



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO.

INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES.

ÁREA ACADÉMICA DE CIENCIAS POLÍTICAS Y
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y GESTIÓN LOCAL.

**La calidad del servicio de salud en Pachuca.
Prueba piloto sobre la satisfacción en el
hospital general de zona con medicina familiar
no. 1 IMSS**

PROYECTO TERMINAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
MAESTRA EN GOBIERNO Y GESTIÓN LOCAL

P R E S E N T A:

JAZMIN SELENE MARTÍNEZ MORALES

ASESOR: DR. ROBERT GONZÁLEZ GARCÍA

PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, MÉXICO, NOVIEMBRE, 2016

ÍNDICE

Resumen	1
1. Presentación del Proyecto	4
1.1. Planteamiento del problema	7
1.2. Antecedentes	9
1.3. Justificación	11
1.4. Objetivos	12
1.5 Metodología	13
2. Análisis situacional del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.1	14
2.1. Categorías de trabajadores	17
2.2. Estructura Organizacional y mapa de actores	19
2.3. Bases Institucionales	28
2.4. El IMSS desde el derechohabiente	30
2.5. El cambio y su relación con los actores	32
3. Planeación Estratégica y Evaluación de la Calidad en el Servicio Hospitalario	36
3.1. La Gestión en el Hospital	38
3.2. Calidad en el Servicio Hospitalario	39
3.3. Evaluación de la Calidad del Servicio Hospitalario. Indicadores	42
3.4. El Control y el Rol de la Cultura en el Hospital	56
3.5. Calidez, transparencia y acceso a la información	57
4. Productos del Trabajo y Propuesta de Mejora	60
4.1. Análisis de los cuestionarios aplicados en el hospital	60
4.2. Propuesta de evaluación de la Calidad en Salud	89
4.3. Propuesta de Mejora del servicio de salud	95
Conclusiones	97
Glosario de términos	100
Bibliografía	101
Anexos	103

RESUMEN DE TRABAJO

La manera en que se trata al derechohabiente, haciendo o dejando de hacer acciones en su revisión, diagnóstico y tratamiento médico o trámite administrativo, repercute en su satisfacción al recibir un servicio de salud, siendo que el derechohabiente lo manifiesta mediante su percepción de lo que para él es la calidad en el servicio de atención en salud que recibe. Ya que no es suficiente con dar una atención, esta debe ser la mejor desde el primer contacto con él, desde que se atiende en una ventanilla hasta la finalización de su procedimiento médico, hospitalario, quirúrgico o trámite que realice.

Estos son algunos de los aspectos relevantes que se manifiestan en el momento en que se valora la calidad del servicio de salud por medio de la satisfacción por parte de quienes reciben directamente un servicio, como es el caso de este Proyecto Terminal sobre el Hospital General de Zona con Medicina Familiar (HGZMF) No. 1 de Pachuca, Hidalgo.

La calidad es un tema importante, tanto en el momento de otorgar un servicio, como en la compra de un bien. Dentro del sector salud ha sido una meta del personal que se encarga a nivel nacional de la elaboración de los planes estratégicos. Sin embargo, tales esfuerzos no se ven traducidos en la práctica diaria con el derechohabiente y con el personal operativo que labora dentro de dicho hospital de estudio.

Las instituciones hospitalarias que se han preocupado por este tema han buscado unificar los criterios y obtener indicadores para evaluar la calidad en los servicios que prestan. La visión estratégica de la calidad de los servicios en materia de salud se basa en otorgar un trato digno con calidez, atención médica efectiva, ética y segura.

Para el presente trabajo se usaran las variables calidad y satisfacción. En concreto se medirá la calidad a través de la satisfacción que muestran los derechohabientes que reciben el servicio de salud en el Hospital de estudio. La valoración que hace el derechohabiente es una buena evaluación de las

acciones que integran el proceso de la atención sanitaria, ya que dentro de las diferentes etapas, está es la que concluye por parte del derechohabiente y deberá retroalimentarse de un proceso que tendrá que llevar el hospital a incluir mejoras basadas en las demandas de la población.

Palabras clave: calidad, satisfacción, evaluación.

SUMMARY OF WORK

The way in which the rightful claimant is treated, making or failing to take action in their review, diagnosis and medical treatment or administrative procedure, has repercussions on their satisfaction when receiving a health service, being that the entitled person manifests it through their perception of what For him is the quality in the health care service he receives. Since it is not enough to give an attention, this should be the best from the first contact with him, from being attended at a window until the end of his medical, hospital, surgical procedure or procedure.

These are some of the relevant aspects that are manifested when the quality of the health service is valued through the satisfaction of those who receive a service directly, as is the case of this Terminal Project on the General Hospital of Zone with Family Medicine (HGZMF) No. 1 of Pachuca, Hidalgo.

Quality is an important issue, both when awarding a service, and when buying a good. Within the health sector has been a goal of the personnel that is responsible at the national level for the elaboration of the strategic plans. However, such efforts are not translated into daily practice with the rightful owner and the operative personnel working within the study hospital.

The hospital institutions that have been concerned about this issue have sought to unify the criteria and obtain indicators to evaluate the quality of the services they provide. The strategic vision of the quality of services in health is based on granting a dignified treatment with warmth, effective medical care, ethics and safe.

For the present work the variables quality and satisfaction will be used. In particular the quality will be measured through the satisfaction shown by the beneficiaries who receive the health service in the study hospital. The assessment made by the right-holder is a good evaluation of the actions that make up the health care process, since within the different stages, it is the one that concludes on the part of the entitled person and must be fed back of a process that will have to carry the Hospital to include improvements based on the demands of the population.

Keywords: quality, satisfaction, evaluation.

1. Presentación del proyecto

El presente proyecto terminal pretende dar a conocer una realidad que se vive en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 del IMSS mediante una prueba piloto realizada en dos partes para su análisis, una de ellas es la aplicación de un cuestionario dirigido al personal que labora dentro de ella en la cual se evaluara lo que entienden por otorgar un servicio de calidad, los elementos que la incluyen y si cuentan con los elementos físicos, materiales, profesionales y personales para otorgarlo y la segunda parte es la aplicación de otro cuestionario dirigido a los derechohabientes los cuales, según sus expectativas evalúan la calidad de acuerdo a la satisfacción que muestran una vez concluido un servicio de salud que adquirieron en dicho hospital.

Durante el desarrollo del mismo, cuando me refiera al Instituto Mexicano del Seguro Social, que engloba a todos los hospitales y delegaciones del país, siendo que la cual presta atención a la mayor parte de la población que tiene derecho a este servicio en México lo ubicare con sus siglas (IMSS). Cuando me refiera a los usuarios de los servicios que presta dicha institución hospitalaria de salud, los llamare (derechohabientes), denominación con la cual dicha institución lo hace para referirse a quienes otorga sus servicios por ser un derecho que adquieren como trabajadores y familiares de estos, ya que por medio de su aportación que realiza a través de la declaración de su patrón, estos hacen uso de sus beneficios. Así mismo a los patrones y sus beneficiarios familiares directos que por darse de alta como tal por medio de su aportación obtienen el derecho de recibir dicha atención y beneficios que otorga dicha institución.

Para referirme al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 “Dr. Alfonso Mejía Schroeder” ubicada en Pachuca, Hidalgo donde realice el estudio de dicho proyecto mediante la prueba piloto, lo llamare Hospital de estudio.

La calidad en el otorgamiento del servicio de salud es el tema central de este proyecto, en el cual se observara que en el IMSS, la calidad está vinculada con la percepción que tienen los derechohabientes de cómo deben ser atendidos, la forma y manera en que deben ser tratados, lo que esperan recibir para mejorar su estado de salud, el tiempo que consideran oportuno esperar para recibir una atención por parte del personal sea médico o administrativo, las condiciones hospitalarias entre otras variaciones que se mencionaran durante el desarrollo del proyecto.

La inquietud para estudiar este tema es por la observación de que existen numerosos problemas dentro del sector salud a nivel nacional, dentro de los hospitales no solo del IMSS, sino de las demás instituciones que otorgan un servicio de esta índole, principalmente los públicos y es la recurrente falta de recursos económicos para solventar su gasto de operación y la insuficiente infraestructura para la atención de la sobredemanda que reciben estos, siendo problemas que se han postergados por años en las agendas de los gobiernos.

Es por ello la importancia urgente de plantear estrategias de planeación en el área de salud con el fin de focalizar sus recursos físicos, económicos, humanos y materiales para utilizarlos de manera óptima y así estar en condiciones de garantizar un servicio de calidad el cual se traduzca en una satisfacción de su obtención por parte de quienes reciben directamente dicho servicio.

Para lograr una calidad en los servicios de salud, deben evaluarse periódicamente los indicadores de utilización, de tal forma que los servicios puedan satisfacer las necesidades de la población prioritaria y que se detecten los puntos donde no se ha alcanzado la satisfacción esperada y trabajar para alcanzar dicha condición.

El desarrollo de cualquier país requiere un sistema de salud sustentado en la calidad, el cuál es traducido en una mayor cobertura territorial y que además

se asegure la equidad en el acceso, con programas acordes a sus necesidades económicas, políticas, sociales y tecnológicas.

Siendo que el estado es el principal responsable de que los gobiernos no formulen leyes o políticas para intervenir en las necesidades de la población y hacerse de esta manera responsable de los problemas que la aquejan, ya que no basta con el aporte financiero que otorga a dichas instituciones hospitalarias en el caso de las públicas sino que debe trabajar junto con ellas a fin de mejorar el servicio que otorga, así como realizar evaluaciones periódicas sobre su desempeño y hasta condicionar los recursos económicos en base a los resultados que estas entreguen en sus informes de actividades.

Hablar sobre la salud es un concepto y tema complejo, ya que en el inciden una diversidad de variables dentro de una persona desde índole social, económico, religioso y cultural, etc. Y la forma en que estos interactúan es la clave para retrasar, evitar o minimizar la presencia de enfermedades; las cuales una vez presentes necesitan que las personas y familias accedan a servicios de calidad y oportunidad para detener su progresión, evitar sus complicaciones y mantener las mejores condiciones posibles que les permitan el acceso a una mejor calidad de vida.

Hoy en día una tendencia específica que se destaca en el ámbito de la atención de salud se refiere a la transición epidemiológica, en el cual se ha pasado hacia enfermedades no transmisibles y emergentes que están atacando a la sociedad y que están sobrepasando la capacidad estructural, personal y financiera de las instituciones de salud públicas, siendo las principales dificultades en la atención de salud, el estar a la vanguardia de nuevos diagnósticos a tratar, así como de medicamentos y tratamiento.

Es por ello que para mejorar la calidad de los servicios de salud es necesario buscar una visión que permita diseñar actividades innovadoras para satisfacer las necesidades de desarrollo social, científico, tecnológico, económico, cultural y humano. Hoy en día la gestión de nuevas formas de

hacer las cosas está resultando ser una herramienta innovadora que permite la promoción de la innovación y la apertura al cambio en entornos institucionales hospitalarios caracterizados por la argumentación racional rigurosa, la responsabilidad, la tolerancia, la creatividad y la libertad permitiendo acercarse a la calidad. Por otro lado mediante la gestión del conocimiento en salud se propicia la eficiencia en la organización y utilización de los recursos, los cuales en esta época en la que más existe carencia de los mismos, se deben planificar estratégicamente y eficientemente.

1.1. Planteamiento del problema

La existencia de algunos problemas en el otorgamiento de servicios de salud, tales como la sobredemanda o la subutilización. Se atribuyen generalmente a las características culturales y socioeconómicas de la población o, eventualmente, a las características organizacionales de los servicios en los hospitales públicos del país.

Sin embargo existen viejos y nuevos problemas de salud es por ello que se debe examinar la realidad en la que se encuentran el hospital y quienes se están haciendo cargo de ello, la perspectiva que tienen las instituciones de salud y las autoridades sobre este tema de enfrentar los retos en este sector.

Debido al avance tecnológico y el mundo globalizado, los usos y costumbres de los seres humanos contemporáneos han cambiado. Existe una transición epidemiológica, en la cual se lucha contra las enfermedades existentes y las que llegan a surgir, es un reto para las autoridades y las instituciones de salud encargadas estar a la vanguardia de las nuevas necesidades del derechohabiente al cuál atiende.

En cuestiones de salud no se pueden aplicar las mismas herramientas o métodos en la solución de problemas de la población en la realización de la gestión de sus demandas, ya que se obtendrán resultados diferentes porque se

trata con personas y situaciones tal vez parecidas pero no iguales, siendo que el tema de salud es complicado de abordar y trabajar con las diversas aristas con las cuales se enfrenta.

Vivimos en un mundo cambiante, en el que es muy fácil estar en lo obsoleto o el rezago esto debido a la globalización o las aportaciones e influencias de otros países más desarrollados y a que el hombre siempre ha buscado ir cada día más allá de lo que tiene o ha visto en su afán de mejorar o facilitar su entorno y vida en todos aspectos, así tenemos que se van dando innovaciones en todos aspectos de su entorno, nuevas modas, procesos, tendencias, herramientas, tecnologías; pero también se ha enfrentado a nuevas enfermedades, problemas ambientales, de convivencia, tipo de alimentación, etc.

Por lo dicho anteriormente, el hospital de estudio se enfrenta como todos los hospitales del país del IMSS a las cada vez más recurrentes quejas y demandas por parte del derechohabiente, principalmente por la mala calidad en el servicio y los procedimientos médicos y administrativos hasta llegar al maltrato por parte de su personal manifestándose de diferentes maneras.

Una institución de salud como lo es el seguro social creada por el gobierno federal para atender a un sector de la población específica (patrones, trabajadores y sus beneficiarios) y cuyo objetivo de creación no ha sido alcanzado en la expectativa de sus derechohabientes, es el problema que se aborda en el presente proyecto desde su percepción de lo que es la calidad en el servicio de salud a través de la satisfacción que muestra el derechohabiente, la cual será evidenciada en una investigación de campo y documental.

Siendo que las personas que asisten a esta institución ya sea solos o con sus familiares son personas que tienen problemas de salud o son adultos mayores por lo que requieren de un trato cálido, empático, ético y humano por parte del personal que presta sus servicios y los cuáles a pesar de recibir capacitación y un sueldo digno con prestaciones para motivar su desempeño

para realizar su trabajo y siendo la mayoría personas profesionales deja mucho que desear con su trato y desempeño dentro de dicha institución hospitalaria.

Es por ello que en el presente proyecto se realizará una prueba piloto dentro de dicha institución hospitalaria a fin de conocer por medio de una investigación de campo, donde se recoge de manera directa la percepción y la situación que vive esta institución de salud de la ciudad de Pachuca, Hidalgo. Con el fin de dar a conocer por parte de los derechohabientes el nivel de calidad que otorga en su servicio de salud que presta así como su grado de satisfacción de los usuarios y sus familiares o acompañantes.

1.2. Antecedentes

La globalización, tema que abarca a todos los países y todas las áreas de vida y trabajo, trae oportunidades y ventajas como la disponibilidad inmediata de información y el acceso al conocimiento en ciencia y tecnología. Pero las telecomunicaciones y las redes digitales multimedia con sus aplicaciones a los diferentes sectores como es educación, salud en cuanto a la capacitación y la economía por la producción en los servicios y el comercio han propiciado también desajustes y crisis a la población más desprotegida, por mencionar algunos efectos.

No se ignoran los avances y las aportaciones que ha hecho la globalización, pero también cabe destacar que ha propiciado que se excluyan a millones de personas que padecen hambre y que carecen de lo elemental para su desarrollo.

Es aquí donde los valores humanos deben actuar como catalizadores, impulsores y guías de una cultura planetaria basada en la equidad, la solidaridad, la hospitalidad, la tolerancia y el dialogo; en una palabra, en una cultura humanista que promueva lo mejor del ser humano, cuya idea

es vivir en armonía con los otros y con la naturaleza. (García y Salas 2007: 12)

La preocupación por la calidad en la asistencia sanitaria es tan antigua como el propio ejercicio médico. Encontramos su origen en papiros egipcios, en el Código de Hammurabi o en el tratado de ley del propio Hipócrates. En todos los casos buscar lo mejor para los pacientes es la esencia del ejercicio, apareciendo el inseparable binomio Ética y Calidad.

En un principio la calidad estaba regulada por la propia conciencia y por el código deontológico de la profesión médica.

Flexner en 1910 por medio de una evaluación que llevo a cabo en los colegios de enseñanza médica de Canadá y Estados Unidos, descubrió la ausencia de normas en educación médica e hizo la recomendación para su establecimiento en el continente americano. Tres años más tarde en 1913 el colegio americano de cirujanos hace estudios de normalización en los hospitales.

En Canadá para 1950, se crea el Consejo Canadiense de Acreditación de Hospitales. En 1951 en Estados Unidos la Joint Comisión on Accreditation of Hospitals (JCAH), permiten la generalización de las normas de acreditación en los hospitales y la aparición de las primeras definiciones de parámetros de calidad. (Acevedo 2009)

El doctor Avedis Donabedian en 1961 publica su primer artículo sobre la calidad de la atención médica, conceptos base del desarrollo del control de calidad en la asistencia sanitaria. Este control se ejerce con tres pilares básicos que son: análisis de la estructura, análisis del proceso y análisis de los resultados. (Acevedo 2009)

La Organización Mundial de Salud manifestó su interés en potenciar y desarrollar la calidad en salud, en los años ochenta las organizaciones de la salud comenzaron a utilizar las filosofías industriales del proceso

de mejoramiento continuo y la administración total de la calidad, asimismo la acreditación en hospitales amplió su enfoque hasta promover el mejoramiento de la calidad.

En 1990 en Chile, las instituciones de salud se fueron acreditando en Infecciones Intrahospitalarias y entre los años 1996 a 2000 se empezaron a acreditar instituciones más complejas y de urgencias.

1.3. Justificación

La precariedad estructural, la baja calidad y la ineficacia de los servicios, los gastos excesivos de operación, la insuficiente capacidad de gestión, las deficiencias en los procesos de vigilancia, control y evaluación, los retrasos sistemáticos en el flujo de información, la sobredemanda, la subrogación de servicios, la falta de calidez y empatía son algunos problemas a los cuales se enfrenta el hospital de estudio y los cuales generan condiciones de insostenibilidad.

Para que la atención del servicio de salud pueda brindar un buen servicio requiere que cuente con los recursos necesarios indispensables para hacer frente a las demandas que la sociedad le solicita, siendo primordial para que otorgue una atención integral que le garantice un nivel de salud óptimo.

Se ha observado, en los últimos años, que los países han tenido importantes transformaciones en la organización de sus sistemas de salud, que han involucrado a la calidad en la atención como uno de los pilares fundamentales a la prestación de los servicios de salud. Por lo que se ha llegado a deducir que la calidad de la atención es un requisito fundamental, para otorgar seguridad a los derechohabientes, satisfaciendo sus expectativas en la atención de su salud y lo cual permite minimizar los riesgos en la prestación del servicio; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en las instituciones que prestan el servicio de

salud, que pueda ser evaluado regularmente, para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad.

Con la evaluación de la calidad a las instituciones que prestan un servicio de salud, se pretende tener un mejor control de su funcionamiento, así como la retroalimentación y mejoramiento de su funcionamiento tanto estructural como funcional, por lo que es importante saber quiénes participan en la gestión, operación y evaluación de la calidad en la institución en la que se llevara a cabo dicho estudio.

1.4 Objetivos

Generales

Analizar el nivel de la calidad de una institución de salud en Hidalgo a través de un estudio de caso. El Hospital General de Zona número 1 del IMSS es el más grande en el estado de Hidalgo, por ser un hospital de segundo nivel con especialidades.

Realizar una propuesta de mejora en el servicio de salud del Hospital general de zona con medicina familiar No. 1 de Pachuca, Hidalgo.

Específicos

Conocer la percepción de la calidad del servicio desde el personal que ahí labora a través de un cuestionario.

Realizar un cuestionario piloto sobre la satisfacción respecto al servicio dirigido a la población derechohabiente

Identificar lo que el personal del hospital entiende por calidad para proponer mejoras en este nivel.

Evaluar las respuestas de los derechohabientes en la prueba piloto para proponer mejoras que incrementen el nivel de satisfacción con el servicio.

1.5. Metodología

La Metodología básica es la aplicación de una prueba piloto para medir la satisfacción con la calidad del servicio de salud en el Hospital General numero 1 IMSS de Pachuca. La prueba piloto consistirá en la aplicación de dos cuestionarios, uno para el personal y otro para la población derechohabiente en las diferentes áreas y momentos de un proceso de atención integral.

La forma de seleccionar a la población muestra de la prueba piloto ha sido aleatoria para la población derechohabiente en los diferentes servicios, departamentos y turnos. Para el cuestionario del personal se ha buscado tenido en cuenta cierta representatividad de las diferentes categorías en diferentes áreas de trabajo.

2. Análisis situacional del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1

El 19 de enero de 1943 siendo el presidente de México Manuel Ávila Camacho se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social, Institución federal, la cual para su funcionamiento es autónoma y tripartita en cuanto a los recursos económicos y financieros (estado, patrones y trabajadores). La cual se dedica a brindar servicios de salud y seguridad social, siendo la más grande de América Latina en su ramo ya que combina la investigación y la práctica médica, con la administración de los recursos para el retiro de sus asegurados.

Los hospitales del seguro social en el país están clasificados en tres niveles de atención. Esta clasificación depende de la magnitud y complejidad de las necesidades de salud de la población principalmente. En el primer nivel se atiende principalmente mediante servicios ambulatorios, consulta externa las cuales conocemos como unidades de medicina familiar. El segundo nivel se enfoca a brindar acciones y servicios de atención ambulatoria especializada, hospitalización y de urgencias, en esta categoría se encuentra el hospital general de zona con medicina familiar no. 1 analizado en este proyecto. En el tercer nivel es donde se atienden las enfermedades de mayor complejidad, que necesitan equipos e instalaciones especializadas, estas unidades se encuentran en las ciudades metropolitanas del país, México, Guadalajara, Monterrey por mencionar algunos.

El Hospital de Zona No. 1 del IMSS cuenta aproximadamente con 1,300 empleados los cuales están distribuidos tanto en la parte directiva como la de base operativa tanto médica como administrativa siendo quienes se encargan del funcionamiento del mismo.

Hospital que desde el 1 de septiembre de 1975 fecha de su inauguración y hasta el día de hoy tiene 41 años otorgando servicio a sus derechohabientes de Pachuca y sus alrededores los cuales actualmente son aproximadamente 143 mil personas.

Los recursos en cuanto a infraestructura, humanos y de servicios con los cuales actualmente atiende el hospital son:

-En medicina familiar 25 consultorios, área de medicina preventiva, curaciones y consultorios de atención dental.

-En el área de hospital cuenta con 138 camas distribuidas en 4 pisos de especialidades, siendo ginecología en el 1er piso; pediatría en el segundo piso; cirugía en 3er piso y medicina interna en 4to piso.

-Cuenta con la atención en las especialidades de: Angiología, Reumatología, Cirugía General, Dermatología, Medicina Interna, Oncología, Cardiología, Hematología, Nefrología, Cirugía Pediátrica, Ginecología, Cirugía Reconstructiva, Urología, Neumología, Psicología, Psiquiatría, Oftalmología, Cirugía Maxilofacial, Otorrinolaringología, Anestesiología, Traumatología y Ortopedia por mencionar algunas.

-Tiene una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), Urgencias y Unidad de Choque.

-Otorga servicios de auxiliares de diagnóstico como Laboratorio, Rayos x, Banco de Sangre, Ultrasonido, Patología, Pruebas de esfuerzo, etc.

Siendo los problemas actuales que presenta el hospital, por mencionar algunos son:

-Insuficiencia capacidad física estructural y personal para atender al número de personas que acuden a solicitar un servicio.

-El hospital rebasa su capacidad de servicio por lo que se ha recurrido en los últimos años a la subrogación de servicios, principalmente de laboratorio, rayos x, patología y oncológicos por mencionar algunos.

-Saturación de población que se atiende en el área de urgencias, con un tiempo de espera y observación por encima del tiempo estimado.

- Diferimiento de citas en el área de medicina familiar y especialidades.
- En el área de recursos humanos, falta de médicos especialistas principalmente.
- Sin insumos suficientes en algunas áreas, por lo que la compra emergente de las mismas ha generado un gasto excesivo; así como de medicamento agotado.
- Las quejas y demandas por parte de los derechohabientes van en aumento a pesar de contar con personal dedicado a su orientación y la implementación de programas de sensibilización al personal para dar un servicio más cálido y empático al derechohabiente.
- Programas preventivos de salud con gasto excesivo y sin lograr las metas esperadas para concientizar del autocuidado y cultura de prevención sanitaria
- Falta de control presupuestal en las áreas de mayor gasto en operación.
- No cuenta con ambulancia de alta tecnología, medico de traslado de paciente de urgencias ni enfermera de traslado.
- Exigencia por parte de los jefes de servicio para lograr metas en poco tiempo (números no resultados)
- Los derechohabientes tiene que esperar mucho tiempo para una consulta, algún trámite por su falta de información sobre el mismo, que le otorguen su medicamento o hasta comprarlo.
- Quejas y deterioro de la imagen del hospital, por mal trato del personal y falta de resolución de algunos jefes de servicio.

Todos estos problemas sumados a los que día a día enfrenta el hospital por actitud de los trabajadores hacia los derechohabientes y de imprevistos o contingencias que no pueden ser planeadas y se deben solucionar o tratar de

subsanan una vez que se presenten, impactan en el proceso de atención y satisfacción finalmente del derechohabiente.

Como toda Institución seria y de gran trayectoria tiene cimientos que dirigen su proceder, lo cual podemos observar en su visión, misión, valores y finalidades.

Misión del Hospital: Coadyuvar a elevar la calidad de vida de la población que está a su cuidado a través de la atención integral de sus necesidades en salud, educación para la salud y saneamiento básico, que lleven a restablecer el estado ideal de salud del individuo, familia y comunidad, propiciando la cultura del autocuidado, fortaleciendo la participación comprometida y responsable de la propia comunidad.

Visión del Hospital: Consolidarlo como una unidad hospitalaria en la que se brinda atención integral a la salud con los más altos estándares de calidad, apego a las normas oficiales en materia de salud, contribuyendo al bienestar y equilibrio biopsicosocial del individuo, familia y comunidad.

Valores del Hospital: Lealtad, Responsabilidad, Generosidad, Armonía laboral, Probidad, Honradez, Calidad humana, Trabajo en equipo y Atención oportuna.

Finalidades del hospital: Asistencia médica, protección de medios de subsistencia, servicios sociales para el bienestar individual y colectivo. Otorgamiento de pensión en caso de y previo requisitos legales será garantizada por el estado, esto lo cumple en base a dos regímenes: el obligatorio y el voluntario.

2.1. Categorías de trabajadores

La manera en que el hospital clasifica o estratifica a su personal, sirve para organizarse en cuanto a la división de trabajo y las responsabilidades que

adquieren por su pertenencia a cierta área y actividad específica a cada trabajador.

Las políticas de acción afirmativa benefician a categorías de individuos, no debe olvidarse de que el hecho que las organizaciones son los mecanismos de estratificación. Las organizaciones clasifican a sus miembros en diferentes niveles. (Hall, 1996: 8)

En el hospital del IMSS la contratación de sus trabajadores es de la siguiente manera, hay trabajadores de confianza los cuales pueden o no ser sindicalizados por la forma de ingreso al mismo y los de base que son sindicalizados y dentro de estos hay categorías que son la denominación de puestos en base a listados en el tabulador de sueldos las cuales tiene diferentes actividades así como sueldos y son la manera de estratificación que tiene esta institución de salud. Ver anexo 1

El trabajador del hospital es de la siguiente manera bajo las condiciones de trabajo que ha sido contratado:

-Tiene delimitadas sus tareas bajo el profesiograma del contrato colectivo de trabajo, las cuales son actividades rutinarias.¹

-Su identidad dentro de la institución está dada por los valores que rigen a dicho hospital.

-Recibe capacitación e inducción al puesto antes de entrar en funciones (esto previo a una selección de personal, exámenes teórico-práctico, psicológico y médico).

-Representa a la institución en su trabajo, es quién hace la imagen de la misma con su trabajo y manera de conducirse.

¹ Una rutina es una cadena de acciones que no requiere toma de decisiones, sino que se dispara automáticamente cuando se presentan ciertas condiciones.

Por ser trabajadores que prestan un servicio a una institución que tiene que ver con el gobierno federal, son a su vez parte de la burocracia del mismo. La burocracia sirve para reforzar los procesos sociales de dominación, y al mismo tiempo entender que la teoría es práctica en la medida en que nos permite llegar a un autoentendimiento que conduzca a una acción responsable y autónoma. (Tamayo, 2001: 19)

El salario y el derecho de escalafón que perciben es el incentivo que reciben los empleados por su trabajo y su desempeño dentro de la institución, ya que por antigüedad y ascenso reciben un estímulo por parte de la institución directo a su salario. Richard Hall dice: el resultado más importante que las organizaciones ofrecen a los individuos se encuentra en los términos de colocación o logros de los individuos dentro del sistema de estratificación social, (división del trabajo, asignan oportunidades y recompensas).

Las organizaciones son participantes activos en la sociedad (Hall, 1996: 16) el hospital del IMSS lo hace como institución empleadora y como institución que brinda un servicio de salud a su población derechohabiente.

2.2. Estructura Organizacional y Mapa de actores

El hospital no solo estructura a sus trabajadores dentro de la organización para llevar a cabo su fin y propósito sino también procura su crecimiento y el de su familia como institución noble, en donde ha puesto a su disposición centros recreativos, tiendas de compra de artículos básicos y prestaciones que realiza para llevar a cabo una organización integral dando a sus trabajadores las mejores opciones para su desarrollo dentro de la misma.

Las organizaciones en efecto estructuran el trabajo de sus empleados y miembros, y esto se extendería hacia otras esferas de su vida. (Hall, 1996: 17)

Cada departamento y categoría tiene su estructura “jerárquica de autoridad” directivos, jefes de servicio los cuales dirigen, supervisan, evalúan e informan sobre la productividad del trabajo operativo de la base trabajadora. Ver anexo 2

La estructura organizacional, la especialización funcional y la división del trabajo, y el sistema formal de recompensas dictan el contenido principal de un puesto dado. Lo que se supone que haga el ocupante de dicho puesto, con quién y para quién, está dado por estas y otras propiedades de la organización misma. (Hall, 1996: 35)

Las organizaciones formales se estructuran para lograr tareas específicas y avanzar en la consecución de objetivos precisos, determina la distribución de la autoridad y la división del trabajo. (Brunsson y Olsen, 2007: 15)

Características organizacionales del hospital son:

Es una organización formal en su creación y funcionamiento.

-Es grande² por su número de empleados, derechohabientes que atiende, camas, procesos y actividades que se llevan a cabo dentro de la institución la cual está sujeta a las reformas administrativas para procurar un cambio para mejorar en su forma de organización.

-Es especializada, dedicada al sector salud

-Por su presupuesto que maneja es una institución poderosa dentro del estado ya que su atención es de 1ero y 2do nivel.

-El director es un líder del hospital, tiene una jerarquía de autoridad y división del trabajo, el médico Juan Alberto Aguilar Martínez director del hospital, es

² Kimberly demostró que el tamaño tiene cuatro componentes, el primero es la capacidad física de la organización, en los hospitales su número fijo de camas. El segundo aspecto es el personal disponible en la organización. El tercer aspecto son los insumos o productos de la organización y el cuarto son los recursos discrecionales disponibles para una organización, en la forma de riquezas o activos netos.

una persona carismática, amable que ostenta su lugar dentro de la institución de manera ética, humana, resolutive, sencilla y responsable.

- Sus productos o resultados son “la salud” de sus derechohabientes.

-Es una institución dominante por que ha perdurado con el tiempo durante muchas generaciones.

-La organización ha establecido un sistema de normas y manuales de organización que rigen el funcionamiento de la misma.

-Es una institución líder en México como prestadora de servicios de salud integral.

-La institución es centralizada³ en su cuerpo de gobierno quiénes toman las decisiones más importantes del hospital y delegan a los jefes de servicio de cada área del hospital la toma de decisiones en su jefatura rigiéndose de las decisiones que tome este cuerpo de gobierno.

-Institución líder en la tecnología⁴ que utiliza en su funcionamiento hospitalario como sector salud en México.

-Es una organización burocrática⁵ en cuanto a la ostentación del poder o autoridad tiende a ser jerárquico.

-El tipo de autoridad que hay en esta organización es de tipo legal⁶ dada por la normatividad que la rige.

-Su capacidad organizacional es en función de la habilidad que tiene para utilizar sus recursos para realizar sus actividades.

³ La centralización se refiere a la distribución del poder dentro de la organización.

⁴ Hickson, Pugh y Pheysey desglosan el concepto general de tecnología en tres componentes: tecnología de operaciones, la tecnología utilizada en el flujo de trabajo de la organización, tecnología de materiales.

⁵ Las organizaciones burocráticas, donde las reglas están escritas y las relaciones de poder se especifican con claridad.

⁶ En la tipología de tipos de autoridad de Weber: legal, carismática y tradicional.

La gestión de los recursos humanos comprende la planificación, ejecución y supervisión de la fuerza laboral de la organización, otra manera de referirse a ellos es “capital humano” que se refiere a los conocimientos y las aptitudes de la fuerza de trabajo, ellos representan la clave de la ventaja competitiva de una organización. (Lusthaus y Adien, 2002: 66)

El hospital general de zona con medicina familiar No. 1 del IMSS cuenta con 1,300 empleados aproximadamente: operativos en sus tres turnos y directivos.

La planificación de los recursos humanos comprende programar las necesidades de recursos humanos de la organización y establecer los pasos necesarios para satisfacer esas necesidades, es el primer paso para toda gestión efectiva y debe estar estrechamente vinculada con los objetivos estratégicos y la misión de la organización. (Lusthaus y Adien, 2002: 67)

El hospital carece de cobertura de médicos especialistas ya que cuando se van de vacaciones los de base no hay en bolsa de trabajo sustituto y eso hace que no se dé o se retrase la atención al derechohabiente en estas áreas o a veces no se cuenta con personal que tenga el perfil de requerimiento.

La dotación de recursos humanos es buscar seleccionar y orientar a las personas que tengan el grado apropiado de conocimientos, aptitudes, comportamientos y valores para satisfacer las necesidades de la organización. (Lusthaus y Adien, 2002: 68)

La delegación del IMSS es quién lleva la bolsa de trabajadores y es quién dota de personal a los hospitales del estado previa selección y adiestramiento de los mismos, esta bolsa de trabajo viene de personal que ingreso sus papeles en el sindicato para buscar una propuesta de trabajo, es así como la delegación solicita personal de acuerdo a sus necesidades en los hospitales y el sindicato de no contar con personas de perfil solicitado la delegación hace una solicitud abierta al público de los aspirantes al puesto. Dentro del hospital de estudio hay una mini bolsa de personal que se contrata para cubrir las incidencias que se llegaran a presentar, este personal previamente paso los

exámenes de selección y la contratación por parte de la delegación llamados personal de sustitución.

La evaluación de los recursos humanos implica evaluar la contribución de cada miembro del personal para distribuir recompensas (directas e indirectas, monetarias y no monetarias) dentro del marco de las reglamentaciones jurídicas de la región y la capacidad de pago de la organización. (Lusthaus y Adien, 2002: 72,73).

El IMSS reconoce la labor de sus trabajadores y otorga el premio de la calidad y calidez en el servicio, el cual es un reconocimiento monetario y la cantidad va en relación al presupuesto disponible para otorgarlo y el número de empleados que han sido merecedores de dicha recompensa.

El hospital a través del área de capacitación de la delegación planea capacitaciones para los trabajadores de acuerdo a las necesidades y a solicitud de los hospitales y áreas específicas. La organización capacita a sus miembros para seguir un sistema para desarrollar sus actividades. (Hall, 1996: 23)

Cuando una organización capacita a su personal, está invirtiendo en la productividad del futuro. (Lusthaus y Adien, 2002: 74)

El instituto mexicano del seguro social como el sindicato nacional de trabajadores del seguro social, pactan en el contrato colectivo de trabajo en la clausura 116 escuelas de capacitación, formación y adiestramiento.

“las partes convienen en que el instituto sostendrá económicamente sus escuelas de medicina, enfermería, técnicas paramédicas y técnicas administrativas, así como las demás que requieran sus actividades, a propósito de formar sus técnicos profesionistas y especialistas necesarios en dichas áreas ofreciendo becas en los términos del reglamento correspondiente a los estudiantes de las mismas para que asistan a los cursos.

En su cláusula 117 cursos de perfeccionamiento

“las partes organizarán los cursos de perfeccionamiento que sea necesario tanto en el Distrito Federal como en las delegaciones regionales y estatales para mejorar la capacidad de sus trabajadores, otorgándoles a quienes deseen estudiar en dichos cursos las facilidades necesarias, en los términos de los reglamentos de capacitación y adiestramiento y de becas para la capacitación de los trabajadores del seguro social.

Mapa de Actores

Este mapa de actores está dividido en tres partes en cada una se encuentran diferentes actores con niveles o categorías. Los actores racionales atrapados en circunstancias definidas históricamente, con construcciones mentales subjetivas, quienes al actuar modifican de manera paulatina su contexto institucional. (Vergara, 2010: 98)

- 1) En la primera etapa encontramos al cuerpo directivo que conforma el HGZMF NO. 1 del IMSS en Pachuca, Hgo.

La cual está encabezada por un director que en estos momentos es el Dr. Juan Alberto Aguilar Martínez, quién tiene en la subjefatura médica a la Dra. Irasema Flores y al Subdirector administrativo al Lic. Agustín Monzalvo López. Quienes se apoyan de los jefes de servicio de las diferentes áreas para llevar a cabo el funcionamiento operativo administrativo del hospital.

- 2) El personal operativo administrativo se encuentra encabezado por los jefes de servicio que son médicos y enfermeras especialistas por lo general en las diferentes áreas tanto médicas y jefes en las áreas administrativas que conforman el personal del hospital , así como el coordinador de medicina familiar.

Área médica

- Enfermeras especialistas
- Médicos familiares
- Enfermeras generales
- Auxiliar de enfermería
- Radiólogos
- Laboratoristas
- Patólogos

Área administrativa

- Archivo
- Sector técnico
- Afiliación vigencia
- Viáticos
- Chóferes
- Trabajo social
- Asistentes médicos
- Farmacia
- Almacén
- Conservación
- Trabajo Social

3) En esta etapa se encuentra el derechohabiente para el cual el personal arriba mencionado trabaja a fin de otorgar un servicio de salud, ya que ellos realizan una aportación junto con su patrón para tener derecho a recibir dicha atención, así como sus familiares, se clasifican de la siguiente manera:

- Niños
- Adolescentes
- Mujeres
- Hombres
- Adultos mayores

Ver anexo 3

De acuerdo a la atención y necesidad que recibe un derechohabiente es su relación con los distintos actores que laboran dentro del hospital del IMSS.

El individuo que se enfrenta a una decisión: primero debe identificar quién es él dentro de la organización, ósea cuál es su rol como actor organizacional y segundo debe decidir qué acciones son las apropiadas para su rol, en una circunstancia dada, de acuerdo con las normas de la institución. (Vergara, 2010: 103)

La toma de decisiones en el hospital se da por medio de los jefes de servicio quienes tienen a su cargo un diferente número de empleados por el área que tienen o la categoría, siendo enfermería la rama más grande del hospital, quienes cuentan con la jefa de enfermeras a nivel hospital y para cada servicio con una jefa de piso encargada por turno Y así para las demás categorías con los jefes de servicio de cada área.

Es un error pensar que la toma de decisiones es un proceso racional y calculado con claridad, también considerar que es un simple proceso aleatorio. (Hall 1996: 168) James Thompson observa que los asuntos de decisión siempre involucran dos dimensiones principales: 1) creencias acerca de las relaciones causa/efecto y 2) preferencias respecto de los resultados posibles. (Hall, 1996: 171)

La información es un elemento central para la toma de dediciones, y que las comunicaciones permitan que fluya la información.

El poder tiene que ver con las relaciones entre dos o más actores, donde el comportamiento de uno se ve afectado por el del otro; el poder no tiene significado a menos que se ejerza. (Hall, 1996: 120)

El poder dentro del hospital es ejercido por los integrantes del cuerpo de gobierno, director, subdirector administrativo y subdirectores médicos quienes por medio del control y la evaluación a los jefes de servicio y personal operativo, controlan los procesos y empleados de la misma, quienes tienen

tareas y responsabilidades específicas por las cuales deberán responder ante sus jefes inmediatos.

La fuente del poder en la organización proviene de: 1) el puesto o posición en la estructura 2) las características personales, carisma. 3) habilidades 4) oportunidad o combinación de factores. (Hall, 1996: 124)

Los conflictos de poder que ocurran dentro del hospital entre jefes de servicio y personal de base se resuelve por medio del sindicato de trabajadores, y los que se den entre jefes de servicio y algún miembro del cuerpo de gobierno se resuelve en la delegación del IMSS en el área de la subcomisión mixta disciplinaria o servicios jurídicos. Es así como cada relación laboral entre los actores del hospital se resolverá de acuerdo a quienes estén involucrados en el.

La comunicación dentro del hospital es importante ya que el proceso de atención es un sistema complejo en el que intervienen diferentes actores, un ejemplo es la asistente médica que recibe al paciente, el médico que lo diagnóstica, la enfermera que lleva los cuidados preventivos o curativos, trabajo social que informa a los familiares y hace trámites para la atención del paciente en otros hospitales o servicios, el camillero que lo traslada, el intendente que limpia, el jefe de servicio que autoriza, etc. Son varios los actores que intervienen en la atención médica o administrativa y para que sea eficiente y eficaz requiere de una buena comunicación de los que están a cargo.

El insumo organizacional en el proceso de comunicación proviene de los canales de comunicación estructurados y de la posición que la gente ocupa. La interpretación de las comunicaciones por los individuos está influenciada por sus posiciones organizacionales. (Hall, 1996: 179)

Los temas analizados anteriormente de toma de decisiones, liderazgo y trato con el ambiente, son diseñados para saber qué tan efectiva es la organización que analizamos.

Si nos basamos en que hacerlo bien es ser efectivo, el hospital del IMSS dedicado a la salud y bajo lo mencionado anteriormente si realiza bien su actividad de atención de salud a sus derechohabientes entonces es una institución efectiva en su actividad de acuerdo a las metas que se fija como organización.

El énfasis de este modelo de calidad radica en los juicios individuales o de grupo por parte de los derechohabientes acerca de la calidad en el hospital. Dentro del hospital es en los incentivos que otorga a sus empleados ya sean económicos o de reconocimiento para que ofrezcan un servicio de calidad en sus áreas de trabajo y esto repercute en su status como empleado de dicha institución dentro y fuera de ella.

2.3 Bases Institucionales

El autor W. Richard Scott en la teoría contemporánea institucional nos habla de 3 pilares de las instituciones, para nuestro análisis, están serian:

1.- Cognoscitivo.- los símbolos que le dan identidad como institución y lo identifican, es el caso del águila que tiene en sus alas a la mamá amamantando a su hijo.

Los cambios que coinciden con la identidad institucional de una organización, es decir, sus valores, intereses y opiniones básicos se realizan como cuestión de rutina. (Brunsson y Olsen, 2007: 20)

Las organizaciones pueden desarrollar estándares dobles, una ideología para uso interno y otra para uso externo. El panorama de la organización y de sus objetivos que la gerencia corporativa presenta al mundo exterior no siempre tiene que coincidir con las señales que envía a sus empleados. (Brunsson y Olsen. 2007: 27)

La figura que se encuentra afuera del hospital es una obra que representa a la madre con su pequeño hijo, en sus rostros expresan la gran ternura, el amor y la tranquilidad que les brinda el águila: asertora y protectora, que con sus alas los cobija, siendo un fiel testimonio y símbolo de la Seguridad Social en México.

2.- Normativo.- normas, certificaciones y acreditaciones del hospital

3.- Regulador.- leyes, reglamentos, contrato, manuales de procedimiento que rigen al hospital del IMSS.

Coleman 1974 ha indicado que la legalidad organizacional está garantizada por el estado, que es a su vez una creación legal. En tanto que a los individuos se les otorga un conjunto de derechos y responsabilidades, estos derechos y responsabilidades se extienden a las organizaciones, les dan a éstas un poder enorme dentro del estado. (Hall, 1996: 15)

Las normas y reglas institucionales influyen de manera determinante sobre el comportamiento individual. (Vergara, 2010: 96)

Las leyes que rigen principalmente al hospital son:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley del Seguro Social es publicada en el diario oficial de la federación el 21 de diciembre de 1995, es el marco legislativo por el que rige sus operaciones el Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Contrato colectivo de trabajo el cuál desglosa el tabulador de sueldos base, profesiogramas (que son la división del trabajo por actividades de acuerdo a la categoría), catálogos, reglamentos internos de trabajo y convenio de jubilaciones y pensiones de trabajadores de base.
- Ley de Responsabilidad de Servidores Públicos
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Ley de Adquisiciones, arrendamientos y Servicios del Sector Público
- Ley General de Salud
- Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas a la Federación

- Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción
- Ley de Ingresos de la Federación
- Ley General de Bienes Nacionales
- Ley Federal de Planeación
- Ley Federal del Trabajo
- Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro
- Ley de Entidades Paraestatales
- Ley Federal de los Derechos para el Contribuyente
- Ley Federal del Procedimiento Administrativo
- Presupuesto de Egresos de la Federación
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
- Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado
- Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos
- Ley de Ingresos de la Federación
- Ley General Del Sistema Nacional Anticorrupción

2.4 El IMSS desde el derechohabiente

No solo las personas que están dentro de las organizaciones tienen ideas específicas acerca de cómo deben reorganizarse las operaciones de la institución, sino que también personas externas a éstas expresan el mismo interés (Brunsson y Olsen, 2007: 23).

Ya que como usuarios del servicio que presta dicha institución, quienes están en contacto con las personas que ahí laboran, son quienes reciben y perciben la manera en que está organizada dicha institución para prestar un servicio de salud.

Así mismo debería ser tomado en cuenta al derechohabiente para el caso de este hospital de estudio para realizar la evaluación en la institución y las formas en que puede llevar a cabo ciertas modificaciones para alcanzar las metas y objetivos que como institución más importante del país y más grande

de América Latina tiene que alcanzar en cuanto a su calidad en otorgar dicho servicio.

La satisfacción⁷ del derechohabiente radica en la manera en que la institución del IMSS resuelve sus problemas de salud, la manera en que lo trata y el procedimiento que este realiza dentro de sus instalaciones.

El derechohabiente del hospital es:

-Por ser trabajador y gozar de la prestación que otorga su empresa se afilia al seguro social.

-Tiene trato con la institución cuando requiere del servicio

-Es quién hace aportaciones económicas que le permiten tener dicho servicio así como sus familiares directos.

-Recibe el servicio y realiza evaluaciones del desempeño institucional cuando se le considera para dicha actividad, sino por medio de la queja manifiesta su insatisfacción.

-Tiene facultad de evaluación por medio de reconocimiento o desprestigio de acuerdo a su percepción de lo que es un servicio de calidad basado en su satisfacción que puede ser traducido en la representación de su salud principalmente o el tiempo que se llevó su trámite administrativo.

El hospital se ha fijado unas “Metas de seguridad del paciente”, las cuales se encaminan a fijar puntualmente el modo de tratarlo y son aplicadas dentro de todos los hospitales del IMSS, las cuales son:

- 1.- Identificar correctamente al paciente
- 2.- Mejorar la comunicación efectiva entre profesionales

⁷ El concepto simoniano de “satisfacer” se convierte en la brújula del análisis organizacional no sólo como estrategia fundamental de los procesos decisivos, sino también como criterio para evaluar y atender a los distintos componentes de la organización.

- 3.- Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo
- 4.- Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y el paciente correcto.
- 5.- Reducir de infecciones asociadas con la atención médica.
- 6.- Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.

El modelo de metas sugiere que una organización es efectiva hasta el grado en que logra sus objetivos (Hall, 1996: 279)

En el modelo de satisfacción – participante “los individuos contribuyen con sus actividades a las organizaciones en compensación por los incentivos que reciben, donde la contribución de cada uno en la prosecución de sus fines particulares, significa un aporte a la satisfacción de los fines de las otras personas” (Hall, 1996: 283)

2.5 El cambio y su relación con otros actores

Existen varias formas en que puede ocurrir un cambio dentro de una institución, puede ser acarreado por el exterior o por su interior.

El hospital del IMSS como institución dedicada a otorgar servicios de salud lleva a cabo cambios organizacionales en su estructura y funcionamiento impulsados por el exterior desde los derechohabientes en cuanto al número de los mismos y el cambio de demanda en cuanto a enfermedades; el cambio propiciado desde su interior está relacionado con el anterior ya que por un cambio de demanda o saturación deberá modificar a su personal o su estructura física a fin de brindar la atención requerida, siempre se vinculara con las metas que dicha institución se fije para su funcionamiento. Esto conlleva rotación de personal, cambio en su estructura física, asignación de presupuesto, planeación del cambio, etc.

El cambio organizacional se define como “la modificación y transformación de la forma de modo que sobreviva mejor en el ambiente”. (Hall, 1996: 200)

En ocasiones el cambio se da virtualmente de manera forzada contra la voluntad de las organizaciones, mientras que en otras ocasiones el cambio es algo abiertamente buscado y abrazado, puede acarrear crecimiento y declinación estos son componentes importantes del cambio organizacional. Otra consideración importante en el potencial de cambio es la composición de personal o demografía organizacional dentro de una organización. (Hall, 1996: 201)

Herbert Kaufman no digo que el cambio organizacional es invariablemente bueno o malo, progresista o conservador, benéfico o perjudicial. Puede ir en cualquier sentido, en cualquier circunstancia determinada. Pero siempre se verá confrontado con fuerzas poderosas que lo tendrán vigilado y que limitaran en forma drástica la capacidad de las organizaciones para reaccionar a nuevas condiciones, algunas veces con resultados graves.

Dentro del hospital del IMSS el mayor número de conflicto a los que se enfrentan los jefes de servicio y los representantes sindicales de esa sección es cuando al personal se le cambia de área de servicio, se aumenta sus actividades o se le pide un apoyo extra a lo que rutinariamente realiza. Como institución que presta un servicio se enfrenta al derechohabiente cuando realiza cambios en sus trámites o procedimientos ya que están acostumbrados a realizarlo de una forma en específico y todo cambio trae que se resistan a un cambio en lo rutinario, en la forma en que va a operar la institución.

Las presiones ambientales pueden ser fuentes de cambio, así como las innovaciones que pueden facilitar los procesos en la organización.

El ambiente son “todos los fenómenos que son externos e influyen de manera potencial o de hecho en la población bajo estudio” (Hall, 1996: 219)

El ambiente en el hospital del IMSS se verá en sus dimensiones económicas en cuanto al presupuesto que tiene para su funcionamiento y de que tan establece sea, en cuanto a las tecnológicas a la vanguardia en cuanto a innovación de equipo de punta que tenga para otorgar un servicio. El ambiente es controlado por las condiciones legales que rigen en su relación con sus trabajadores y las políticas que las rigen.

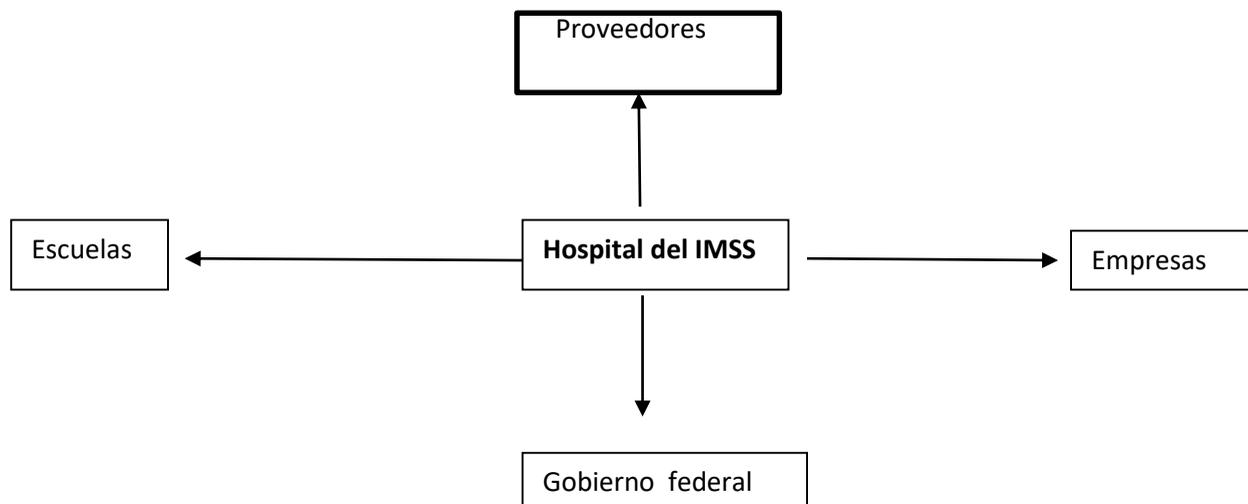
Dentro del IMSS se hay dos tipos de revisiones para su relación laboral con sus empleados y éstas cada que se acercan generan cierta inquietud por los cambios que pudieran llegar a tener en cuanto a sus condiciones laborales, en los años nones se realiza la revisión contractual en la cual se realizan negociaciones en cuanto a las condiciones de trabajo plasmadas en el contrato colectivo de trabajo y en los años pares se hace la revisión salarial en la que sindicato con la institución hacen negociaciones en cuanto a los aumentos en prestaciones y salario directo de los cuales gozaran los empleados.

Las organizaciones compiten unas con otras para obtener ventajas tecnológicas, políticas, económicas, legales (Hall, 1996: 237)

Todas las organizaciones tienen relaciones con otras organizaciones, unas son de mayor importancia que otras.

Las redes interorganizacionales son “todas las organizaciones unidas por un tipo específico de relación, y se les construye encontrando los vínculos entre todas las organizaciones en una población”. Las redes son el patrón total de interrelaciones entre un grupo de organizaciones que están engranadas en un sistema social para alcanzar metas colectivas y sus propios intereses o para resolver problemas específicos en una población objetivo. (Hall, 1996: 240)

El hospital del IMSS tiene relación con las escuelas constantemente ya que lleva a ellas campañas de salud y vacunación de manera gratuita a todos los estudiantes de los planteles de la ciudad de Pachuca para el caso del hospital de zona No. 1.



Su relación con gobierno federal es en cuanto al presupuesto que este le otorga para su funcionamiento, ya que la mayor parte de sus ingresos provienen de este nivel.

La relación con las empresas gira en cuanto a su alta y aportaciones de sus trabajadores, y de proveedores de insumos para el hospital.

Con los proveedores en el suministro de material, equipo, mantenimientos preventivos y correctivos, subrogación de servicios, etc.

3. Planeación Estratégica y Evaluación de la Calidad en el Servicio Hospitalario

En su manual de planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público, Marianela Armijo señala que es una herramienta de gestión que permite apoyar la toma de decisiones de las organizaciones en torno al quehacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro para adecuarse a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y lograr la mayor eficiencia, eficacia, calidad en los bienes y servicios que se proveen.

La evaluación y retroalimentación son importantes en la toma de decisiones cuando se quiere mejorar la gestión de los problemas hospitalarios, siendo que la planificación estratégica y los indicadores de desempeño son herramientas metodológicas claves para su realización.

En las organizaciones públicas la medición del desempeño es parte del proceso de planificación, que sirve para evaluar si se ha cumplido con las metas esperadas, alcanzado los objetivos establecidos en el tiempo y la forma establecidos.

En 1998 la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) señala que la evaluación de la gestión es la “medición sistemática y continua en el tiempo de los resultados obtenidos por las instituciones públicas y la comparación de dichos resultados con aquellos deseados o planeados, con miras a mejorar los estándares de desempeño de la institución”.

En este proyecto lo que trabajo es sobre el desempeño del hospital en términos de calidad en el servicio que otorga reflejado en la satisfacción del derechohabiente en la atención utilizando variables como la eficiencia en cuanto al uso de los recursos que utiliza para la atención del derechohabiente, eficacia siendo la capacidad de cumplir con lo prometido al derechohabiente y lograr los objetivos como institución que presta un servicio de salud, calidad en donde se mide la capacidad de lograr un servicio de acuerdo a lo esperado por el derechohabiente quién lo recibe, y economía del hospital de cómo se

organiza para la asignación de los recursos económicos y presupuestarios para el logro de resultados y funcionamiento del mismo.

La evaluación está relacionada con el proceso de planificación y programación del hospital, así como en la retroalimentación de dicho proceso que servirá para tomar mejores decisiones y realizar acciones estratégicas que le permitirán alcanzar su meta y objetivos en el tiempo establecidos.

La estructura del hospital es un elemento importante a efectos de lograr la calidad del servicio y dependerá de las estrategias planeadas por los directivos.

La importancia del servicio de salud al derechohabiente ha llevado a la creación de programas y áreas especialmente dedicadas a la atención de esta problemática, en el hospital se encuentra a la entrada un módulo de atención y orientación al derechohabiente atendido por técnicos en esa área en donde se ayuda y canaliza a la población para brindar una mejor atención, sin embargo esto no ha sido suficiente ya que las quejas y hasta demandas que se realizan en contra del personal aún son bastantes y se debe dar un seguimiento a toda queja recibida por escrito.

La planificación estratégica dentro del hospital de estudio se maneja en tres niveles que a continuación se describen.

En el nivel estratégico son los directivos del hospital los que se encargan de la planeación del trabajo, recursos y medios los que se comunican a los jefes de servicio para su puesta en operación, en una responsabilidad compartida sin embargo existen planes que se deben llevar a cabo y que vienen de nivel central o delegacional quienes realizan los planes y programas de salud para todo el IMSS a nivel nacional y que cada unidad los llevara a cabo como campañas de vacunación las más conocidas.

A nivel programático es el personal jefes de servicio, quien en su calidad como tal, llevaran a cabo la programación de tiempos y movimientos para la realización de los planes y programas de salud que se llevaran a cabo en sus

respectivas unidades, y quienes coordinaran al personal operativo para su realización, así como la evaluación y entrega de resultados de los mismos.

Y finalmente en el nivel operativo se encuentra el personal que lleva a cabo las actividades o acciones de salud, médicos, especialistas, enfermeras, camilleros, servicios básicos, auxiliares de oficinas, quienes hacen posible todo lo que se planea en el nivel directivo sea dentro del hospital o delegacional.

3.1 La Gestión en el Hospital

Dado que la gestión transforma los objetivos en resultados, lo que se haya planeado en el hospital acerca de la calidad del servicio que otorga y que se traduzca en satisfacción del derechohabiente se llevará a la práctica mediante este proceso.

Se puede decir en consecuencia que la gestión va a consistir en llevar a cabo lo planeado, en esta búsqueda institucional por proveer un servicio de calidad. Como se sabe el derechohabiente está siempre preocupado por las demoras y por ende la gestión debe manejarse según los tiempos estipulados necesarios para lograr un servicio satisfactorio.

Como las acciones de salud son múltiples, los errores pueden ser muy frecuentes, y además pueden impactar directamente sobre la salud del derechohabiente.

Para evitarlos es que se llevara la herramienta de control, por lo que se podrán hallar para luego subsanarlos dentro de una futura replanificación o retroalimentación de la misma.

Por lo que el hospital, debe captar las exigencias de los derechohabientes tanto médicas como administrativas en la modalidad de tiempo y forma, esto para estar en condiciones de analizar y ofrecer soluciones que respondan a sus necesidades de manera inmediata.

Ofrecer calidad en el servicio de salud significa corresponder a las expectativas de los derechohabientes e incluso sobrepasarlas.

3.2 Calidad en el Servicio Hospitalario

La calidad es uno de los elementos estratégicos en los sistemas de salud modernos, sin embargo su significado no es igual para los derechohabientes, como para el personal que labora en el hospital ni para los directivos encargados de su funcionamiento.

Para un clásico en la materia el doctor Avedis Donabedian (1980) define la calidad de la atención como “el grado en el cual los servicios de salud que proporcionan atención a los individuos y a la población, aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados, y son consistentes con el conocimiento científico actual”.

La calidad del servicio de salud es vista como realizar bien las cosas, lo que significa realizarlo a la persona correcta, en el tiempo y con los elementos adecuados de acuerdo al procedimiento que requiera el derechohabiente de acuerdo a su enfermedad o padecimiento.

Se define calidad como la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio⁸. El servicio es una actividad realizada para brindar un beneficio o satisfacer una necesidad. Su producción puede estar vinculada o no con un producto físico.

La calidad de atención es un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnicas científicos, humanos y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los derechohabientes para satisfacer sus expectativas en torno a ella. Se considera como uno de sus componentes a la información para la calidad,

⁸ Se entiende por servicio a cualquier actividad o beneficio que una parte ofrece a otra; son esencialmente intangibles y no dan lugar a la propiedad de ninguna cosa.

definido como el conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permitan contar con evidencias, de manera permanente y organizada, sobre la calidad de atención y los niveles de satisfacción de los usuarios.

Los objetivos cuantificables respecto a la percepción de calidad son difíciles de determinar, ya que, para poder medir la calidad con números exactos es necesario un trabajo de investigación riguroso de con todos los actores que en ella intervienen y los factores materiales, físicos, económicos, etc. Sin embargo realizar pruebas piloto con muestras significativas nos permite visualizar en términos generales el nivel de calidad de un hospital.

La calidad desde el derechohabiente es percibida con expectativas de lo que el paciente desearía que pasara y que pueda ser por experiencias previas a la atención recibida.

Y la calidad desde el hospital en la evidencia de su eficiencia, del costo efectividad y costo utilidad de la técnica, con el fin de mejorar la atención sanitaria y tomar en cuenta al derechohabiente como parte del proceso, incorporando su punto de vista en el diseño de los procesos de calidad.

El doctor Avedis Donabedian dice que se debe evaluar la calidad de acuerdo:

- 1) Estructura.- tiene que ver con los recursos materiales, humanos y físicos
Tiene que ver con la modernidad, limpieza, disponibilidad
- 2) En el proceso.- tiene que ver con la interacción entre el derechohabiente y los profesionales (paciente-médico, paciente-administrativo, paciente-enfermera, paciente-directivo, etc.).
Tiene que ver con la aplicación de conocimientos y técnicas aplicadas para la solución del problema del paciente.
- 3) Resultado.- mejoras en salud y satisfacción (output) señala si un servicio es de buena calidad cuando satisface exactamente las expectativas y necesidades del derechohabiente. (Humet, 2001)

Siendo que estas tres dimensiones se relacionan y son interdependientes

No podemos dejar de lado el tema de que toda calidad genera un costo monetario, desde su planeación, su evaluación, control y retroalimentación. Pero también el no ofrecer un servicio de calidad genera un costo no solo económico sino social, que perjudica no solo la imagen del hospital, sino su captación de ingresos por parte de gobierno federal y de los patrones.

Los costos de la calidad

- Planificar
- Dedicar tiempo para controlar
- Dedicar tiempo para mejorar
- Mayor asignación de recursos humanos

Los costos de la no-calidad

- Tiempo por atender y tratar de solucionar quejas de los derechohabientes
- Derechohabientes perdidos
- Efecto multiplicador negativo de los derechohabientes insatisfechos que aleja a otros
- Costos adicionales por remplazo de servicio.

En los hospitales tienden a descuidar la reflexión sobre su deber ser, realizando o enfocándose a las necesidades urgentes que se le presentan y no se toma el tiempo para reflexionar acerca de cómo está haciendo las cosas, cómo se deben hacer y qué repercusiones están enfrentando por no planear las exigencias de sus derechohabientes que inevitablemente se reflejan en las demandas y denuncias que realizan contra dicha institución.

Los cambios en las nuevas demandas y los avances de la medicina han generado nuevas preocupaciones, nuevos programas que se han superpuesto a la misión original del hospital.

En los últimos años se ha observado que para alcanzar la calidad en los servicios de salud es necesario la participación no solo del personal administrativo, operativo y de los usuarios sino también de los agentes

externos responsables del servicio final brindado como son los proveedores que proporcionan insumos para su funcionamiento, de esta manera deben buscar superar las fases del control y la garantía para llegar a esquemas de calidad total.

El hospital no solo es una organización donde acude el derechohabiente a curar su enfermedad o padecimiento, también es un centro donde los forma y educa de manera preventiva con sus servicios y programas nacionales, los cuales tienen como objetivo mejorar su calidad de vida.

3.3 Evaluación de la calidad del servicio hospitalario. Indicadores

Inicio este apartado con una pregunta ¿para qué evaluar?, muchas serían las respuestas dependiendo el objeto al cuál se va a utilizar dicho término o quienes la van a llevar a cabo, en el área de salud encontramos las siguientes:

- Para saber si la forma de trabajar del hospital general de zona con medicina familiar no. 1 del IMSS ha logrado llenar las expectativas del derechohabiente.
- Para buscar alternativas estrategias de mejoras para alcanzar la calidad y satisfacción en el derechohabiente en caso de no alcanzar las expectativas.
- Evaluar el impacto de los programas implementados y la actividad operativa administrativa del hospital basado en monitoreo, encuestas y evaluaciones de los procesos.
- Tener evidencias documentadas para mejorar los programas, estrategias, decisiones a mediano y largo plazo.
- Que los recursos sean empleados de manera eficazmente, basado en información validada por expertos.
- Estandarizar los procesos, para facilitar y mejorar la evaluación a corto y largo plazo, priorizando su retroalimentación.
- Genera una visión completa del desempeño del hospital
- La realización de cambios van a traer aparejadas evidencias para su mejor aceptación.

La evaluación organizacional está impulsada por la rendición de cuentas y el aprendizaje.

También se puede considerar para realizar una retroalimentación en sus procesos y de esta manera mejorarlos.

La evaluación del hospital del IMSS lo lleva a cabo la delegación estatal IMSS a través de auditorías o supervisiones a las diferentes áreas; también son realizadas por nivel central (México) en donde llega un grupo de directivos a realizar recorridos por el hospital y realizar un análisis de documentos y procesos que se lleva a cabo dentro del mismo.

Las evaluaciones que llevan a cabo tanto delegación estatal como nivel central son realizadas bajo estándares, cuestionarios que se han homogeneizado para realizarlas en cualquier unidad y parte del país, ya que buscan datos precisos o un caso específico.

También está supeditada a estándares de calidad que le dan la certificación como hospital que cubre con las características, procesos e infraestructura para pertenecer a los hospitales con certificación ISO, esto previo a evaluaciones a las cuales fue sujeta para poder obtener dicha certificación y que deberá renovar para seguir contando con ella.

Si bien la comparación analítica de lo que debería de ser (teoría), con la práctica (análisis institucional), no siempre empata para su realización, ya que como todo, una cosa es lo que nos dicen los libros, manuales o leyes y otra muy diferente lo que se vive día a día en las instituciones que prestan un servicio a la población, y más si se trata de la salud y el trato con personas. Esto es por los vicios o costumbres que están arraigados en las organizaciones y lo es porque son personas las que se encuentran en ellas prestando un servicio a otras que de la misma manera tienen maneras de conducirse o ser diferentes a la de las que se encuentran en la organización.

La realidad de la organización, se refleja en sus resultados reales para el caso de la institución analizada de manera externa con sus derechohabientes en su salud e interno con su personal en un buen ambiente laboral.

El HGZMF NO. 1 es una organización actor porque ha perdurado con el tiempo y reemplaza a sus miembros por jubilación o pensión siendo un ciclo laboral, por lo que no es dependiente de sus trabajadores, ya que ha establecido normas independientemente de quien ocupó el puesto.

Se vieron distintas posturas que constituyen el actuar diario de la organización, sobre todo que en la teoría y la práctica, no siempre se llevan al pie de la letra, más bien son una realidad constitutiva la una de la otra.

Los avances en el desarrollo administrativo, en el proceso de maduración de la organización, fortalecen aquellos enfoques que buscan mejorar en eficiencia y eficacia y con ello ofrecer un servicio de calidad.

Para poder ofrecer un buen servicio de calidad y calidez el Hospital del IMSS analizado en este trabajo, primero debe de serlo al interior de la misma con sus trabajadores para así ofrecerlo al derechohabiente, lo que no se es adentro, tampoco se ofrecerá hacia afuera. No podemos dar algo que no tenemos, pero que se puede trabajar para poder ofrecerlo como institución que trabaja con seres sensibles y más aún con personas vulnerables por estar enfermos.

Como la organización más grande de México en la prestación del servicio de salud, y líder en cuanto a institución de cómo se emplea el cuidado de la salud y tecnología, se requiere trabajar más con el personal para sensibilizarlos y concientizarlos de ser mejores trabajadores y por consiguiente dar un mejor servicio a su población derechohabiente.

Para poder evaluar y tener una medida que nos indique el nivel de calidad o no en su caso, se requiere de la utilización de estándares de calidad llamados indicadores, y un conjunto de instrumentos de soporte para la medición de los

niveles de calidad alcanzados por la institución que permitan valorar el cumplimiento de las metas previstas en su planeación o en su caso no alcanzados.

La evaluación en el servicio de salud tiene que ver en términos generales con aspectos como: recursos humanos, medicamento, tratamiento, equipo médico, físicos, tiempo de espera y respuesta, etc. Esta evaluación puede llevarse a cabo de manera interna por el hospital, auditorías por parte de la Delegación Estatal del IMSS en sus diferentes áreas por mencionar algunas, medicas, finanzas, abasto, personal, etc. Las cuáles se realizan buscando evidencias físicas en registro de documentos, expedientes, sondeo a derechohabientes en diferentes áreas de atención y turnos.

La expectativa y forma de visualizar la calidad en el servicio de salud es diferente para los derechohabientes y para los trabajadores, por lo tanto la evaluación de la calidad en el servicio de salud no es medida de la misma forma.

La evaluación en los procedimientos internos del hospital con los trabajadores que son operativos dentro de sus áreas de responsabilidad, por tener una visión diferente que tiene que ver principalmente con los instrumentos de trabajo, la planificación y distribución del trabajo, el ambiente laboral, las horas y carga de trabajo, el tiempo de descanso por mencionar algunas.

En el momento de hacerlo con los derechohabientes, quienes viven un proceso de atención, en la cuál a veces tiene que ver con varios trabajadores y en diferentes momentos, y que bajo su percepción personal de lo que él consideran que es un servicio de calidad. Las variables va a ser diferentes por la forma en la que miden su satisfacción con el servicio que se les otorga, principalmente se encuentra la mejora en su estado de salud y recuperación, tiempo de espera, manera en que se le trato, etc.

Un método de evaluación sería el de costo beneficio del programa en cual la evaluación de los programas en el IMSS se da por medio de un análisis de costo efectividad del mismo y el periodo en el que se llevara a cabo. Así como un análisis presupuestario de otorgar la atención del sector al cual va dirigido (niños, mujeres, hombres, embarazadas, etc.).

Se sientan las bases para evaluar la efectividad de los programas presupuestarios del IMSS, esto es, determinar si estos programas han presentado evidencia de avances en el cumplimiento de las metas de salud pública que el Gobierno Federal ha puesto como uno de sus objetivos más importantes. Por otro lado es necesario comparar si estos niveles de efectividad se están realizando a costos razonables y si además, estos costos están disminuyendo o si por el contrario están creciendo en el tiempo.

Lo anterior representa una legítima preocupación por hacer de los programas de salud pública, políticas para el mejoramiento de la salud de la población a un costo operativo. De allí que la evaluación en materia de costo-efectividad a programas sea un esfuerzo pionero en México en materia de salud pública. Este esfuerzo corrió a cargo de la Universidad Nacional Autónoma de México por encargo del Instituto Mexicano del Seguro Social. Esfuerzo que se realizó buscando retomar los elementos metodológicos de mejor aplicabilidad y eficiencia de experiencias previas, nacionales e internacionales en materia de análisis de costo-efectividad, pero al mismo tiempo tomando en consideración las dificultades inherentes a una primera experiencia del análisis costo efectividad para programas mexicanos de salud pública.

A modo de antecedentes para la aplicación del análisis costo efectividad se destaca que los resultados del análisis costo efectividad en el ámbito de las políticas sanitarias pueden utilizarse para tres tipos de propósitos: Primero, identificar las prioridades sanitarias nacionales que orienten las acciones en salud. Segundo, para definir un paquete básico de intervenciones costo-

efectivas que el sector público pueda financiar, proveer o comprar. Finalmente, para determinar categorías de servicios de salud para ser subsidiadas por el sector público y pagadas por los individuos.

Los objetivos específicos del estudio son:

- Realizar un análisis conceptual del modelo de marco lógico de los programas, determinando las actividades y componentes esperados y los resultados que pretende alcanzar con cada uno de los programas que lo integran.
- Realizar un análisis de costos de los programas.
- Aproximar una medición del costo-efectividad de los programas con base en la información obtenida de los análisis anteriores.
- Evaluación en materia de Costo-Efectividad del programa de atención que se llevara a cabo en las unidades del Instituto Mexicano del Seguro Social, Universidad Nacional Autónoma de México Instituto de Investigaciones Económicas
- Establecer una comparación de costo-efectividad con otros programas similares a nivel internacional y con otras intervenciones estatales utilizando información pública de dichos programas.
- Establecer las fortalezas, debilidades, oportunidades y retos para mejorar la operación y resultado de los programas.
- Presentar un análisis de la relación costo-efectividad usando índices y razones financieras.
- Establecer recomendaciones para una mejor asignación presupuestaria de los programas.

Los cambios demográficos, sociales y las recientes condiciones de salud de la población en México y en el plano regional, llevan a contextualizar la relevancia que adquiere el uso de herramientas como el análisis costo efectividad.

En el contexto de la escasez a la cual se ven sometidas tanto la sociedad como las personas, son limitados los recursos para mejorar la salud y deben

competir con otros objetivos sociales también valorados. Debido a esta restricción, se deriva la necesidad de algún tipo de racionalización del costo y a la vez el imperativo de política de asignar los recursos de modo tal que se maximicen los beneficios en salud.

Diversas disyuntivas que enfrenta la salud dificultan la respuesta de los gobiernos a las demandas de la población y acentúan los problemas de asignación de los recursos. Pues por una parte la creciente disponibilidad de nuevas y más costosas tecnologías y procedimientos médicos, así como la mayor transferencia de estas tecnologías desde los países desarrollados a las economías más pobres, sin la realización de evaluaciones sobre su viabilidad de implementación, puede acarrear la adopción indiscriminada de procedimientos que propicien una escalada en los costos.

La evaluación económica reconoce cuatro tipos básicos de análisis: 1) minimización de costos; 2) costo-efectividad; 3) costo-utilidad y 4) costo-beneficio. La diferencia entre todos ellos radica esencialmente en la forma de medir las consecuencias de las intervenciones evaluadas.

El término análisis de costo-efectividad se refiere al análisis económico de una intervención. El análisis costo-efectividad tiene como finalidad realizar un estudio completo de evaluación económica mediante el cual se busca identificar, cuantificar y valorar los costos de dos o más alternativas de intervención disponibles para alcanzar un mismo objetivo.

La evaluación del diseño de los programas siguen los pasos enumerados y descritos a continuación:

- 1) Análisis de la alineación al Plan Nacional de Desarrollo del año de análisis, y al Programa Sectorial de Salud, en términos de visión estratégica de largo plazo, coordinación y concertación institucional.

2) Identificación del problema central, sus causas y los efectos que se derivan de ello; a través de la construcción del árbol del problema, el árbol de causas y el de efectos.

3) Revisión de la participación de los principales involucrados en la realización de los programas, identificando a los actores que estén relacionados con el problema y las alternativas de solución (Municipio, Secretaría de Salud, organismos promotores de la salud, etc.).

4) Análisis extenso del objetivo central o propósito de los programas, los medios, los fines y las acciones para solucionar el problema, así como la coherencia entre causa, medio y acción.

5) Revisión de alternativas de solución de acuerdo a las condiciones detectadas en el diagnóstico, la política de salud que se ha aplicado y los medios y acciones que se han utilizado para atacar el problema.

6) Revisión de la integración de la Matriz de Marco Lógico de los indicadores de Resultado de los programas: construcción de la columna de Objetivos, Fin, Objetivo Central o Propósito, Componentes (productos o servicios) y Actividades que se desarrollan para otorgar los servicios, analizando la lógica en sentido vertical.

7) Análisis de las metas de los programas que se fijaron en los años de implementación así como su cumplimiento, construcción de indicadores de Fin, Propósito, Componente y Actividad. Se determinó si los indicadores son los adecuados para evaluar el desempeño del programa el cumplimiento de metas y objetivos.

Evaluación en materia de Costo-Efectividad del programa que se quiere implementar en el Instituto Mexicano del Seguro Social Universidad Nacional Autónoma de México Instituto de Investigaciones Económicas

8) Revisión de los medios de verificación por indicador (fuente de información), método de recolección y frecuencia de registro de resultados, y responsables de la información.

9) Finalmente, análisis de los “supuestos” de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR), observando los riesgos ambientales, financieros, institucionales, sociales, políticos y climatológicos, y su coherencia.

El monitoreo es principalmente de las metas, en relación a los costos, calidad, cantidad y tipos de programas.

Para mejorar la calidad de los servicios de salud es necesario dejar de verlos como sólo la oferta de servicios, buscar una visión que permita diseñar actividades innovadoras para satisfacer las necesidades de desarrollo social, científico, tecnológico, económico, cultural y humano del país. Hoy en día la gestión del conocimiento está resultando ser una herramienta innovadora que permite la promoción de la innovación y la apertura al cambio en entornos institucionales caracterizados por la argumentación racional rigurosa, la responsabilidad, la tolerancia, la creatividad y la libertad permitiendo acercarse a una calidad suficiente. Por otro lado mediante la gestión del conocimiento en salud se propicia la eficiencia en la organización y utilización de los recursos.

La gestión financiera comprende la planificación, la ejecución y el monitoreo de los recursos monetarios de una organización. Junto con los recursos humanos, proporciona los principales insumos con los cuales una organización elabora sus productos y servicios.

Las personas responsables de la gestión financiera de la organización necesitan planificar y presupuestar recursos (operativo y de capital), manejar la gestión de caja y la declaración contable y financiera.

Las conclusiones de la evaluación de los programas implementados por el IMSS van junto con las recomendaciones que realizan los evaluadores de los mismos, los cuales pueden versar en forma, estructura o costo de los mismos para generar el impacto deseado.

Los indicadores constituyen la variable o conjunto de variables susceptibles de ser medidas sea cuantitativa o cualitativamente, que permiten identificar y

comparar el nivel o estado de un aspecto o área determinada. Sus resultados son insumos para el análisis o interpretación de los fenómenos relacionados con el quehacer de los servicios de salud. Son la base objetiva para realizar la evaluación de las actividades del sistema de prestación de salud, detectar desviaciones de lo esperado y tomar decisiones sobre el tipo de medidas al mejoramiento continuo de la calidad de la atención.

Es una herramienta que entrega información cuantitativa respecto al logro o resultado en la provisión de los productos (bienes y/o servicios) de la institución, pudiendo cubrir aspectos cuantitativos o cualitativos de este logro.

Es una expresión que establece una relación entre dos o más variables, la que comparada con periodos anteriores, productos similares o una meta o compromiso, permite evaluar desempeño” (Armijo, 2011: 105)

Hay diferentes tipos de indicadores en los cuáles nos ayudan a arrojar diferente tipo de información en el proceso de otorgar un servicio como son:

- 1.-Eficiencia
- 2.-Cobertura
- 3.-Focalización
- 4.-Capacidad para cubrir la demanda
- 5.-Eficacia
- 6.-Económica
- 7.-Calidad de servicio

En la evaluación de la calidad se miden los procesos que hay para cada área o servicio, a través de indicadores adecuados, que permitan a los propios responsables conocer su desempeño y detectar situaciones extremas o problemas que puedan ser resueltos oportunamente.

Los indicadores definidos en correspondencia a los estándares son de estructura, proceso y resultado principalmente las que más se manejan en un servicio.

Algunas variables que se utilizan para la evaluación de un servicio de salud hacia el derechohabiente en un hospital público principalmente son:

-Oportunidad.- que es la oportunidad de los servicios en el momento que el derechohabiente lo requiera de acuerdo con las características y severidad de cada caso.

-Respeto al usuario.- siendo la consideración de la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales.

-Información completa.- es la provisión de contenidos veraces, oportunos y entendibles que permitan a las personas tomar decisiones sobre su salud.

-Confiabilidad.- es la capacidad de ofrecer el servicio de manera segura, exacta y consistente.

-Accesibilidad.- significa que el hospital facilite a los derechohabientes para que puedan recibir un servicio rápido. Que se traduce por la facilidad con la que el derechohabiente puede utilizar el servicio

-Eficiencia.- es lograr los objetivos y metas haciendo uso racional de los recursos escasos.

-Eficacia.- es el logro de metas y actividades verificables de acuerdo a normas, planes y procedimientos.

-Respuesta.-se entiende por tal la disposición de atender y dar un servicio rápido.

-Continuidad.- proceso que garantiza la atención integral, sin interrupción y en forma permanente de los derechohabientes hasta la solución de su problema de salud.

-Seguridad.- los derechohabientes deben percibir que los servicios que se le prestan carecen de riesgos, que no existen riesgos sobre las prestaciones. Lo que significa que el paciente esté ausente de peligro, riesgo o dudas a la hora de utilizar el servicio. El grado en que se evita, previenen y mejoran los resultados que se derivan del proceso de atención.

-Empatía.- quiere decir ponerse en la situación del derechohabiente, en su lugar para saber cómo se siente.

-Privacidad.- respeto a la privacidad de los derechohabientes con ambientes que garanticen una atención personalizada y a la confidencialidad de su información médica.

-Integralidad.- atención de las personas en todas sus esferas vigilando, promocionando, previniendo para su recuperación y rehabilitación.

-Tangibles.- las instalaciones físicas y el equipo de la organización deben ser lo mejor posible y los empleados, estar bien presentados, de acuerdo a las posibilidades de cada hospital. Es decir el personal y los aspectos de comunicación (como se le atiende vía telefónica, las condiciones físicas de las instalaciones, limpieza, etc.)

-Cortesía.- expresada a través de la educación, amabilidad y el respeto del personal de primer contacto así como los subsiguientes del profesional hacia el paciente.

-Credibilidad.- es decir, honestidad del profesional a la hora de prestar su servicio tanto en sus palabras como en sus actos.

-Fiabilidad.- consiste en realizar correctamente el servicio desde el primer momento o contacto con el paciente. La primera atención es la impresión que se lleva el paciente y es difícil modificarla después.

-Comunicación.- se debe informar al paciente con un lenguaje que entienda, eliminar vocablos técnicos que no sean de su conocimiento.

-Conocimiento del paciente.- se trata del esfuerzo realizado por el profesional para entender a sus pacientes y sus necesidades.

Los estándares de calidad se deben identificar en las dimensiones, atributos o elementos que contribuyan a que los derechohabientes se sientan satisfechos con la atención de salud que reciben por parte del hospital al que acuden.

Se deben buscar estándares de calidad con el objetivo de garantizar que la atención en salud alcance la calidad requerida para la seguridad de los usuarios.

Estos estándares deben ser respecto a:

- 1) Seguridad en instalaciones y equipos
- 2) Condiciones sanitarias
- 3) Aplicación de técnicas y tecnologías
- 4) Cumplimiento de protocolos de atención
- 5) Competencias de los recursos humanos (certificación de los profesionales)

Utilizando criterios validados, públicamente reconocidos y con consulta a los organismos técnicos competentes.

Cuadro 1

Diferencia entre calidad y satisfacción desde el derechohabiente

Calidad	Satisfacción
-Valora de acuerdo al resultado (si se cura o no) -Percepción positiva de los resultados médicos -Es percibida de manera global y a largo plazo.	-Cómo lo han atendido -Su expectativa de cómo debería ser atendido -Un buen trato ser escuchados y respetados) -Que se le proporcione información oportuna (relación interpersonal) -Contiene componentes afectivos y cognitivos. -Tiene que ver con lo que espera y recibe (servicio adecuado y servicio deseado)

Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación del cuestionario de calidad a través de la satisfacción del derechohabiente en el HGZMF NO. 1

Las fases de la evaluación son:

Fase 1: Definir el área de evaluación

Fase 2: Elaboración del material de trabajo que ayudara a llevar a cabo la evaluación

Fase 3: Seleccionar a la población objetivo (personas a quienes se aplicaran las encuestas)

Fase 4: Aplicación de encuestas, levantamiento de información dentro del hospital en relación a estándares de calidad con lo que se rige el hospital (si existen).

Fase 5: Compendio y presentación de la información adquirida

Fase 6: Presentación de resultados.

Fase 7: Publicación de resultados de la evaluación

Las evaluaciones de la calidad hacen referencia tanto a los resultados como a los procesos de prestación de los servicios.

3.4 El control y el rol de la cultura en el hospital

El control de la calidad es llevado a cabo por integrantes del cuerpo de gobierno, como lo son los directivos que por medio de los informes que solicitan a sus jefes de servicio pueden monitorear la manera en que se está otorgando el servicio de salud dentro del hospital y controlar las formas y tiempos en que se está trabajando en el hospital operativamente.

Siendo que el control es una de las etapas del proceso de evaluación, para lograr la medición correcta de la gestión a través de sus resultados, es necesario realizar los siguientes pasos:

- Verificar periódicamente el cumplimiento de la calidad de servicio que se planteó entregar.
- Recordar que no todo es mensurable en unidades puede haber indicadores que no sean estadísticamente válidos, (como la satisfacción de clientes o empleados)
- Supervisar si el personal cumple con los manuales de procedimiento y profesiogramas.
- Evaluar si equipos de trabajo favorece una mejor calidad en el servicio prestado.

Si se habla de calidad de servicio es claro que la cultura organizacional debe estar orientada al cumplimiento de los objetivos que planea dicha calidad. Es decir que los valores, la filosofía, creencias, motivaciones, deseos y actitudes de todos los miembros del hospital deben estar regidas por la idea central, de que el hospital debe apuntar constantemente a la prestación de un servicio con la máxima calidad, lo que va a distinguirla de las demás organizaciones prestadoras del mismo servicio.

Considerando la relación que existe, se puede decir que la comunicación constituye una de las dimensiones básicas de la cultura y en cualquier grupo, en su estrecha intervencionalidad, la cultura es la estructura y la comunicación es

el proceso. De aquí la importancia de conformar una cultura tal que sirva de base para la comunicación de la calidad, tanto al interior del hospital como hacia su entorno, si se pretende alcanzar resultados exitosos a largo plazo.

La cultura de calidad de servicio se va a ver directamente influenciada por la cultura externa, es decir aquellos valores aceptados por la sociedad del medio en que interactúa la entidad.

Los valores, elementos principales de una cultura organizacional, deben orientar a los miembros de la organización a la búsqueda permanente de la satisfacción del derechohabiente, misión principal de la calidad del servicio de salud.

3.5 La calidez, transparencia y acceso a la información

Los derechohabientes que acuden al seguro social habitualmente viven momentos de enfermedad y dolor. Es obligatorio del hospital y de todos sus trabajadores brindar un trato de calidad con calidez, efectividad y cordialidad lo cual ayudaría a que los pacientes se sientan tranquilos y satisfechos de recibir un trato digno.

Un trato de calidez significa efectividad, cariño, cordialidad, gentileza, significa dirigirse a las personas por su nombre, mirarla a los ojos, hablarles con amabilidad, escucharlas con atención, resolverles sus dudas, pero sobre todo sonreírles.

¿Qué piensan los trabajadores del hospital general de zona con Medicina Familiar No, 1 sobre la calidez en el trato con el derechohabiente?

Algunas respuestas significativas o que engloban la percepción de los mismos a través de una entrevista en la práctica

Calidez es dar un servicio en el que el derechohabiente se sienta satisfecho con un trato humano y digno.

Calidez es realizar el trabajo con responsabilidad y trato digno al paciente, con cordialidad, empatía, tratando de ser siempre resolutivo en el problema que presenta.

En México ya se tiene más de diez años que la ley de transparencia entro en vigor y con una nueva reforma en la materia que busca fortalecerla, las dependencias del gobierno federal aun tropiezan con la aplicación de la norma, según cifras del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos.

El IFAI está facultado para atender las quejas contra dependencias del gobierno federal. Sin embargo con la promulgación de la reforma en transparencia, contara con facultades para atender casos de estados, municipios, poderes legislativos y judiciales, partidos, sindicatos y todo ente que reciba recursos públicos. La lista de denuncias la encabeza el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con 8,123.

La rendición de cuentas es un elemento de la democracia que se refiere a la obligación de los servidores públicos de dar la información, explicaciones y justificaciones respecto a sus actos, de manera que los ciudadanos puedan discernir si la institución de gobierno está realizando su labor de garantizar el bien común y sancionar las desviaciones identificadas. Por rendición de cuentas, su concepto en ingles accountability se entiende que las acciones de un autor están sujetas a ser inspeccionadas y valoradas por un conjunto de normas, principios o estándares relativos a lo que se considera u buen comportamiento, una rendición de cuentas de carácter administrativo. Hay tres etapas en las cuales las instituciones u organismos públicos realizan la rendición de cuentas y son: informativa, explicativa y sancionaría.

Si se considera que las interacciones más frecuentes entre estado y ciudadanía ocurren en la provisión de bienes y servicios públicos, incluyendo la puesta en práctica de programas y la aplicación de regularidades públicas, se entiende la creciente preocupación por asegurar que aquellos con autoridad

delegada para realizar tareas en nombre de los ciudadanos rindan adecuadamente cuentas. Se trata, por tanto, de un elemento indispensable para el buen gobierno de las sociedades democráticas.

Para poder pedir una rendición de cuentas es necesario identificar en el hospital del IMSS a las personas a las que se les delega responsabilidad en el manejo de los recursos humanos, materiales o económicos así como en la toma de decisiones, teniendo como enmienda hacer más con menos dentro de la administración, buscando la mejor opción de compra, así como la mejor decisión operativa, normativa.

Por otro lado, la transparencia da a la institución una buena reputación e imagen dentro de la sociedad, ya que hace, entrega o permite que las personas tengan información que les sirva en una toma de decisiones, así mismo coadyuva a una cultura de transparencia , evita sanciones, da cumplimiento a las disposiciones legales y evita escándalos.

No es fácil encontrar en un organismo público de México que funcione bajo las herramientas, técnicas o métodos que se deben emplear según estos autores de planificación, evaluación, seguimiento y control de los planes y programas de salud que implementa la institución más grande del país el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin embargo como se vio durante el desarrollo del mismo, El IMSS se ha acercado a instituciones educativas de gran prestigio en el país, como lo es la UNAM para estar a la vanguardia en cuanto a los procesos de planeación de sus programas, así como su análisis comparativo con otros países que implementan planes o programas similares. Y el marco metodológico que sugieren los autores si se lleva a cabo en la institución de salud más grande de México y la información está disponible en los medios tecnológicos para su

mayor visualización, fue lo que me permitió llevar a cabo el análisis y aplicación del manual.

4. Productos del Trabajo. Prueba Piloto y Propuesta de Mejora

La parte práctica o de campo que se llevó a cabo para el presente proyecto terminal y que sostiene los resultados presentados para evaluar la calidad y la satisfacción por parte de los derechohabientes del hospital de estudio, comprende dos fases:

La primera es la aplicación de un cuestionario a los derechohabientes enfocado a conocer el nivel de satisfacción o insatisfacción que percibe del servicio de salud que presta dicho hospital.

La segunda es el cuestionario aplicado a una muestra de trabajadores del hospital los cuales dieron muestra de lo que para ellos significan algunos indicadores que llevan a otorgar un servicio de calidad a los derechohabientes.

4.1 Análisis de los cuestionarios aplicados en el hospital

El cuestionario que se aplicó en el hospital de estudio se realizó al azar y la cual tuvo como finalidad conocer de manera general el nivel de la calidad y satisfacción que los derechohabientes otorgan a dicho hospital, el total de la muestra fue de 30 pacientes de diferentes edades, niveles socio-económicos como se observara durante el desarrollo del desahogo de los resultados de la aplicación de dichos cuestionarios, en diferentes áreas y turnos (Ver Anexo 4)

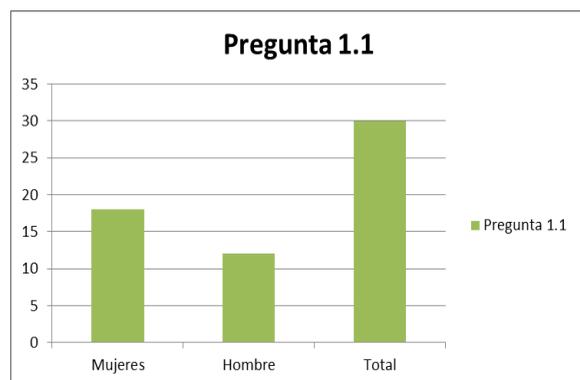
El cuestionario se desarrolla de la siguiente manera: comprende siete apartados, la primera parte, llamada cuestiones generales, nos mostró información general de los derechohabientes en donde se preguntó edad, sexo, ocupación, nivel de estudios y tiempo de ser derechohabiente, esto con la finalidad de saber con qué tipo de personas en cuanto a nivel de conocimiento y la calidad de información que me podía proporcionar con base en la

valoración de la percepción de lo que significa recibir un servicio de calidad en un hospital

Las tablas del 1 al 7. Arrojaron los siguientes resultados obtenidos en las preguntas “generales” en el cuestionario aplicado a derechohabientes “

Tabla 1

Sexo del derechohabiente

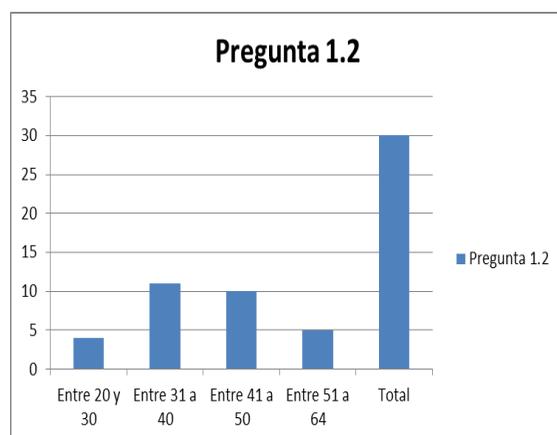


	Respuestas de pregunta 1.1
Mujeres	18
Hombres	12
Total	30

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta realizada en el HGZMF no. 1

Tabla 2

Edad del derechohabiente

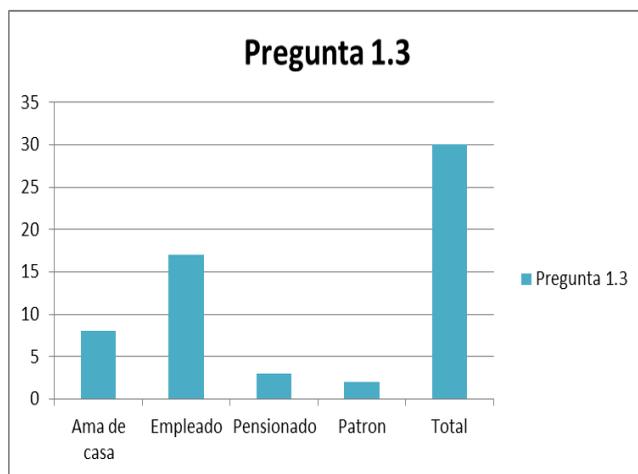


	Respuestas a pregunta 1.2
Entre 20 y 30	4
Entre 31 y 40	11
Entre 41 y 50	10
Entre 51 a 64	5
Total	30

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta realizada en el HGZMF no. 1

Tabla 3

Ocupación

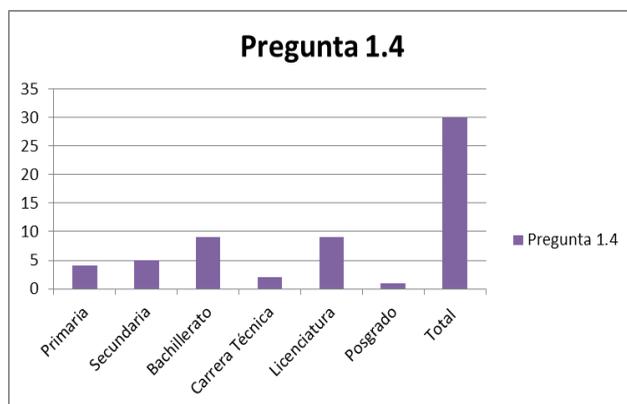


	Respuestas a pregunta 1.3
Ama de casa	8
Empleado	17
Pensionado	3
Patrón	2

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta realizada en el HGZMF no. 1

Tabla 4

Nivel de estudios

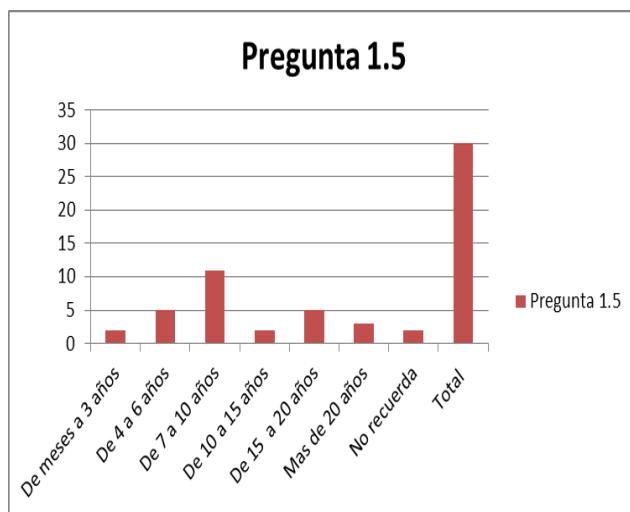


	Respuestas a pregunta 1.4
Primaria	4
Secundaria	5
Bachillerato	9
Carrera técnica	2
Licenciatura	9
Posgrado	1

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta realizada en el HGZMF no. 1

Tabla 5

Tiempo de ser derechohabiente

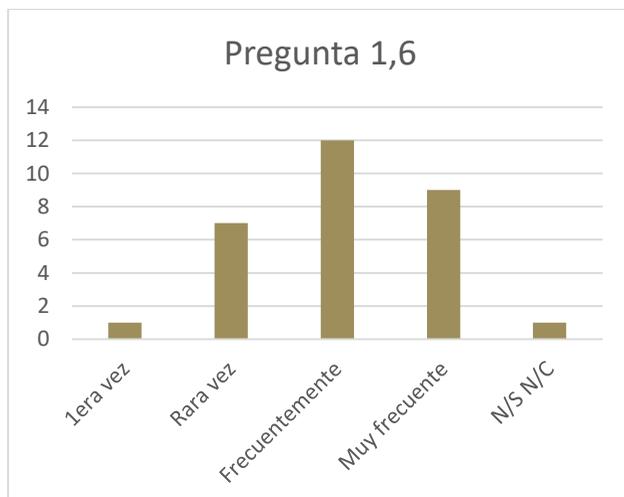


	Respuestas a pregunta 1.5
De meses a 3 años	2
De 4 a 6 años	5
De 7 a 10 años	11
De 10 a 15 años	2
De 15 a 20 años	5
Más de 20 años	3
No recuerda	2

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta realizada en el HGZMF no. 1

Tabla 6

Uso del servicio

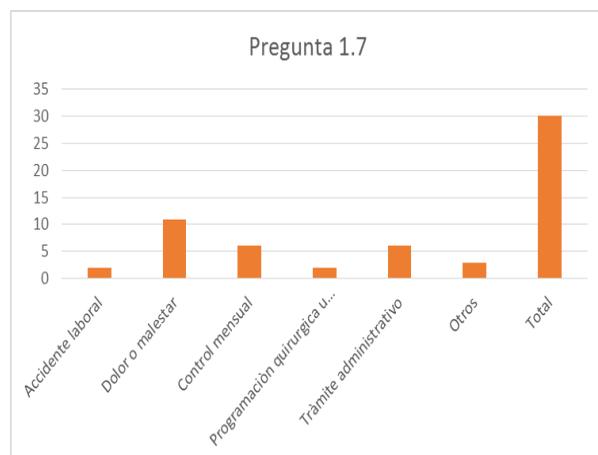


	Respuestas a la pregunta 1.6
1era vez	1
Rara vez	7
Frecuentemente	12
Muy frecuente	9
NS/NC	1

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta realizada en el HGZMF no. 1

Tabla 7

Motivo de acudir al hospital



	Respuestas a pregunta 1.7
Accidente laboral	2
Dolor o malestar	11
Control mensual	6
Programación quirúrgica u hospitalaria	2
Tratamiento administrativo	6
Otro	3

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta realizada en el HGZMF no. 1

Los resultados obtenidos en este primer apartado fueron los siguientes:

-Se encuestaron a más mujeres que hombres, teniendo una diferencia de 6 personas en la muestra de 30.

-La edad de la mayoría de los encuestados fue entre 33 y 48 años

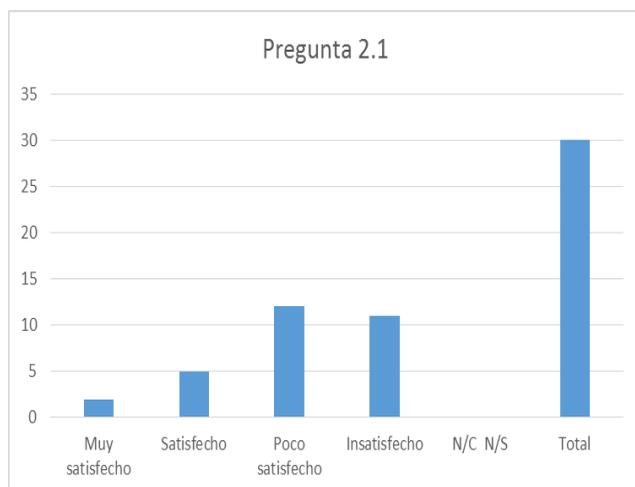
-En ocupación del derechohabiente encuestado fue empleado con un nivel de estudios medio a superior.

-El tiempo de tener derecho a obtener servicio en el hospital oscila entre los 7 a los 10 años, y su periodicidad es de frecuente a muy frecuente para la mayoría de los encuestados. Siendo el motivo de acudir al hospital de la mayoría algún dolor o malestar que habían tenido poco antes de acudir, así como control mensual o trámite administrativo en las más significativas.

La segunda parte del cuestionario pretende saber la oportunidad con la cual fueron atendidos, y se basa en el tiempo de espera, obteniendo la calificación más común de poco satisfecho de 12 personas, seguida de insatisfecho de 11, siendo estas las de mayor frecuencia. Ver Tabla 8

Tabla 8

Oportunidad de la atención



Respuestas a pregunta 2.1	
Muy satisfecho	2
Satisfecho	5
Poco satisfecho	12
Insatisfecho	11
NS/NC	0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta realizada en el HGZMF no. 1

En la tercera parte, llamada accesibilidad y seguridad pretendo conocer cómo se siente y valora el derechohabiente las instalaciones físicas del hospital, obteniendo las siguientes calificaciones. Ver Tabla 9

-Con las instalaciones la mayoría de los encuestados se siente poco satisfecho, ya que le parecen poco suficientes con la demanda que tiene, así como con su limpieza.

-En cuanto al equipo médico fue evaluado como satisfecho por 12 personas que representan la mayoría y poco satisfecho 9 personas que hacen significativa el resultado de dicha pregunta.

-Con los señalamientos del hospital la mayoría se mostró poco satisfecho, porque les parece que es insuficiente la señalización que hay dentro del hospital.

-Y en la última pregunta de este rubro que tiene que ver con la capacidad de las salas de espera de los servicios, la mayor parte de los encuestados la califico como poco satisfecho, ya que en servicios principalmente de urgencias,

hospital y especialidades los asientos son pocos y el tamaño de la sala de espera es pequeño y con poca o nula ventilación

Tabla 9

Accesibilidad y Seguridad



	Respuestas a pregunta 3.1
Muy satisfecho	4
Satisfecho	5
Poco satisfecho	13
Insatisfecho	8
N/S N/C	0

	Respuestas a pregunta 3.2
Muy satisfecho	0
Satisfecho	9
Poco satisfecho	14
Insatisfecho	5
N/S N/C	2

	Respuestas a pregunta 3.3
Muy satisfecho	3
Satisfecho	12
Poco satisfecho	9
Insatisfecho	2
N/S N/C	4

	Respuestas a pregunta 3.4
Muy satisfecho	0
Satisfecho	6
Poco satisfecho	16
Insatisfecho	8
N/S N/C	0

	Respuestas a pregunta 3.5
Muy satisfecho	0
Satisfecho	11
Poco satisfecho	18
Insatisfecho	1
N/S N/C	0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta realizada en el HGZMF no. 1

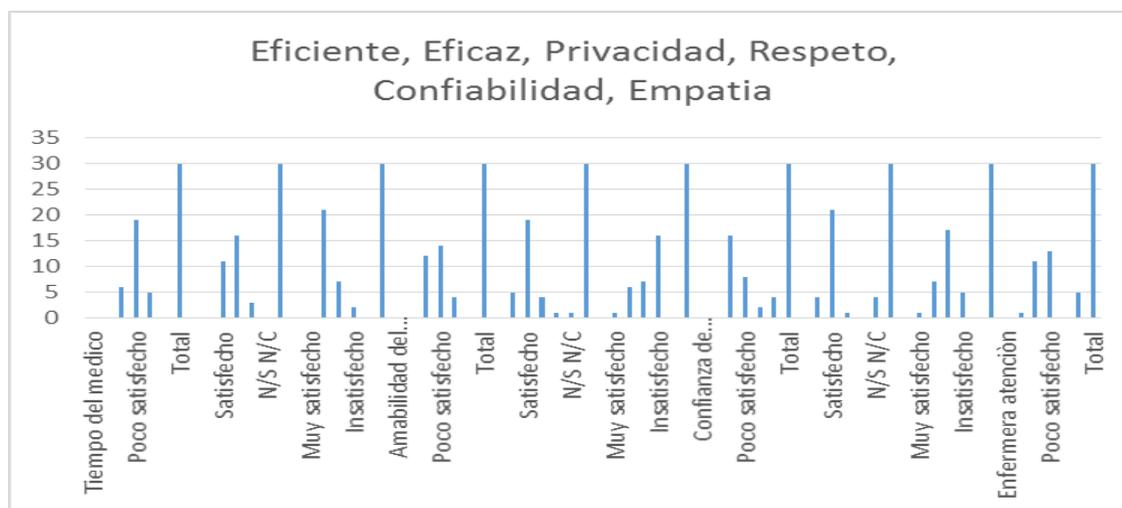
En la cuarta parte del cuestionario donde se evalúan las variables eficiencia, eficacia, privacidad, respeto, confiabilidad y empatía. Encontrando los siguientes resultados, el derechohabiente no se encuentra satisfecho con el tiempo que le dedica el médico en su atención en la mayor parte de los encuestados, así como en su confianza y seguridad que le ha inspirado el médico o personal que atendió en algún trámite solo seis personas contestaron estar satisfechas seis en el tiempo y once en la confianza y seguridad que le inspiraron el personal; en la atención con que lo escucharon la mayoría se refirió a estar satisfecho significativamente veintiún personas. En la variable amabilidad y cortesía el resultado estuvo casi a la par, doce se mostraron satisfechos y catorce poco satisfechos.

En percepción de la preparación por parte de quién le atendió el resultado fue: cuatro personas se mostraron poco satisfechas, diecinueve satisfechas, cinco muy satisfechas. En eficacia y resolución en su problema se encontró la mayor parte de los encuestados se mostraron insatisfechos dieciséis, siete poco satisfecho y solo seis satisfechos. En la eficacia y seguridad que le inspiró el personal de enfermería, dieciséis se mostraron satisfechos, ocho poco satisfechos. En cuanto al respeto que mostro el personal de enfermería al derechohabiente, la mayor parte de los encuestados representados con veintiuno se mostró satisfecho, solo uno poco satisfecho, cuatro muy satisfecho los que hacen significativos a este rubro. En el apartado a que este personal fue eficaz en la resolución de sus cuidados la mayor parte se mostró poco satisfecho diecisiete, cinco insatisfecho y siete satisfechos lo que hacen

significativa la muestra. En el modo de atender sus consultas trece se mostró poco satisfecho y once satisfecho lo que hacen significativo los resultados de esta pregunta.

Tabla 10

Atención recibida



	Respuestas a la pregunta 4.1
Muy satisfecho	0
Satisfecho	6
Poco satisfecho	19
Insatisfecho	5
N/S N/C	0

	Respuestas a la pregunta 4.2
Muy satisfecho	0
Satisfecho	11
Poco satisfecho	16
Insatisfecho	3
N/S N/C	0

	Respuestas a la pregunta 4.3
Muy satisfecho	0
Satisfecho	21
Poco satisfecho	7
Insatisfecho	2
N/S N/C	0

	Respuestas a la pregunta 4.4
Muy satisfecho	0
Satisfecho	12
Poco satisfecho	14
Insatisfecho	4
N/S N/C	0

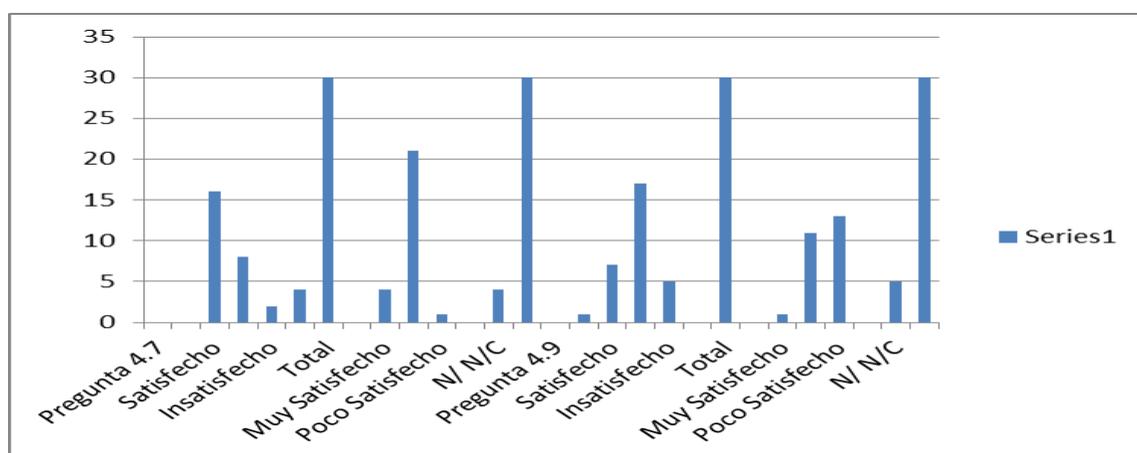
	Respuestas a la pregunta 4.5
Muy satisfecho	5
Satisfecho	19
Poco satisfecho	4
Insatisfecho	1
N/S N/C	1

	Respuestas a la pregunta 4.6
Muy satisfecho	1
Satisfecho	6
Poco satisfecho	7
Insatisfecho	16
N/S N/C	0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta realizada en el HGZMF no. 1

Tabla 11

Atención de personal de enfermería



	Respuesta a la pregunta 4.7
Muy satisfecho	0
Satisfecho	16
Poco satisfecho	8
Insatisfecho	2
N/S N/C	4

	Respuesta a la pregunta 4.8
Muy satisfecho	4
Satisfecho	21
Poco satisfecho	1
Insatisfecho	0
N/S N/C	4

	Respuesta a la pregunta 4.9
Muy satisfecho	1
Satisfecho	7
Poco satisfecho	17
Insatisfecho	5
N/S N/C	0

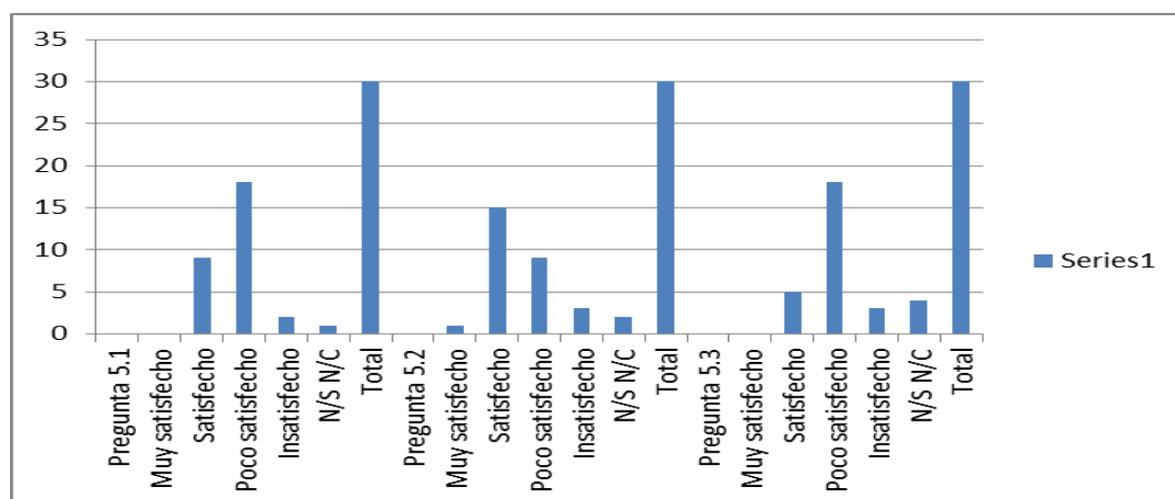
	Respuesta a la pregunta 4.10
Muy satisfecho	1
Satisfecho	11
Poco satisfecho	13
Insatisfecho	0
N/S N/C	5

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta realizada en el HGZMF no. 1

En el quinto apartado del cuestionario denominado información que se le brindó sobre su enfermedad o trámite, en el cuál se busca saber cómo fue esta por parte del personal sea médico o enfermería en caso del área de hospital o administrativo en cualquier área, encontrando que la mayoría se mostró poco satisfecha dieciocho personas y solo nueve satisfecha.

Tabla 12

Información de salud



	Respuesta a pregunta 5.1
Muy satisfecho	0
Satisfecho	9
Poco satisfecho	18
Insatisfecho	2
N/S N/C	1

	Respuesta a pregunta 5.2
Muy satisfecho	1
Satisfecho	15
Poco satisfecho	9
Insatisfecho	3
N/S N/C	2

	Respuesta a pregunta 5.3
Muy satisfecho	0
Satisfecho	5
Poco satisfecho	18
Insatisfecho	3
N/S N/C	4

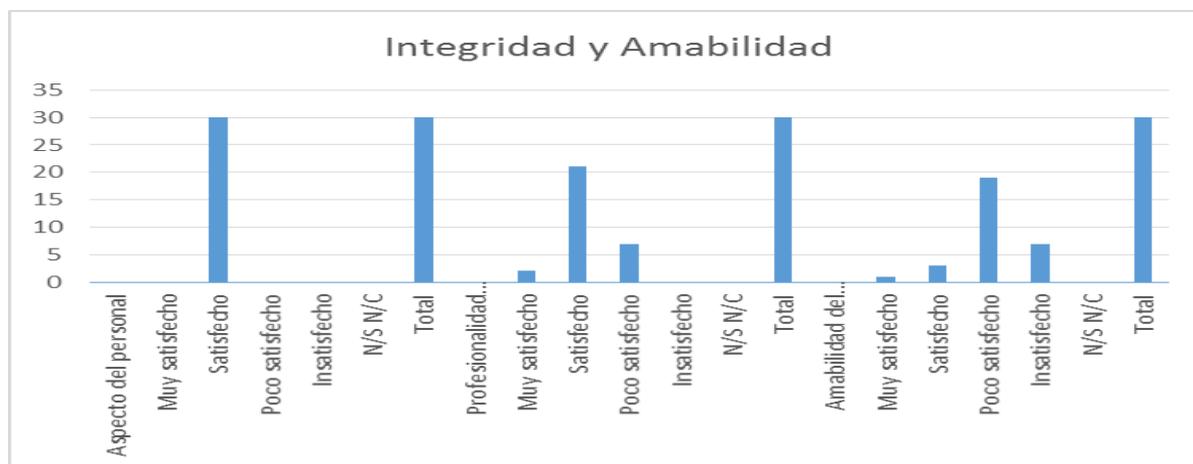
Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta realizada en el HGZMF no. 1

Con el modo en que el personal de enfermería le dio información durante su estancia la mayoría de los encuestados se mostró satisfecho quince personas y solo nueve poco satisfecho los que hacen significativos los resultados de esta pregunta. Sobre la periodicidad de la información que se otorga a los familiares de los enfermos la mayoría se mostró poco satisfecho dieciocho personas, solo cinco satisfechas y tres insatisfechas. Ver Tabla 12.

La sexta parte del cuestionario contiene preguntas relacionadas con las variables integridad y amabilidad que muestra el personal del hospital al otorgar el servicio de salud.

Tabla 13

Integridad y Amabilidad



	Respuestas a la pregunta 6.1
Muy satisfecho	0
Satisfecho	30
Poco satisfecho	0
Insatisfecho	0
N/S N/C	0

	Respuestas a la pregunta 6.2
Muy satisfecho	2
Satisfecho	21
Poco satisfecho	7
Insatisfecho	0
N/S N/C	0

	Respuesta a la pregunta 6.3
Muy satisfecho	1
Satisfecho	3
Poco satisfecho	19
Insatisfecho	7
N/S N/C	0

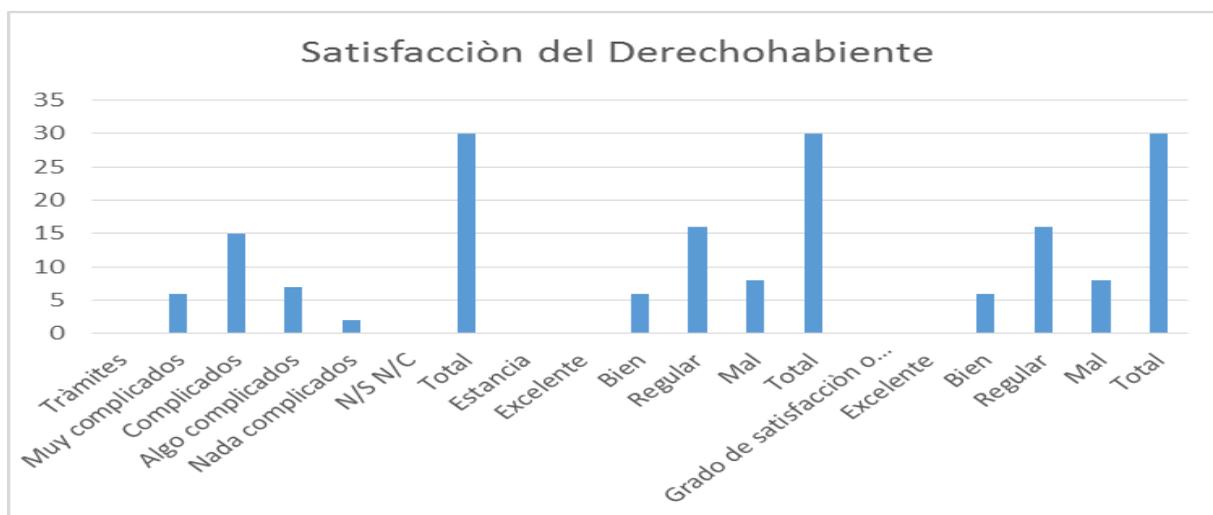
Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta realizada en el HGZMF no. 1

La primera pregunta acerca de la apariencia y aspecto del personal todos los encuestados respondieron estar satisfechos por este aspecto; en la pregunta sobre la profesionalidad que muestra el personal de enfermería, la respuesta de la mayoría veintiuno fue de satisfacción, mientras siete respondieron poco satisfecho. La última pregunta de esta parte está relacionada con la amabilidad y cortesía con que lo trato el personal en general fueron poco satisfechos en la mayoría de los encuestados diecinueve, siguiendo siete con insatisfecho y solo tres satisfechos. Ver Tabla 13

La última parte del cuestionario está comprendida por la variable satisfacción del derechohabiente en términos generales con la atención que le otorgaron el hospital.

Tabla 14

Satisfacción del Derechohabiente



Respuesta a pregunta 7.1	
Excelente	6
Bien	15
Regular	7
Mal	2
Total	0

Respuesta a pregunta 7.2	
Excelente	0
Bien	6
Regular	16
Mal	8
Total	30

Respuestas a pregunta 7.3	
Excelente	0
Bien	6
Regular	16
Mal	8
Total	30

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta realizada en el HGZMF no. 1

Los resultados fueron: Los trámites fueron complicados para quince personas encuestadas, a siete les resultaron algo complicados y a seis muy complicados; en la pregunta cómo le trataron durante su estancia, a dieciséis personas les pareció regular el trato recibido, a ocho muy mal el trato y a seis bien el trato. La última pregunta fue saber su grado de satisfacción en general con el servicio que le otorgaron siendo la respuesta más común regular con dieciséis personas, ocho les pareció malo y solo a seis bien. Ver Tabla 14

El segundo apartado de la prueba está comprendido en la aplicación de los cuestionarios aplicados a los trabajadores del hospital, en una muestra de 30 y la manera de selección fue al azar, en diferentes áreas, categorías y turnos.

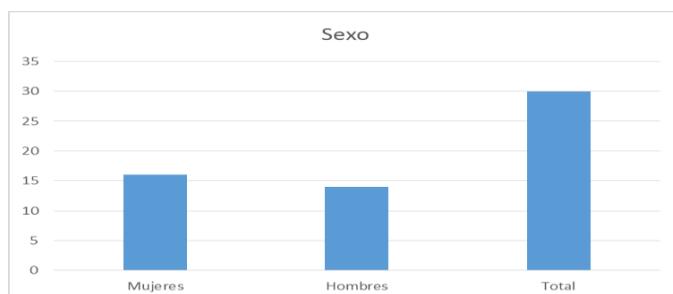
Con la finalidad de contrastar la manera en que la perciben los empleados la calidad en su trabajo y su repercusión en los derechohabientes con quienes termina el ciclo de otorgar el servicio de salud y conocer el grado de satisfacción. Ver Tabla 5

Obteniendo los siguientes datos, de acuerdo a las variables seleccionadas para el cuestionario que se les aplicó, teniendo en la primera parte llamada

generales en la cual se pretende dar a conocer cómo son los trabajadores encuestados.

Tabla 15

Sexo de trabajadores encuestados

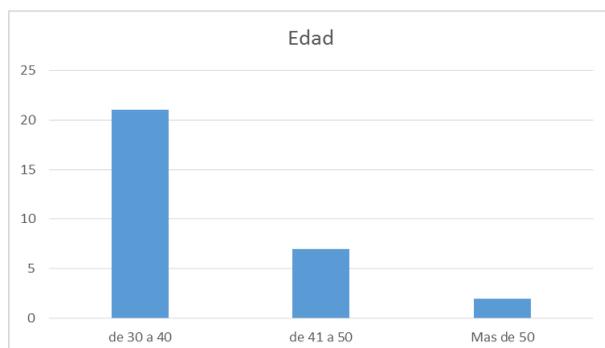


	Respuesta a pregunta 1.1
Mujeres	16
Hombres	14

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta realizada en el HGZMF no. 1

Tabla 16

Edad de trabajadores encuestados

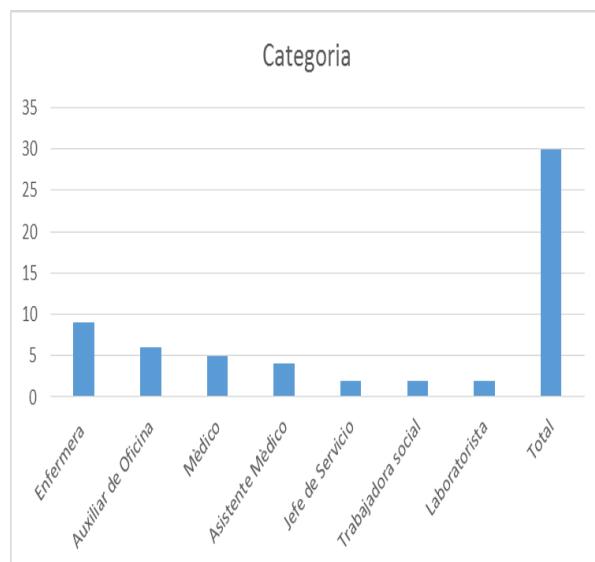


	Respuesta a pregunta 1.2
De 30 a 40 años	21
De 41 a 50 años	7

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta realizada en el HGZMF no. 1

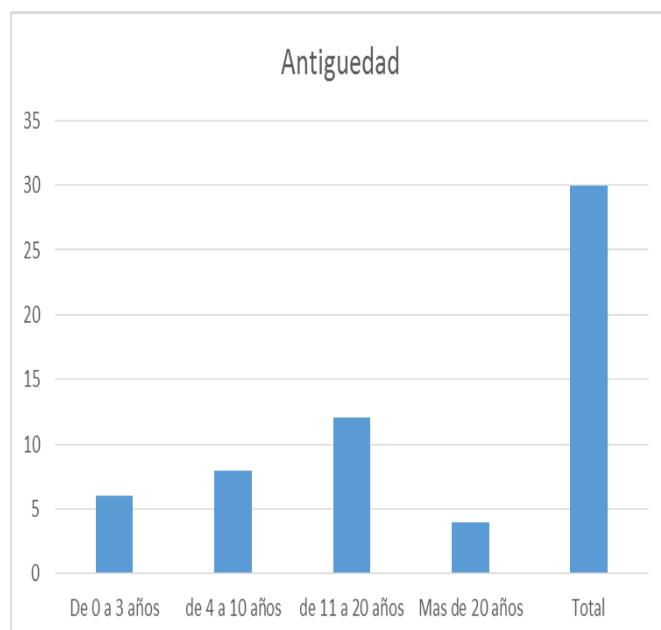
Tabla 17

Categoría del trabajador



	Respuestas a pregunta 1.3
Enfermera	9
Auxiliar de oficina	6
Médico	5
Asistente médico	4
Jefe de servicio	2
Trabajadora social	2
Laboratorista	2

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta realizada en el HGZMF no. 1



	Respuesta a pregunta 1.4
De 0 a 3 años	6
De 4 a 10 años	8
De 11 a 20 años	12
Más de 20 años	4

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta realizada en el HGZMF no. 1

-Se encuestaron a dieciséis personas del sexo femenino y catorce del sexo masculino, siendo sus edades de veintiuno en el rango de treinta a cuarenta años, siete entre cuarenta y uno y cincuenta años y dos de más de cincuenta años.

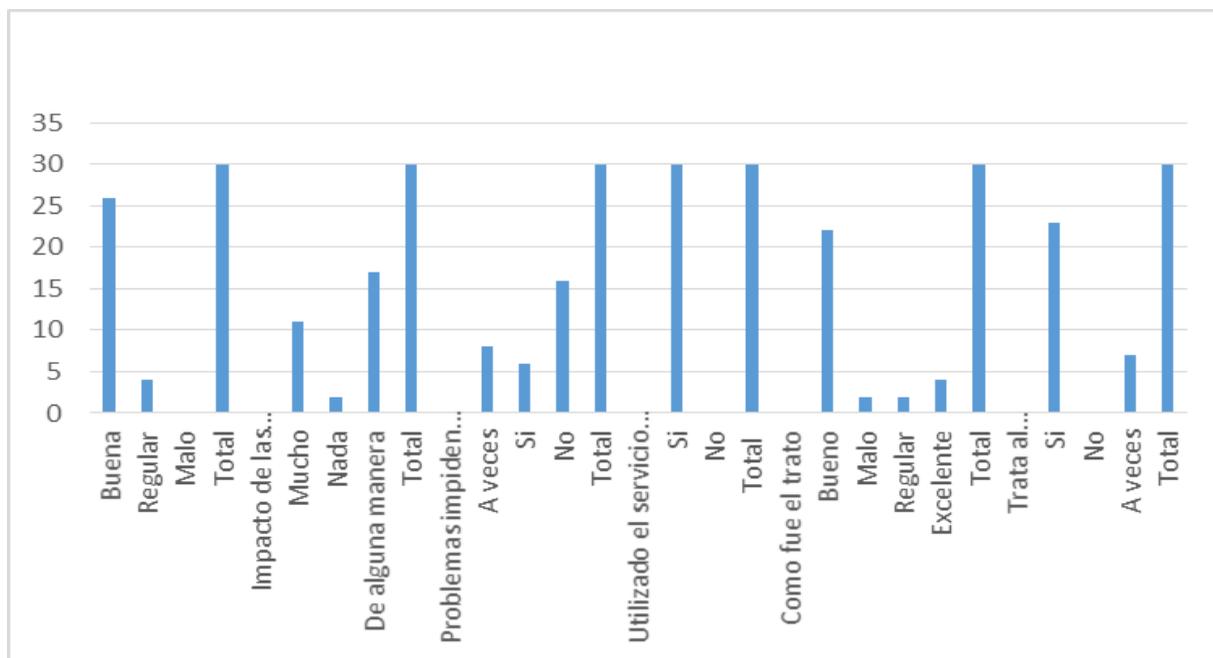
-La categoría de enfermería fue a quién más se encuestó, fueron nueve personas, seis auxiliares de oficina, cinco médicos, cuatro asistentes médicos las más significativas entre otras.

-La antigüedad laboral del personal dentro del hospital, doce tienen entre once a veinte años, ocho personas de cuatro a diez años y seis personas de cero a tres años las más significativas. Ver Tablas de 15 a 18

El segundo apartado del cuestionario está ubicado para analizar las variables calidad y calidez en la cual se encontraron los siguientes resultados.

Tabla 19

Salud y vida de los trabajadores



	Respuesta a pregunta 2.1
Buena	26
Regular	4
Mala	0

	Respuesta a pregunta 2.2
Mucho	11
Nada	2
De alguna manera	17

	Respuesta a pregunta 2.3
A veces	8
Si	6
No	16

	Respuesta a pregunta 2.4
Si	30
No	0

	Respuestas a pregunta 2.5
Bueno	22
Malo	2
Regular	2
Excelente	4

	Respuestas a pregunta 2.6
Si	23
No	0
A veces	7

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta realizada en el HGZMF no. 1

-La evaluación de su nivel de calidad de vida y salud la mayoría contestó ser buena y solo de cuatro regular. La manera en que consideran que impactan las condiciones de empleo y trabajo en ello once consideraron que mucho influye, diecisiete que de alguna manera y solo dos que en nada.

-En cuanto a la repercusión de los problemas laborales para disfrutar de su tiempo libre la mayoría contestó que no tiene ninguna influencia, para ocho personas a veces y seis personas solo contestaron que si influyen los problemas.

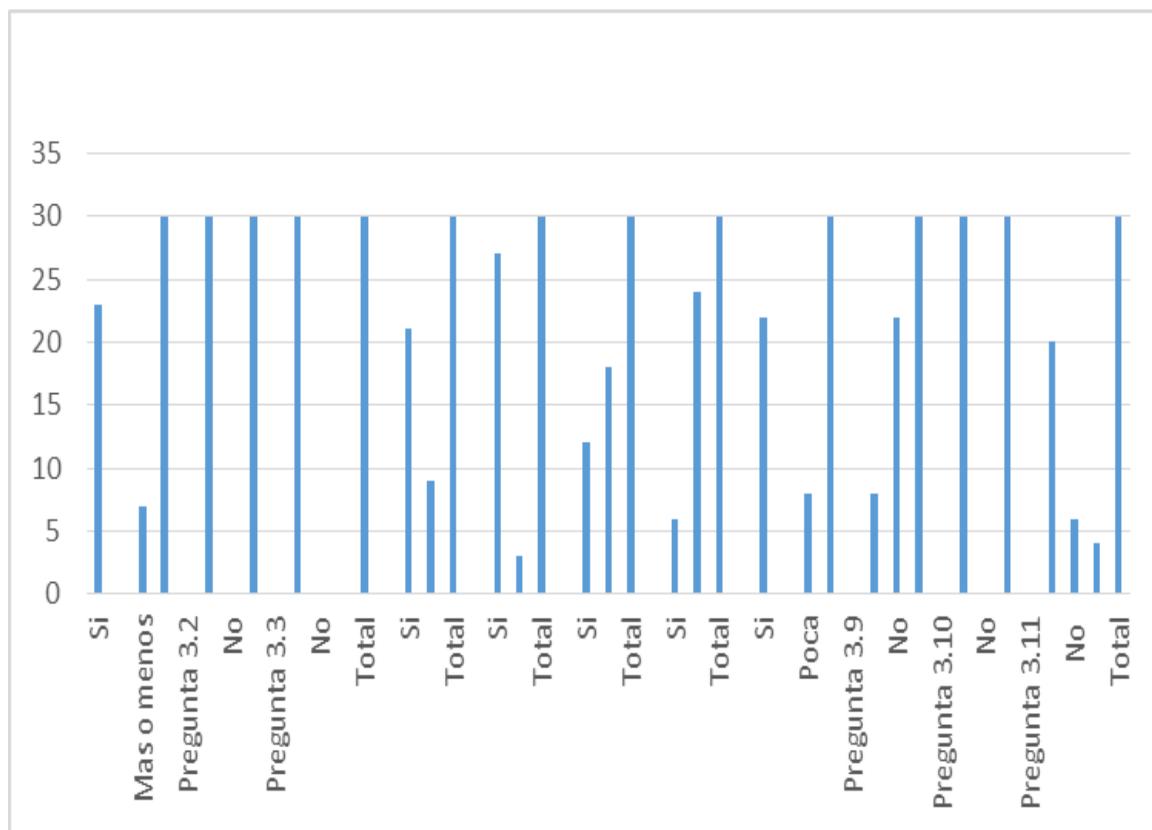
-Todos contestaron que alguna vez han utilizado los servicios de salud del hospital de manera personal o con algún familiar directo. Y el trato que han recibido veintidós personas lo consideran bueno, cuatro personas como excelente, dos personas regular y otras dos personas malo.

- Veintitrés personas contestaron que en su área de trabajo trata a derechohabiente como si fuera algún familiar suyo o le gustaría que le trataran y siete personas que a veces. Ver Tabla 19

El tercer apartado del cuestionario tiene las variables Eficacia y Eficiencia para su análisis, obteniendo de las preguntas que lo componen las siguientes.

Tabla 20

Eficiencia y Eficacia en el trabajo



Respuestas a la pregunta 3.1	
Si	23
No	0
Más o menos	7

Respuesta a pregunta 3.2	
Si	30
no	0

Respuesta a pregunta 3.3	
Si	30
No	0
No la conoce	0

Respuestas a la pregunta 3.4	
Si	30
No	0

Respuesta a la pregunta 3.5	
Si	27
No	3

Respuestas a la pregunta 3.6	
Si	12
No	18

Respuestas a pregunta 3.7	
Si	6
No	24

Respuestas a la pregunta 3.8	
Si	22
No	0
Poca	8

Respuestas a la pregunta 3.9	
Si	8
No	22

Respuestas a la pregunta 3.10	
Si	30
No	0

Respuestas a la pregunta 3.11	
Si	20
No	6
A veces	4

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta realizada en el HGZMF no. 1

-Solo a veintitrés personas les gusta su trabajo y a siete personas más o menos.

-Todos se sienten parte de un servicio integral de salud que otorga el hospital y siente que es importante su trabajo. También saben lo que se espera de ellos en el trabajo.

-Solo veintiuna personas han recibido alguna felicitación por su desempeño por parte de algún derechohabiente y nueve personas nunca.

-Dieciocho personas contestaron que no hay alguien en el trabajo que aliente su desarrollo en el mismo, doce personas que sí.

-En la pregunta relacionada con tener en el último año oportunidad de aprender algo nuevo o crecer veinticuatro contestaron que no y solo seis personas que sí.

-Veintidós personas cuentan con experiencia laboral para desempeñar su trabajo y ocho personas contestaron que poca.

-En cómo consideran la organización del trabajo en cuanto a distribución dentro de su área, contestaron veintidós que no está bien distribuida habiendo cargas de trabajo en unas más que en otras

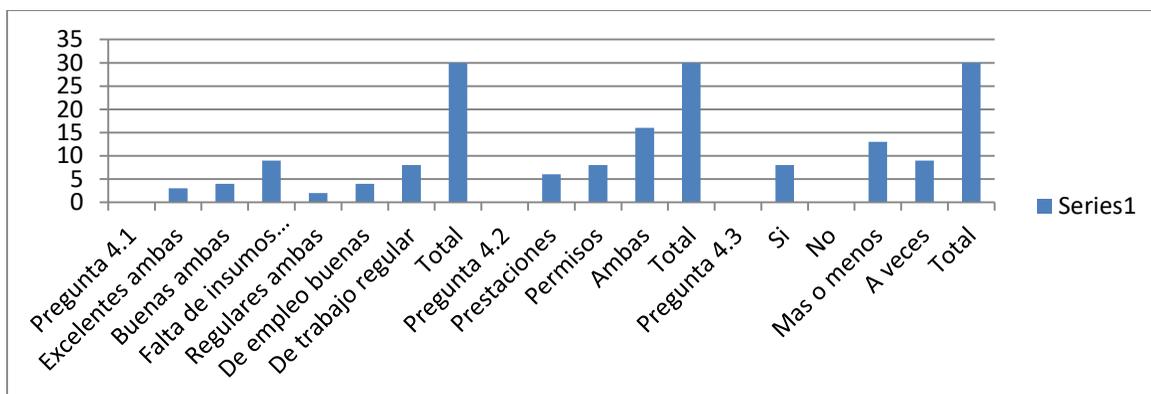
-Todos coincidieron en responder que utilizan los materiales de trabajo o herramientas de manera correcta, sin desperdiciar ni descomponer.

-Veinte consideraron que las indicaciones por parte de su jefe o superior eran claras y sencillas para llevar a cabo sus actividades, seis personas consideraron que no lo son y cuatro que a veces. Ver Tabla 20

En el apartado cuatro, el indicador a analizar son las condiciones laborales, por ejemplo respecto al salario que percibe el trabajador del hospital como incentivo a su labor y hasta su desempeño en caso de ganar algún premio. Los resultados encontrados fueron los siguientes.

Tabla 21

Condiciones laborales



	Respuestas a la pregunta 4.1
Excelentes ambas	3
Buenas ambas	4
Falta de insumos para trabajar	9
Regulares ambas	2
De empleo buenas	4
De trabajo regular	8

	Respuestas a la pregunta 4.2
Prestaciones	6
Permisos	8
Ambas	16

	Respuestas a la pregunta 4.3
Si	8
No	0
Más o menos	13
A veces	9

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta realizada en el HGZMF no. 1

-Las condiciones en el trabajo y laboral son consideradas para nueve personas como falta de insumos para llevar a cabo su trabajo, para ocho es regular en cuanto al trabajo ya que hay sobre carga de trabajo, para otras cuatro personas ambas son buenas siendo estas las respuestas más significativas.

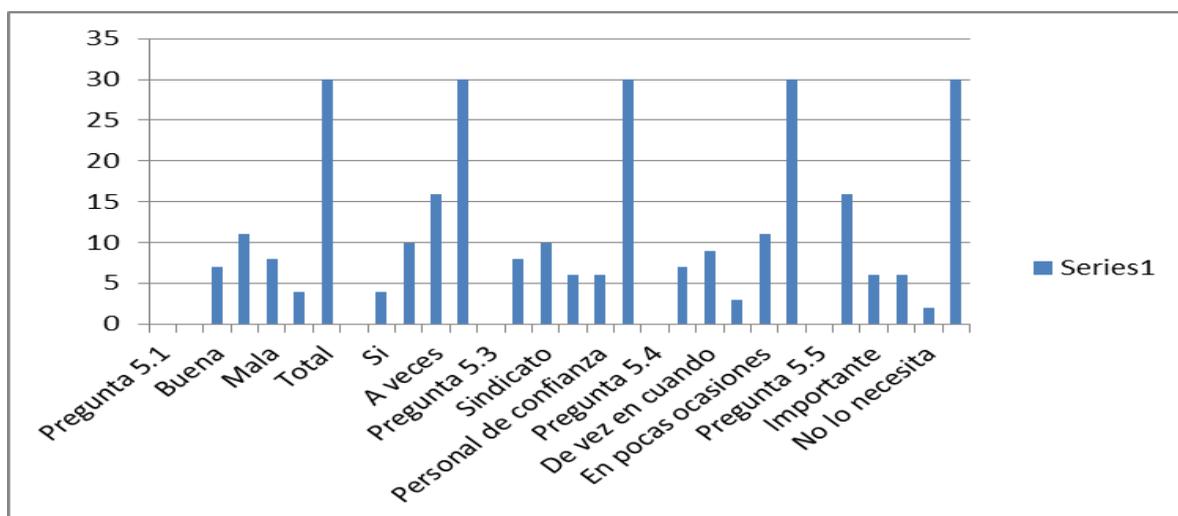
-Los beneficios que tienen a parte de su salario por trabajar en dicho hospital son las prestaciones y los permisos en la mayoría de los casos.

-En cuanto a saber si su salario le alcanza para cubrir sus necesidades, ocho personas respondieron que sí, trece personas que más o menos y nueve que a veces. Ver Tabla 21

El quinto apartado del cuestionario tiene como finalidad analizar el indicador focalización dentro del hospital.

Tabla 22

Relación laboral y capacitación



	Respuestas a pregunta 5.1
Excelente	0
Buena	7
Regular	11
Mala	8
Lo (a) sobrellevo	4

	Respuesta a la pregunta 5.2
Si	4
No	10
A veces	16

Respuestas a la pregunta 5.3		Respuestas a la pregunta 5.4	
Compañeros	8	Regularmente	7
Sindicato	10	De vez en cuando	9
Solo	6	Nunca	3
Personal de confianza	6	En pocas ocasiones	11

Respuestas a la pregunta 5.5	
Muy importante	16
Importante	6
Poco importante	6
No lo necesita	2

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta realizada en el HGZMF no. 1

-La relación con su jefe superior es buena para siete personas encuestadas, once llevan una relación más o menos, ocho personas llevan una mala relación con su superior y cuatro personas respondieron tratar de sobrellevarlo. Diez no se sienten apoyados por su jefe inmediato o superior en caso de enfrentarse algún problema, dieciséis personas a veces y cuatro no se sientes apoyados en algún problema.

-Lo que hacen en caso de enfrentarse en algún problema y no tener el apoyo, diez respondieron apoyarse en el sindicato, ocho en los compañeros, seis solucionarlo solos y otros seis buscar al personal de confianza.

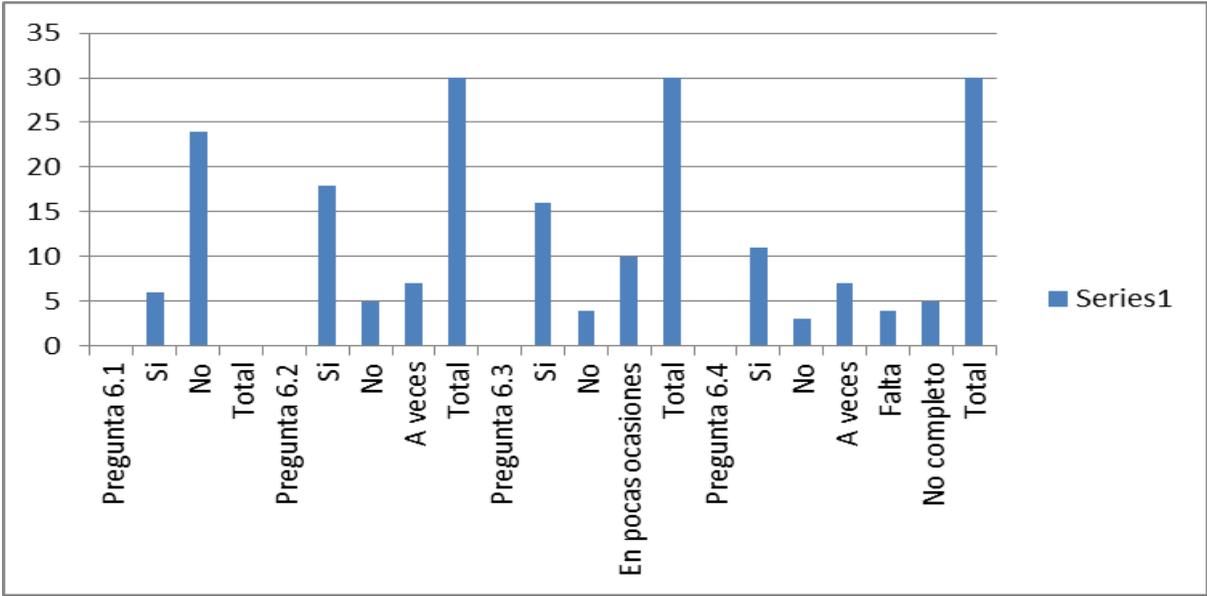
-En pocas ocasiones se ha mandado a curso de capacitación respondieron once personas, nueve respondieron que de vez en cuando, siete regularmente y solo tres personas respondieron que nunca. De los cuales dieciséis respondieron considerar muy importante que se les mande a capacitar, para

seis personas es importante, dos respondieron que no lo necesitan y seis que es poco importante que los envíen a cursos de capacitación. Ver Tabla 22

La sexta parte es sobre la capacidad para cubrir la demanda en la cual veinticuatro personas respondieron que no es suficiente el número de personas que se encuentran en su área de trabajo para poder realizar el trabajo, habiendo una sobrecarga del mismo, y seis personas que si es suficiente el número de personas.

Tabla 23

Capacidad para cubrir la demanda



Respuestas a pregunta 6.1	
Si	6
No	24

Respuestas a pregunta 6.2	
Si	18
No	5
A veces	7

Respuestas a la pregunta 6.3		Respuestas a pregunta 6.4	
Si	16	Si	11
No	4	No	3
En pocas ocasiones	10	A veces	7
		Falta	4
		No completo	5

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta realizada en el HGZMF no. 1

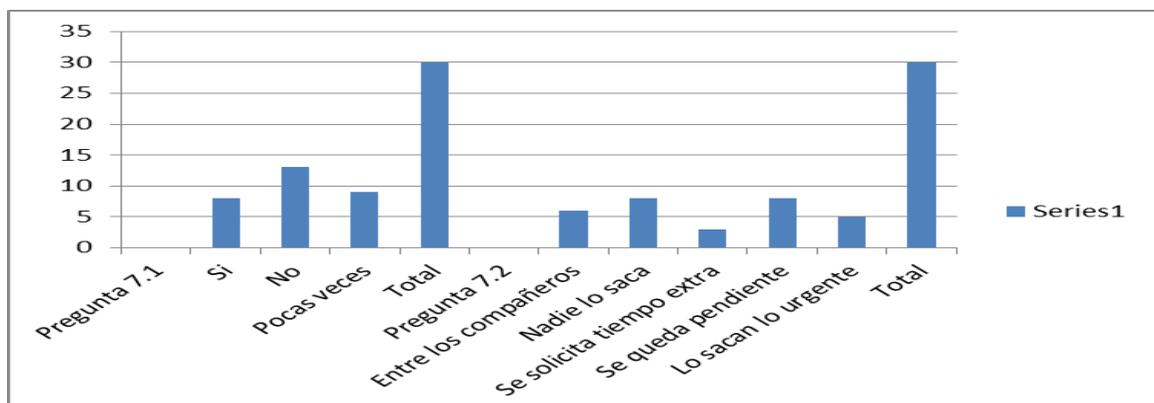
-Dieciocho personas contestaron que al terminar su jornada laboral termina tan cansado que solo quiere descansar, siete personas que a veces y cinco personas que no.

-La pregunta relacionada con saber si la actividad que realiza le provoca un permanente estado de tensión, dieciséis personas respondieron que sí, diez que en pocas ocasiones y solo cuatro personas que no.

-En cuanto a contar con todos los instrumentos o herramientas de trabajo que requiere para realizar su desempeño, once personas contestaron que sí, siete que a veces, cinco que no es completo, cuatro hablo de la falta de insumos y tres personas que no. Ver Tabla 23

La siguiente cuestión es sobre las coberturas, en el cuál se les preguntó que si llegase a faltar al trabajo si lo cubrirían inmediatamente.

Tabla 24
Coberturas



	Respuestas a la pregunta 7.1
Si	8
No	13
Pocas veces	9

	Respuestas a la pregunta 7.2
Entre los compañeros	6
Nadie lo saca	8
Se solicita tiempo extra	3
Se queda pendiente	8
Lo sacan lo urgente	5

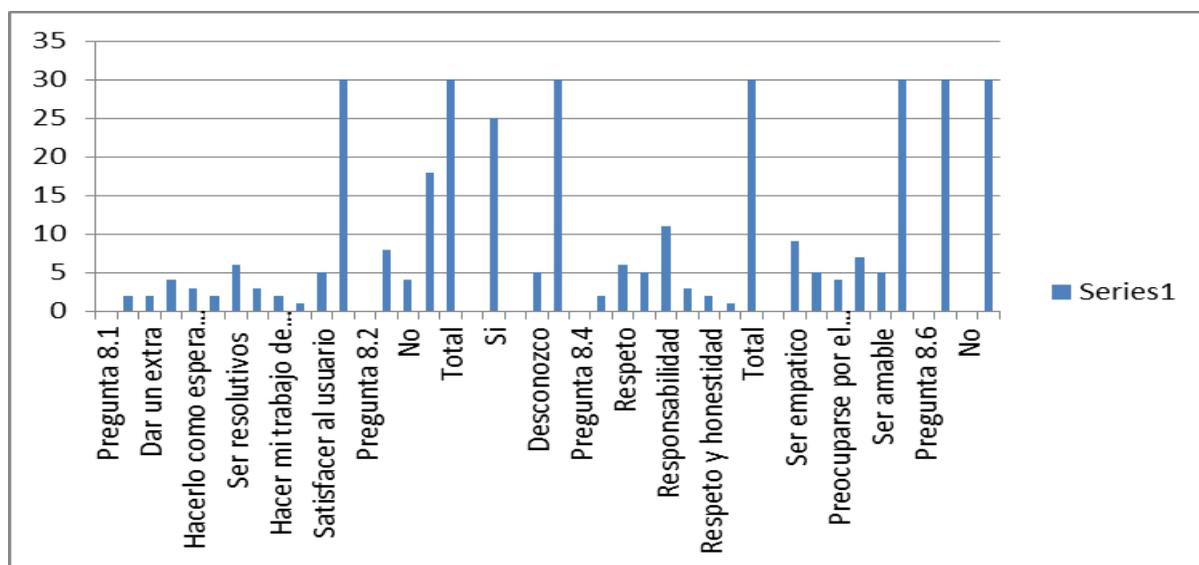
Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta realizada en el HGZMF no. 1

Trece personas respondieron que no, nueve que pocas veces y solo ocho personas que sí. Y en cómo se reparte el trabajo en caso de no cubrir dicha incidencia, respondieron ocho personas que nadie lo saca, seis que entre los demás compañeros, ocho personas que se queda pendiente el trabajo y tres personas que se solicita tiempo extra. Ver Tabla 25

El último rubro del cuestionario se llama calidad en el servicio en el cual se preguntó que entendía por dicho término.

Tabla 25

Calidad en el Servicio



	Respuestas a pregunta 8.1
Hacer mi trabajo bien	2
Dar un extra	2
Atender rápida y bien	4
Hacerlo como espera el usuario	3
Hacerlo con eficiencia y eficacia	2
Ser resolutivos	6
Realizar lo que me piden	3
Hacer mi trabajo de buen modo	2
Ser profesional en lo que realizo	1
Satisfacer al usuario	5

	Respuestas a pregunta 8.2
Si	8
No	4
Algunos	18

	Respuestas a pregunta 8.3
Si	25
No	0
Desconozco	5

	Respuestas a la pregunta 8.4
Ética y respuesta	2
Respeto	6
Honestidad	5
Responsabilidad	11
Profesionalismo	3
Respeto y honestidad	2
Humanismo	1

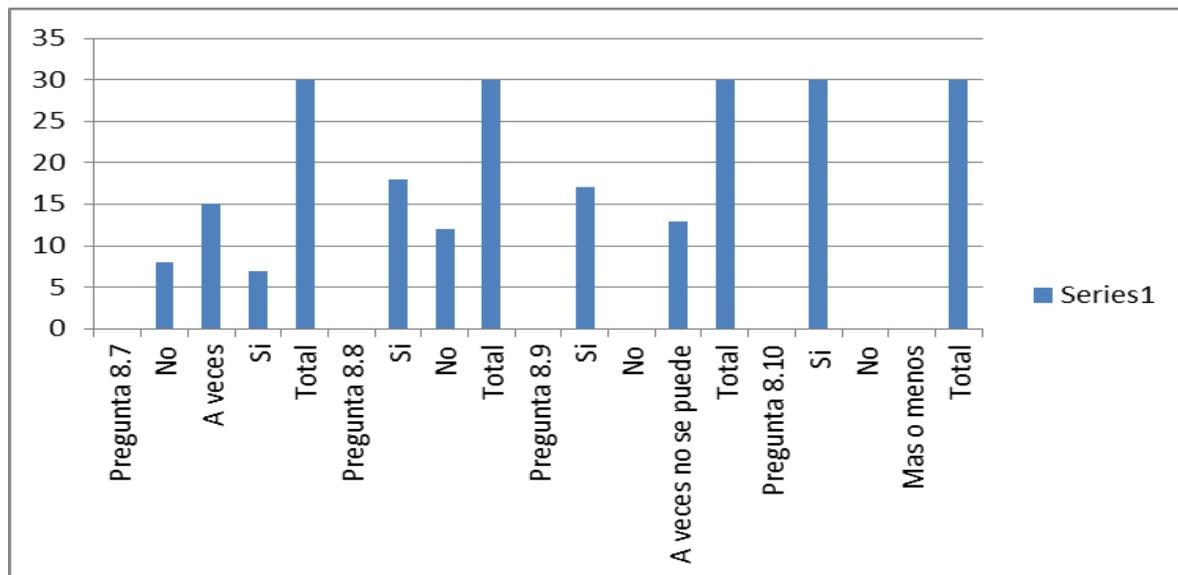
	Respuestas a la pregunta 8.5
Ser empático	9
Trato digno	5
Preocuparse por el paciente	4
Ayudar al paciente	7
Ser amable	5

	Respuestas a la pregunta 8.6
Si	30
No	0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta realizada en el HGZMF no. 1

Tabla 26

Impacto de la opinión del derechohabiente



Respuestas a la pregunta 8.7	
No	8
A veces	15
Si	7

Respuestas a la pregunta 8.8	
Si	18
No	12

Respuestas a la pregunta 8.9	
Si	17
No	0
A veces no se puede	13

Respuestas a la pregunta 8.10	
Si	30
No	0
Más o menos	0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta realizada en el HGZMF no. 1

Se encontraron muy variadas respuestas por ser una pregunta abierta, siendo las más significativas: el ser resolutivos, satisfacer al derechohabiente, atender bien y rápido, hacerlo como espera el derechohabiente, realizar lo que se les pide.

-Se les pregunto si saben los valores con que se rige el hospital donde trabajo a lo que dieciocho personas respondieron que algunos, ocho personas que sí y cuatro personas que no. Veinticinco personas respondieron que si se rigen por algunos valores durante su jornada laboral y cinco personas que desconocían.

-A la pregunta de cuales valores respondieron principalmente que con responsabilidad once personas, con respeto seis personas y cinco con honestidad siendo estas las respuestas más comunes.

-Que entienden por trato con calidad respondieron: nueve personas ser empático con el derechohabiente, siete ayudar al paciente, cinco personas dar un trato digno, otras cinco ser amable.

-A la pregunta de estar comprometidos con otorgar un trabajo de calidad todos respondieron que sí.

-En la pregunta de que si creía que el tiempo que dedicaba a la atención al derechohabiente le parecía óptimo para brindar un servicio de calidad, quince personas respondieron que a veces, ocho personas que no y siete personas que sí.

-Dieciocho personas encuestadas aceptaron saber cuál era la opinión que tenían los derechohabientes acerca de la institución donde y trabajaba y doce personas respondieron que no. De las cuales diecisiete personas respondieron hacer algo por cambiar esa opinión y trece personas que a veces no se puede o no depende de ellos.

-Todos los encuestados respondieron sentirse satisfechos con lo que han realizado hasta el momento en su trabajo. (Ver Figuras 24-25)

4.2 Propuesta de evaluación de la Calidad en Salud

El grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio. O es el proceso de la calidad total llevada a su máxima

expresión se convierte en una forma de vida organizacional, haciendo que cada persona involucrada desempeñe sus tareas completas, en el momento preciso y en el lugar correspondiente. Esta se define por el derechohabiente y no por la institución; es un enfoque de dar al derechohabiente lo que él necesita, quiere y demanda, es crear usuarios satisfechos.

Aunque satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de intersubjetividades, el fin último de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de la de otro tipo de servicio. Solo se puede satisfacer a los derechohabientes, si los trabajadores que brindan el servicio también se encuentran satisfechos, y esto hace compleja la trama y las acciones encaminadas por los gestores de estos servicios, para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para el logro de una excelencia.

Si se requiere ofrecer servicios de mayor calidad y que las instituciones sean de excelencia, entonces la evaluación de satisfacción en los derechohabientes, familiares se convierte en una tarea permanente y dinámica que aporta datos de cómo estamos y que falta para llegar a cumplir con las expectativas de ellos.

La satisfacción puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del derechohabiente.

La Organización Mundial de la Salud OMS, identifica como componentes básicos de los cuidados de salud de calidad: un elevado grado de excelencia profesional, la eficiencia en la utilización de recursos, riesgos mínimos para los pacientes, satisfacción para los usuarios y obtención de resultados de salud.

Todos los profesionales de los servicios hospitalarios están involucrados en mayor o menor grado en la mejora de la calidad, ya que la calidad técnica de la asistencia es esencial, también lo son, y no en menor grado, otros aspectos que influyen de forma muy decisiva en la calidad que percibirá el paciente y sus

familiares, como son transmitir la sensación de que pueden estar seguros de que la institución funciona, que el trato personal es adecuado y que la información que ofrece cada momento del proceso asistencial también los es.

La evaluación de la satisfacción de los pacientes con los servicios sanitarios, ha ganado gran popularidad como medida de la calidad en la prestación de servicios de salud públicos.

La gestión sanitaria y la gestión hospitalaria, en particular, poseen un elevado grado de complejidad. Es necesario por un lado, el desarrollo de programas de calidad en la institución hospitalaria con el objeto de mejorar su gestión y establecer sistemas de aplicación de conceptos y técnicas de calidad total o integral.

Los pacientes deben sentirse como parte integrante del sistema de salud, sentir que sus cuidados en el hospital son planeados, coordinados eficientes y seguros. Así la búsqueda de un funcionamiento eficiente de los servicios de salud en general, nos lleva a la necesidad de encontrar instrumentos y modelos de gestión de calidad más eficientes.

En la literatura de marketing de servicios, la calidad y la satisfacción han sido siempre los pilares básicos para determinar la lealtad del cliente. La implantación de una estrategia de gestión de la calidad en el sector servicios se hace difícil dado los problemas que plantean la definición y medida de la calidad en este sector.

Desde el punto de vista de la disciplina sanitaria definir el concepto de calidad no es fácil, ya que el usuario de un servicio tendrá en cuenta la competencia o el comportamiento del personal, la medirá basándose en sus conocimientos y en la tecnología empleada, y el responsable de la gestión, la definirá en relación con la eficiencia del personal y de las instalaciones.

La satisfacción es el resultado de un proceso de comparación de manera que cuando el servicio percibido iguala o supera las expectativas del mismo el servicio se considera conforme.

La evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados es reconocida cada vez más como una componente principal de la gestión de la calidad. La mejora de la calidad, el análisis comparativo de la eficiencia hospitalaria y la búsqueda de responsabilidad son algunas de las razones que llevan a los hospitales a medir la satisfacción de sus pacientes. Esta satisfacción del paciente es entendida como un componente de la calidad de los servicios de salud que refleja la habilidad de los profesionales para identificar las necesidades y expectativas del paciente.

La satisfacción y la evaluación son elementos importantes a la hora de analizar la gestión de los servicios de salud.

La evaluación de la satisfacción del paciente forma parte del proceso de prevención y como tal permite identificar las disfunciones existentes en la organización, así como contribuir al impulso de la mejora de la calidad.

La calidad es la percepción actual del paciente sobre el rendimiento del servicio, mientras que la satisfacción no solamente se basa en la experiencia actual, sino en experiencias pasadas y futuras, anticipadas por su juicio en virtud de sus experiencias acumuladas junto a la proyección de sus propias expectativas.

Tabla 27

Matriz de Indicadores de resultados

Indicador	Esperanza de vida al nacer
Indicador	Tasa de mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel
Indicador	Porcentaje de suministro de medicamentos
Indicador	Porcentaje de pacientes con estancia prolongada en el área de observación en el servicio de urgencias
Indicador	Oportunidad quirúrgica en cirugías programadas
Indicador	Porcentaje de derechohabientes atendidos a través de la cita previa en consulta
Indicador	Índice de consultas en urgencias
Indicador	Porcentaje de derechohabientes que esperan menos de 30 min para recibir consulta de especialidades.

Fuente: Elaboración propia a través de observación en el Hgzmf no. 1

El interés por medir la calidad percibida en la atención de salud desde los usuarios va cada día más en aumento. El punto de vista de los pacientes respecto de este tema ha contribuido en los procesos de la gestión sanitaria actuando en concordancia con un modelo de calidad total. La preocupación de la calidad asistencial va más allá de las exigencias propias del prestador de salud en relación al cumplimiento de estándares de calidad, porque el paciente evalúa la calidad de la atención de salud no sólo valorando el resultado final (si se cura o no), sino también en función de sus necesidades, expectativas y experiencias.

El paciente ha evolucionado en sus preferencias, expectativas y demandas; y los hospitales no siempre conocen y reaccionan frente a estos factores.

Evaluar la calidad y satisfacción de los servicios de salud es complicado ya que un servicio no es tangible ni homogéneo. Tiene que ver con las percepciones tanto del derechohabiente como del personal que labora en el hospital.

La satisfacción no siempre está relacionada con la calidad funcional o técnica. Tiene que ver con las expectativas relacionadas a las necesidades y preferencias del derechohabiente

La satisfacción es el resultado de comparar la percepción del paciente como el resultado de comparar la percepción que posee este sobre la atención de salud con los estándares personales de lo que él considera una atención mínimamente aceptable.

El derechohabiente manifiesta su satisfacción o insatisfacción en relación a: el tiempo de espera, acceso y el trato recibido.

La información si está disponible y es sobre el grado de satisfacción y percepción de la calidad en el otorgamiento del servicio de salud, ya que esta es variada.

Hay distintas técnicas para conocer la satisfacción:

Aplicación de encuestas de opinión

Encuestas de reclamos, quejas y sugerencias

Las encuestas son un instrumento para evaluar la calidad percibida y satisfacción desde la mira del derechohabiente. También sirven para focalizar en post del mejoramiento de la atención de salud, conocer lo que necesita y espera el derechohabiente es una premisa básica que funciona como complemento a la calidad entregada desde la perspectiva del prestador de salud.

Si el derechohabiente está informado podrá exigir.

Sin embargo si la información no está disponible o existe una brecha entre: el lenguaje, el conocimiento, lo cual genera una dependencia de estar enfermo

La falta de información se mejora a partir de: acceso a la tecnología de información y los medios masivos de comunicación.

El derechohabiente percibe de diferente manera la satisfacción y la calidad en su atención de salud.

La satisfacción en el derechohabiente es un instrumento útil para evaluar el desempeño, ya que si se utiliza sistemáticamente se puede mejorar la atención y los servicios que se involucran en la atención sanitaria.

Este es un elemento clave para la gestión sanitaria, por ello el interés de utilizar los elementos adecuados que determinen la satisfacción y calidad percibida en la atención de salud desde los derechohabientes, con ello se contara en un futuro de un instrumento o herramienta para realizar evaluaciones sistemáticas que contribuyan con la satisfacción y el mejoramiento continuo de la atención sanitaria.

4.3 Propuesta de Mejora del servicio de salud

Es por ello que se propone que el hospital de estudio que presta un servicio de salud tenga procesos de atención y personal que brinden un servicio integral de calidad. Siendo estas equipadas y dotadas de personal capacitado para brindar la atención de calidad y calidez; con sostenibilidad financiera y tecnológica.

El desarrollo de un Programa de Mejora de la Calidad en el hospital, sabedores que es un proceso lento que supone, un cambio en la forma de hacer las cosas, en el cual se debe involucrar a todos los profesionales y no profesionales que intervienen en el otorgamiento del servicio de salud como un equipo de trabajo y en donde se comparten metas comunes.

El programa de calidad de un servicio clínico debe enmarcarse en el plan estratégico de calidad del hospital, orientado hacia el derechohabiente:

- Reducir los tiempos de espera, buscando estrategias de agilización de procesos en cualquier servicio.
- Otorgar una atención integral, dando prioridad a los de urgencias, tococirugia y quirófano.

- Simplificación administrativa (trámites), rápidos en tiempo de espera en cada uno de los procesos de atención.

-Atención con calidad y calidez, por la actividad (salud) a la que se dedica la organización y el tipo de personas a las que se atiende (enfermos)

-Mayor atención en la contratación de personal dando prioridad a médicos especialistas, buscar que la cobertura se prevea para no demorar la atención.

- Planificación presupuestaria en áreas de mayor gasto, evitar en la mayor posibilidad las compras emergentes.

- Sensibilizar al personal en cuanto a atención al derechohabiente

- Por ser un hospital que ha otorgado servicio por cuarenta y un años, sus condiciones físicas estructurales y de capacidad requieren su transformación a hospital de primer nivel.

La planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas, es un instrumento para la gestión estratégica de proyectos y programas, teniendo una invaluable contribución al seguimiento, control y evaluación de los mismos. En el Hospital caso de análisis del presente proyecto se llevan a cabo una serie de proyectos y programas los cuales son medulares en las actividades cotidianas del hospital.

Las funciones básicas de la planificación: 1) prospectiva o visión de largo plazo 2) coordinación, 3) evaluación y 4) concertación estratégica. Lo anterior permitiría definir una visión de futuro compartida, facilitaría la formulación concertada de planes y políticas sectoriales o territoriales; apoyaría la gestión por resultados para conocer el impacto y cumplimiento de metas de programas y proyectos, respaldaría la participación pública y privada en el quehacer nacional, de manera descentralizada y efectiva.

- Reducir tiempo de espera en atención integral al derechohabiente
- Trato con empatía, ética y profesionalismo por parte de los trabajadores IMSS
- Otorgar un tratamiento integral al paciente

- Información clara y sencilla en trámites administrativos
- Mejorar los procesos
- Satisfacción de derechohabiente
- Automatización y uso del avance tecnológico.
- Transparencia y rendición de cuentas
- Involucrar a usuarios en la planeación de planes y programas de salud.
- Promover una cultura de prevención sanitaria
- Mejorar la infraestructura y equipamiento
- Control y cuidado de los recursos
- Identificar los medios de solución de problemas a los cuales se enfrenta recurrentemente con el derechohabiente.

Conclusiones

El presente proyecto terminal se llevó a cabo para dar a conocer cómo es satisfacción o insatisfacción del servicio que reciben los derechohabientes del seguro social, siendo una institución pública llamada Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.1, en base a una prueba piloto que muestra la calidad o su ausencia percibida por su parte, así como la de sus trabajadores en cuestiones de calidad y satisfacción desde su perspectiva operativa.

Dicha institución trabaja para la salud, ya que esta es vital para las personas, sin ella el ser humano no puede desarrollarse ni buscar la satisfacción de sus necesidades. Sin un estado de salud adecuado los seres humanos no podemos llevar a cabo las actividades propias de subsistencia en cada una de nuestras etapas de la vida, por lo que la carencia de la misma o su afectación van a repercutir en su ámbito de convivencia.

Para algunos usuarios la calidad en el servicio de salud puede ser que los traten amablemente sin importar el tiempo de espera, otros le darán más importancia al tiempo de espera en su atención, para otros será el que lo curen pronto de su padecimiento, que su trámite sea fácil, que no le soliciten tantos

documentos para llevarla a cabo, que se le explique todo sobre su padecimiento, que las instalaciones estén limpias, que el personal sea amable, que siempre le den su medicamento o que se le realicen estudios de gabinete en un lapso no muy prolongado, etc. Se podrán encontrar un sinnúmero de significados de calidad en la salud de lo que para un usuario significa.

La prueba piloto resultó ser satisfactoria para los fines del proyecto, ya que nos mostró una realidad general del funcionamiento y operación de la institución en estudio así mismo nos dio elementos para poder realizar una propuesta de mejora.

Ya que en estos tiempos, la eficiencia y calidad en los servicios es importante, dada la carencia de recursos, pero la cobertura de los mismos es más urgente.

Se requiere que tanto los administradores y servidores públicos de la salud mejoren la calidad del servicio que presta a su población ya que sin ellas seguirán en el rezago y la insatisfacción de las personas que demandan un servicio de calidad y calidez.

Una institución grande en el estado como lo es el hospital No. 1 del seguro social, debe trabajar junto con su población ya que cada vez enfrenta como todo el mundo con enfermedades congénitas, sino con muchas que surgen y requieren de rápida y eficaz respuesta.

Son muy diversos los tipos de problemas a los que se enfrenta el Hospital General de Zona con Medicina Familia No. 1, en cuanto a cobertura de personal, falta de insumos, desprestigio en los medios y redes de comunicación por mencionar algunos.

Un elemento importante en el otorgamiento de un servicio de calidad es trabajar con los empleados, ya que ellos son quienes hacen la institución; así como el liderazgo de los directivos para guiarlos y proporcionarles lo que

requieren en su trabajo, gestionando el equipamiento, medicamento y recursos necesarios para que estos puedan desenvolverse de manera adecuada.

Este proyecto únicamente aporta una pequeña parte del universo del tema de salud en la institución más grande de México, ya que existen muchos puntos para nuevas investigaciones.

-La calidad en el servicio de salud requiere del involucramiento de todos los actores que participan en ella. Siendo importante el que se sientan parte de un proceso que culmina con la satisfacción del derechohabiente.

-El convencimiento de que otorgar un servicio con ciertas características que lo hagan culminar con "calidad" no solo ante las evaluaciones dentro de la misma institución y fuera de ella, sino traducido en la mejora de salud y satisfacción del derechohabiente, siendo base de inicio y éxito de la prestación del servicio de salud por parte del hospital del IMSS.

-La comunicación entre los diferentes niveles o actores que intervienen en un proceso de atención

Glosario de términos

Epidemiología estudia la distribución, frecuencia, factores determinantes, predicciones y control de los factores relacionados con la salud y las enfermedades existentes en poblaciones humanas definidas.

Gestionar es dirigir, administrar los recursos, lograr los objetivos y metas propuestos. Lo anterior exige coordinar y motivar, articular adecuadamente tanto a las personas como a los recursos materiales de una organización para que estos objetivos se alcancen en un contexto de eficacia y eficiencia.

Salud.- es el eje rector del bienestar de la población, la cual le permite elevar su calidad de vida y su desarrollo humano, físico y mental, permitiéndoles participar y contribuir en las diferentes actividades inherentes al desarrollo integral de la comunidad.

Sistema de salud es el conjunto de recursos que producen servicios de salud, que deben ser accesibles, equitativos, eficientes y de calidad, y por supuesto utilizados por la población.

Satisfacción.- es la percepción favorable del usuario del servicio de salud acerca de su atención recibida.

Bibliografía

- Acevedo, Cala Astrid. (9 de diciembre 2009). Evolución histórica de la calidad en salud [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://ayac2009.blogspot.com/2009/12/evolucion-historica-de-la-calidad-en.html>
- Armijo, Marianela. Junio 2011. Manual de Planificación Estratégica e Indicadores de desempeño en el sector público. Vol. 69. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación económica y social. Santiago de Chile
- Asa, Cristina y Liliana Ruíz. 1996 *¿Podemos garantizar el derecho a la salud?* Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.
- Brunsson, Nils y Johan P. Olsen (2007) Formas organizacionales: ¿podemos elegir las?. *La reforma de las organizaciones*. México, CIDE.
- García-Viveros, Mariano y Karina Salas (coordinadores) 2007. *Hacia un milenio sin hambre con educación salud y justicia*. México. DF. Fondo de Cultura Económica.
- Hall, Richard. 1996. *Organizaciones estructuras, procesos y resultados*. México: Pearson.
- Humed, Carlos. (2001). Calidad Asistencial. Revista de órgano de la Sociedad Española de calidad asistencial. Volumen (16). p. 144.
- Llovet, Juan José. 1989. *“Servicios de salud y sectores populares Los años del proceso*. Buenos Aires, Argentina: Hvmanitas.
- Lusthaus, Charles y Marie-Hélen Adien. 2002. *Evaluación organizacional. Marco para mejorar el desempeño*. Washington, D.C: Banco Interamericano de Desarrollo
- Ortegón, Edgar, Juan Francisco Pacheco y Adriana Prieto. 2005. *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. Manuales, serie 42. Santiago de Chile.
- Ruelas, Enrique y Juan Gabriel Gay. 2008. *Políticas públicas, estructuras del Estado y defensas del derecho a la protección de la salud*.

- Tamayo, Jorge. 2001. *Teoría de la Organización para la Administración Pública*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Tovar, Federico. 2001. *Breve historia de la presentación del servicio de salud en Argentina*.
- Tovar, Federico. 2009. *Salud: ¿Derecho o mercancía?*
- Vega, Leopoldo. 1982 *Bases esenciales de la Salud Pública*. La prensa medica mexicana.
- Vergara, Rodolfo. 2010. *El redescubrimiento de las instituciones: de la teoría organizacional a la ciencia política*. México: Siglo XXI.

Anexo 1

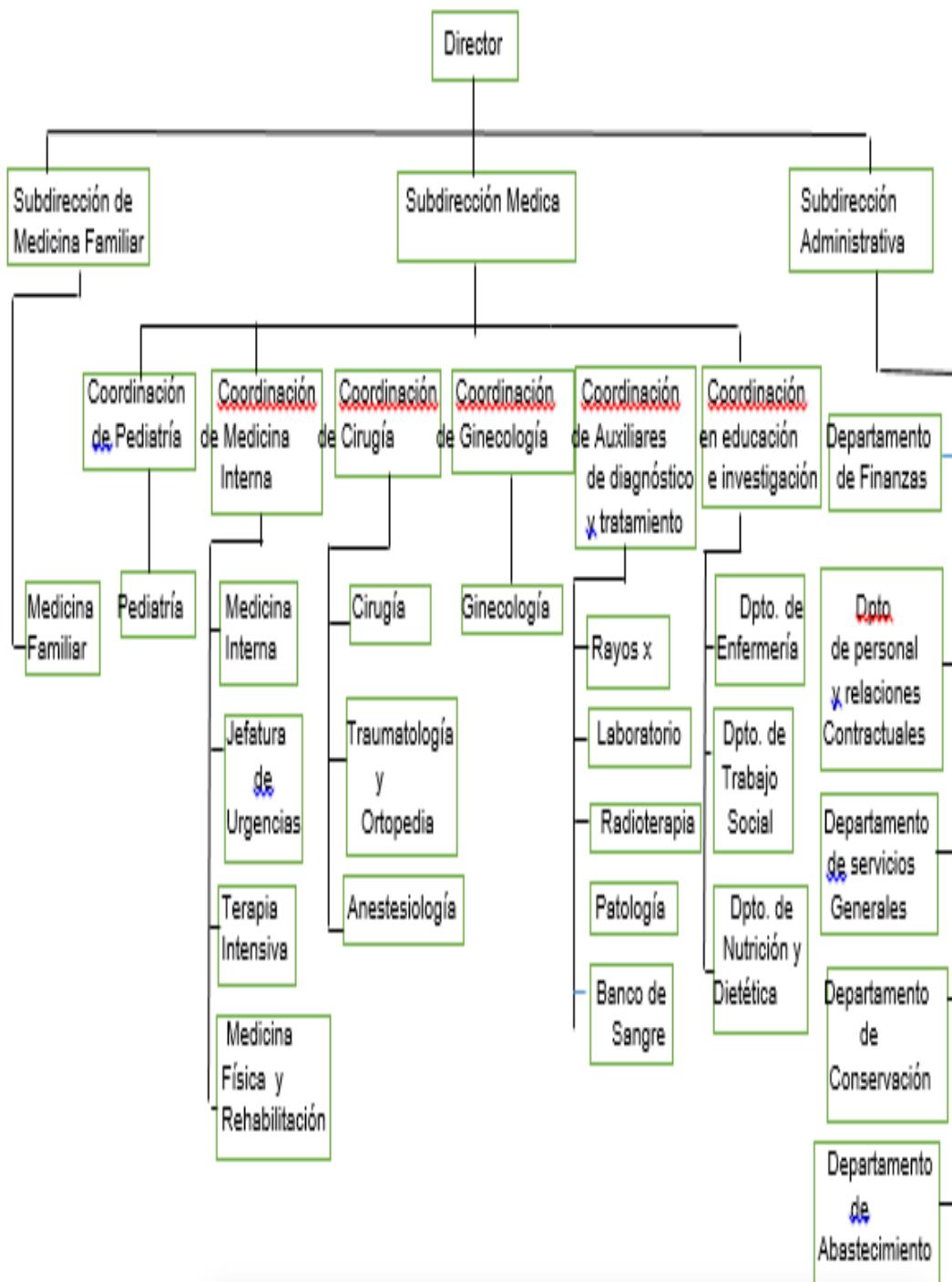
Categorías y sueldo del personal

CATEGORÍA	JORNADA LABORAL	SUELDO
Auxiliar de almacén	6.5	2,950.76
Auxiliar de almacén	8.0	3,631.74
Asistente médica	6.5	3,085.68
Asistente médica	8.0	3,797.86
Auxiliar de servicios administrativos	6.5	2,053.22
Auxiliar de servicios administrativos	8.0	2,527.12
Técnico de bibliotecas	8.0	4,277.06
Asistente de bibliotecario	8.0	5,659.60
Bibliotecario	8.0	6,982.26
Cirujano Májilo Facial	8.0	7,985.46
Contador	8.0	6,982.78
Contador auditor	8.0	6,982.26
Elevadorista	6.5	2,583.14
Auxiliar de Enfermera general	8.0	3,797.86
Enfermera general	8.0	4,588.96
Enfermera especialista	8.0	5,232.04
Enfermera jefa de piso	8.0	6,367.70
Estomatólogo	8.0	7,413.42
Auxiliar de farmacia	6.5	3,245.58
Auxiliar de farmacia	8.0	3,994.26
Auxiliar de servicios de intendencia	6.5	2,462.80
Auxiliar de servicios de intendencia	8.0	3,031.14
Auxiliar de Laboratorio	8.0	3,922.80
Laboratorista	8.0	5,150.12
Operador de servicios de Lavandería	6.5	2,842.36
Oficial de servicios de lavandería	6.5	3,068.68
Médico general	8.0	6,062.86
Médico no familiar	8.0	7,985.46
Médico familiar	8.0	7,985.46
Nutricionista dietista	6.5	3,666.52
Químico clínico	8.0	6,982.26
Técnico radiólogo	6.0	3,672.18
Manejador de alimentos	6.5	2,462.80
Terapista físico	6.0	3,672.18
Trabajadora social	6.5	3,666.52
Chofer	8.0	3,567.46
Auxiliar universal de oficinas	8.0	3,631.74
Médicos residentes (r1)		3,891.42

Fuente: Contrato colectivo de trabajo 2013-2015 del Sindicato Nacional de trabajadores del seguro social.

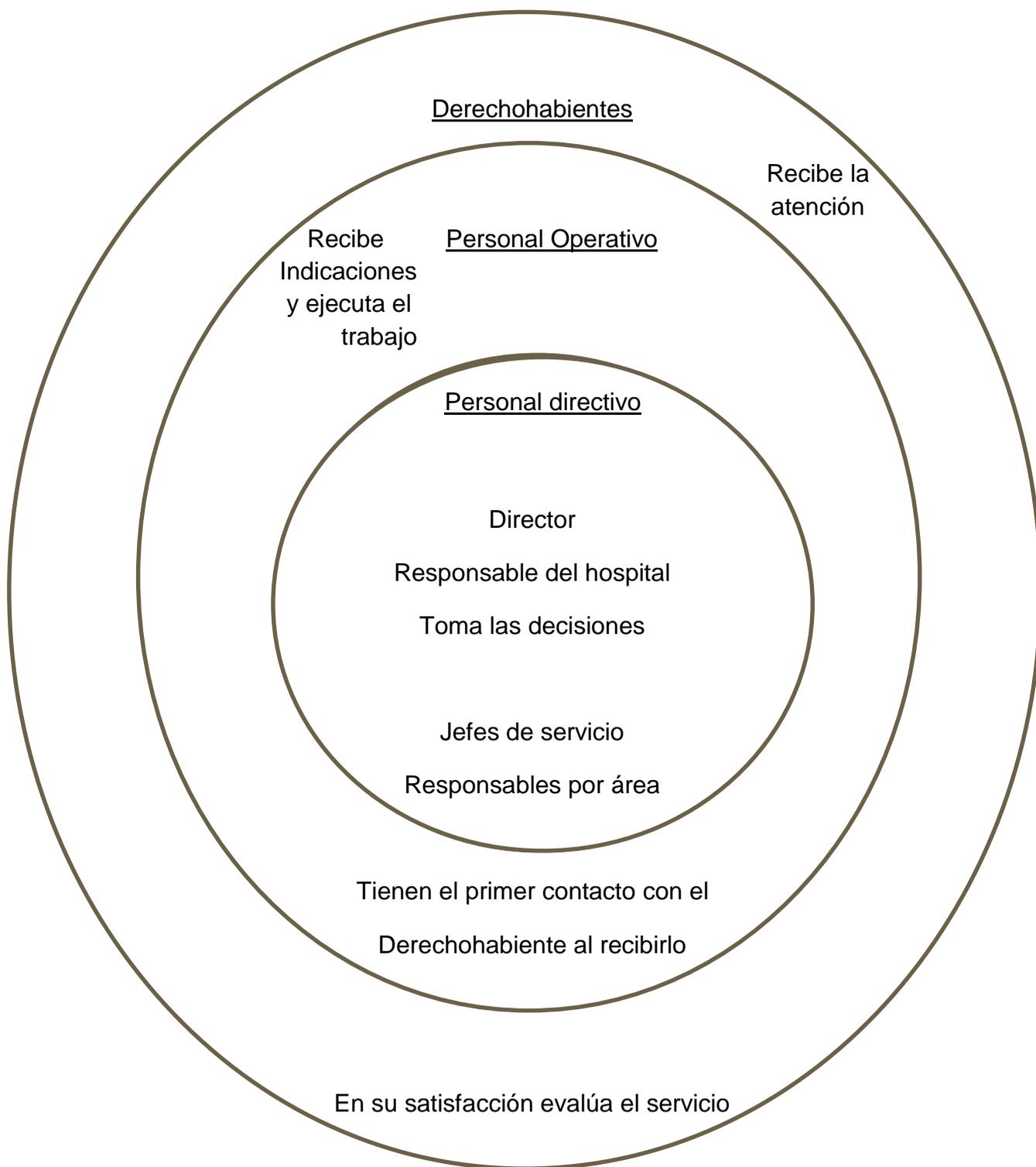
Anexo 2

Organigrama de un Hospital de 2do Nivel en el IMSS



Fuente: Manual de Organización de Unidades Médicas Hospitalarias de 2do Nivel de Atención

Anexo 3
Mapa de actores



Fuente: Elaboración propia a través de observación y cuestionario aplicado

Anexo 4

Cuestionario aplicado a los derechohabientes del hospital general de zona con medicina familiar no. 1 Pachuca.

GENERALES

1.1.-Cuál es su edad? _____ 1.2.- Sexo? _____

1.3.- Que ocupación tiene? _____ 1.4.- Nivel de estudios _____

1.5.- Confianza y seguridad que le inspiró el médico

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho NS/NC

1.6.- Atención con que el médico escucho su molestia o motivo por el cuál acudió al hospital.

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho N/S N/C

1.7.- Amabilidad y cortesía con que lo trató el médico

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho N/C N/S

1.8.- Cuánto tiempo tiene de ser derechohabiente del seguro social? _____

1.6.- Con qué frecuencia usa el servicio del IMSS?

Frecuentemente Muy frecuente 1era vez Rara vez N/S N/C

1.7.- ¿Motivo por el cual acude al hospital?

Accidente laboral Dolor o malestar repentino Control mensual

Programación quirúrgica Trámite administrativo Otras

Dígame el grado de satisfacción o insatisfacción con respecto a los siguientes aspectos.

2.-OPORTUNIDAD

2.1-Con el tiempo de espera para su atención

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho N/C N/S

3. ACCESIBILIDAD Y SEGURIDAD

3.1-Con las instalaciones del servicio

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho N/C/N/S

3.2-Comodidad y limpieza del servicio

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho N/C N/S

3.3-Equipamiento, instrumentos y aparatos médicos en el servicio

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho N/C N/S

3.4-Facilidad y claridad de los señalamientos para moverse en el hospital

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho N/C N/S

3.5-Capacidad de la sala de espera

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho N/C N/S

4. EFICIENTE, EFICAZ, PRIVACIDAD, RESPETO, CONFIABILIDAD, EMPATIA

4.1.-Tiempo que le dedico el médico en su/s revisiones o visitas

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho N/C N/S

4.2.-Preparación y profesionalismo del médico

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho N/C N/S

4.3.- Eficacia y resolución de sus problemas de salud

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho N/C N/S

4.4.- Confianza y seguridad que le inspira el personal de enfermería

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho N/C N/S

4.5.- Respeto que el personal de enfermería mantuvo en su intimidad

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho N/C N/S

4.6.- Eficacia y resolución de sus cuidados de salud

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho N/C N/S

4.7.-Modo en que el personal de enfermería prestó atención a sus consultas

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho N/C N/S

5. INFORMACIÓN

5.1.- Claridad de la información que el médico le dio sobre su enfermedad o padecimiento.

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho N/C N/S

5.2.- Modo en que le mantuvo informado el personal de enfermería

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho N/C N/S

5.3.- Le informaron periódicamente a usted y su familiar acerca de su estado de salud? Si N/S N/C

6. INTEGRIDAD Y AMABILIDAD

6.1- Apariencia y aspecto del personal

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho N/C N/S

6.2-Profesionalidad del personal de enfermería en su atención en el servicio

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho N/C N/S

6.3 -Amabilidad y cortesía con que lo trato el personal en general

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho N/C N/S

7. SATISFACCION DEL DERECHOHABIENTE

7.1.- A su llegada los trámites de ingreso le resultaron

Muy complicados Complicados Algo complicados Nada complicados
 N/S N/C

7.2.- Cómo lo trataron durante su estancia?

Excelente Bien Regular Mal

7.3.- Dígame su grado de satisfacción o insatisfacción del servicio que recibió

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho NS/NC

Anexo 5

Cuestionario aplicado a trabajadores del hospital de zona con medicina familiar no. 1 Pachuca

1. PREGUNTAS GENERALES

1.1.-Sexo_____ 1.2.-Edad?_____

1.3.-Cuál es su categoría dentro del IMSS? _____

1.4.- Qué antigüedad tiene trabajando? _____

2. Eficiencia

2.1.- Cómo considera su nivel de calidad de vida y salud?

Buena Regular Mala

2.2.-De qué manera impactan las condiciones de empleo y trabajo en ello?

Mucho Nada De alguna manera

2.3.-Le impiden los problemas o preocupaciones del trabajo disfrutar de su tiempo libre? A veces Si No

2.4.- Ha utilizado los servicios de salud usted o algún familiar directo?

Si No

2.5.- Como ha sido el trato que ha (n) recibido?

Bueno Malo Regular Excelente

2.6.- En su área de trabajo trata al derechohabiente como si tratara a su familiar o le gustaría que lo trataran? Si No A veces

3.- EFICACIA Y EFICIENCIA

3.1.- Le gusta su trabajo? Si No Más o menos

3.2.- Se siente parte de un servicio integral de salud que presta el hospital?

Si No

3.3.- La misión o propósito del instituto, ¿hace que usted, sienta su trabajo importante? Si No No la conoce

3.4.-Ha recibido alguna felicitación por su desempeño por parte del derechohabiente? Si No

3.5.-Sabe lo que se espera de Ud. en el trabajo? Si No

3.6.-Hay alguien en el trabajo que aliente su desarrollo? Si No

3.7.- En el último año, ha tenido oportunidades de aprender y crecer en el trabajo? Si No

3.8.-Tiene experiencia para realizar su labor? Si No Poca

3.9.-Considera que el trabajo dentro de su área de trabajo está bien organizada en número de personas y tiempos? Si No

3.10.-En su atención al derechohabiente utiliza de manera correcta los materiales y herramientas, de manera que no se desperdicie o descomponga?
 Si No

3.11.-Las indicaciones de su jefe inmediato son claras y sencillas de sus actividades a realizar? Si No A veces

4. Indicador Economía

4.1.-Cuál es la situación de condiciones de empleo y trabajo? _____

4.2.-Mencione algunos beneficios que obtiene de trabajar en esta institución a parte de su salario? _____

4.3.-Lo que gana le alcanza para cubrir sus necesidades? Si No A veces

5. Indicador Focalización

5.1.-Cómo es su relación laboral con su jefe inmediato? _____

5.2.-Se siente apoyado por este cuando se enfrenta algún problema?

Si No A veces

5.3.-Que hace en caso de que este no le apoye, en quien se apoya? _____

5.4.-Cada cuando lo envían a cursos de capacitación? _____

5.5.-Que tan importante los considera para su desempeño laborar?_____

6. Indicador Capacidad para cubrir la demanda

6.1.-Considera que el número de personal que se encuentra en su área de trabajo es suficiente para realizar la labor? Si No

6.2.-Termina usted su jornada laboral tan cansado que solo quiere descansar?
 Si No A veces

6.3.-El trabajo que usted realiza le provoca un permanente estado de tensión?
 Si No En pocas ocasiones

6.4-Cuenta con todos los instrumentos o herramientas de trabajo que realiza para desempeñar su actividad laboral?

Si No A veces Falta No completo

7. Indicador Cobertura

7.1- Si llegase a faltar o incapacita lo cubren inmediatamente?

Si No Poca veces

7.2.-Cómo se reparte el trabajo en su área en caso de una ausencia de algún compañero?_____

8. Indicador Calidad en el servicio

8.1.-Que entiende por atención de calidad en el servicio? _____

8.2.-Conoce los valores con los que se rige la institución donde trabaja?

Si No Algunos

8.3.-Se rige por algunos valores dentro de su jornada laboral?

Si No Desconozco

8.4.¿Cuáles?_____

8.5.-Que entiende por trato con calidad? _____

8.6.-Está comprometido en hacer un trabajo de calidad? Si No

8.7.- El tiempo que le dedica en su atención al derechohabiente cree que es el óptimo para brindar un servicio de calidad? Si No A veces

8.8.-Sabe cuál es la opinión de los derechohabientes con respecto a la institución donde trabaja? Si No A veces no se puede

8.9.- En su servicio hace algo para cambiar esa opinión? Si No A veces

8.10.- Se siente satisfecho con lo que ha realizado hasta el momento en su trabajo? Si No Más o menos