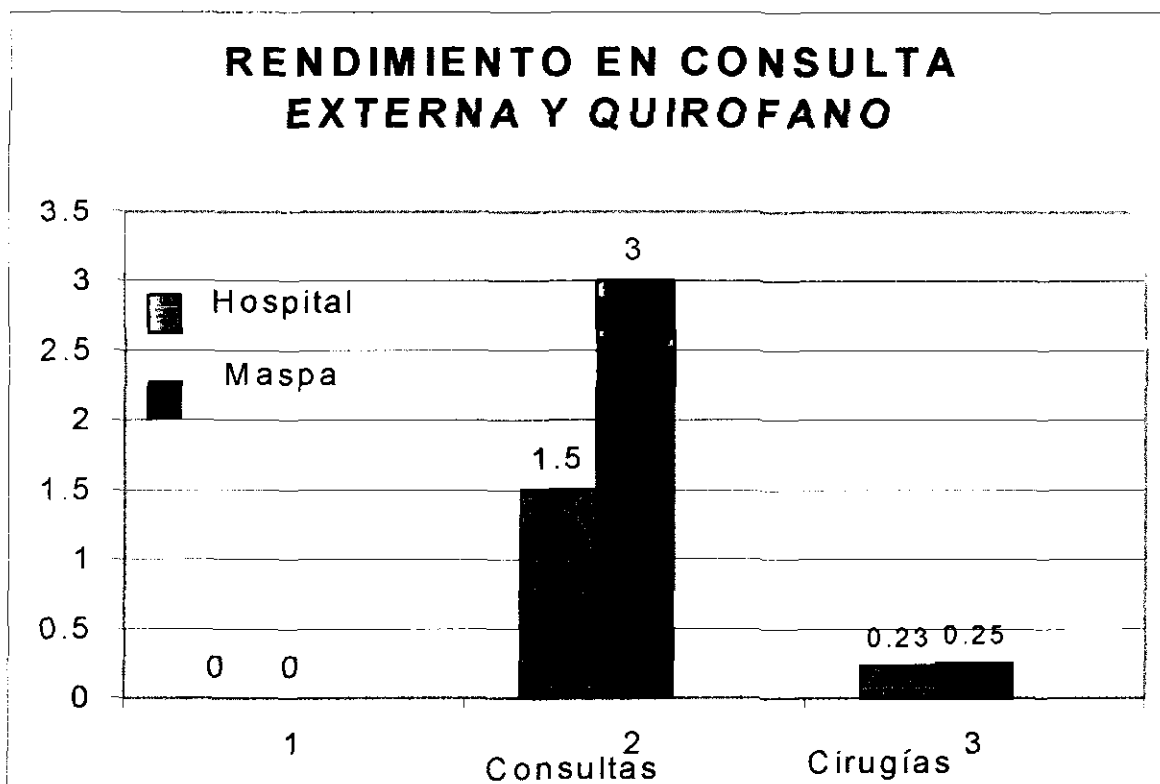
Reactivo:

1.- Cual es el rendimiento del recurso medico especialista en consulta externa.?

- a).- 3 a 4 consultas por hora
- b).- 1 a 2 consultas por hora.
- c).- menos de 2 consultas por hora. XX 1.5

2.- Cual es el rendimiento del recurso medico cirujano en quirófano.?

- a).- Mas de .25 cirugía por medico cirujano.
- b).- .25 cirugía por medico cirujano.
- c).- Menos de .25 cirugía por medico cirujano. XX .23



Fuente: SISPA Sistema de Información en la salud para población abierta Hospital General de Zacatlán, Puebla, año 2002.

• **Manejo contable.**

Reactivos:

1.- Realizan estados financieros?

a).- Si.

b).-No. XX (Solo cuentas comprobadas
codificadas a nivel central.)

c).- Los desconocen.

2.- Existe catalogo de Cuentas.?

a).- Si.

b).- No.

c).- Lo desconocen. XX

3.- En estado financiero se consignan adecuadamente los Cargos y Abonos.?

a).- Si.

b).- No. XX

c).- No son congruentes los cargos y abonos.

• **Requisiciones.** Formatos de solicitud de suministros y mecanismo de validación.

Reactivo:

1.- Existen formatos adecuados para la solicitud de Medicamentos.?

a).- Si. XX

b).- No.

c).- Parcialmente.

2.- Existen formatos adecuados para la solicitud de Material de curación.?

a).- Si. XX

b).- No.

c).- Parcialmente.

3.- Existen formatos adecuados para la solicitud de Papelería.?

a).- Si.

b).- No. XX

c).- Parcialmente.

4.- Existen formatos adecuados para la solicitud de Material de limpieza.?

a).- Si.

b).- No. XX

c).- Parcialmente.

- Entradas y salidas de almacén. Como se lleva a cabo el control de entradas y salidas del almacén.

Reactivo:

1.- Existe Cardex por clave y por pieza de la existencia en almacén.

a).- Si. XX (Pero no se actualiza periódicamente.)

b).- No.

c).- Parcialmente.

2.- Cuentan las requisiciones con autorización de los jefes de departamento?

a).- Si.

b).- No. XX

c).- Parcialmente.

3.- Se encuentran los cardex actualizados y reflejan fielmente la existencia en el almacén de los insumos?

a).- Si.

b).- No.

c).- Parcialmente XX

- **Distribución de insumos**

Reactivos:

1.- Existe programa de abasto calendarizado de almacén a los diferentes departamentos?

a).- Si.

b).- No. XX

c).- Parcialmente.

2.- Se encuentra en el área de almacén determinada la existencia mínima de insumos (Stock) de cada uno de los departamentos del Hospital.?

a).- Si.

b).- No.

c).- Parcialmente XX

- **Porcentaje de desabasto.**

Reactivo:

1.- Cual es el porcentaje de desabasto de suministros de el hospital.?

a).- del 10%

b).- del 11 al 20% XX 16%

c).- Mayor del 20%

- **Manejo de personal.**

Reactivos:

1.- El área de personal registra adecuadamente la asistencia, puntualidad y permanencia en el trabajo de los trabajadores.?

a).- Si. XX

- b).- No.
- c).- Parcialmente.

2.- Existe un reglamento que defina claramente los estímulos, recompensas y sanciones a los que se puede hacer acreedor un trabajador de acuerdo a su desempeño.?

- a).- Si. XX
- b).- No.
- c).- Parcialmente

4.2.4. - INDICADORES DE RESULTADO.

- **Cobertura**

Reactivos:

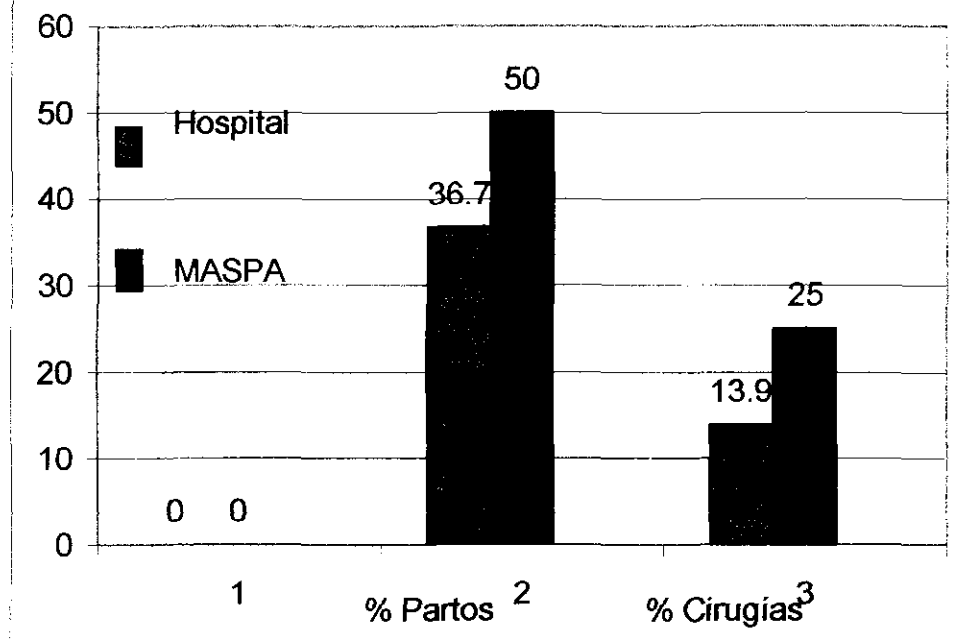
1.- La relación de mujeres en control prenatal con la de partos atendidos es de?

- a).- más del 50%
- b).- 50 %
- c).- menos del 50 % XX 36.7

2.- La relación Consultas de cirugía con intervenciones quirúrgicas es de?

- a).- más del 25 %
- b).- el 25 %
- c).- Menos del 25% XX 13.9

COBERTURA EN ATENCION DE PARTOS Y CIRUGIAS REALIZADAS



Fuente: SISPA Sistema de Información en la salud para población abierta Hospital General de Zacatlán, Puebla, año 2002.

Eficacia.

Reactivos:

1.- Cual es la tasa general de infecciones nosocomiales del hospital?

a).- Mas del 5%

b).- El 5 %

c).- Menos del 5 %.

d).- No se registra. XX

2.- Cual es la tasa de infecciones nosocomiales por servicio.?

a).- Medicina interna.

b).- Pediatría.

c).- Ginecología y obstetricia.

d).- Cirugía.

e).- No se registra XX

3.- Cual es la tasa de intervenciones innecesarias, general.?

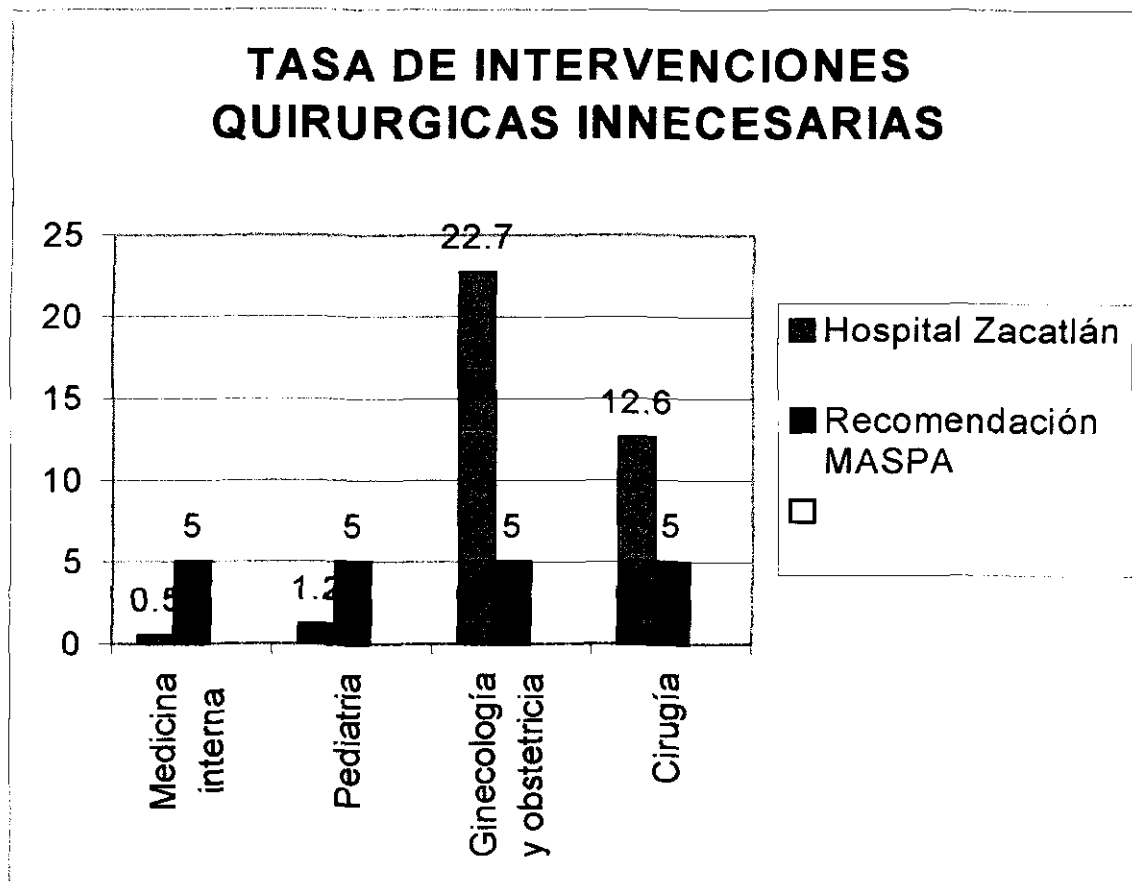
a).- Mas del 5 % XX (Se obtuvo de el estudio de indicación de cesáreas)

b).- El 5 %.

c).- Menos del 5%

4.- Cual es la tasa de intervenciones quirúrgicas innecesarias por servicio.?

- a).- Medicina interna. .5
- b).- Pediatría. 1.2
- c).- Ginecología y obstetricia. 22.7
- d).- Cirugía. 12.6



Fuente: SISPA Sistema de Información en la salud para población abierta Hospital General de Zacatlán, Puebla, año 2002.

Efectividad.

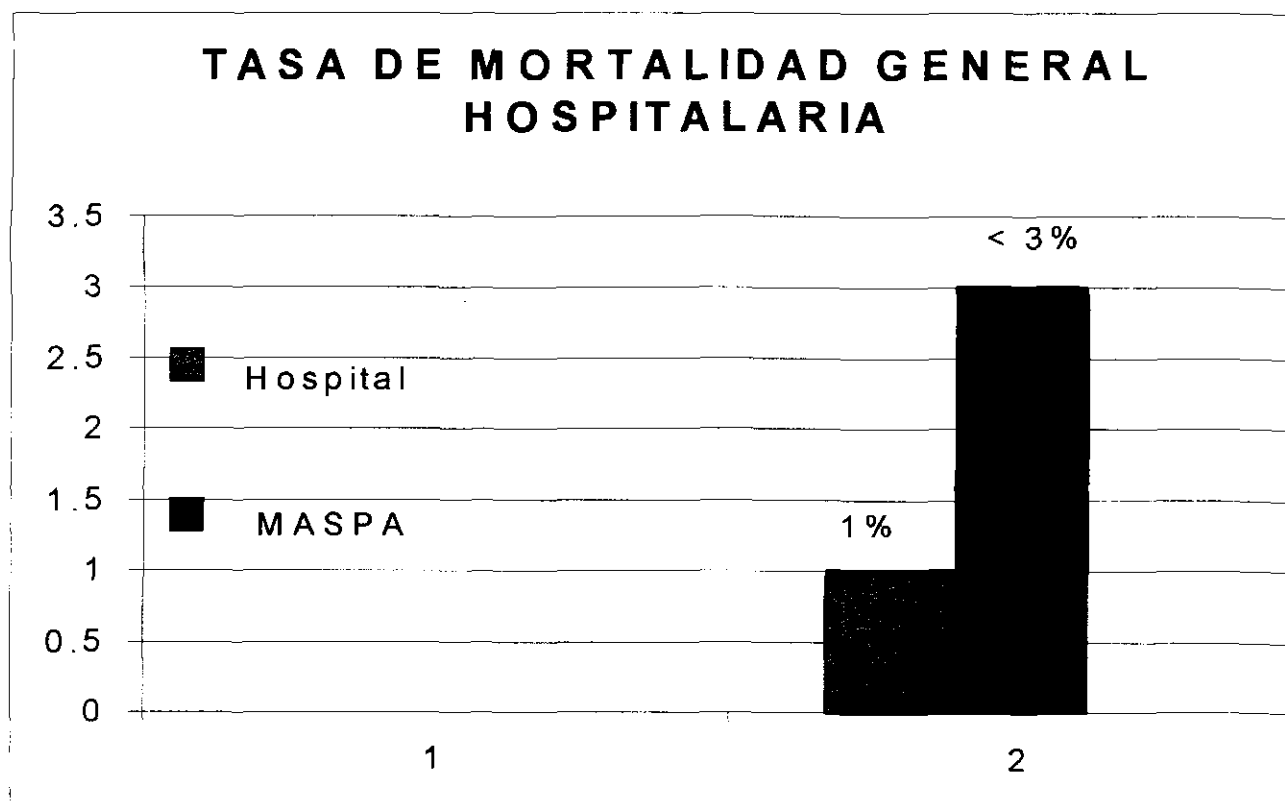
Reactivos

1.- La tasa de mortalidad hospitalaria general es?

- a).- Mayor de 3.0×100 .
- b).- de 3.0×100 .

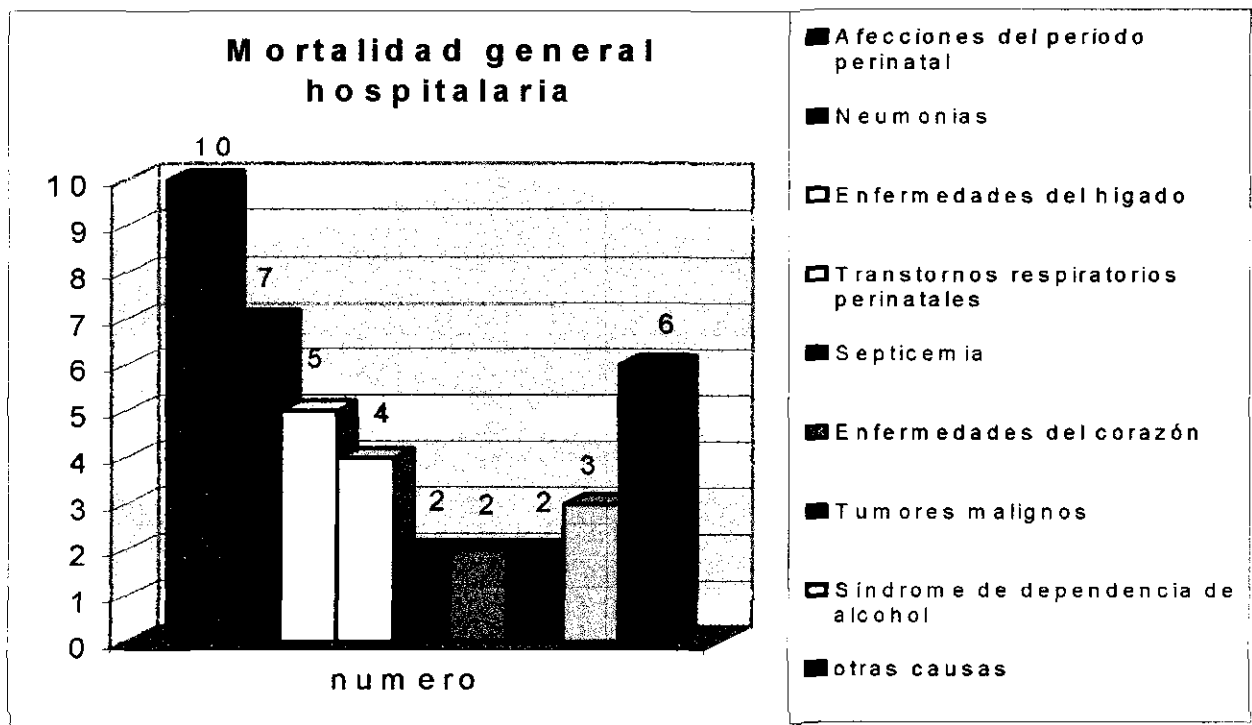
c).- Menor a 3.0 x 100.

XX 1.0



Fuente: SISPA Sistema de Información en la salud para población abierta Hospital General de Zacatlán, Puebla, año 2002.

2.- Cuales son las primeras causas de muerte hospitalaria.



Fuente: SISPA Sistema de Información en la salud para población abierta
Hospital General de Zacatlán, Puebla, año 2002.

3.- La tasa de mortalidad hospitalaria por causa es?

a).- Mayor de 3.0 x 100.

b).- de 3.0 x 100.

c).- Menor a 3.0 x 100. XX 2.8

4.- La tasa de mortalidad por servicio . Es?

a).- Mayor de 3.0 x 100.

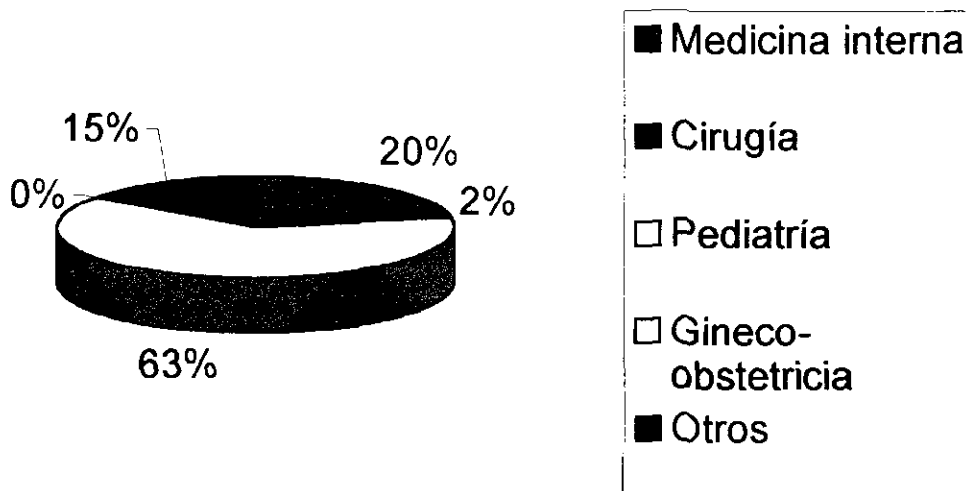
XX

3.4

b).- de 1.0 a 3.0 x 100.

c).- Menor a 3.0 x 100.

MORTALIDAD POR SERVICIO



Fuente: SISPA Sistema de Información en la salud para población abierta Hospital General de Zacatlán, Puebla, año 2002.

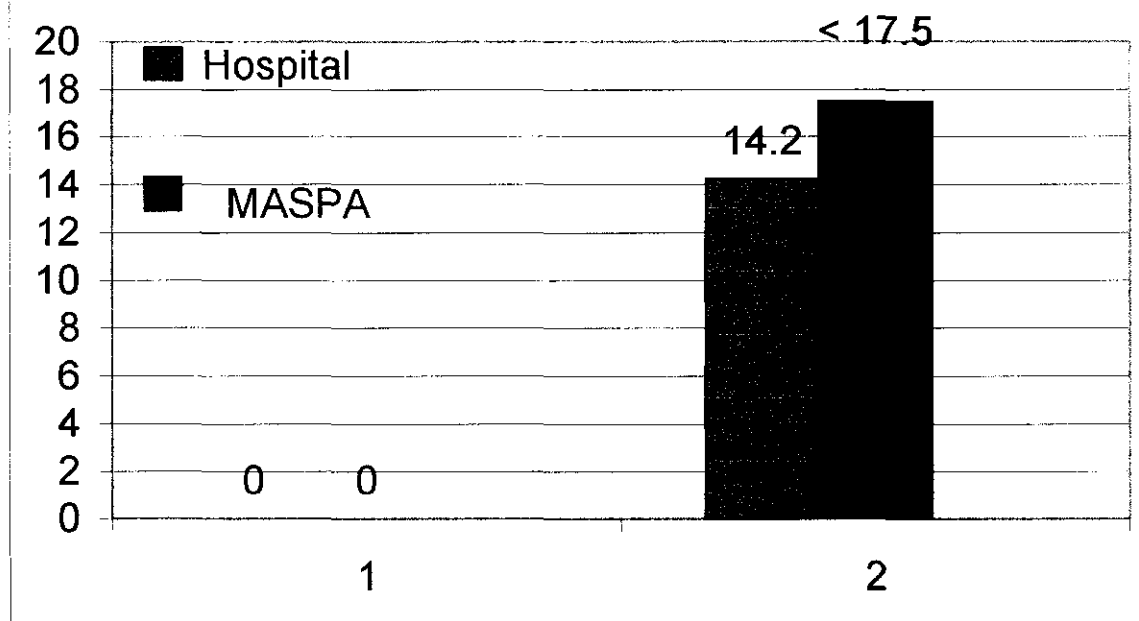
5.- La tasa de mortalidad Materna hospitalaria Es?

a).- Mayor a 3.0 x 1000.

b).- de 3.0 x 1000.

c).- Menor a 3.0 x 1000. XX 0.0

MORTALIDAD INFANTIL



Fuente: SISPA Sistema de Información en la salud para población abierta Hospital General de Zacatlán, Puebla, año 2002.

7.- La razón de consultas subsecuentes y de 1era. Vez es de:

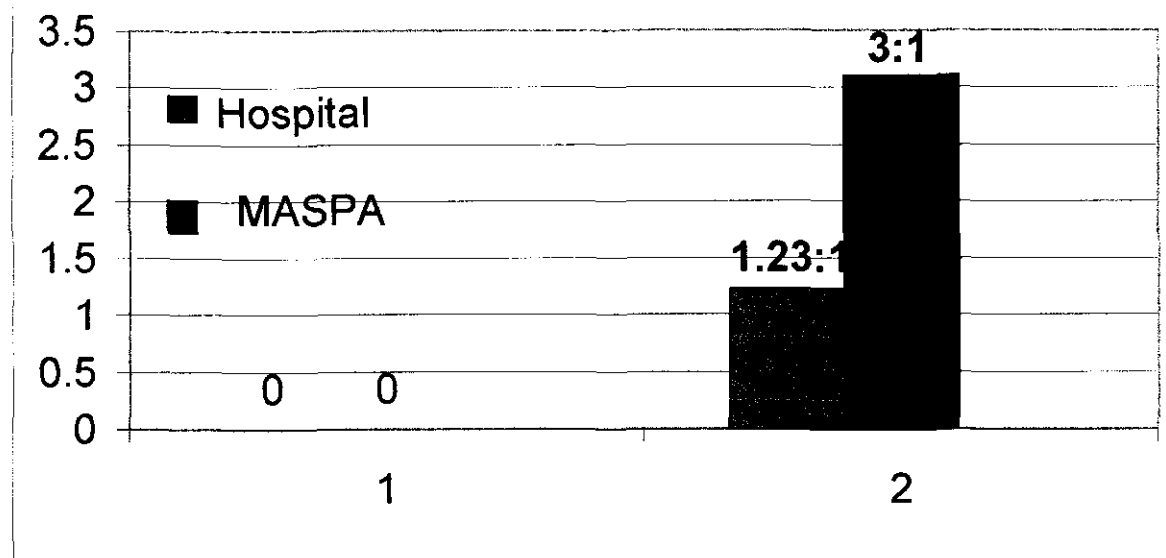
a).- Más de 3:1

b).- de 3:1

c).- menor de 3:1

XX 1.23

RAZON CONSULTAS SUBSECUENTES Y DE PRIMERA VEZ



Fuente: SISPA Sistema de Información en la salud para población abierta
Hospital General de Zacatlán, Puebla, año 2002.

- **Eficiencia.**

A).- Gasto por cama :

Reactivos :

1.- Cual es el presupuesto asignado por cama hospitalaria para el hospital?

R: \$ 835.29

2.- Cual es el gasto por cama ocupada que tiene el hospital.?

R: \$ 1245.00

3.- Cual es el gasto por el total de camas del hospital.(ocupadas y vacías.)

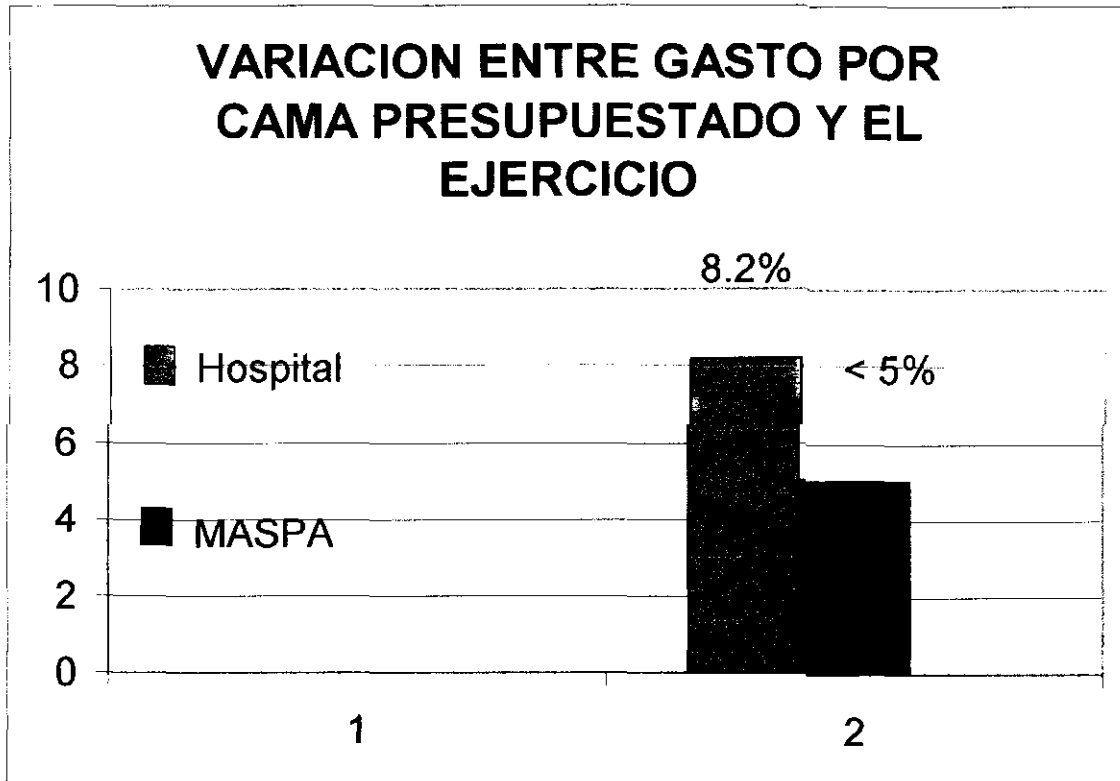
R: \$ 1050.00

4.- Cual es la variación entre el gasto por cama presupuestado y el ejercicio.

a).- Mayor al 5% 8.2 %

b).- del 5%

c).- Menor del 5%



B).-Estado de resultados o Estado de Origen y aplicación de recursos.
Reactivos:

- 1.- Se realizar estados de resultados al final del periodo.?
 a).- Si
 b).- No. XX
- 2.- Se realizar adecuadamente los estados de resultados.?
 a).- Si.
 b).- No. XX
- 3.- Se refleja el resultado de los estados financieros en la disponibilidad de los recursos financieros presupuestados.?
 a).- Si.
 b).- No. XX
- c).-Análisis Financiero:.
 Reactivo.
- 1.- Cuales son las razones de rentabilidad del hospital:
 a).- Margen de utilidad.
 b).- Rendimiento sobre inversión de activos.
 c).- Rendimiento sobre capital contable.

No es posible determinar estos índices ya que los datos corresponden a presupuestos a nivel central a los que no fue posible acceder.

4.2.5. – Comites Hospitalarios.

OPERACIONALIZACION Y PONDERACIÓN

- PRESENTE: Integrado y funcional-----2 puntos
- NO FUNCIONAL: Integrado sin seguimiento----1 punto
- AUSENTE: No existe -----0 puntos

Los comités se evaluaron :

- Su calificación máxima será de 10 y la mínima de 0
- BUENO: Puntuación de 8 –10
- REGULAR: Puntuación de 4 – 7
- MALO: Puntuación de 0 – 3

Reactivos:

1.- Que comités hospitalarios se encuentran constituidos en el Hospital.?

PONDERACION:

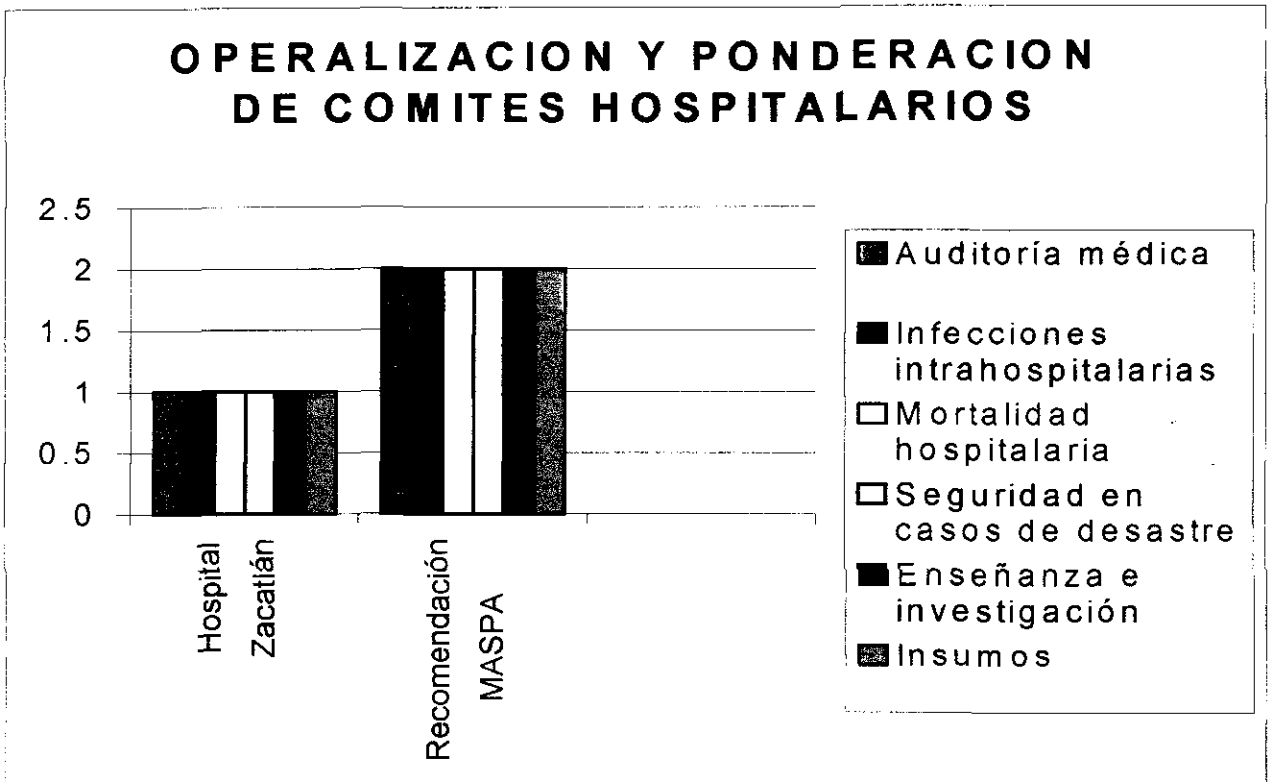
Comité	Constituido		Funcionando	
	Si	No	si	No
Auditoria Medica.	1			0
Infecciones Nosocomiales	1			0
Mortalidad Hospitalaria.	1			0
Seguridad en casos de desastre.	1			0
Insumos	1			0
Enseñanza e investigación.	1			0

TOTAL DE PUNTOS

6

RESULTADO DE EVALUACION:

Regular.



2.- Existe calendario de sesiones de los comités y este se cumple?

a).- Si.

b).- No.

c).- Parcialmente. XX

3.- Porcentaje de los problemas en los que intervinieron los comités, durante el último trimestre se resolvieron satisfactoriamente.

a).- 90% o mas. BUENO

b).- 70.0% a 89.0 % REGULAR

c).- 69.9% o menos. MALO XX

Resultado: los comités están constituidos y sesionan pero lo hacen por cumplir con la formalidad ya que no se realiza búsqueda intencionada de los problemas de su competencia y por lo tanto al no identificarse los mismos tampoco se instituyen medidas correctivas,

ANEXO 2

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Amenidades y relaciones interpersonales

Muestra: 400 personas

4.5.7.1 Apariencia del inmueble

4.5.7.1.1 ¿ Le gusta y le parece cómodo este Hospital?

- 1) Si xx 70% 280 personas
- 2) regular
- 3) No
- 4) Le da igual

4.5.7.1.2.¿ Le parece limpio?

- 1) Si xx 80% 320 personas
- 2) regular
- 3) No
- 4) No se ha fijado

4.5.7.2 Accesibilidad

4.5.7.2.1 ¿ Le es fácil llegar a este Hospital?

- 1) Si xx 80% 320 personas
- 2) regular
- 3) No

4.5.7.2.2 ¿Cuál es la razón más frecuente por la que ha dejado de asistir a este Hospital

- 1) Causas ajenas a la Unidad xx 50% personas
- 2) Costo de los servicios
- 3) Horario de labores del Hospital
- 4) No ha dejado de asistir

4.5.7.3 Apariencia del personal

4.5.7.3.1 ¿Qué le parece el aspecto y el aseo del personal de este Hospital?

- 1) Bueno xx 70% 280 personas
- 2) regular
- 3) Malo
- 4) No se ha fijado

4.5.7.4 Señalamientos

4.5.7.4.1 ¿ Los letreros de este Hospital le sirven para llegar fácilmente a dónde usted necesita?

- 1) Si xx 80% personas
 - 2) regular
 - 3) No o no hay letreros
 - 4) No los ha visto
- 4.5.7.5 Sanitarios.**

4.5.7.5.1 ¿En general, cómo le parece que están los baños?

- 1) Bien xx 60% 240 personas
- 2) regular
- 3) Mal
- 4) No los ha utilizado

4.5.7.6 Orientación, información y quejas

4.5.7.6.1 ¿ En este Hospital le han informado cómo presentar sus quejas por mala atención?

- 1) Si
- 2) No xx 60% 240 personas

4.5.7.6.2 ¿El personal del Módulo de Orientación y Quejas, le ha resuelto las dudas y/o quejas que usted le ha presentado?

- 1) Si xx 50% 200 personas
- 2) A veces
- 3) No o no sabe con quién acudir
- 4) No ha tenido dudas ni quejas

4.5.7.7 Relación médico- paciente

4.5.7.7.1 *Cómo le trata su médico?*

- 1) Bien xx 80% 320 personas
- 2) regular
- 3) Mal
- 4) Le da igual o le han atendido diferentes médicos

4.5.7.8 Trato de personal de salud.

4.5.7.8.1 ¿ Y la enfermera?

- 1) Bien xx 70% 280 personas
- 2) regular
- 3) Mal
- 4) No ha tenido trato o le da igual

4.5.7.8.2 ¿Y el personal de Laboratorio y Rayos X?

- 1) Bien xx 60% 240 personas
- 2) regular
- 3) Mal
- 4) No ha tenido trato o le da igual

4.5.7.8.3 ¿ Y el personal de Farmacia?

- 1) Bien xx 60% 240 personas
- 2) regular
- 3) Mal
- 4) No ha tenido trato o le da igual

4.5.7.9 Trabajo Social

4.5.7.9.1 ¿ Y el personal de trabajo Social?

- 1) Bien xx 50% 200 personas
- 2) regular
- 3) Mal
- 4) No ha tenido trato o le da igual

4.5.7.9.2 ¿ Recibe usted el apoyo de Trabajo Social cuando lo necesita?

- 1) Siempre xx 70 % 280 personas
- 2) A veces
- 3) Nunca
- 4) No ha necesitado apoyo

4.5.7.10 Recepción, Archivo y Caja

4.5.7.10.1 ¿ Cómo le trata el personal de Recepción, Archivo y Caja?

- 1) Bien
- 2) regular xx 70% 280 personas
- 3) Mal
- 4) No ha tenido trato o le da igual

4.5.7.11 Seguridad y vigilancia

4.5.7.11.1 ¿Y el personal de Vigilancia?

- 1) Bien xx 70% 280 personas
- 2) regular
- 3) Mal
- 4) No ha tenido trato o le da igual

Atención en la Consulta Externa

4.5.7.12 Disponibilidad del expediente clínico

4.5.7.12.1 ¿ Le ha dicho su médico que falta su expediente o que está incompleto?

- 1) Una o más veces
- 2) No o nunca xx 60% 240 personas

4.5.7.13 Capacidad del personal médico

4.5.7.13.1 ¿Cree usted que su médico es acertado para atenderle su enfermedad?

- 1) Si o siempre xx 60% 240 personas
- 2) A veces
- 3) No o nunca
- 4) No opina

4.5.7.14 Tiempo de espera

4.5.7.14.1 ¿Qué le parece el tiempo que espera en la sala para pasar a consulta?

- 1) Bien
- 2) regular xx 60% 240 personas
- 3) Mucho
- 4) Le da igual o no se ha fijado

4.5.7.15 Diferimiento.

4.5.7.15.1 ¿Qué le parece el tiempo que pasó entre su consulta anterior y la cita de hoy?

- 1) Bien xx 60% 240 personas
- 2) regular
- 3) Mucho
- 4) Le da igual

4.5.7.15.2 ¿Qué le parece el tiempo que pasó desde que su médico le dijo que se internara hasta el día en que se hospitalizó?

- 1) Bien xx 50% 200 personas
- 2) regular
- 3) Mucho
- 4) No se ha hospitalizado o se internó por Urgencias o le da igual

4.5.7.16 Continuidad del plan de estudio y tratamiento del paciente

4.5.7.16.1 ¿Ha suspendido su atención o tratamiento por culpa del hospital?

- 1) Una o más veces xx 70% 280 personas
- 2) No o nunca
- 3) No sabe

4.5.7.17 Tiempo destinado a la consulta

4.5.7.17.1 ¿Qué le parece el tiempo que le dedica su médico al darle consulta?

- 1) Bien xx 70% 280 personas
- 2) regular
- 3) Poco
- 4) Le da igual

4.5.7.18 Información proporcionada por el médico sobre el diagnóstico tratamiento y pronóstico

4.5.7.18.1 ¿Su médico le explica con claridad su enfermedad y tratamiento?

- 1) Si o siempre
- 2) A veces xx 60% 240 personas
- 3) No o nunca
- 4) Le da igual

4.5.7.19 Elección del médico

4.5.7.19.1 Le gustaría escoger a un nuevo médico tratante?

- 1) No
- 2) Si xx 70% 280 personas
- 3) Le da igual

Atención en Hospitalización y Quirófano

4.5.7.20 Continuidad del plan de estudio y tratamiento del paciente

4.5.7.20.1 ¿Durante el tiempo que estuvo internado, se suspendió su atención por culpa del Hospital?

- 1) Una o más veces xx 70% 280 personas
- 2) No o nunca
- 3) No sabe o no se ha hospitalizado

4.5.7.21 Alimentación del paciente

4.5.7.21.1 ¿Qué le pareció la comida del Hospital?

- 1) Buena xx 80% 320 personas
- 2) regular
- 3) Mala
- 4) Le dio igual o la traía su familia o no se ha hospitalizado

4.5.7.22 Suficiencia de ropa.

4.5.7.22.1 ¿La sábanas y la ropa que usó en el Hospital estaban limpias y en buen estado?

- 1) Si o siempre xx 60% 240 personas
- 2) A veces

- 3) No o nunca
- 4) Le dio igual o no se ha hospitalizado

4.5.7.23 Información a familiares del paciente operado

4.5.7.23.1 ¿ El médico le explicó en forma clara a sus familiares cómo salió usted de su operación?

- 1) Si
- 2) regular xx 70% 280 personas
- 3) No
- 4) No sabe o no se operó

Atención en Auxiliares de Diagnósticos y Tratamiento

4.5.7.24 Orientación previa a la toma de muestra y/o estudios de gabinete

4.5.7.24.1 ¿Ha tenido usted dificultades para hacerse sus estudios de laboratorio, Rayos X, ultrasonido etc. Por falta de información?

- 1) Una o más veces xx 60% 240 personas
- 2) No o nunca
- 3) Le da igual o no se ha realizado estudios

4.5.7.25 Tiempo de espera

4.5.7.25.1 ¿ Que le parece el tiempo que espera en la sala para que le hagan sus estudios de Laboratorio, Rayos X, Ultrasonido, etc.?

- 1) Bien xx 50% 200 personas
- 2) regular xx 50% 200 personas
- 3) Mucho
- 4) Le da igual o no se ha realizado estudios

4.5.7.26 Diferimiento

4.5.7.26.1 ¿ Qué le parece el tiempo que pasó entre el día en que pidió cita a Laboratorio o Rayos X, ultrasonido, etc. Y la fecha en que le hicieron los estudios?

- 1) Bien xx 70% 280 personas
- 2) regular
- 3) Mucho
- 4) Le da igual o no se ha realizado estudios

4.5.7.27 Eficiencia del Laboratorio y/o Gabinete

4.5.7.27.1 ¿ Ha tenido usted problemas porque los resultados de sus estudios de Laboratorio o Rayos X, ultrasonido, etc., no estén listos antes de su siguiente consulta?

- 1) Una o más veces xx 70% 280 personas
- 2) No nunca
- 3) No se ha fijado o no se ha realizado estudios

Atención en Farmacia

4.5.7.28 Existencia de medicamentos

4.5.7.28.1 ¿ Encuentra usted en la Farmacia del Hospital todas las medicinas que le receta el médico?

- 1) Si o siempre
- 2) A veces
- 3) No o nunca xx 70% 280 personas
- 4) No hay Farmacia o no ha recurrido a ella

4.5.7.29 Calidad de medicamentos.

4.5.7.29.1 ¿ Cree usted que las medicinas de la Farmacia de este Hospital, le curan igual que las farmacias de la calle?

- 1) Si
- 2) Algunas xx 60% 240 personas
- 3) No
- 4) No sabe

Costos

4.5.7.30 Costo de medicamentos.

4.5.7.30.1 ¿ La medicinas que compra en la Farmacia del Hospital son más baratas que en las farmacias de la calle?

- 1) Si o siempre xx 80% 320 personas
- 2) Algunas
- 3) No o nunca
- 4) No sabe o son gratuitas

4.5.7.31 Costo de los servicios para el usuario

4.5.7.31.1 ¿ Cree usted adecuado lo que paga por atenderse en este Hospital?

- 1) Si xx 60% 240 personas
- 2) regular
- 3) No

4) Exento de cuota

4.5.7.32 Subrogación de servicios por personal de la Unidad Médica

4.5.7.32.1 ¿ El personal de este Hospital le ha propuesto atenderlo en un consultorio, sanatorio o laboratorio particular?

- 1) Si
- 2) No xx 80% 320 personas

ANEXO 2

A continuación se presenta una serie de reactivos para llevar a cabo encuestas al trabajador, y evaluar de esta manera el grado de satisfacción del prestador de servicios, mediante una ponderación que se le dará a cada uno de estas variables evaluadas mediante las respuestas vaciadas en la hoja de respuestas. Al final de la encuesta se encuentra tabla de ponderación

ENCUESTA SATISFACCIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS

ELEMENTOS ESTRUCTURALES PARA EL DESEMPEÑO LABORAL

MUESTRA: 40 trabajadores

4.5.7.33 CONDICIONES LABORALES DEL ÁREA FÍSICA

4.5.7.33.1 ¿Le agradan las diferentes instalaciones de la unidad que utiliza habitualmente?

- 1) Sí xx 67 27 empleados
- 2) Parcialmente
- 3) No
- 4) Le es indiferente

4.5.7.34 CONDICIONES DE HIGIENE Y SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES

4.5.7.34.1 ¿Cómo califica las condiciones de higiene y seguridad en su lugar de trabajo?

- 1) Buenas xx 50% 20 personas
- 2) Regulares xx 50% 20 personas
- 3) Malas

- 4) No sabe

4.5.7.35 SUFICIENCIA Y CONDICIONES DEL EQUIPO Y MOBILIARIO

4.5.7.35.1 ¿Considera usted que el equipo y/o implementos de trabajo que utiliza es suficiente y funciona adecuadamente?

- 1) Sí xx 67% 27 personas
- 2) Parcialmente
- 3) No

4.5.7.35.2 ¿Considera usted que el mobiliario que utiliza es suficiente y funciona adecuadamente?

- 1) Sí xx 67% 27 personas
- 2) Parcialmente
- 3) No
- 4) No utiliza mobiliario

4.5.7.36 SUFICIENCIA, CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LOS INSUMOS

4.5.7.36.1 ¿Considera usted que los insumos (material de consumo y ropa) que utiliza en su área de trabajo son suficientes y oportunos habitualmente?

- 1) Sí xx 67% 27 personas
- 2) Algunas veces
- 3) No
- 4) No sabe

4.5.7.36.2 ¿Considera usted que los insumos (material de consumo y ropa) que utiliza en su área de trabajo cumplen habitualmente con las condiciones adecuadas de uso?

- 1) Sí xx 50% 20 personas
- 2) Algunas veces xx 50% 20 personas
- 3) No
- 4) No sabe

4.5.7.37 CALIDAD DE MEDICAMENTOS

4.5.7.37.1 ¿Considera que los medicamentos de la farmacia de éste Hospital tienen el mismo efecto terapéutico que los comerciales?

- 1) Sí o todos xx 67% 27 personas
- 2) Algunos
- 3) No o ninguno
- 4) No sabe o le es indiferente

4.5.7.38.1 CONDICIONES DEL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO

1.1 Si usted utiliza instrumental quirúrgico, ¿Considera que es suficiente y, funciona adecuadamente?

- 1) Sí xx 67% 27 personas
- 2) Parcialmente

- 3) No
- 4) No utiliza instrumental quirúrgico

4.5.7.39 CALIDAD DE LA ALIMENTACIÓN PARA EL PERSONAL

4.5.7.39.1 ¿Es de su agrado la alimentación que se sirve en el Hospital?

- 1) Sí o siempre xx 83% 33 personas
- 2) Algunas veces
- 3) No o nunca
- 4) No acude al comedor

ELEMENTOS PROCESALES PARA EL DESEMPEÑO LABORAL

4.5.7.40 TIEMPO DESTINADO A CADA CONSULTA

4.5.7.40.1 Si usted proporciona consulta, ¿Cómo considera el tiempo destinado habitualmente a cada una?

- 1) Suficiente xx 83% 33 personas
- 2) Insuficiente
- 3) No da consulta

4.5.7.41 COLABORACIÓN DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

4.5.7.41.1 Pregunta para el médico: ¿Considera usted que los servicios de Laboratorio y Gabinete cumplen con su labor en forma eficiente?

- 1) Sí o siempre xx 67% 27 personas
- 2) Algunas veces
- 3) No o nunca
- 4) No requiere de los servicios de apoyo o no es médico

4.5.7.42 JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIOS PARACLÍNICOS

4.5.7.42.1 Pregunta para el personal de Laboratorio y/o Gabinete: ¿Considera usted que los estudios que le solicita el personal médico están debidamente justificados?

- 1) Sí o siempre xx 67% 27 personas
- 2) Algunas veces
- 3) No o nunca
- 4) No es trabajador de Laboratorio y/o Gabinete

COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL

4.5.7.43 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL Y DE LAS CARGAS DE TRABAJO

4.5.7.43.1 Está usted conforme con la distribución habitual de las cargas de trabajo en su área laboral?

- 1) Sí o siempre xx 67% 27 personas
- 2) Algunas veces
- 3) No o nunca
- 4) Le es indiferente

4.5.7.44 AUSENTISMO DEL PROPIO TRABAJADOR Y DEL COMPAÑERO DE TRABAJO

4.5.7.44.1 ¿Deja de asistir a sus labores por el aumento de la carga de trabajo que ocasiona el ausentismo de sus compañeros?

- 1) Sí o siempre xx 67% 27 personas
- 2) Algunas veces
- 3) No o nunca
- 4) Le es indiferente

4.5.7.45 TRABAJO DESEMPEÑADO ACORDE CON LAS EXPECTATIVAS DEL TRABAJADOR

4.5.7.45.1 ¿Las labores que realiza son las que usted esperaba efectuar, cuando lo contrataron?

- 1) Sí xx 67% 27 personas
- 2) Parcialmente
- 3) No
- 4) No sabía las labores que iba a desempeñar

4.5.7.45.2 ¿Le agradan las labores que desempeña?

- 1) Sí xx 83% 33 personas
- 2) Parcialmente
- 3) No
- 4) Le es indiferente

4.5.7.46 MOTIVACIÓN DEL JEFE HACIA EL TRABAJADOR

4.5.7.46.1 ¿Considera usted que su jefe inmediato lo motiva habitualmente para desempeñar mejor su trabajo?

- 1) Sí o siempre xx 83% 33 personas
- 2) Algunas veces
- 3) No o nunca
- 4) Le es indiferente o no puede opinar

4.5.7.46.2 ¿Le ha otorgado su jefe inmediato algún tipo de reconocimiento a su desempeño (verbal o escrito) cuando usted se considera merecedor de él?

- 1) Sí o siempre
- 2) Algunas veces

- 3) No o nunca xx 83% 33 personas
- 4) Le es indiferente o no puede opinar

4.5.7.47 EFECTIVIDAD DE LA COMUNICACIÓN

4.5.7.47.1 ¿Considera usted que la comunicación en su equipo de trabajo es adecuada?

- 1) Sí xx 100% 40 personas
- 2) Algunas veces
- 3) No
- 4) El puesto no requiere comunicación o le es indiferente

4.5.7.48 COHESIÓN DEL PRESTADOR CON SU GRUPO DE TRABAJO

4.5.7.48.1 ¿Se siente usted identificado con su grupo de trabajo?

- 1) Sí xx 67% 27 personas
- 2) Parcialmente
- 3) No
- 4) El puesto no requiere trabajo en equipo o le es indiferente

4.5.7.49 MANEJO DE CONFLICTOS

4.5.7.49.1 ¿Cree usted que los problemas cotidianos que enfrenta su grupo de trabajo se manejan adecuadamente para mantenerse unidos?

- 1) Sí o siempre xx 67% 27 personas
- 2) Algunas veces
- 3) No o nunca
- 4) No reconoce la existencia de conflictos o le es indiferente

4.5.7.50 LIDERAZGO

4.5.7.50.1 ¿Considera usted que su jefe inmediato ejerce su liderazgo sobre el grupo de trabajo?

- 1) Sí xx 67% 27 personas
- 2) Parcialmente
- 3) No
- 4) No sabe

4.5.7.50.2 ¿Cree usted que exista algún compañero de base (excepto del Sindicato), que tenga influencia sobre el grupo de trabajo.)

- 1) Sí xx 100% 40 personas
- 2) No

4.5.7.51 CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LA SUPERVISIÓN

4.5.7.51.1 ¿Ha recibido usted visitas de supervisión?

1) Sí xx 83% 33 personas

2) No

4.5.7.51.2 ¿Considera usted que la asesoría proporcionada en las visitas de supervisión, ha generado cambios favorables en su área de trabajo?

1) Sí o siempre xx 83% 33 personas

2) Algunas veces

3) No o nunca

4) No recibió asesoría o no sabe

4.5.7.52 CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS COMITÉS TÉCNICOS

4.5.7.52.1 ¿Ha observado cambios favorables en la operación del Hospital, como resultado de la intervención de alguno de sus comités?

1) Sí o siempre xx 83% 33 personas

2) Algunas veces

3) No o nunca

4) Desconoce la existencia de Comités o no sabe

4.5.7.53 CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL CUERPO DE GOBIERNO

435.7.53.1 ¿Ha observado cambios favorables en la operación del Hospital, como resultado de la intervención del Cuerpo de gobierno?

1) Sí o siempre xx 83% 33 personas

2) Algunas veces

3) No o nunca

4) Desconoce la existencia del Cuerpo de Gobierno o no sabe

4.5.7.54 CAPACITACIÓN ORIENTADA A LAS NECESIDADES REALES Y AL DESARROLLO PROFESIONAL DEL TRABAJADOR

4.5.7.54.1 Si ha recibido capacitación, ¿Considera usted que le ha permitido mejorar su desempeño laboral?

1) Sí o siempre xx 100% 40 personas

2) Algunas veces

3) No o nunca

4) No ha recibido capacitación

4.5.7.55 REMUNERACIÓN ECONÓMICA COMO UN SATISFACTOR DEL PRESTADOR DE SERVICIOS

4.5.7.55.1 Entre los siguientes incentivos laborales:

- Reconocimiento de su jefe inmediato,
- Seguridad en el puesto,
- Posibilidades de superación e
- Importancia del trabajo que realiza,

Para usted ¿Qué lugar ocupa el salario?

- 1) Primero xx 100% 40 personas
- 2) Segundo
- 3) Tercero
- 4) Cuarto o más

4.5.7.56 INCONFORMIDADES HACIA EL TRABAJADOR

4.5.7.56.1 ¿Le han informado de la existencia de inconformidades por el servicio que usted proporciona?

- 1) Algunas veces xx 83% 33 personas
- 2) No o nunca
- 3) No sabe

PONDERACIÓN DE SATISFACCIÓN

1.- USUARIO : 67.5%

2.- PRESTADOR DE SERVICIOS: 64%

TABLA DE PONDERACIÓN

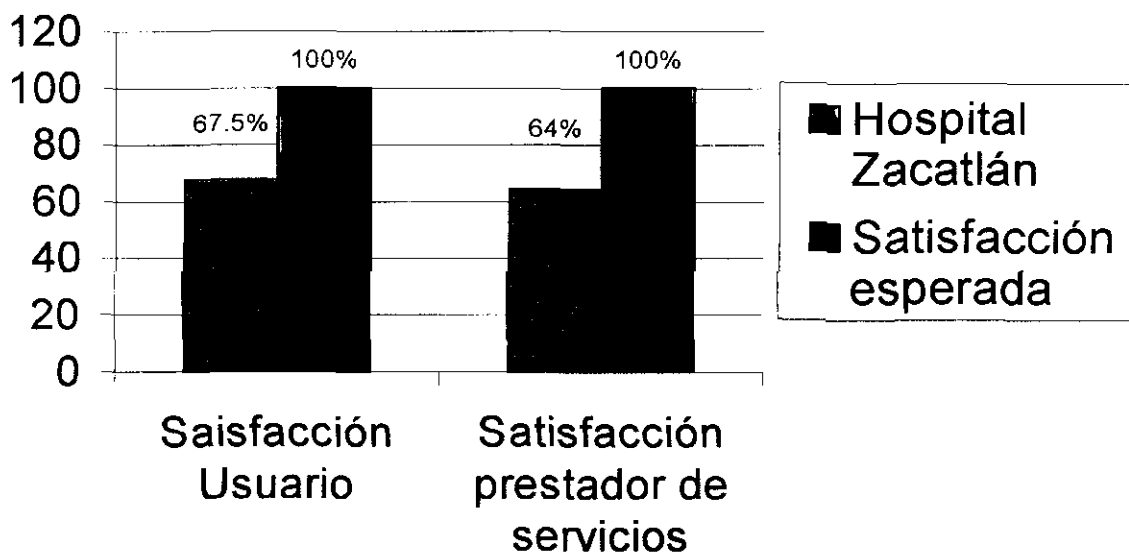
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	No. de variables	Ponderación
Amenidades y relaciones interpersonales		23.00
Apariencia del inmueble	2	2.00
Accesibilidad	2	2.00
Apariencia del personal	2	2.00
Señalamientos	1	1.00
Sanitarios	2	2.00

Orientación, información y quejas	1	3.00
Relación médico – paciente	3	3.00
Trato del personal de salud	1	3.00
Trabajo social	1	2.00
Recepción	1	2.00
Seguridad y vigilancia	1	1.00
Subtotal	18	23.00
Atención en la consulta externa		24.00
Disponibilidad del expediente clínico	3	3.00
Capacidad del personal médico	4	4.00
Tiempo de espera	1.5	3.00
Diferimiento	1	2.00
Continuidad del plan de estudio y tratamiento del paciente	0	3.00
Tiempo destinado a la consulta	4	4.00
Información proporcionada por el médico sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico	1.5	3.00
Elección del médico	0	2.00
Subtotal	15	24.00
Atención en hospitalización y quirófano		17.00
Continuidad del plan de estudio y tratamiento del paciente	0	5.00
Alimentación del paciente	4	4.00
Suficiencia de ropa	4	4.00
Información al paciente operado	2	4.00
Subtotal	10	17.00
Atención en auxiliares de diagnóstico y tratamiento		14.00
Orientación previa a la toma de muestras y/o estudios de gabinete	0	4.00
Tiempo de espera	1.5	3.00
Diferimiento	3	3.00
Eficiencia del laboratorio y/o gabinete	4	4.00
Subtotal	8.5	14.00
Atención en farmacia		11.00
Existencia de medicamentos	3	6.00
Calidad de medicamentos	2.5	5.00
Subtotal	5.5	11.00
Costo de los medicamentos		11.00
Precio de los medicamentos	2.5	4.00

Precio de la atención médica para el usuario	4	4.00
Subrogación de servicios por personal de la unidad Médica	4	3.00
Subtotal	10.5	11.00
Subtotal satisfacción del usuario	67.5	100.00
SATISFACCIÓN PRESTADOR DE SERVICIOS		
	No. de variables	Ponderación
Organización laboral		34.00
Condiciones favorables del área física	5	5.00
Condiciones de higiene y seguridad de los trabajadores	2	4.00
Suficiencia y condiciones del equipo y mobiliario	2	6.00
Suficiencia, calidad y oportunidad de los insumos	3	6.00
Calidad de los medicamentos	1.5	3.00
Condiciones del instrumental quirúrgico	2.5	5.00
Calidad de la alimentación para el personal	5	5.00
Subtotal	21	34.00
Procesos del trabajo		13.00
Tiempo destinado a cada consulta	5	5.00
Colaboración de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	5	4.00
Justificación de estudios paraclínicos	2	4.00
Subtotal	12	13.00
Comportamiento organizacional		53.00
Distribución del personal y de las cargas de trabajo	4	4.00
Ausentismo del propio trabajador y del compañero de trabajo	0	3.00
Trabajo desempeñado acorde con las expectativas del trabajador	2	4.00
Motivación del jefe hacia el trabajador	2	4.00
Efectividad de la comunicación	2	3.00
Cohesión del prestador con su grupo de trabajo	3	3.00
Manejo de conflictos	4	4.00
Liderazgo	2	4.00
Capacidad resolutive de la supervisión	0	4.00
Capacidad resolutive de los comités técnicos	4	4.00
Capacidad resolutive del cuerpo de gobierno	4	4.00
Capacitación orientada a las necesidades reales y al desarrollo profesional del trabajador	4	4.00
Remuneración económica como un satisfactor del prestador de servicios	0	4.00

Inconformidades hacia el trabajador	0	4.00
Subtotal	31	53.00
Subtotal satisfacción prestador	64	100.00
Total de variables	56	

SATISFACCION DE USUARIOS Y PRESTADORES DE SERVICIOS



Fuente: Encuesta directa

DISCUSIÓN

Tomando como base los INDICADORES DE ESTRUCTURA, se encontró que la disponibilidad de camas en el hospital es insuficiente para la población objetivo, ya que el número de camas censables en el Hospital es de 30, para una población objetivo de 72200 habitantes, es decir, que faltan 42 camas censables para cubrir el estándar recomendado de 1 cama por cada 1000 habitantes; este número de camas correspondería según MASP A a una población objetivo de 10,000 a 20,000 habitantes con un ámbito de responsabilidad de hasta 30,000 habitantes. La accesibilidad geográfica del hospital para la población objetivo no fue evaluada a través de estudios de factibilidad y viabilidad ni con el análisis de necesidades de salud. El costo de la consulta resultó del 50% del ingreso familiar, superior a lo recomendado que es del 25%, lo cual limita la accesibilidad económica a los servicios del hospital. La accesibilidad cultural es aceptable porque el tipo de construcción es adecuada al entorno arquitectónico y la señalización interna es regularmente comprendida por los usuarios. La estructura orgánico - funcional es inadecuada debido a que no existen en ningún departamento manuales de organización y de procedimientos que definan los puestos y las líneas de autoridad así como la descripción de funciones de cada uno que permitan la adecuada realización de los servicios en cada departamento. En relación a la plantilla del personal, se encontró que el 78.1% de la misma se encuentra cubierta aunque no en la misma proporción que lo recomendado, que es igual o mayor del 90%. El 98% de los trabajadores realiza las actividades de acuerdo al puesto para el que fue contratado, dentro del porcentaje recomendado que es de 90% o mayor, sin embargo hay subcontratación en el laboratorio clínico y no existe personal de base para la atención de las especialidades de Pediatría y Medicina Interna, servicios que son atendidos por Médicos residentes en rotación de campo y sólo cuando existe otorgamiento de la plaza. En relación a los recursos financieros, no fue posible obtener datos de la variación entre el presupuesto asignado y el ejercicio de los recursos debido a que no se lleva registro de esta información. Las fuentes de financiamiento son mixtas en una proporción de 70% de presupuesto otorgado por el Gobierno Federal, el 20% otorgado por el Gobierno Estatal y el 10% de origen privado otorgado por el patronato del hospital. En relación a los recursos materiales se encontró que el abasto se cumple parcialmente debido a que los materiales se recibieron 2 semanas después de la fecha programada y el porcentaje de abasto de medicamentos por clave fue del 37.19% y por pieza de 42.1% contra lo recomendado que debe ser de 95% o mayor.

Tomando en cuenta los INDICADORES DE PROCESO se encontró que la extensión de uso fue del 65.1% por debajo de lo recomendado que es de 80-94%. La intensidad de uso fue del 82.6%, dentro de lo recomendado que es de 80-94%. En relación a la utilización de los recursos se encontró que el número de trabajadores por cama es de 2 debajo de lo recomendado que es de 4, la distribución del recurso humano fue de 26.3% de personal profesional, superior a lo recomendado del 17-22%; el 60.7% de personal es técnico, superior a lo recomendado del 43-48% y el 13.7% de personal es administrativo, menor a lo recomendado del 32-37%. El porcentaje de ocupación de la unidad fue de 54.35%, menor a lo recomendado del 65-80%. Los días de estancia fueron de 2.53 en promedio, menor a lo recomendado de 3-4 días. En relación a la productividad y el rendimiento se encontró que la productividad del médico especialista en consulta externa es de 1.7 consultas por hora y el rendimiento fue de 1.5 consultas por hora médico trabajada, menor a la recomendado de 3 consultas por hora; la productividad del médico cirujano en quirófano fue de 0.18 cirugías

por hora médico cirujano y el rendimiento fue de 0.23 cirugías por hora cirujano trabajada, menor a lo recomendado de 0.25 o mayor. En relación al manejo contable se encontró que no se realizan estados financieros, no existe catálogo de cuentas y no se consignan adecuadamente los cargos y los abonos. En relación a las requisiciones se encontró que existen formatos adecuados para la requisición de medicamentos y material de curación pero no para papelería y material de limpieza. En relación al control de entradas y salidas de almacén se encontró que existe cárdex por clave y por pieza en el almacén pero no se actualiza puntualmente. En relación a los insumos se encontró que no existe un programa calendarizado de abasto de materiales y no se encuentran definidos los máximos y mínimos de cada material. El porcentaje de desabasto de insumos fue de 16%, superior a lo deseable que es menor del 10%. El proceso de manejo de personal mostró que sí se registra la asistencia, puntualidad y permanencia de los trabajadores y se cuenta con un reglamento interno que define claramente los estímulos, recompensas y sanciones a los que puede hacerse acreedor de acuerdo a su desempeño.

Tomando en cuenta los INDICADORES DE RESULTADO se encontró que la cobertura en la atención obstétrica fue de 36.7% de partos atendidos por consulta de control prenatal, menor a lo recomendado del 50%, es decir, sólo 1 de 3 consultas termina en parto atendido en la unidad y no 1 de cada 2. La relación entre consultas de cirugía y cirugías realizadas fue de 13.9%, menor a lo recomendado del 25%, es decir sólo una de cada 6 consultas termina en cirugía realizada y no 1 de cada 4. En relación a la eficacia, se encontró que la tasa general de infecciones nosocomiales y por cada servicio no se registra. La tasa de intervenciones quirúrgicas innecesarias fue mayor del 5% que es lo recomendado. La tasa de intervenciones quirúrgicas por servicio fue de 0.5% para Medicina Interna, 1.2 para Pediatría, 22.5% para Ginecología y obstetricia y 12.6% para Cirugía, siendo estos dos últimos servicios los que rebasan significativamente lo recomendado de 5%. En relación a la efectividad, se encontró que la tasa de mortalidad hospitalaria general fue de 1.0%, dentro de lo recomendado que es menor de 3.0%; la tasa de mortalidad hospitalaria por causa fue de 2.8%, siendo las principales causas de muerte las afecciones del periodo perinatal, neumonías, enfermedades del hígado, trastornos respiratorios del periodo perinatal, septicemias, enfermedades del corazón, tumores malignos y síndrome de dependencia de alcohol; la tasa de mortalidad por servicio fue de 3.4%, superior a lo recomendado que es menor a 3.0%; la tasa de mortalidad materna fue de 0, dentro de lo recomendado que es menor de 3 por 1000; la tasa de mortalidad infantil fue de 14.2%, dentro de lo recomendado que es menor al 17.5%; la razón de consultas de primera vez y subsecuentes fue de 1.32, menor a lo recomendado que es de 3 a 1. En relación a la eficiencia, se encontró que el presupuesto asignado por cama hospitalaria fue de \$835.29 y el gasto por cama ocupada fue de \$1245.00 con una variación entre el gasto por cama presupuestado y el ejercicio de 8.2%, mayor del recomendado que es menor al 5%; además, debido a que no se realizan estados de resultados al final del periodo, no se refleja el resultado de los estados financieros en la disponibilidad de los recursos presupuestados y en consecuencia no se conocen las razones de rentabilidad del hospital. En relación a los Comités intra - hospitalarios, se encontró que se encuentra constituidos el Comité de Auditoría Médica, el de Infecciones Nosocomiales, el de Mortalidad Hospitalaria, el de Seguridad en casos de desastre, el de Insumos y el de Enseñanza e Investigación, con una calificación de 6 o regular, por debajo de lo recomendable que es de 8-10, debido a que están constituidos pero no son funcionales, no hay calendario de sesiones y el porcentaje de los problemas en los que intervinieron fue menor del 69.9%, menor a lo recomendable que

es de 90% o más. Finalmente, en relación a la ponderación de la satisfacción del usuario se obtuvo una satisfacción del 67.5% y una satisfacción del prestador de servicios del 64%.

CONCLUSIONES

El Hospital General de Zacatlán Puebla perteneciente a los Servicios Coordinados de Salud del Estado de Puebla es un hospital donde se ofrecen servicios de salud de segundo nivel, contando con las 4 especialidades troncales en consulta externa y en hospitalización, sin embargo, no ha ido creciendo su infraestructura en relación al incremento demográfico de su población. La accesibilidad geográfica y económica del hospital parece ser un factor que limita la utilización de los diversos servicios. La estructura orgánico-funcional deficiente limita también el otorgamiento estandarizado de los servicios. Los recursos humanos con que cuenta el hospital son insuficientes en relación a las necesidades de los servicios, no obstante, el personal adscrito realiza las actividades para las que fueron contratados aunque no existen perfiles y descriptivos de puestos, se lleva un adecuado control de la asistencia, puntualidad y medidas disciplinarias, sin embargo hay subcontratación en el área de laboratorio clínico donde hay personal profesional desarrollando actividades de nivel técnico y la atención de los servicios de Medicina Interna y Pediatría son atendidos por Médicos residentes en rotación de campo y no siempre se cuenta con dicho recurso humano, lo que provoca una inadecuada atención y seguimiento de los pacientes. El manejo de los recursos financieros no es adecuado debido a la falta de registros que permitan realizar estados de resultados y evaluar las razones de rentabilidad del hospital para establecer programas de mejora en la infraestructura, sin embargo, el hospital cuenta con un adecuado financiamiento. Existe deficiencia en el abasto oportuno de materiales indispensables para el otorgamiento de los servicios, lo que encarece el costo de los tratamientos y es debido a la falta de procedimientos adecuados para la requisición de medicamentos y material de curación así como a una falta de control de inventarios en almacén.

La proporción de la población que utiliza los servicios sólo alcanza el 65.1%, lo cual puede ser debido a la limitada accesibilidad de los mismos, sin embargo, la intensidad de uso fue del 82.6%, lo cual refleja que se aprovechan adecuadamente y están disponibles los servicios que oferta el hospital. El porcentaje de ocupación del Hospital sólo alcanza el 54.35%, lo cual indica la sub-utilización de los servicios ofertados. El promedio de días de estancia hospitalaria es de 2.53, lo cual está en relación con la morbilidad encontrada en la población que es predominantemente materno-infantil seguida de traumatismos leves y cirugías menores. La productividad en consulta externa y en quirófano es sólo del 50% de lo recomendado, lo que refleja una baja demanda en los servicios y está en relación a la baja proporción de la población que los utiliza.

El mayor porcentaje de servicios otorgados corresponden a la especialidad de Gineco-Obstetricia y Pediatría, convirtiendo al Hospital en una unidad de atención materno-infantil predominantemente, no obstante, la atención de partos es menor y el de cesáreas mayor a lo recomendado, lo cual refleja una deficiencia en el control prenatal y una mayor probabilidad de partos distócicos, que se reflejó en una alta morbilidad y mortalidad perinatal. De la misma manera, la relación de consultas de cirugía y cirugías realizadas, el elevado porcentaje de cirugías innecesarias y la baja relación entre consultas de primera vez y subsecuentes refleja un inadecuado resultado de la consulta de especialidad, lo cual

se reflejó en una satisfacción general del usuario de sólo 67.5%. La tasa de mortalidad general hospitalaria es baja debido a la morbilidad que maneja el Hospital.

En el aspecto financiero se encontró una elevada variación entre el gasto presupuestado por cama y el ejercido, debido a que no se lleva un adecuado control de las cuentas contables, lo que pone en riesgo la adecuada utilización de los recursos y la rentabilidad.

El inadecuado funcionamiento de los comités intra-hospitalarios impide tener una evaluación adecuada de los resultados obtenidos en la atención de la salud de la población, en el otorgamiento de los servicios, en la protección de los usuarios, en la enseñanza e investigación y en el control de insumos y recursos y por lo tanto, en la elaboración de programas de mejora continua que permitan ofrecer servicios de salud que superen las expectativas de la población.

RECOMENDACIONES GENERALES

El diagnóstico situacional del Hospital General de Zacatlán de 30 camas, de los Servicios Coordinados de Salud del Estado de Puebla nos permite emitir las siguientes recomendaciones basados en el análisis de los resultados obtenidos en la investigación a manera de juicios de valor .

Como primera recomendación se sugiere la elaboración de un diagnóstico de Salud de la comunidad que sirva como Eje de Planeación que permita definir y avanzar hacia los objetivos deseados, identificando racionalmente las necesidades de salud, las actividades a realizar y los recursos necesarios para moldear y manipular el presente y conformar el futuro del hospital . Para lograrlo deberán elaborarse e implantarse manuales de organización desde la Dirección hasta cada uno de los departamentos ,donde se tenga definida la misión, visión y objetivos del Hospital y de cada departamento en relación a la atención de la salud de la población .

Se sugiere la elaboración de un Plan Anual de Trabajo en la Dirección y en cada una de las Jefaturas de Departamento tomando como base el diagnóstico de salud realizado.

Para mejorar los resultados en la consulta de especialidad , la ocupación hospitalaria , la utilización de los servicios y la reducción de la mortalidad infantil , se sugiere cubrir la plantilla de personal médico especializado al 100% en las 4 áreas troncales y rotaciones de Médicos residentes de las mismas áreas permanentemente para poder garantizar un seguimiento adecuado , calificado y continuo de los principales procesos morbosos presentados. Asimismo se sugiere mejorar el servicio de referencia y contrarreferencia con los centros de salud del área de influencia creando un equipo interdisciplinario que otorgue asesoría especializada y capacitación continua a los médicos de primer contacto quienes son los pilares en la atención de la salud de las comunidades y por tanto, con su liderazgo comunitario lograrán incrementar la utilización plena de todos los servicios hospitalarios. De la misma manera se sugiere mejorar las relaciones con los servicios jurisdiccionales para mantener una retroalimentación positiva que conlleve al surtimiento adecuado de los recursos materiales y de infraestructura necesarios.

Para evitar el desabasto de materiales en general se sugiere la elaboración y control permanente de inventarios de almacén y de farmacia y la programación de las requisiciones de materiales en tiempo y forma , basados en los máximos y mínimos definidos.

Para mejorar la utilización de los recursos financieros se sugiere la elaboración de estados de resultados mensuales que permitan asignar correctamente los presupuestos a cada departamento y mejorar la rentabilidad en la unidad para lograr el crecimiento en infraestructura hospitalaria que no se ha logrado en los últimos 6 años.

Por último, para mejorar la satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios se recomienda realizar encuestas mensuales de satisfacción y ponderación de los resultados para elaborar Programas de Mejora Continua en la calidad de la atención . De la misma manera se recomienda la elaboración de diagnósticos del Clima laboral y la definición de estrategias de motivación para el personal teniendo a la Calidad como parte del otorgamiento de los servicios en la misma manera a clientes internos y externos en la Organización.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Gutiérrez, Mario. Administración para la calidad, México, Ed. Noriega Limusa, 1994 pp: 23-33.
- 2.-Passos Nogueira, "Perspectiva de la gestión de calidad total en los servicios de salud" en Serie Paltex, Salud y sociedad 2000 No. 4 . O.P.S. 1997.
- 3.-Organización Panamericana de la Salud. "Gerencia de calidad". Vol. III,1996,p:22.
- 4.- Deming W., Edwards. "Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis. Ediciones Díaz de Santos, 1994, p:16-17.
- 5.- Juran J., M., O. "Juran y el liderazgo para la calidad". Manual para ejecutivos, México, ediciones Díaz de Santos S.A. 1990.
- 6.- Donabedian A., "Veinte años de investigación en torno a la investigación de la calidad de la atención médica 1964-1984". Salud Pública de México, Marzo-Abril 1988, Vol. 30 p:202.
- 7.- De Geyndt, Willy, "Sinopsis de planteamientos para evaluar la calidad de la atención del paciente". Salud Pública de México, Mayo-Junio 1986, Vol.28, p:221.
- 8.- Sociedad Mexicana de calidad de la atención a la salud. "Calidad de la atención a la salud". Vol.I, No.2, Octubre 1994, p:23 .
- 9.- Donabedian, A., " La calidad de la atención médica". México, La Prensa Médica Mexicana, 1984, p:4.
- 10.- Donabedian, A., " La calidad",op cit, 1984; p:104-105.
- 11.- Donabedian, A., " La calidad",op cit ,1984; p:107-108.
- 12.-De Geyndt, op cit, 1986; p:229.
- 13.- Donabedian, A. "Quality assesment: the industrial model and the health care model. Clinical performance and Quality health care", 1993; 1(1):51-52.
- 14.-Buss He. "Continuos quality improvement: adaptation of a 10 step model with post-anesthesia care unit aplication". 1993, Aug 8(4):238-248.
- 15.- Walker G.C. Et al. "Total quality management and quality assurance: discussing the differences". 1996; 8(3):161-165.
- 16.-Aguirre Gass, Héctor. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud Pública de México, Marzo-Abril, 1990; 32:170-180.
- 17.- Gonzalez Montesino, F., "Evaluación de la asistencia médica". Memorias del III Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, Panamá 12-18 de Noviembre de 1972.
- 18.- Enrique de la Fuente, A., "Consideraciones sobre productividad aplicada a médicos". Boletín Médico I.M.S.S., México 1976, p:378.
- 19.- Garduño, M., "Relación médico-paciente en el I.M.S.S.". Boletín Médico del I.M.S.S.; México 1976, p: 296.
- 20.- Aguirre Gass, Héctor. "Calidad de la atención médica", México CISS. Comisión Americana Médico-Social 1993.
- 21.- Secretaría de Salubridad y Asistencia. Dirección General de Comunicación Social. "Mecanismos de integración sectorial", México 1983;5:32.
- 22.- Ruiz de Chávez, Manuel. "Bases para la evaluación de la calidad en atención en unidades médicas para el sector salud". Salud Pública de México, Marzo-Abril, 1990;32:156-169.

- 23.- González Posada, J., "Sistema de evaluación médica, progresos y perspectivas". Revista Médica del IMSS, 1984;22:407.
- 24.- Ruelas, Enrique y cols. "Círculos de calidad como estrategia de un programa de garantía de calidad de la atención médica en el Instituto Nacional de Perinatología". Salud Pública de México, Marzo-Abril, 1990;32:232-242.
- 25.- Sociedad Mexicana de calidad de atención a la salud. "Memorias de los trabajos libres". Junio 1998.
- 26.- Sociedad Mexicana de Calidad de la Atención a la Salud. "Calidad de atención a la salud". Febrero 1995;2(3):5.
- 27.- Ruelas y Baraja, Enrique. "Transición indispensable: de la cantidad a la calidad y de la evaluación a la garantía". Salud Pública de México, Marzo-Abril 1990;32(2):108-109.
- 28.- Sociedad Mexicana de Calidad de la Atención a la Salud. "Calidad de la atención a la salud". Febrero 1995;2(3):5-17.
- 29.- Jesse William, F., "Garantía de calidad en los hospitales de Estados Unidos". Salud Pública de México, Marzo-Abril 1990;32(2):131-132.
- 30.- Ruelas. "Círculos de Calidad". Op cit, 1990. 209-210.
- 31.- Ruelas y Barajas, Enrique. "Círculos de calidad como un programa de garantía de calidad de la atención médica en el Instituto Nacional de Perinatología. Salud Pública de México, Marzo-Abril 1990;32(2):212-214.
- 32.- Sociedad Mexicana de Calidad de la Atención a la Salud. "Calidad de la atención a la salud". Octubre 1994;1(2):27.
- 33.- Organización Panamericana para la Salud. Federación Latinoamericana de Hospitales. "Garantía de calidad de acreditación de hospitales para América Latina y el Caribe, 1992. p:2.
- 34.- Sociedad Mexicana de Calidad de la Atención a la Salud. "Calidad de la atención de la salud". Revista de Calidad de la atención de la salud, Octubre 1994;1(2):27.
- 35.- Organización Panamericana para la Salud. Federación Latinoamericana de Hospitales. "Garantía de calidad de acreditación de hospitales para América Latina y el Caribe. 1992. p:1-5.
- 36.- Ruelas y Barajas, Enrique. "Transición indispensable de la cantidad a la calidad y de la evaluación a la garantía". Salud Pública de México Marzo-Abril, 1990;32(2):9-10.
- 37.- Ruelas y Barajas, Enrique. "Transición indispensable de la cantidad a la calidad y de la evaluación a la garantía". Salud Pública de México Marzo-Abril, 1990;32(2):26-28.
- 38.- Sociedad Mexicana de la Calidad de la Atención a la Salud. "Calidad de la atención a la salud". Revista Calidad de la atención a la salud, Octubre 1994;1(2):27-31.
- 39.- Diario Oficial de la Federación. Consejo de Salubridad General. "Acuerdos por el que se establecen las bases para la instrumentación del Programa Nacional de Certificación de Hospitales. Jueves 1 de Abril 1999.
- 40.- Consejo de Salubridad General. "Programa Nacional de Certificación de Hospitales", México, Abril 1999.
- 41.- Consejo de Salubridad General. Comisión Nacional de Certificación de Hospitales. "Manual del evaluador". México 1999, p:5.
- 42.- Ruelas y Barajas, Enrique. "Círculos de calidad como estrategia de un programa de garantía de calidad en la atención médica en el Instituto Nacional de Perinatología. Salud Pública de México 1990;32(2):3-4.
- 43.- Servicios Médicos PEMEX. Diplomado en Administración de Hospitales. Módulo II, México 1992.

- 44.- Ramírez Cerón R.M. y cols. Protocolo para el Diagnóstico Situacional Integral de un Hospital de 90 camas, Tlaxcala. Septiembre 2000.
- 45.- NOM-197-SSA1-2000. Manual de Investigación operativa de los Servicios de Salud.
- 46.- Barquín M. Administración en enfermería. Capítulo II: La administración y la salud. Pág 11. Ed. Interamericana. 1995.
- 47.- Fajardo. O. J. Atención médica. "Teoría general de Sistemas". Atención de la Salud Capítulo I. Salud Pública. Pág. 1-74. Ed. La Prensa Médica Mexicana. 1989.
- 48.-MIOS. Modelo de Investigación operativa de Servicios de Salud. Vol II. 1998.
- 49.- Fajardo. O.J. Atención Médica."Teoría y práctica administrativa" Capítulo 14: "El desarrollo organizacional en la atención de salud". Pág 178-181.La Prensa Médica Mexicana. 1989.