

00662
1-A
24

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

MAESTRIA :

ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y
DE HOSPITALES

PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

"MANUAL DE REORGANIZACION. PROPUESTA PARA
LA UNIDAD DE CARDIOLOGIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR
DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO".

Alumna: *Celsa Libertad Guevara Santibáñez*

México, D.F.

MARZO DE 1988

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

C O N T E N I D O

	Pág.
INTRODUCCION - - - - -	3
1.- EVOLUCION HISTORICA DE LOS HOSPITALES EN MEXICO	6
- Historia Moderna de los Hospitales en México	11
2.- UN ENFOQUE DE LA TEORIA GENERAL DE SISTEMAS -	15
- Gráfica 1 - - - - -	18
- Características básicas de un "sistema viable" - - - - -	20
3.- DIAGNOSTICO SITUACIONAL Y FUNCIONAL DE LA UNIDAD DE CARDIOLOGIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO - - - - -	26
3.1.- Cuestionario para Calificación de Hospitales - - - - -	29
3.2.- Cuestionario para determinar la "actitud del personal" - - - - -	33
3.3.- Análisis Departamental de cada uno de los Departamentos o Servicios que integran la Unidad de Cardiología y Cirugía Cardiovascular - - - - -	46
- Organigrama: Estructura orgánica actual - - - - -	62
4.- ESTRUCTURA ORGANICA PROPUESTA - - - - -	72
- Distribución de áreas físicas - -	72
- Estructura Orgánica Propuesta - -	73
- Organigrama: Modelo de Estructura Orgánica Propuesta	74
- Jefatura de Servicios Médicos -	75
- Organigrama: Jefatura de Servicios Médicos - - - - -	78
- Jefatura de Servicios Paramédicos	79
- Organigrama: Jefatura de Servicios Paramédicos - - - - -	90
- Jefatura de Enseñanza e Investigación - - - - -	91
- Organigrama: Jefatura de Enseñanza e Investigación - - - - -	93
- Delegación Administrativa - - - - -	94
- Organigrama: Delegación Administrativa - - - - -	102
- Manual de Políticas y Procedimientos - - - - -	104
5.- CONCLUSIONES - - - - -	145

Pág.

6.- BIBLIOGRAFIA - - - - -	148
ANEXOS - - - - -	150

INTRODUCCION

LOS MOTIVOS PRINCIPALES PARA LA ELABORACIÓN DEL PRESENTE TRABAJO SON:

PRIMERO, EXPONER UNA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA PRESENTAR EL EXAMEN DE GRADO DE LA MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y DE HOSPITALES.

SEGUNDO, PROPONER UN MODELO DE ESTRUCTURA ORGÁNICA Y FUNCIONAL QUE PERMITA EJERCER UNA ADMINISTRACIÓN EFICIENTE.

PARA REALIZAR EL ESTUDIO SE ELIGIÓ LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, POR LA IMPORTANCIA QUE EN LA HISTORIA DE LA INSTITUCIÓN HA TENIDO EL PROGRAMA PRO REHABILITACIÓN INTEGRAL INICIADO A CONSECUENCIA DE LOS SISMOS OCURRIDOS EN SEPTIEMBRE DE 1985, SITUACIÓN QUE NOS PERMITE APLICAR CONOCIMIENTOS TEÓRICO-ADMINISTRATIVOS DENTRO DE LA OPERACIÓN DE UN SISTEMA COMO ES LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO.

EN ESTE CONTEXTO, EL MATERIAL ESTÁ ORGANIZADO EN SEIS CAPÍTULOS, INCLUYÉNDOSE LA BIBLIOGRAFÍA REVISADA.

EN EL CAPÍTULO I SE PRESENTA LA EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LOS HOSPITALES EN MÉXICO.

EL CAPÍTULO II ESTABLECE LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS, LOS CONCEPTOS BÁSICOS Y EL MARCO DE REFERENCIA DEL ENFOQUE DE SISTEMAS.

EL CAPÍTULO III PRESENTA LA METODOLOGÍA APLICADA EN EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.

EL CAPÍTULO IV DESCRIBE LA PROPUESTA DEL MODELO DE ESTRUCTURA ORGÁNICA Y LOS PROCEDIMIENTOS Y DIAGRAMAS DE FLUJO

DE LOS PROCESOS MÁS RELEVANTES PARA LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.

EL CAPÍTULO V EXPONE LAS CONCLUSIONES DERIVADAS DEL ESTUDIO,

POR ÚLTIMO, EL CAPÍTULO VI PRESENTA LA BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.

EN EL MUNDO INDÍGENA PREHISPÁNICO EL CONCEPTO DE HOSPITAL, TAL Y COMO SE CONOCERÍA DESPUÉS DE LA CONQUISTA, COINCIDE CON LAS COSTUMBRES MÉDICAS EUROPEAS Y ASIÁTICAS. LOS PRIMEROS CENTROS PREHISPÁNICOS DE ATENCIÓN A ENFERMOS ERAN MUY SIMILARES A LOS QUE SE TENÍAN EN EL ANTIGUO EGIPTO EN SU ÉPOCA CLÁSICA.

LOS PRIMEROS INDICIOS -SOBRE LOS QUE AÚN HAY CONTROVERSIA- SE ÑALARÍAN A MONTE ALBÁN, OAXACA, COMO UN GRAN CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA QUE INCLUÍA LA CIRUGÍA Y LA ORTOPEDIA. CONSTRUÍDO INICIALMENTE EN EL AÑO 400 A.C. POR LOS OLMECAS, LA EXISTENCIA DE GRABADOS EN PIEDRA CON SERES DEFORMES A LOS QUE TRADICIONALMENTE SE LES CONCIBIÓ COMO "DANZANTES", SERÍAN LA REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS PERSONAJES AHÍ ATENDIDOS.

EN MONTE ALBÁN SE DESARROLLÓ AMPLIAMENTE EL CONOCIMIENTO MÉDICO QUE ACRECENTÓ LA CONQUISTA ZAPOTECA A PARTIR DEL AÑO 100 A. C., COMO LO MUESTRA LA GRAN CANTIDAD DE TUMBAS DE ALTOS PERSONAJES DE MUY DISÍMOLA PROCEDENCIA. ALCANZÓ SU ESPLENDOR EN EL AÑO 400 D.C., CURIOSAMENTE COINCIDENTE CON LA FUNDACIÓN EN ITALIA, FRANCIA, INGLATERRA Y ESPAÑA DE LOS PRIMEROS HOSPITALES -PATROCINADOS POR LA IGLESIA.

EL DESARROLLO DE LA MEDICINA INDÍGENA SE CONCRETÓ DURANTE LA EXPANSIÓN DEL IMPERIO AZTECA, EN EL AÑO 1200 D.C., CUANDO EN TLATELOLCO SE ASENTARON LOS MÉDICOS QUE EJERCÍAN EN ESCUELAS ADJUNTAS A LOS CALMÉCAC Y LOS CURANDEROS, MUCHOS DE ELLOS IMBRICADOS EN LA MAGIA, ESTABLECIÉNDOSE UNA RIVALIDAD QUE TERMINABA EN MUCHAS OCASIONES CON LA EJECUCIÓN DE ESTOS ÚLTIMOS.

PERO LA ATENCIÓN NO ERA PROPIAMENTE HOSPITALARIA, AUNQUE SÍ TENÍA SEMEJANZAS CON LA QUE DESPUÉS SE DESARROLLÓ EN LOS HOSPITALES ATENDIDOS POR LOS CONQUISTADORES.

LOS HISTORIADORES SEÑALAN QUE EL HOSPITAL MÁS ANTIGUO DE MÉXICO ES EL QUE FUNDÓ HERNÁN CORTÉS EN HUITZILLÁN (LUGAR DE COLIBRES); CERCA DE UN TEMPLO PEQUEÑO DESTINADO A HUITZILOPOCHTLI

ALLÁ POR 1521, AL TÉRMINO DE LA CONQUISTA, DOCUMENTOS DE 1524 SE REFIEREN A ÉL COMO EL HOSPITAL DE LA PURÍSIMA CONCEPCIÓN DE NUESTRA SEÑORA, EL QUE CAMBIÓ SU NOMBRE EN LA ÉPOCA COLONIAL POR EL DE HOSPITAL DE JESÚS.

LLEGÓ A ATENDER HASTA 400 ENFERMOS AL MISMO TIEMPO, EXCEPTO A LOS ATACADOS DE SÍFILIS O LEPRO, QUE FUERON RECLUIDOS EN EL SEGUNDO HOSPITAL CONSTRUIDO, EL DE SAN LÁZARO, EN LA TLAXPANA (HOY SAN COSME), EN 1523 Y DESTRUIDO EN 1528 POR SER UN FOCO DE INFECCIÓN.

PERO ES INDUDABLE QUE EL GRAN IMPULSO A LA CONSTRUCCIÓN LO DIÓ VASCO DE QUIROGA, LOS HOSPITALES SE CONCEBÍAN PRINCIPALMENTE COMO SITIOS PARA ATENDER A HUÉRFANOS, PEREGRINOS, ALBERGAR A LOS DESVALIDOS Y POR ÚLTIMO A CUIDAR ADICIONALMENTE LA SALUD, CORTÉS LES DIO UN GIRO MODERNO AL DESTINARLOS SOLAMENTE A LA CURACIÓN DE LOS ENFERMOS, VASCO DE QUIROGA MODIFICÓ AMBAS CONCEPCIONES Y CREÓ LOS HOSPITALES-PUEBLO, O SEAN CONGREGACIONES DE INDÍGENAS FUNDADAS EN EL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL CRISTIANISMO, EL TRABAJO COLECTIVO Y LA VIDA COMUNAL Y CUYO FUNCIONAMIENTO COMPRENDÍA TODOS LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA Y CURA DE SALUD.

EN 1532 FUNDÓ EL HOSPITAL DE LA SANTA FE DE MÉXICO, EN LAS AFUERAS DE LA CAPITAL Y EN 1534, EL HOSPITAL REAL DE SANTA FE DE TZINZUNZAN, EN 1539, AL SER NOMBRADO OBISPO DE MICHOACÁN, REDUJO LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS MUY AMBICIOSOS PARA HACER MUCHOS PEQUEÑOS Y MÁS EFICIENTES CON TRES DEPARTAMENTOS DESTINADOS A LOS ENFERMOS, A LOS INDIOS PEREGRINOS Y A LA ATENCIÓN ESPECIAL DE LOS MORIBUNDOS.

PARA MEDIADOS DEL SIGLO XVII ERAN YA 50 LOS ESTABLECIMIENTOS DE ESTE TIPO QUE FUNCIONABAN EN MICHOACÁN. SE AGREGARON TAMBIÉN HOSPITALES A CADA CONVENTO FRANCISCANO, DE TAL MANERA QUE LA ASISTENCIA A LA SALUD CRECIÓ RÁPIDAMENTE, LOS AGUSTINOS HICIERON LO MISMO A IMITACIÓN DE VASCO DE QUIROGA, DE TAL MANERA QUE LOS HOSPITALES PARTICIPARON EN LO QUE HOY SON LOS ESTADOS

DE GUANAJUATO, QUERÉTARO, COLIMA Y JALISCO.

TODAS LAS FUNDACIONES -LAS PERSONALES DE VASCO DE QUIROGA, Y LAS DE LOS PADRES FRANCISCANOS Y AGUSTINOS EN EL OCCIDENTE DE MÉXICO- EMPEZARON A DECAER A MEDIDA QUE EL CLERO SECULAR FUE HACIÉNDOSE CARGO DE LAS PARROQUIAS. EN 1790 YA NADA QUEDABA DE LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL Y EN EL INFORME AL VIRREY REVILLAGIGEDO SE LE DIJO QUE DE LOS HOSPITALES SÓLO SE CONSERVABA LA OBLIGACIÓN DEL TRABAJO GRATUITO EN BENEFICIO DEL CLERO.

OTRO HOSPITAL MUY IMPORTANTE DE LA ÉPOCA, DESAPARECIDO AL AMPLIARSE LA AVENIDA DE SAN JUAN DE LETRÁN, FUE EL HOSPITAL REAL DE SAN JOSÉ DE LOS NATURALES, ESTABLECIDO POR LOS FRANCISCANOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS ABORÍGENES, LLEGÓ A TENER OCHO SALAS, SEPARANDO HOMBRES Y MUJERES Y A LOS CONTAGIOSOS, FUE UN IMPORTANTE CENTRO CLÍNICO, PUES EN 1576 FUE AUTORIZADO PARA HACER AUTOPSIAS Y EN 1639 PARA REALIZAR PRÁCTICAS DE ANATOMÍA EN CADÁVERES. ALLÍ ESTUVO EN 1768 LA CÁTEDRA Y LUEGO LA REAL ESCUELA DE CIRUGÍA.

EL HOSPITAL DE SAN HIPÓLITO SOBREPASÓ, SIN EMBARGO, LA TAREA DEL HOSPITAL DE LOS NATURALES. CONCEBIDO EN 1566 POR EL EXSOLDADO Y LUEGO FRAILE BERNARDINO ALVAREZ, PARA LA ATENCIÓN DE LOS VIEJOS, LOS LOCOS Y LOS ATRASADOS MENTALES, TUVO UNA AMPLIA EXTENSIÓN EN TODO EL TERRITORIO CONOCIDO EN LA ÉPOCA.

ASÍ HUBO HOSPITALES DE SAN HIPÓLITO DESTINADOS NO SÓLO A LA ATENCIÓN DE LOS ENFERMOS ANTES MENCIONADOS, SINO TAMBIÉN DE MEDICINA GENERAL EN ACAPULCO, SAN JUAN DE ULÚA, OAXTEPEC, VERACRUZ, JALAPA, PEROTE, QUERÉTARO Y OAXACA. EL EDIFICIO DEL HOSPITAL DE SAN HIPÓLITO, REMOZADO EN EL ÚLTIMO TERCIO DEL SIGLO XVII, CONTINÚA TODAVÍA.

DE LA MISMA ÉPOCA ES EL HOSPITAL REAL DE SAN LÁZARO, PROMOVIDO Y CONSTRUÍDO POR EL DOCTOR PEDRO LÓPEZ, PARA CUBRIR LA OMI SIÓN DEL DESTRUÍDO EN 1528. COMENZÓ A FUNCIONAR EN 1572 EN LO

QUE ENTONCES ERAN EXTRAMUROS DE LA CIUDAD, DESTINADO A LA ATENCIÓN DE LEPROSOS Y SIFILÍTICOS. PERMANECIÓ FUNCIONANDO HASTA 1862, CUANDO YA EN RUINAS FUE CLAUSURADO. EN SU ÉPOCA BRILLANTE LLEGÓ A ADMITIR HASTA 120 LEPROSOS POR AÑO, LA MAYORÍA INCURABLES.

EL MISMO DOCTOR LÓPEZ FUNDÓ TAMBIÉN EN 1582 EL HOSPITAL REAL DE LA EPIFANÍA O DE NUESTRA SEÑORA DE LOS DESAMPARADOS PARA AUXILIAR A LOS NEGROS, MULATOS Y MESTIZOS ENFERMOS QUE DESAMBULABAN POR LA CAPITAL, A LOS NIÑOS QUE RESULTABAN DE LAS UNIONES ILEGÍTIMAS DE ESPAÑOLES E INDIAS. FUNCIONÓ HASTA 1604.

MERECE TAMBIÉN LA PENA MENCIONAR LOS HOSPITALES DE LOS CANÓNICOS REGULARES DE SAN AGUSTÍN, FUNDADOS EN 1628, EL REAL DE NUESTRA SEÑORA DE BELEM Y SAN FRANCISCO JAVIER, FUNDADO EN 1673, EL HOSPITAL DEL DIVINO SALVADOR, CREADO EN 1689, EL HOSPITAL DE LA SANTÍSIMA TRINIDAD ESTABLECIDO A FINES DEL SIGLO XVII, EL HOSPITAL REAL DE TERCEROS, FUNDADO EN 1761, EL HOSPITAL DEL DEPARTAMENTO DE PARTOS OCULTOS, CREADO POR EL OBISPO LORENZADA EN 1774 PARA EVITAR EL CRIMEN DEL ABORTO, EL HOSPITAL DE SAN ANDRÉS, EN 1770, MISMO QUE EN 1861 PASÓ A FORMAR PARTE DE LA JUNTA DE BENEFICENCIA. AHÍ FUE EMBALSAMADO EL CADÁVER DE MAXIMILIANO.

LA DECADENCIA DEL SISTEMA HOSPITALARIO DE LA CIUDAD DE MÉXICO SE AGRAVÓ A PARTIR DEL AÑO 1804, CUANDO EL REY DE ESPAÑA ORDENÓ LA ENAJENACIÓN DE LOS CAPITALES Y BIENES RAÍCES PERTENECIENTES A HOSPITALES, HOSPICIOS, CASAS DE MISERICORDIA, DE RECLUSIÓN Y DE EXPÓSITOS, COFRADÍAS, OBRAS PÍAS Y PATRONATOS DE LEGOS. LA CONSTITUCIÓN DE CÁDIZ DIO LA PUNTILLA AL DECRETAR, EL 19 DE MARZO DE 1812, QUE LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES PASARAN A LA JURISDICCIÓN DE LOS AYUNTAMIENTOS Y EN 1820, AL ESTABLECERSE LA VIGENCIA DE ESE CÓDIGO, SE DECRETÓ LA EXTINCIÓN DE LAS ÓRDENES HOSPITALARIAS.

EN 1877 PROTASIO TAGLE, MINISTRO DE GOBERNACIÓN DEL PRESIDENTE JUAN M. MÉNDEZ CREÓ LA DIRECCIÓN DE BENEFICENCIA PÚBLICA QUE ASUMIÓ LA RESPONSABILIDAD DE LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS EN SUBSTITUCIÓN DEL AYUNTAMIENTO.

BAJO ESTE RÉGIMEN QUEDARON LOS HOSPITALES DE SAN ANDRÉS, SAN HIPÓLITO, MORELOS (ANTES SAN JUAN DE DIOS) Y JUÁREZ (ANTES SAN PABLO) Y LA MATERNIDAD. SE EXPIDIÓ ENTONCES EL REGLAMENTO DE HOSPITALES CUYO BREVE TEXTO NORMABA LAS FUNCIONES DE LOS MÉDICOS PRACTICANTES Y ENFERMEROS.

HISTORIA MODERNA DE LOS HOSPITALES EN MEXICO

HASTA 1887 LA SITUACIÓN EN LOS HOSPITALES ERA REALMENTE CAÓTICA POR LA FALTA DE ORGANIZACIÓN, LOS POCOS RECURSOS ASIGNADOS Y LA INEXPERIENCIA DEL PERSONAL DESTINADO A LA ATENCIÓN. A TAL GRADO QUE EL INFORME A LA CÁMARA DE DIPUTADOS EN ESE AÑO MENCIONA: "CON SÓLO ENTRAR A UN HOSPITAL SE ENFERMA EL MÁS SANO Y CON SÓLO ASOMARSE A LAS CASAS DE DEMENTES, EL VARÓN MÁS CUERDO SIENTE QUE SU RAZÓN SE OPRIME".

SE ADOPTÓ ENTONCES COMO MODELO TEÓRICO PARA LA REMODELACIÓN DE LOS HOSPITALES EL SISTEMA TOLLET, DE MODA EN FRANCIA. TECHOS DE LADRILLO Y FIERRO, ELEVADOS DOS METROS Y MEDIO DEL SUELO, AISLADOS ENTRE SÍ POR JARDINES Y CON CAPACIDAD PARA 30 ENFERMOS CADA UNO.

POR ESTE MODELO SE PRONUNCIARON EL CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD Y LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN PARA RECONSTRUIR EL HOSPITAL JUÁREZ Y PROPONER LA EDIFICACIÓN DE UN NUEVO HOSPITAL: EL HOSPITAL GENERAL.

EN 1869 SE INICIAN LAS OBRAS -PROMOVIDAS POR EL DOCTOR EDUARDO LICEAGA- SOBRE UNA SUPERFICIE DE 170 MIL METROS CUADRADOS. EL 5 DE FEBRERO DE 1905 SE INAUGURÓ LA INSTITUCIÓN CON 32 PABELLONES PARA MIL ENFERMOS Y OTRAS TANTAS CONSTRUCCIONES AUXILIARES. CINCO AÑOS DESPUÉS INICIAN ACTIVIDADES LA ESCUELA

DE ENFERMERÍA Y LOS CENTROS DE INVESTIGACIÓN,

EL EJEMPLO DEL HOSPITAL GENERAL HIZO QUE SE DIERA IMPULSO A LA ATENCIÓN HOSPITALARIA Y LA MEJORA EN ESTE SENTIDO SE HIZO PATENTE DURANTE EL RÉGIMEN PORFIRISTA. SE REFORMARON O RECONSTRUYERON MUCHOS DE LOS HOSPITALES ABANDONADOS Y LOS RESIDENTES DE COLONIAS EXTRANJERAS MODERNIZARON SUS PROPIOS NOSOCOMIOS COMO EL ESPAÑOL, EL INGLÉS, ETC.

LLEGADA LA ÉPOCA REVOLUCIONARIA LOS HOSPITALES VOLVIERON A SUFRIR SERIAS DIFICULTADES, SUPERADAS MÍNIMAMENTE A PARTIR DE 1920 CON LA RECONSTRUCCIÓN Y AMPLIACIÓN DEL HOSPITAL JUÁREZ Y LAS CONSTANTES OBRAS DE ACONDICIONAMIENTO DEL RESTO DE LAS INSTITUCIONES HASTA QUE, EN 1945, A INSTANCIAS DEL DOCTOR GUSTAVO BAZ, SECRETARIO DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, SE DELINIÓ UNA NUEVA POLÍTICA HOSPITALARIA.

LAS INSTITUCIONES QUE SUBSISTÍAN EN AQUELLOS DÍAS FUNCIONABAN, EN SU MAYORÍA, EN VIEJAS CASONAS ADAPTADAS O EN ESTABLECIMIENTOS CONCEBIDOS A BASE DE PABELLONES AISLADOS. EL EJEMPLO SEGUÍA SIENDO EL HOSPITAL GENERAL, EL QUE CONTABA CON UNIDADES DE CARDIOLOGÍA, NEUROLOGÍA, NUTRICIÓN, CANCEROLOGÍA Y UROLOGÍA; PRÁCTICAMENTE AUTÓNOMAS, QUE PRODUJERON EN LOS MÉDICOS UNA PREMATURA Y EXAGERADA ESPECIALIZACIÓN.

LA CENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS GENERALES NO ERA POSIBLE EN ESTAS CIRCUNSTANCIAS. SE PENSÓ ENTONCES EN HOSPITALES ENTERAMENTE NUEVOS, CONCEBIDOS COMO UN SISTEMA, QUE UNIDO ENTRE SÍ, PERMITIERA UN FLUJO ARMÓNICO Y PRÁCTICO DE LOS SERVICIOS.

ESA FUE LA LÍNEA INICIAL DE LA CONCEPCIÓN DE LOS HOSPITALES QUE, AUNQUE HA SUFRIDO IMPORTANTES MODIFICACIONES MERCED A LA NECESIDAD DE MODERNIZARSE CONSTANTEMENTE, NO HA

CAMBIADO EN SU ESENCIA, QUE CONSISTE EN QUE UN HOSPITAL CUENTE CON LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA; AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO -DEPARTAMENTOS DE TERAPIAS ESPECIALES, SALAS DE OPERACIONES, CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN-; DE HOSPITALIZACIÓN -SALAS DE ALBERGUE, DE MATERNIDAD Y DE NIÑOS, DEPARTAMENTOS DE EMERGENCIA, DE INFECCIOSOS Y DE NECROPCIAS, CENTRAL DE ENFERMERAS-; Y GENERALES Y AUXILIARES -INFORMACIÓN, ARCHIVO, ALMACÉN, FARMACIA, COCINA, LAVANDERÍA Y ROPERÍA-ADemás DE BIBLIOTECAS, CENTROS DE INFORMACIÓN MÉDICA, ES DECIR, UNIDADES SUMAMENTE OPERATIVAS CUYA EXCELENTE DISTRIBUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN RACIONAL RINDA BENEFICIOS CONSTANTES A SUS USUARIOS.

2.- UN ENFOQUE DE LA
TEORIA GENERAL DE SISTEMAS.

ACTUALMENTE DOS LÍNEAS DE PENSAMIENTO DESCRIBEN CON MAYOR PRECISIÓN QUÉ ES UN SISTEMA. LA PRIMERA SE CONSIDERA COMO TEORÍA DE SISTEMAS GENERALES, CARACTERIZADA POR EL PENSAMIENTO DE VON BERTALANFFY Y CONTINUADA POR BOULDING. (1). LA SEGUNDA, MÁS ADAPTABLE A LA PRAXIS, SE CONOCE COMO INGENIERÍA DE SISTEMAS O "CIENCIA DE SISTEMAS", REPRESENTADA POR LA INVESTIGACIÓN DE OPERACIONES, LA ADMINISTRACIÓN CIENTÍFICA Y EL ANÁLISIS DE SISTEMAS.

CON BASE EN LOS CONCEPTOS ANTERIORES PODEMOS SEÑALAR QUE POR "SISTEMA" DEBEMOS ENTENDER: UN CONJUNTO DE PARTES INTEGRADAS Y COORDINADAS PARA ALCANZAR UN CONJUNTO DE OBJETIVOS.

EJEMPLO CLARO DE ESTE ASERTO ES EL CUERPO HUMANO, UN SISTEMA CONSTITUIDO CON MUCHAS PARTES DIFERENTES QUE CONTRIBUYEN INDIVIDUAL Y COLECTIVAMENTE A MANTENER LA VIDA, ACCIÓN Y REPRODUCCIÓN. (2).

(1) O. Johansen B.- INTRODUCCION A LA TEORIA GENERAL DE SISTEMAS.- Editorial Limura. México, 1982. Pág. 53.

(2) Ibid Pág. 54

EN SÍNTESIS, UN SISTEMA ES UN CONJUNTO DE PARTES Y SUS INTERRELACIONES. LOS SISTEMAS, A SU VEZ, SE CONFORMAN POR SUBSISTEMAS, CONSIDERADOS ÉSTOS COMO CADA UNA DE LAS PARTES QUE SE INTERRELACIONAN ESTRUCTURAL Y FUNCIONALMENTE DENTRO DE UN SISTEMA MAYOR Y QUE POSEEN, EN FORMA UNITARIA SUS PROPIAS CARACTERÍSTICAS. CONCLUYENDO, LOS SUBSISTEMAS SON SISTEMAS MÁS PEQUEÑOS DENTRO DE SISTEMAS MAYORES.

LA INTEGRACIÓN DE DIVERSOS SISTEMAS CONLLEVA FORZOSAMENTE LA EXISTENCIA DE UN MACROSISTEMA QUE CONTIENE A AMBOS.

PARA ANALIZAR UN MACROSISTEMA OBJETIVAMENTE ES NECESARIO FRACCIONAR SUS PARTES EN SISTEMAS Y ÉSTOS, A SU VEZ, EN SUBSISTEMAS O, EN EL CASO CONTRARIO, PARTIR DE ESTOS ÚLTIMOS PARA INTEGRAR UN TODO QUE PERMITA LA COMPRENSIÓN GENERAL DE ALGO DETERMINADO. (VER GRÁFICA 1)

LAS INTERACCIONES ENTRE LOS SUBSISTEMAS DEL SISTEMA Y LA VARIEDAD DE CADA UNO DE ÉSTOS CREA LA NECESIDAD DE UN ORDEN ORGANIZATIVO, DENTRO DE UNA ESCALA JERÁRQUICA DE SISTEMAS, QUE PARTA DESDE LOS MÁS SIMPLES HASTA LLEGAR A LOS MÁS COMPLEJOS.

EL ANÁLISIS DE SISTEMAS DEFINE EL GRADO DE COMPLEJIDAD Y DE INTERACCIÓN ENTRE LOS COMPONENTES-SISTEMAS Y SUBSISTEMAS- DEL MACROSISTEMA.

ES IMPORTANTE DISECCIONAR LAS INTERACCIONES Y RELACIONES ENTRE LOS SISTEMAS DE UN MACROSISTEMA, EN ANALOGÍA A LAS

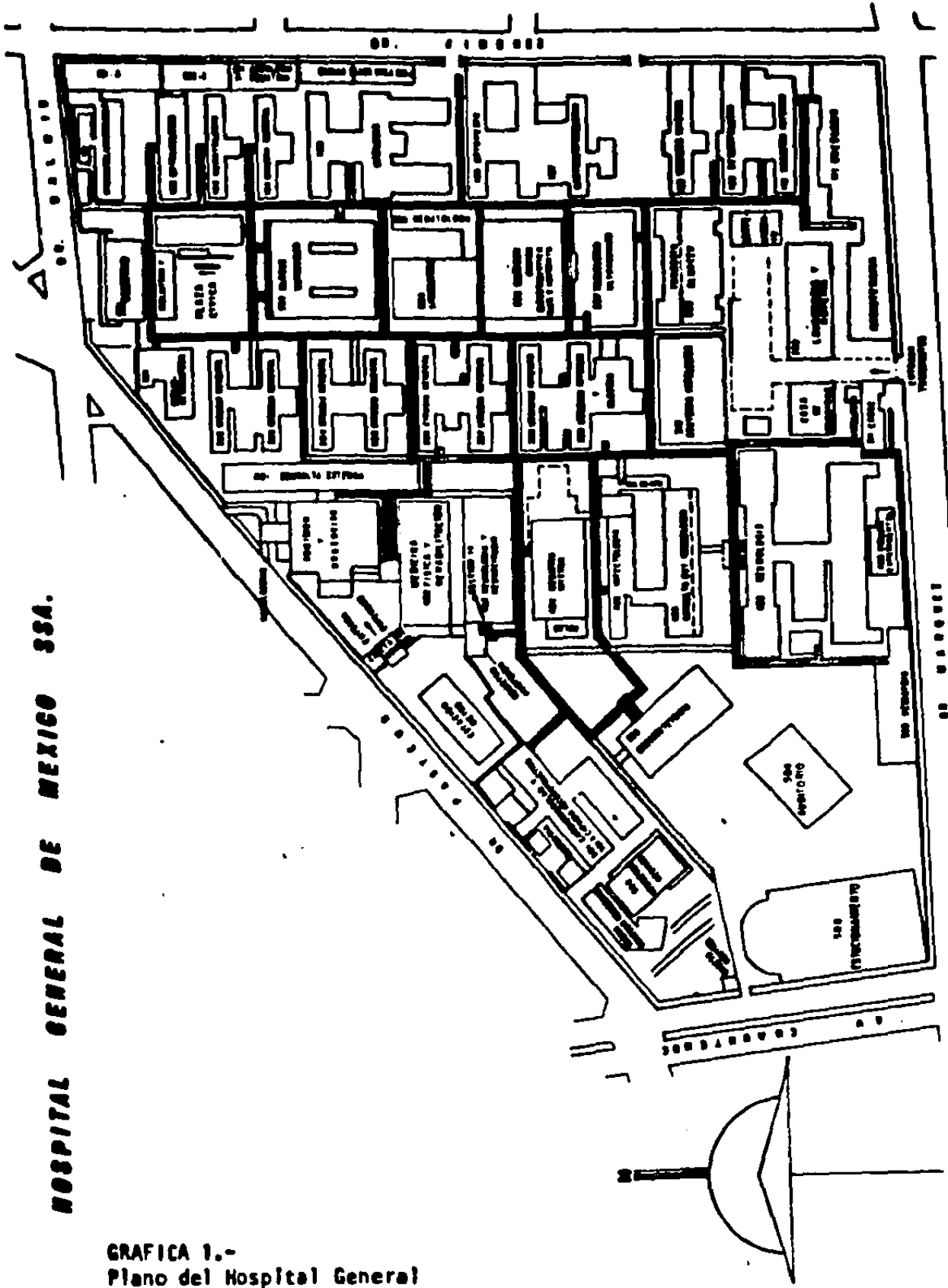
ESTRUCTURAS DE LA TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS QUE EN ESENCIA DESCRIBE KENNETH E. BOULDING, POR RESULTAR EL MARCO TEÓRICO APLICABLE PARA LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO (3).

EL MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA CONSIDERA SISTEMAS ESTÁTICOS -QUE SE EXCLUYEN EN ESTA INVESTIGACIÓN- Y SISTEMAS DINÁMICOS. EJEMPLOS: SISTEMAS ECONÓMICOS, SISTEMAS CIBERNÉTICOS, EN LOS QUE LA TRANSMISIÓN E INTERPRETACIÓN DE INFORMACIÓN CONSTITUYEN LA PARTE ESENCIAL DEL MISMO; SISTEMAS ABIERTOS, EN LOS CUALES DOMINA LA PROPIEDAD DE LA AUTOMANTENCIÓN DE LA ESTRUCTURA; SISTEMA GENÉTICO SOCIAL, CON SUS ELEMENTOS DE DIVISIÓN DEL TRABAJO Y LA EQUIFINALIDAD.

LOS SISTEMAS ANTERIORES TIENEN COMO FINALIDAD LLEGAR AL MISMO OBJETIVO, AUNQUE DIFIERAN EN SUS ESTADOS DE ORGANIZACIÓN Y RECEPTORES DE INFORMACIÓN ESPECIALIZADOS. REALMENTE LA DIVISIÓN ANTERIOR DEBE CONSIDERARSE DE MANERA SISTEMÁTICA, PUES ES BASTANTE DIFÍCIL AISLAR LOS ASPECTOS ESTRICTAMENTE MECÁNICOS DE UN SISTEMA, YA QUE EL INTERCAMBIO O LA RELACIÓN ENTRE SUBSISTEMAS, NO SE LIMITA EXCLUSIVAMENTE A UNA FORMA DETERMINADA.

(3) . Ibid. Pág. 60

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO SSA.



GRAFICA 1.-

Plano del Hospital General de México. Representa el Macrosistema. Los Sistemas corresponden a cada Unidad. Se localizan por medio de dígitos. El plano permite ubicar físicamente el Sistema de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (501) en relación con los diversos Sistemas. Ejemplo: La Oficina de Gobierno, con el No. 201; Lavandería y Ropería con el 209, etc.

EN ESE CONTÍNUO INTERCAMBIO DE TIEMPO-SECUENCIA, CADA EFECTO TIENE SU CAUSA. DE MODO QUE LAS PRESIONES DEL MEDIO SOBRE EL SISTEMA MODIFICAN SU CONDUCTA Y, A LA VEZ, ESTE CAMBIO DE CONDUCTA MODIFICA AL MEDIO Y SU COMPORTAMIENTO.

EJEMPLO: LOS SISTEMAS ABIERTOS QUE INTERACTÚAN CON SU MEDIO IMPORTANDO ENERGÍA, PROCESANDOLA PARA EXPORTARLA FINALMENTE Y QUE ESTABLECEN COMO ELEMENTO DE CONTROL LA RETROALIMENTACIÓN (4).

LA VENTAJA DE ESTE SISTEMA CONSISTE EN MANTENER LA LEY DE LA CONSERVACIÓN, PUES LA CANTIDAD DE INFORMACIÓN QUE PERMANECE DENTRO DEL MISMO ES IGUAL A LA SUMA DE LAS INFORMACIONES RECIBIDAS EN CENTROS RECEPTORES. DE ESTA MANERA SE CONFORMA UN BANCO DE DATOS, QUE NO ELIMINA INFORMACIÓN, A PESAR DE EMITIR SALIDAS.

LOS SISTEMAS ABIERTOS SE DEBEN CARACTERIZAR POR SER VIABLES, CONSIDERANDO "SISTEMA VIABLE" A AQUEL QUE SOBREVIVE, QUE ES LEGALIZADO POR EL MEDIO Y SE ADAPTA A ÉL Y A SUS EXIGENCIAS.

(4) Ibid. Pág. 69

LAS CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE UN "SISTEMA VIABLE" SON:

1. SER CAPAZ DE AUTO-ORGANIZAR, ES DECIR, MANTENER UNA ESTRUCTURA PERMANENTE Y MODIFICARLA DE ACUERDO CON SUS REQUERIMIENTOS.
2. SER CAPAZ DE AUTO-CONTROLARSE, O SEA, MANTENER SUS PRINCIPALES VARIABLES DENTRO DE CIERTOS LÍMITES DE NORMALIDAD Y
3. UN CIERTO GRADO DE AUTONOMÍA, ESTO ES, POSEER UN NIVEL DE LIBERTAD DETERMINADO POR SUS RECURSOS PARA MANTENER LAS VARIABLES DENTRO DE SU ÁREA DE NORMALIDAD. (5)

EL APOYO DE LA COMUNICACIÓN DE RETROALIMENTACIÓN ES INDISPENSABLE, PUES INDICA CÓMO ACTÚA EL SISTEMA EN LA BÚSQUEDA DE SU OBJETIVO Y QUE SE INTRODUCE NUEVAMENTE AL SISTEMA, CON EL FIN DE QUE SE LLEVEN A CABO LAS CORRECCIONES NECESARIAS PARA LOGRAR SU OBJETIVO.

(5) Ibid. Pág. 79

INTEGRAR LOS SUBSISTEMAS PERMITE OBSERVAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA LLAMADA "CAJA NEGRA", CUYO GRADO MÁXIMO DE EFICIENCIA SE LOGRA CUANDO, AL SURGIR ALGÚN PROBLEMA EN EL SISTEMA COMO UN TODO, PUEDE ABRIRSE ESA "CAJA NEGRA" Y CORREGIR SOLAMENTE EL SUBSISTEMA EN EL QUE SE REGISTRA LA FALTA, SIN QUE SE PERJUDIQUE AL CONJUNTO (6).

DESAPARECE ASÍ EL PRINCIPAL DEFECTO QUE PUEDEN PRESENTAR LOS SISTEMAS, COMO ES EL DE LOS "CUELLOS DE BOTELLA", EN VIRTUD DE LA ATENCIÓN A LOS SUBSISTEMAS (O SISTEMAS, SI SE CONTINÚA LA CONCEPCIÓN PIRAMIDAL) QUE SON CRÍTICOS (7).

PARA EVALUAR LA CONCEPCIÓN LOGRADA A TRAVÉS DE LA PRAXIS SE CONSIDERA AL SISTEMA COMO MODELO APLICABLE A TODOS LOS NIVELES, EN UN INTENTO DE UNIFICACIÓN DE LAS CIENCIAS. DE ACUERDO CON BUNGE, ES FACTIBLE ESTABLECER, MEDIANTE EL ANÁLISIS SISTEMÁTICO DE TODAS LAS PARTES, EL FUNCIONAMIENTO DE UN TODO, COMO ES EL CASO DE LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO.

CONTEMPLADO BAJO LA ANTERIOR CONCEPCIÓN, EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO ES CIERTAMENTE UN MACROSISTEMA DEL QUE LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR ES UN SISTEMA DEL QUE FORMAN PARTE SUBSISTEMAS -CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍA- CON INTERACCIONES QUE LO HACEN FUNCIONAR EN ORDEN ORGANIZATIVO Y CON ESCALA JERÁRQUICA.

(6) Ibid. Pág. 86

(7) Ibid. Pág. 87

LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR -SISTEMA-, SE APOYA EN LOS DIFERENTES SISTEMAS INTEGRANTES DEL MACROSISTEMA PARA OBTENER LOS SERVICIOS DIRECTOS -SERVICIOS CLÍNICOS, SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, Y PARAMÉDICOS-; LOS SERVICIOS INDIRECTOS O ADMINISTRATIVOS, COMO SON LAVANDERÍA Y ROPERÍA, ADQUISICIONES, ALMACENES O INVENTARIOS, INGENIERÍA Y MANTENIMIENTO Y CUYA NATURALEZA LE DA EL ENFOQUE DE LA TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS.

LO ANTERIOR ESTABLECE EL OBJETIVO DE EVADIR EN LO POSIBLE LAS CONSECUENCIAS DE LA ENTROPÍA EN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS DIFERENTES SISTEMAS QUE SE INTERRELACIONAN CON LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y QUE FORMAN PARTE DEL MACROSISTEMA.

LA ENTROPÍA DENTRO DE LA TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS ES ENTENDIDA COMO UNA MEDIDA DE DESORDEN Y PRESENTA SU ANALOGÍA CON LA SEGUNDA LEY DE LA TERMODINÁMICA QUE SEÑALA QUE LOS SISTEMAS EN GENERAL TIENEN LA TENDENCIA A ALCANZAR SU ESTADO MÁS PROBABLE, QUE, DICHO EN OTRAS PALABRAS, NO ES SI NO EL CAOS Y LA DESORGANIZACIÓN, COMO CONSECUENCIA DEL TIEMPO Y DEL DESGASTE. (8).

EL MARCO DE LA TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS, COMO CONSECUENCIA DE LA PRÁCTICA Y LA CONCLUSIÓN DE QUE LA ENTROPÍA MANIFIESTA SUS EFECTOS EN EL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD, PERMITE PROPONER LAS MODALIDADES DE CAMBIO QUE EVITEN EN LO POSIBLE LA INERCIA ENTRE LOS SUBSISTEMAS -DEPARTAMENTOS O SERVICIOS DE LA UNIDAD- PARA QUE NO PIERDAN SU ESTRUCTURA Y COHESIÓN.

SE TRATA, PUES, DE HALLAR LOS MECANISMOS POTENCIALES QUE

(8) Ibid. Pág. 95

PERMITAN A NUESTRO SISTEMA -UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR- INCREMENTAR SU CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN O DE MANTENERSE ORGANIZADO FRENTE A LOS CAMBIOS, MEDIANTE PRINCIPIOS DE ORGANICIDAD, (9).

LA TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS SEÑALA QUE EN LOS SISTEMAS ABIERTOS, AUNQUE POSEEN UNA CARACTERÍSTICA QUE LOS LLEVA A ORGANIZARSE Y POR TANTO A LA SUPERVIVENCIA, OPERARÁN EN FORMA INCONSCIENTE (AUTOMÁTICAMENTE) O CONSCIENTE (ACCIÓN PLANIFICADA) SIEMPRE Y CUANDO EXISTA LA ENERGÍA SUFICIENTE PARA QUE LOS MECANISMOS NATURALES O ARTIFICIALES QUE CONDUCE A LA AUTO-ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA PUEDAN ACTUAR. (10).

"UN SISTEMA RODEADO DE UN MEDIO ABUNDANTE EN ENERGÍA, NORMALMENTE SE DESARROLLA Y CRECE, CUANDO COMIENZA A ESCASEAR ESA ENERGÍA, EL SISTEMA EMPIEZA A LANGUIDECER Y, SI ESTO CONTINÚA POR CIERTO TIEMPO, SE DESINTEGRA, PERDIENDO ORGANIZACIÓN, LO QUE FINALMENTE CONDUCE AL CAOS, A LA DESTRUCCIÓN Y SU DESAPARICIÓN", AFIRMA JOHANSEN BERTOGLIO, IDEA QUE ENCAJA PERFECTAMENTE CON NUESTRO PROPÓSITO.

SI LA ENTROPÍA CRECIENTE ES UNA MEDIDA DE DESORDEN, LA INFORMACIÓN ES UNA MEDIDA DE ORGANIZACIÓN, PUES AL OBTENER UNA CORRIENTE DE DATOS CONSTANTES SOBRE HECHOS DESORDENADOS Y AL AZAR ORDENARLOS MEDIANTE PROCEDIMIENTOS QUE SE AJUSTEN A LA TEORÍA DE LOS SISTEMAS, ES POSIBLE ENCONTRAR RELACIONES QUE ESTRUCTUREN UN MODELO QUE DESCRIBA LA CONDUCTA DE ESOS EVENTOS PARA SU CONTROL, DINAMIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO PLANIFICADO.

(9) Ibid. Pág. 95

(10) Ibid. Pág. 128

MARCH Y SIMON, EN SU OBRA "ORGANIZATIONS" SEÑALAN QUE LA CAPACIDAD DE UNA ORGANIZACIÓN PARA MANTENER UN MODELO DE ACTIVIDAD ALTAMENTE COMPLEJO E INTERDEPENDIENTE SE ENCUENTRA LIMITADA EN PARTE POR SU CAPACIDAD PARA MANEJAR Y ELABORAR LA COMUNICACIÓN REQUERIDA PARA LA COORDINACIÓN Y PLANTEAN LA HIPÓTESIS DE QUE MIENTRAS MAYOR SEA LA EFICIENCIA DE LA COMUNICACIÓN DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN, MAYOR SERÁ LA TOLERANCIA HACIA LA INTERDEPENDENCIA.

(11)

(11) Ibid. Pág. 107

3.- DIAGNOSTICO SITUACIONAL Y FUNCIONAL DE
LA UNIDAD DE CARDIOLOGIA Y
CIRUGIA CARDIOVASCULAR DEL
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO.

CONCEBIDA COMO PARTE INTEGRANTE DE LOS SERVICIOS QUE EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO PRESTA A SUS USUARIOS, LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR PRESENTA EN LA ACTUALIDAD CARACTERÍSTICAS ESPECIALES DE FUNCIONAMIENTO QUE HAN SIDO SUSCEPTIBLES A LA ENTROPÍA DE SUS SISTEMAS Y QUE, POR LO TANTO, DEBEN SER MOTIVO DE ATENCIÓN ESPECIAL.

POR EL CRECIMIENTO DE SUS SERVICIOS, LA EXPANSIÓN DEL NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS Y EL REFLEJO DE LA CRISIS ECONÓMICA DEL PAÍS -QUE HA INFERIDO EN FORMA SUSTANCIAL EN EL ABASTECIMIENTO NORMAL DE SUS RECURSOS LOGÍSTICOS LA UNIDAD PRESENTA DESFASES ORGANIZATIVOS SUSCEPTIBLES DE MEJORÍA, SI ÉSTA SE REALIZA MEDIANTE UNA PLANEACIÓN ORDENADA Y SECUENCIAL Y NO MEDIANTE LA BÚSQUEDA DE ORGANISMOS O PERSONAS CUYA ACTUACIÓN, A LA VISTA DE LA ADOPCIÓN DE MÉTODOS MODERNOS, PUDIERAN CONSIDERARSE PUNIBLES. NO PUEDE DUDARSE DE QUE EN EL MOMENTO DE SU CREACIÓN Y AÚN TIEMPO MÁS TARDE, LA UNIDAD PRESENTABA ASPECTOS DE MODERNIDAD INMEJORABLES, QUE SE TRANSFORMARON DEFINITIVAMENTE CON EL USO Y SU APROVECHAMIENTO INTEGRAL.

POR OTRA PARTE LAS DETERMINACIONES DE CAMBIO EN EL PASADO -COMO OCURRE EN TODOS LOS ORGANISMOS SOCIALES- Y QUE EN EL MOMENTO FUERON ADOPTADAS COMO SOLUCIONES, DEJAN DE SER ÉSTAS, CON EL PASO DEL TIEMPO Y LA INFLUENCIA DE LOS FACTORES EXTERNOS QUE VAN DESDE DETERMINACIONES EN LA APLICACIÓN DE NUEVAS POLÍTICAS Y CONCEPTOS DE MANEJO, HASTA EL DETERIORO DE INSTALACIONES DE LA PLANTA FÍSICA QUE POR RAZÓN NATURAL DE SU ENVEJECIMIENTO DEBEN SER RENOVADAS.

CON BASE EN LOS CONCEPTOS MENCIONADOS Y DE ACUERDO A LA ESTRUCTURA ACTUAL SE DETERMINÓ REALIZAR UN DIAGNÓSTICO DE LA ORGANIZACIÓN, FUNCIONES Y PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO. LA METODOLOGÍA PARA DESARROLLAR EL DIAGNÓSTICO ES LA SIGUIENTE:

- 3.1.- CUESTIONARIO PARA CALIFICACIÓN DE HOSPITALES, PROPUESTO POR EL DR. MANUEL BARQUÍN.
- 3.2.- CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LA "ACTITUD DEL PERSONAL", PROPUESTO POR EL LIC. AGUSTÍN REYES PONCE.
- 3.3.- ANÁLISIS DE LOS DEPARTAMENTOS O SERVICIOS QUE INTEGRAN LA UNIDAD.

EL DIAGNÓSTICO PERMITIRÁ HACER OBSERVACIONES DE TODOS AQUELLOS SERVICIOS EN LOS QUE EL FENÓMENO ENTRÓPICO SE PRESENTA CON MAYOR FRECUENCIA Y PROPONER AL MISMO TIEMPO SOLUCIONES VIABLES QUE, SIN AFECTAR EN FORMA DEFINITIVA LAS ESTRUCTURAS ESTABLECIDAS -Y QUE PESE A SUS DEFECTOS FUNCIONAN LO SUFICIENTE PARA DAR VIDA Y TENER RESULTADOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA- PERMITAN OPTIMIZAR LOS RECURSOS ASIGNADOS A LA UNIDAD, FOMENTAR UN AGRADABLE AMBIENTE DE TRABAJO Y, COMO CONSECUENCIA DE ÉSTO, PROPORCIONAR MEJOR ATENCIÓN AL PACIENTE.

3.1.- CUESTIONARIO
PARA CALIFICACION DE HOSPITALES

PARA APLICAR EN LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR EL CUESTIONARIO PARA CALIFICACIÓN DE HOSPITALES, PROPUESTO POR EL DR. MANUEL BARQUÍN EN SU LIBRO DIRECCIÓN DE HOSPITALES (VÉASE ANEXO: CUESTIONARIO 1), FUE NECESARIO REALIZAR AJUSTES SOBRE LA CALIFICACIÓN TOTAL DE 1000 PUNTOS, LOS AJUSTES SE REALIZARON PARA:

- 1.- EL DEPARTAMENTO O SERVICIO DE OBSTETRICIA, SE RESTAN 60 PUNTOS A LA CALIFICACIÓN TOTAL DE 1000 PUNTOS, POR NO EXISTIR DICHO SERVICIO EN LA UNIDAD.
- 2.- EL DEPARTAMENTO O SERVICIO DE ENFERMERÍA, SE CALIFICA CON 115 PUNTOS, EN LUGAR DE 120 COMO LO INDICA EL CUESTIONARIO, POR EXCLUIR LA PREGUNTA 6 INCISOS A,B,C Y D. (VÉASE ANEXO: CUESTIONARIO 2).
- 3.- EL DEPARTAMENTO O SERVICIO DE FARMACIA, SE RESTAN 20 PUNTOS A LA CALIFICACIÓN TOTAL DE 1000 PUNTOS, POR NO EXISTIR DICHO SERVICIO EN LA UNIDAD.
- 4.- LOS SERVICIOS INDIRECTOS DE CONTROL DE RECURSOS, SE EXCLUYE EL SERVICIO DE CONTABILIDAD, CON UN TOTAL DE 25 PUNTOS, POR NO EXISTIR EN LA UNIDAD, REALIZANDO EL AJUSTE LA CALIFICACIÓN MÁXIMA PARA ESTOS SERVICIOS INDIRECTOS ES DE 65 PUNTOS.

DE ACUERDO A LOS AJUSTES PRACTICADOS, LA PUNTUACIÓN MÁXIMA PARA EL CUESTIONARIO ES DE 890 PUNTOS.

A CONTINUACIÓN SE DESCRIBE LA PUNTUACIÓN ALCANZADA POR CADA UNO DE LOS DEPARTAMENTOS O SERVICIOS DE LA UNIDAD CONSIDERADOS PARA EFECTOS DEL CUESTIONARIO.

DEPARTAMENTO O SERVICIO DE LA UNIDAD	CALIFICACION OBTENIDA	CALIFICACION MAXIMA
PLANTA FÍSICA	10	20
DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN GENERAL	40	70
ORGANIZACIÓN DEL CUERPO MÉDICO	105	150
DEPTO. O DIVISIÓN DE MEDICINA INTERNA	44	50
DEPTO. O DIVISIÓN DE CIRUGÍA	69	90
LABORATORIO CLÍNICO	27	45
ANATOMÍA PATOLÓGICA	16	35
RADIODIAGNÓSTICO	27	50
ANESTESIA	37	40
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	5	5
ENFERMERÍA	63	115
DIETOLOGÍA	11	25
ARCHIVO CLÍNICO	62	90
TRABAJO SOCIAL	16	20
CONSULTA EXTERNA	12	20
SERVICIOS INDIRECTOS	34	65
TOTAL DE PUNTOS	<u>578</u>	<u>890</u>

LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR OBTIENE 578 PUNTOS, QUE EQUIVALE AL 64,94% DEL TOTAL DE 890 PUNTOS, QUE REPRESENTA EL 100% DE LA CALIFICACIÓN.

DE ACUERDO AL GRADO DE PUNTUACIÓN DEL CUESTIONARIO, LA UNIDAD RESULTÓ APROBADA PROVISIONALMENTE POR PRESENTAR LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

- 1.- FALLAS EN LA ORGANIZACIÓN.
- 2.- SISTEMAS DE CONTROL DEFICIENTES.
- 3.- COORDINACIÓN DEFICIENTE ENTRE LOS DIFERENTES SERVICIOS O DEPARTAMENTOS.
- 4.- CENTRALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS.
- 5.- DEFICIENCIA EN LOS CONCEPTOS DE AUTORIDAD, JERARQUÍA, UNIDAD DE MANDO Y UNIVERSALIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN.

3.2.- CUESTIONARIO PARA DETERMINAR
LA "ACTITUD DEL PERSONAL"

LA PLANTILLA DEL PERSONAL ADSCRITO A LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO INCLUYE UN TOTAL DE 105 EMPLEADOS, DE LOS CUALES, 18 CORRESPONDEN AL PERSONAL MÉDICO Y LOS 87 RESTANTES SE DISTRIBUYEN ENTRE PERSONAL PARAMÉDICO, DE APOYO ADMINISTRATIVO Y DE INTENDENCIA.

CON EL PROPÓSITO DE CONOCER LA REACCIÓN DEL PERSONAL A DIVERSOS FACTORES QUE AFECTAN EL DESEMPEÑO EN SU TRABAJO Y, DETECTAR POSIBLES FALLAS EN RELACIÓN CON LOS CANALES DE COMUNICACIÓN, LÍNEAS DE MANDO, FUNCIONES Y/O NIVELES JE--RÁRQUICOS, SE APLICÓ EL CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LA "ACTITUD DEL PERSONAL" PROPUESTO POR EL LIC. AGUSTÍN REYES PONCE. (VÉASE ANEXO: CUESTIONARIO 2) A 87 EMPLEADOS -SE EXCLUYE EL TOTAL DE MÉDICOS- LOS CUALES REPRESENTAN EL 100% DE NUESTRA MUESTRA.

A CONTINUACIÓN SE ENLISTAN LAS PREGUNTAS CONTENIDAS EN EL CUESTIONARIO, CON EL PORCENTAJE OBTENIDO EN CADA RESPUESTA.

1. ¿CÓMO SE ENCUENTRA EN SU PUESTO?

- A) NO ME GUSTA
- B) ME PARECE BIEN
- C) NO ME SATISFACE DEL TODO
- D) ME AGRADA MUCHO

RESPUESTAS	PORCENTAJES
A) 22	25.29%
B) 20	22.98%
C) 29	33.35%
D) 10	11.49%
No contestó 6	6.89%
<hr/>	<hr/>
TOTAL 87	100.00%

2. ¿CÓMO CONSIDERA A SU JEFE INMEDIATO?

- A) NO SABE MANDAR
- B) ES MUY BUEN JEFE
- C) NO ES DEL TODO MALO
- D) ES EL MEJOR JEFE QUE CONOZCO

RESPUESTAS	PORCENTAJES
A) 14	16.09%
B) 17	19.54%
C) 43	49.42%
D) 7	8.05%
No contestó 6	6.90%
<hr/>	<hr/>
TOTAL 87	100.00%

3. ¿CONSIDERA QUE SE LE HA ENTRENADO PARA SU TRABAJO?

- A) NO HE RECIBIDO NINGÚN ADIESTRAMIENTO ÚTIL
- B) EL ADIESTRAMIENTO HA SIDO REGULAR
- C) ME HAN ADIESTRADO BIEN EN TODO LO QUE NECESITO
- D) MI ADIESTRAMIENTO FUE BUENO, PERO INCOMPLETO

RESPUESTAS	PORCENTAJES
A) 39	44,83%
B) 24	27,58%
C) 5	5,75%
D) 19	21,84%
<hr/> TOTAL 87	<hr/> 100,00%

4. ¿CONSIDERA USTED QUE LA INSTITUCIÓN SE INTERESA POR EL BIENESTAR DE SUS TRABAJADORES?

- A) DEFINITIVAMENTE NO
- B) NO CREO QUE SE INTERESE GRAN COSA
- C) LO NECESARIO
- D) SIEMPRE HE RECIBIDO PRUEBAS DE GRAN INTERÉS

RESPUESTAS	PORCENTAJES
A) 21	24,13%
B) 51	58,63%
C) 5	5,75%
D) 0	0,00%
No CONTESTÓ 10	11,49%
<hr/> TOTAL 87	<hr/> 100,00%

5. ¿CONSIDERA JUSTOS A SUS JEFES?

- A) CIERTAMENTE NO
- B) EN ALGUNAS COSAS, SÍ, PERO NO EN LA MAYORÍA
- C) CONSIDERO QUE OBRAN CON JUSTICIA
- D) SIEMPRE Y EN TODO, HE RECIBIDO TRATO JUSTO

RESPUESTAS	PORCENTAJES
A) 31	36.65%
B) 37	42.52%
C) 7	8.04%
D) 4	4.60%
No CONTESTÓ 8	9.19%
<hr/> TOTAL 87	<hr/> 100.00%

6. ¿SE CONSIDERA SATISFECHO DE TRABAJAR EN ESTA UNIDAD?

- A) No
- B) ME SATISFACE MUCHO
- C) COMO EN CUALQUIER OTRA UNIDAD
- D) ME CAMBIARÍA SI PUDIERA

RESPUESTAS	PORCENTAJES
A) 17	19.54%
B) 11	12.65%
C) 18	20.69%
D) 41	47.12%
<hr/> TOTAL 87	<hr/> 100.00%

7. ¿CONSIDERA USTED QUE LAS PRESTACIONES QUE LA INSTITUCIÓN DA, SON ADECUADAS?

- A) DEBERÍA DAR OTRAS MÁS
- B) PIENSO QUE DA MUY BUENAS PRESTACIONES, DENTRO DE SUS POSIBILIDADES
- C) NO MANIFIESTA APRECIO POR SUS TRABAJADORES EN LAS PRESTACIONES QUE DA
- D) PIENSO QUE NO HAY MOTIVO DE QUEJA NI DE ALABANZA

RESPUESTAS	PORCENTAJES
A) 39	44,83%
B) 16	18,39%
C) 28	52,18%
D) 4	4,60%

TOTAL 87

100,00%

8. ¿CONSIDERA USTED QUE EXISTEN FAVORITISMOS EN SU DEPARTAMENTO?

- A) Sí, MUCHOS
- B) ABSOLUTAMENTE NINGUNO, SE TRATA A TODOS POR IGUAL
- C) CON ALGUNOS TRABAJADORES, sí
- D) EXISTE UNA TENDENCIA MARCADA A TRATAR DISTINTO A LOS TRABAJADORES

RESPUESTAS	PORCENTAJES
A) 6	6,90%
B) 11	12,65%
C) 37	42,52%
D) 22	25,28%
No CONTESTÓ 11	12,65%

TOTAL 87

100,00%

9. ¿LO HA REGAÑADO SU JEFE EN PRESENCIA DE OTROS EMPLEADOS?

- A) FRECUENTEMENTE
- B) SIEMPRE
- C) NUNCA
- D) DE VEZ EN CUANDO

RESPUESTAS	PORCENTAJES
A) 7	8.05%
B) 23	26.43%
C) 14	16.10%
D) 41	47.12%
No contestó 2	2.30%

TOTAL 87

100.00%

10. ¿CONSIDERA USTED QUE EL JEFE DE LA UNIDAD TIENE INFORMADOS A LOS TRABAJADORES DE LOS ASPECTOS QUE LES INTERESAN?

- A) No, CASI NADA NOS INFORMA
- B) Sí, HAY UNA MAGNÍFICA COMUNICACIÓN
- C) AUNQUE SE NOS INFORMA DE LO QUE DIRECTAMENTE NOS CONCIERNE, HAY MUCHOS ASPECTOS DE LOS QUE DESEARÍAMOS ESTAR INFORMADOS
- D) LA INFORMACIÓN ES MUY ESCASA

RESPUESTAS	PORCENTAJES
A) 19	21.84%
B) 5	5.75%
C) 37	42.52%
D) 26	29.89%

TOTAL 87

100.00%

11. ¿CÓMO CONSIDERA USTED LAS NORMAS Y MEDIDAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD?

- A) PÉSIMAS
- B) SIMPLEMENTE BUENAS
- C) BUENAS PERO PODRÍAN MEJORARSE
- D) MUY BUENAS

RESPUESTAS	PORCENTAJES
A) 9	10.35%
B) 23	26.43%
C) 49	56.32%
D) 3	3.45%
No contestó 3	3.45%
<hr/>	<hr/>
TOTAL 87	100.00%

12. ¿CÓMO CONSIDERA USTED SU SALARIO?

- A) REMUNERA JUSTAMENTE MI TRABAJO
- B) ES TOTALMENTE INJUSTO, COMPARADO CON LOS QUE OTROS RECIBEN POR TRABAJO IGUAL O MENOR
- C) ES DE SUYO BUENO, PERO NO TOMA EN CUENTA ALGUNOS ASPECTOS COMO ANTIGÜEDAD, CALIDAD, ETC.
- D) ES TOTALMENTE JUSTO Y SIEMPRE ES BIEN EXPLICADO

RESPUESTAS	PORCENTAJES
A) 17	19.54%
B) 29	33.35%
C) 36	41.37%
D) 0	0.00%
No contestó 5	5.75%
<hr/>	<hr/>
TOTAL 87	100.00%

13. ¿CONSIDERA USTED QUE EL AMBIENTE DE TRABAJO ES:

- A) MUY AMISTOSO
- B) DE GRANDE Y CONSTANTE FRICCIÓN
- C) BUENO, PERO PODRÍA SER MEJOR
- D) MALO, PERO TOLERANTE?

RESPUESTAS

PORCENTAJES

A) 11	12,64%
B) 16	18,39%
C) 49	56,32%
D) 7	8,05%
No CONTESTÓ 4	4,60%

TOTAL 87

100,00%

14. ¿CONSIDERA USTED QUE LOS ASCENSOS Y PROMOCIONES:

- A) SON MANEJADOS CON JUSTICIA
- B) OPERAN ADECUADAMENTE, PERO A VECES PERMITEN INIQUIDADES
- C) SE CONCEDEN SIEMPRE POR AMISTAD
- D) LA MAYOR PARTE DE LAS VECES SE HACEN SIN EXPLICAR POR QUÉ SE PREFIRIÓ A UNA PERSONA PARA ASCENDER

RESPUESTAS

PORCENTAJES

A) 8	9,20%
B) 29	33,33%
C) 11	12,64%
D) 33	37,93%
No CONTESTÓ 6	6,90%

TOTAL 87

100,00%

15. ¿SUS QUEJAS HAN SIDO:

- A) SIEMPRE RESUELTAS MUY JUSTAMENTE
- B) SIEMPRE DESECHADAS, OLVIDADAS O MAL RESUELTAS?
- C) TOMADAS EN CUENTA, ¿PERO NO RESUELTAS COMO LO CREERÍA JUSTO?
- D) RESUELTAS, PERO ERRÓNEAMENTE.

RESPUESTAS	PORCENTAJES
A) 8	9.20%
B) 37	42.53%
C) 14	16.09%
D) 17	19.54%
No contestó 11	12.64%

TOTAL 87

100.00%

16. ¿QUÉ ES LO QUE MÁS LE SATISFACE DE SU TRABAJO EN ESTA UNIDAD?

- A) EL SUELDO QUE PERCIBE
- B) EL TIPO DE TRABAJO QUE REALIZA
- C) LA FORMA EN QUE ES TRATADO
- D) LAS POSIBILIDADES DE PROGRESO
- E) NINGUNA DE ESTAS CIRCUNSTANCIAS

RESPUESTAS	PORCENTAJES
A) 11	12.65%
B) 13	14.94%
C) 17	19.54%
D) 4	4.60%
E) 29	33.33%
No contestó 13	14.94%

TOTAL 87

100.00%

17. CONSIDERA QUE SUS JEFES:

- A) SE INTERESAN VERDADERAMENTE POR SUS PROBLEMAS
- B) NO MUESTRAN INTERÉS NINGUNO POR ELLOS
- C) MUESTRAN SÓLO INTERÉS, SI EL PROBLEMA LES AFECTA
- D) MUESTRAN INTERÉS, PERO SON ATRAÍDOS MÁS POR LOS PROBLEMAS TÉCNICOS.

RESPUESTAS	PORCENTAJES
A) 5	5.75%
B) 9	10.35%
C) 36	41.38%
D) 21	24.13%
No contestó 16	18.39%
<hr/> TOTAL 87	<hr/> 100.00%

18. ¿CONSIDERA USTED QUE CONOCE BIEN SU SITUACIÓN EN LA ORGANIZACIÓN DE ESTA UNIDAD?

- A) SÓLO DENTRO DE SU DEPARTAMENTO
- B) EN TODA LA UNIDAD
- C) PUEDE LOCALIZARLO DENTRO DE TODA LA ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL HOSPITAL
- D) NO CONOCE BIEN LAS OBLIGACIONES Y FUNCIONES DE SU PROPIO PUESTO

RESPUESTAS	PORCENTAJES
A) 28	32.19%
B) 19	21.84%
C) 9	10.35%
D) 2	2.29%
No contestó 29	33.35%
<hr/> TOTAL 87	<hr/> 100.00%

19. ¿CÓMO CONSIDERA LA DISCIPLINA EN SU SERVICIO?

- A) Es MUY POBRE
- B) Es MUY BUENA Y ESPONTÁNEA
- C) Es BUENA, PERO SÓLO SE MANTIENE BAJO AMENAZAS
- D) Es REGULAR

RESPUESTAS	PORCENTAJES
A) 12	13.79%
B) 17	19.54%
C) 13	14.94%
D) 37	42.53%
No CONTESTÓ 8	9.20%
<hr/>	<hr/>
TOTAL 87	100.00%

20. ¿CONOCE USTED LAS POLÍTICAS DE PERSONAL?

- A) LAS DESCONOZCO EN ABSOLUTO
- B) LAS CONOZCO PERFECTAMENTE Y NOS HAN SIDO BIEN EXPLICADAS Y COMENTADAS
- C) SÓLO LAS MUY EVIDENTES Y DE APLICACIÓN CONSTANTE
- D) CONOZCO LA MAYORÍA, PERO TENGO DUDAS SOBRE VARIOS ASPECTOS

RESPUESTAS	PORCENTAJES
A) 22	25.29%
B) 11	12.65%
C) 29	33.33%
D) 9	10.34%
No CONTESTÓ 16	18.39%
<hr/>	<hr/>
TOTAL 87	100.00%

21. CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO ESTÁ:

- A) MUY BIEN CAPACITADO
- B) NO SIRVE PARA SU PUESTO
- C) ESTÁ CAPACITADO, PERO TIENE FALLAS DE MUCHA IMPORTANCIA
- D) POSEE LA CAPACITACIÓN MÍNIMA

RESPUESTAS	PORCENTAJES
A) 13	14.94%
B) 7	8.05%
C) 31	35.63%
D) 23	26.44%
No CONTESTÓ 13	14.94%

TOTAL 87

100.00%

EL ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS PERMITE HACER LAS SIGUIENTES OBSERVACIONES:

1. QUE EXISTEN PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES NIVELES OPERATIVOS.
2. QUE EL PERSONAL DESCONOCE ASPECTOS BÁSICOS DE ORGANIZACIÓN.
3. QUE SE DETECTAN FALLAS EN LA AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD.
4. QUE EXISTEN DEFICIENCIAS EN LOS TRAMOS DE CONTROL.
5. QUE LAS PRESTACIONES PARA EL PERSONAL SON DEFICIENTES.
6. QUE SE CARECE DE PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL.
7. QUE EL DESARROLLO DE LAS RELACIONES HUMANAS ES MÍNIMO.
8. QUE LAS NORMAS Y MEDIDAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD SON DEFICIENTES.

3,3 ANALISIS DEPARTAMENTAL DE CADA UNO DE
LOS DEPARTAMENTOS O SERVICIOS QUE
INTEGRAN LA UNIDAD DE CARDIOLOGIA Y
CIRUGIA CARDIOVASCULAR.

LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR DEPENDIENTE DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO PROPORCIONA BÁSICAMENTE ATENCIÓN MÉDICA CURATIVA Y DE REHABILITACIÓN; ASIMISMO REALIZA ACTIVIDADES MÉDICAS PREVENTIVAS, DE INVESTIGACIÓN Y DE DOCENCIA.

DE ACUERDO CON LA ESTRUCTURA ACTUAL SE ENCUENTRA DIVIDIDA EN LOS SIGUIENTES DEPARTAMENTOS O SERVICIOS:

1. CONSULTA EXTERNA
2. HOSPITALIZACIÓN
3. CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
4. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CORONARIOS
5. HEMODINAMIA Y RAYOS "X"
6. ENFERMERÍA
7. TRABAJO SOCIAL
8. DELEGACIÓN ADMINISTRATIVA
9. ARCHIVO CLÍNICO Y DE RAYOS "X"

ENLISTADOS LOS DEPARTAMENTOS O SERVICIOS, SE PROCEDE A REALIZAR UN ANÁLISIS DEPARTAMENTAL EN CADA UNO DE ELLOS.

1. CONSULTA EXTERNA

ASPECTOS GENERALES.

LA CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR SE UBICA FUERA DE LA UNIDAD; CONSTA DE CINCO CONSULTORIOS, TRES PARA LA CONSULTA PROPIAMENTE DE CARDIOLOGÍA, UNO PARA LA TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMAS Y UNO PARA LA CONSULTA DE VASCULAR PERIFÉRICO.

EL HORARIO SE CUBRE EN DOS TURNOS, DE LUNES A VIERNES

1er. TURNO 7:00 HRS. A 14:00 HRS.

2º TURNO 15:00 HRS. A 18:00 HRS.

LA CONSULTA EXTERNA INCLUYE LAS CLÍNICAS DE HIPERTENSIÓN, VALVULARES, CORONARIAS, MARCAPASOS Y CONGÉNITOS; SIN EMBARGO LOS CUBÍCULOS DESTINADOS PARA ESTAS CONSULTAS SE LOCALIZAN EN EL PISO DE HOSPITALIZACIÓN.

EL PROMEDIO DIARIO DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ ES DE 50 Y 65 CONSULTAS SUBSECUENTES.

ORGANIZACIÓN.-

EXISTE UN JEFE DE CONSULTA EXTERNA, MÉDICO CARDIÓLOGO, QUIEN DEPENDE DEL JEFE DE LA UNIDAD Y SE COORDINA CON EL JEFE DE HOSPITALIZACIÓN PARA EL INGRESO DE LOS PACIENTES. ASIMISMO LA CONSULTA ES ATENDIDA POR MÉDICOS ADJUNTOS, ADSCRITOS, AUXILIARES Y RESIDENTES, ASIGNADOS AL SERVICIO DE ACUERDO CON EL PROGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES.

2. HOSPITALIZACION

ASPECTOS GENERALES.

EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN SE UBICA EN EL SEGUNDO PISO DE LA UNIDAD; CONSTA DE 66 CAMAS CENSABLES Y 7 CAMAS DE TRÁNSITO. DE LAS PRIMERAS, 16 ESTÁN ASIGNADAS AL SERVICIO DE CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA.

LOS PACIENTES QUE INGRESAN A ESTE SERVICIO PROCEDEN DE:

1. CONSULTA EXTERNA
2. URGENCIAS (DEL HOSPITAL GENERAL)
3. DIRECTAMENTE DE SU DOMICILIO (PACIENTES QUE HAN SIDO PREVIAMENTE HOSPITALIZADOS).
4. OTRA UNIDAD O SERVICIO.

ORGANIZACIÓN.

SE CONFORMA POR DOS JEFES DE HOSPITALIZACIÓN; JEFES DE SERVICIO, QUIENES DEPENDEN DIRECTAMENTE DEL JEFE DE LA UNIDAD; AMBOS SE COORDINAN CON EL SERVICIO DE CIRUGÍA VASCULAR Y CON EL JEFE DE LA CONSULTA EXTERNA, PARA PROPORCIONAR ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE.

LOS JEFES DE HOSPITALIZACIÓN SUPERVISAN LAS ACTIVIDADES DE MÉDICOS AUXILIARES, RESIDENTES, PASANTES E INTERNOS, QUE ROTAN POR EL SERVICIO Y LAS SOLICITUDES DE INTERCONSULTA DE LA ESPECIALIDAD A OTRAS UNIDADES O SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL.

3. CIRUGIA CARDIOVASCULAR

ASPECTOS GENERALES.

EL SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR SE UBICA EN EL TERCER PISO DE LA UNIDAD. CONSTA DE DOS SALAS QUIRÚRGICAS. EL NÚMERO DE CIRUGÍAS PROMEDIO ES DE TRES DIARIAS.

LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS SE REALIZA CADA VIERNES, DURANTE LA SESIÓN CLÍNICA A LA CUAL ASISTEN REGULARMENTE EL JEFE DE LA UNIDAD, LOS CUATRO JEFES DE SERVICIOS, LOS MÉDICOS ADJUNTOS, ADSCRITOS, AUXILIARES, RESIDENTES, PASANTES E INTERNOS.

ORGANIZACIÓN.

SE CONFORMA POR DOS JEFES DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, JEFES DE SERVICIO, QUIENES DEPENDEN DIRECTAMENTE DEL JEFE DE LA UNIDAD. DICHS JEFES FUNCIONAN DE ACUERDO A LAS CIRUGÍAS PROGRAMADAS. UNO, LUNES Y MIÉRCOLES; EL OTRO, MARTES Y JUEVES. LOS VIERNES NO SE PROGRAMAN CIRUGÍAS. SIN EMBARGO, SE LLEGAN A REALIZAR INTERVENCIONES DE URGENCIAS.

DE CADA JEFE DE SERVICIO DEPENDEN MÉDICOS RESIDENTES CON QUIENES SE COORDINA PARA ATENDER AL PACIENTE CANDIDATO A CIRUGÍA Y PARA LA CONSULTA DE VASCULAR PERIFÉRICO, ADEMÁS DE CUBRIR LAS SOLICITUDES DE INTERCONSULTA DE LA ESPECIALIDAD EN OTRAS UNIDADES O SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL.

ASIMISMO LA QUÍMICA FARMACOBIOLOGA RESPONSABLE DEL LABORATORIO CLÍNICO, QUIEN ES COMISIONADA POR EL JEFE DEL LABORATORIO CENTRAL DEL HOSPITAL GENERAL A LA UNIDAD, PARA

PROPORCIONAR EL APOYO Y LA COORDINACIÓN NECESARIA, DEPENDIENDO DE LOS JEFES DE CIRUGÍA, PORQUE PARA LOS EXÁMENES TRANSOPERATORIOS DE CORAZÓN ABIERTO, INVARIABLEMENTE DEBE ESTAR PRESENTE EN LA CIRUGÍA.

POR OTRA PARTE LOS JEFES DE CIRUGÍA SE COORDINAN CON LOS JEFES DE HOSPITALIZACIÓN, EN VIRTUD DE QUE EL PACIENTE GENERALMENTE INGRESA A ESTE SERVICIO PARA SU PREPARACIÓN QUIRÚRGICA Y, POSTERIOR AL ACTO QUIRÚRGICO, ES MANEJADO EN EL ÁREA DE RECUPERACIÓN, PARA INGRESAR A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CORONARIOS, SI FUE CIRUGÍA DE CORAZÓN ABIERTO O CERRADO. NORMALMENTE EL PACIENTE DE CIRUGÍA VASCULAR PASA A LA SALA DE RECUPERACIÓN Y, AL ESTABILIZARSE, SE TRASLADA AL PISO DE HOSPITALIZACIÓN.

CABE SEÑALAR QUE EL ÁREA DE RECUPERACIÓN TAMBIÉN DEPENDE DE LOS JEFES DE CIRUGÍA, POR CONSIDERARSE ANEXO DEL QUIRÓFANO. COMO SU NOMBRE LO INDICA, ES EL ÁREA DONDE SE TRASLADA AL PACIENTE INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE HABER SIDO INTERVENIDO PARA SU RECUPERACIÓN INMEDIATA.

4. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ORDINARIOS

ASPECTOS GENERALES.

LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CORONARIOS SE UBICA EN EL TERCER PISO DE LA UNIDAD. PROPORCIONA ATENCIÓN LAS 24 HORAS DEL DÍA, SIN EXCEPCIÓN.

LOS PACIENTES ATENDIDOS EN ESTE SERVICIO INGRESAN:

1. DIRECTAMENTE DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA ESPECIALIDAD.
2. DIRECTAMENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL.
3. PORQUE LA GRAVEDAD DEL PACIENTE QUE LLEGA A LA UNIDAD, LO AMERITE.

EL REQUISITO FUNDAMENTAL ES QUE EL PACIENTE SEA CORONARIO O HAYA SUFRIDO ALGÚN INFARTO.

ORGANIZACIÓN.

LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CORONARIOS REALMENTE NO DEPENDE DE NINGÚN JEFE DE SERVICIO. LA RESPONSABLE ES UNA MÉDICA CARDIÓLOGA AUXILIAR, QUIEN DEPENDE DIRECTAMENTE DEL JEFE DE LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y SE COORDINA CON LOS JEFES DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.

POR OTRA PARTE SUPERVISA LAS ACTIVIDADES DE MÉDICOS AUXILIARES, RESIDENTES E INTERNOS QUE ROTAN POR EL SERVICIO DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN MENSUAL.

5. HEMODINAMIA Y RAYOS "X"

ASPECTOS GENERALES.

ESTE SERVICIO SE UBICA EN EL TERCER PISO DE LA UNIDAD. SE ENCUENTRA DIVIDIDO EN LOS DEPARTAMENTOS DE:

1. ANGIOLOGÍA. DONDE SE REALIZAN ESTUDIOS DE:

CORONARIOGRAFÍAS

ANGIOGRAFÍAS

FLEBOGRAFÍAS

CATETERISMOS IZQUIERDOS

CATETERISMOS DERECHOS

IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS

2. GABINETES. DONDE SE REALIZAN ESTUDIOS DE:

ECOCARDIOGRAFÍA, QUE INCLUYE LA CLÍNICA DE CORONARIAS.

FONOMEKANOCARDIOGRAFÍA, QUE INCLUYE LA CLÍNICA DE VALVULARES.

ELECTROCARDIOGRAFÍA

PRUEBAS FUNCIONALES RESPIRATORIAS QUE INCLUYE LA CLÍNICA DE CARDIOPULMONARES.

RAYOS "X"

HORARIO DE LABORES: DE LUNES A VIERNES DE 7:00 HRS. A 14:00 HRS.

CADA UNO DE ESTOS DEPARTAMENTOS CUENTA CON EQUIPO E INSTRUMENTAL NECESARIO PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS QUE COADYUVEN AL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.

ORGANIZACIÓN.

EL ENCARGADO DEL SERVICIO DE HEMODINAMIA Y RAYOS "X" ES UN MÉDICO CARDIÓLOGO, QUIEN DEPENDE DIRECTAMENTE DEL JEFE DE LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.

PARA CADA UNO DE LOS DIFERENTES GABINETES EXISTE UN JEFE MÉDICO CARDIÓLOGO ADJUNTO, QUIEN APARENTEMENTE DEPENDE, EN FORMA DIRECTA, DEL JEFE DE LA UNIDAD Y SE COORDINA CON LOS JEFES DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Y LA CONSULTA EXTERNA, PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS SOLICITADOS.

6. ENFERMERIA

ASPECTOS GENERALES.

LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR CUENTA CON CINCO JEFES DE ENFERMERAS ENCARGADAS DEL SERVICIO.

1. JEFA DE ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.
2. JEFA DE ENFERMERAS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
3. JEFA DE ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
4. JEFA DE ENFERMERAS DEL SERVICIO DE HEMODINAMIA Y RAYOS "X"
5. JEFA DE ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CORONARIOS.

ORGANIZACIÓN

1. JEFA DE ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

LA ESTRUCTURA JERÁRQUICA DE LA CUAL DEPENDE LA JEFA DE ENFERMERAS DE ESTE SERVICIO, ES LA SIGUIENTE:

JEFE INMEDIATO.- JEFE DE LA CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGÍA Y VASCULAR PERIFÉRICO.

JEFE SUPERIOR.- ENFERMERA SUPERVISORA

JEFA DE LA CENTRAL DE ENFERMERAS

DE LA JEFA DE ENFERMERAS DE LA CONSULTA EXTERNA DEPENDEN TRES AUXILIARES DE ENFERMERÍA.

2. JEFA DE ENFERMERAS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

LA ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA CUAL DEPENDE LA JEFA DE ENFERMERAS DE ESTE SERVICIO ES LA SIGUIENTE:

JEFE INMEDIATO.- UN SOLO JEFE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

JEFE SUPERIOR.- ENFERMERA SUPERVISORA

JEFA DE LA CENTRAL DE ENFERMERAS

DE LA JEFA DE ENFERMERAS DE HOSPITALIZACIÓN DEPENDEN NUEVE ENFERMERAS TITULADAS, DIECISEIS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y UNA ENFERMERA PASANTE, QUE CUBREN EL TURNO MATUTINO, VESPERTINO, LAS VELADAS "A" Y "B", ASÍ COMO EL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DE INTENDENCIA.

3. JEFA DE ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.

LA ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA CUAL DEPENDE LA JEFA DE ENFERMERAS DE ESTE SERVICIO ES LA SIGUIENTE:

JEFE INMEDIATO.- JEFES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

JEFE SUPERIOR.- ENFERMERA SUPERVISORA

JEFA DE LA CENTRAL DE ENFERMERAS

DE LA JEFA DE ENFERMERAS DE CIRUGÍA DEPENDEN DOS ENFERMERAS TITULADAS, CUATRO ENFERMERAS AUXILIARES Y UNA ENFERMERA PASANTE, QUE CUBREN EL TURNO MATUTINO, VESPERTINO, LAS VELADAS "A" Y "B", ASÍ COMO PERSONAL DE INTENDENCIA.

4. JEFA DE ENFERMERAS DE HEMODINAMIA Y RAYOS "X"

LA ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA CUAL DEPENDE LA JEFA DE ENFERMERAS DE ESTE SERVICIO ES LA SIGUIENTE:

JEFE INMEDIATO.- JEFE DE LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

JEFE SUPERIOR.- ENFERMERA SUPERVISORA

JEFA DE LA CENTRAL DE ENFERMERAS

DE LA JEFA DE ENFERMERAS DE HEMODINAMIA Y RAYOS "X" DEPENDE UNA ENFERMERA GENERAL, CUATRO ENFERMERAS AUXILIARES, CUATRO OFICIALES ADMINISTRATIVOS Y UN AUXILIAR DE INTENDENCIA, QUE CUBREN SOLAMENTE EL TURNO DE 8:00 A 15:00 HRS.

5. JEFA DE ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CORONARIOS.

LA ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA CUAL DEPENDE LA JEFA DE ENFERMERAS DE ESTE SERVICIO ES LA SIGUIENTE:

JEFE INMEDIATO.- JEFE DE LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

JEFE SUPERIOR.- ENFERMERA SUPERVISORA
JEFA DE LA CENTRAL DE ENFERMERAS

DE LA JEFA DE ENFERMERAS DE ESTE SERVICIO DEPENDEN DOS ENFERMERAS GENERALES Y SEIS AUXILIARES QUE CUBREN EL TURNO MATUTINO, VESPERTINO, LAS VELADAS "A" Y "B", ASÍ COMO EL PERSONAL DE INTENDENCIA.

LAS FUNCIONES MÁS IMPORTANTES QUE REALIZA CADA JEFA DE ENFERMERAS ENCARGADA DE SERVICIO SON LAS SIGUIENTES:

1. ENVIAR AL JEFE DE LA CONSULTA EXTERNA EL CENSO DIARIO DE PACIENTES.
2. COORDINAR CON LA DIETISTA LA SOLICITUD DE DIETAS.
3. INSTRUMENTAR AL CIRUJANO CARDIOVASCULAR EN EL ACTO QUIRÚRGICO.
4. PROPORCIONAR EL MATERIAL E INSTRUMENTAL DE ACUERDO A LAS CIRUGÍAS PROGRAMADAS.
5. RESGUARDAR MEDICAMENTOS, MEDIOS DE CULTIVO, OXÍGENO Y SANGRE PARA SITUACIONES DE URGENCIA.

6. MANEJAR EL FORMATO PARA FINES ESTADÍSTICOS.
7. AUXILIAR A LOS JEFES DE LOS DIFERENTES GABINETES DE HEMODINAMIA Y RAYOS "X" PARA LA TOMA DE ESTUDIOS.
8. PROPORCIONAR ATENCIÓN ADECUADA TANTO A PACIENTES COMO A LOS MÉDICOS LAS 24 HORAS DEL DÍA.
9. VERIFICAR EL CANJE DE ROPA A LA LAVANDERÍA CENTRAL.
10. REALIZAR LA PROGRAMACIÓN DEL PERSONAL A SU CARGO.
11. CONTROLAR Y RESGUARDAR EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO.
12. ELABORAR LA SOLICITUD DE RECETARIO A LA FARMACIA CENTRAL.
13. SUPERVISAR EL CUIDADO ÓPTIMO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS.
14. MANTENER INFORMADA A LA ENFERMERA SUPERVISORA DEL FUNCIONAMIENTO Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO.
15. INTEGRAR EL EQUIPO MÉDICO PARA EL TRATAMIENTO CORRECTO DE LOS PACIENTES.

7. TRABAJO SOCIAL

ASPECTOS GENERALES.

EL PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL SE ENCUENTRA UBICADO EN EL SEGUNDO PISO DE LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.

SU HORARIO DE LABORES ES DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 13:00 HORAS.

ORGANIZACIÓN.

LAS TRABAJADORAS SOCIALES ASIGNADAS A LA UNIDAD DEPENDEN DIRECTAMENTE DE LA JEFATURA CENTRAL DE TRABAJO SOCIAL; SIN EMBARGO LOS JEFES DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR SON LOS JEFES INMEDIATOS.

8. DELEGACION ADMINISTRATIVA

ASPECTOS GENERALES.

LA DELEGACIÓN ADMINISTRATIVA SE CONSIDERA UN SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO.

SE ENCUENTRA UBICADA EN EL TERCER PISO DE LA UNIDAD.

SU HORARIO DE LABORES ES DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 14:30 HRS.

ORGANIZACIÓN.

EL DELEGADO ADMINISTRATIVO DEPENDE DIRECTAMENTE DEL JEFE DE LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR. SIN EMBARGO, TAMBIÉN DEPENDE DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL.

EL PERSONAL QUE DEPENDE DEL DELEGADO ADMINISTRATIVO ES EL ENCARGADO DEL ARCHIVO CLÍNICO Y DE RAYOS "X" DE LA UNIDAD Y EL PERSONAL DE INTENDENCIA ASIGNADO AL TERCER PISO.

9. ARCHIVO CLINICO Y DE RAYOS "X"

ASPECTOS GENERALES.

SE LOCALIZA EN EL TERCER PISO DE LA UNIDAD.

FUNCIONA DE LUNES A VIERNES DE 7:00 A 14:00 HRS.

ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE EXISTE EN EL ÁREA DESTINADA A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL UN ARCHIVO CLÍNICO GENERAL.

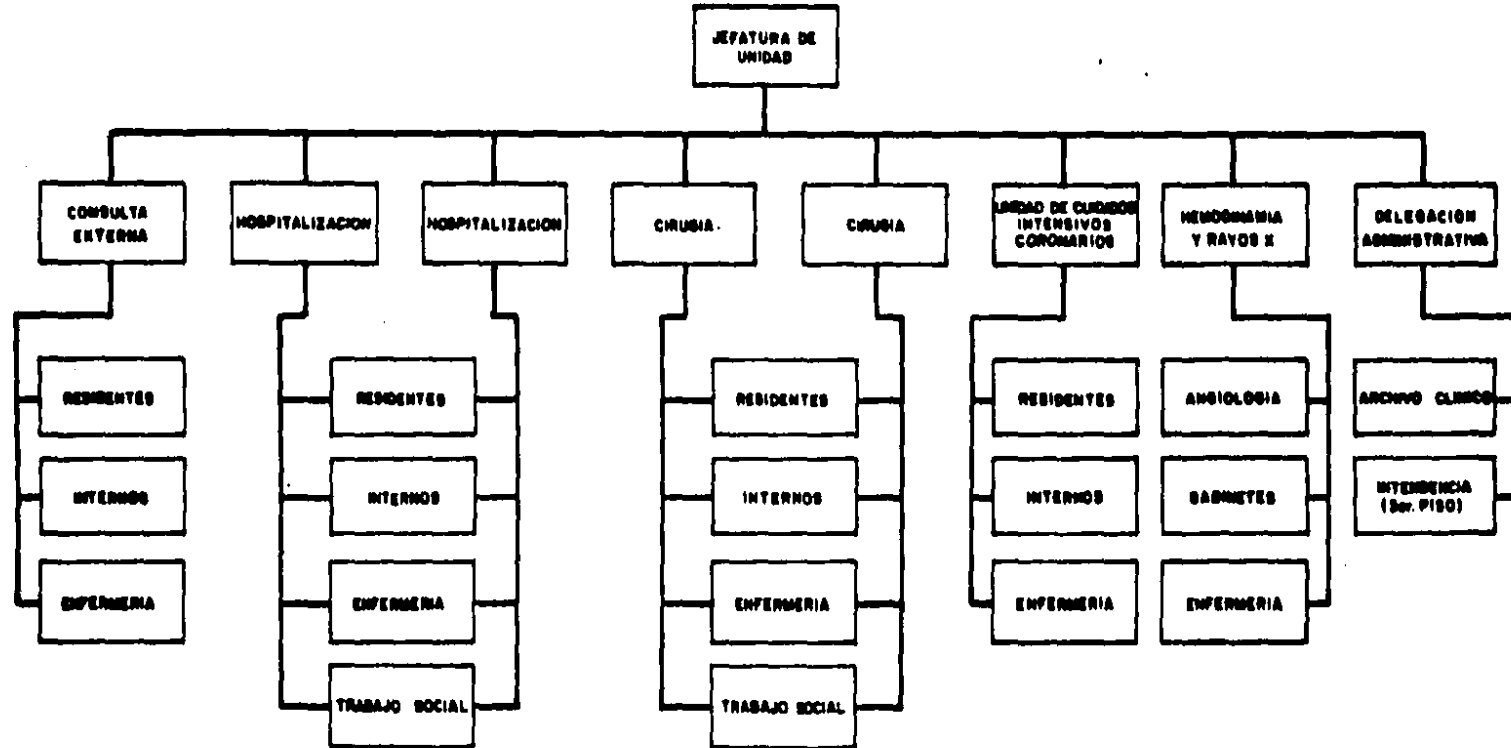
ORGANIZACIÓN.

EL ENCARGADO DEL ARCHIVO DE LA UNIDAD DEPENDE DEL DELEGADO ADMINISTRATIVO Y SE COORDINA CON EL JEFE DEL ARCHIVO CLÍNICO GENERAL.

DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN OBTENIDA Y LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A TRAVÉS DEL ANÁLISIS DEPARTAMENTAL, LA ESTRUCTURA ORGÁNICA ACTUAL DE LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR ES LA SIGUIENTE:

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
UNIDAD DE CARDIOLOGIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR

ORGANIGRAMA



ESTRUCTURA ORGANICA ACTUAL

JULIO DE 1966

EL ANÁLISIS DEPARTAMENTAL DE LOS SERVICIOS MENCIONADOS REVELÓ QUE LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR NO CUENTA CON UNA ESTRUCTURA DEFINIDA. POR TAL RAZÓN LAS RELACIONES DE AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN EN LO QUE SE REFIERE A FUNCIONES, NIVELES JERÁRQUICOS Y PUESTOS DEL PERSONAL SON INADECUADOS.

LOS PRINCIPALES DEFECTOS DE ORGANIZACIÓN Y SUS DISFUNCIONES DIERON ORIGEN A LAS OBSERVACIONES SIGUIENTES:

1. AL ENCONTRARSE FÍSICAMENTE FUERA DE LA UNIDAD, EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA OCASIONA, TANTO PARA EL PACIENTE COMO PARA TODO EL PERSONAL QUE INTERVIENE EN SU ATENCIÓN, UN DOBLE ESFUERZO QUE SIGNIFICA PÉRDIDA DE TIEMPO Y MOVIMIENTOS, PUES SE RECORREN DISTANCIAS EN EL ENVÍO DE LOS DOCUMENTOS. POR LOS TRASTORNOS DERIVADOS DE ESTA SITUACIÓN, EL JEFE DE LA UNIDAD CREÓ EL SISTEMA DE LAS DIFERENTES CLÍNICAS, CON EL FIN DE AGILIZAR LA CONSULTA, OPTIMIZAR MECANISMOS DE CONTROL PARA PACIENTES CON CITA SUBSECUENTE Y REALIZAR PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.

EL SISTEMA NO OBTUVO LOS BENEFICIOS ESPERADOS, POR LAS SIGUIENTES RAZONES:

1. PROBLEMAS DE ÁREAS FÍSICAS PARA ATENDER PACIENTES ASIGNADOS A LAS DIFERENTES CLÍNICAS.
2. DESORGANIZACIÓN Y DESCONTROL DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS A CADA UNA DE ELLAS.
3. INTERÉS DE LOS MÉDICOS EN REALIZAR ESTUDIOS ESTADÍSTICOS Y DE INVESTIGACIÓN CON FINES PERSONALES Y CON VALOR A CURRÍCULUM, QUE NO NECESARIAMENTE SE ASIENTAN EN LAS ESTADÍSTICAS DE LA UNIDAD Y QUE PROVOCA FALTA DE COMUNICA-

CIÓN ENTRE EL PERSONAL MÉDICO, ASÍ COMO PÉRDIDA DE TIEMPO PARA LOS PACIENTES.

4. RIESGO DE AUMENTAR LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS, PUES LA CONSULTA DE LAS CLÍNICAS SE PROPORCIONA EN CUBÍCULOS SITUADOS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN.

2. EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN SE ENCUENTRA ORGANIZADO POR DOS JEFES DE SERVICIO CON IGUALDAD DE MANDO Y ATRIBUCIONES, QUIENES DEBEN COORDINARSE CON LOS JEFES DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR. TAL SITUACIÓN OCASIONA:

1. DUPLICIDAD DE FUNCIONES
2. DUALIDAD DE MANDO
3. FALLAS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE
4. INCREMENTO EN LOS COSTOS
5. COORDINACIÓN INCORRECTA
6. FALLAS EN LA AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD.

3. EL SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR PRESENTA LA MISMA ORGANIZACIÓN QUE EL DE HOSPITALIZACIÓN, ES DECIR, DOS JEFES DE SERVICIO; JEFES DE CIRUGÍA EN DÍAS ALTERNOS.

LO ANTERIOR OCASIONA PROBLEMAS DE:

1. DUALIDAD DE FUNCIONES
2. DUALIDAD DE MANDO
3. CANALES DE COMUNICACIÓN CONFUSOS
4. INCREMENTO EN LOS COSTOS
5. COORDINACIÓN INCORRECTA
6. FALLAS EN LA AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD
7. INESTABILIDAD DEL PERSONAL
8. DEFICIENTE PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS.

4. LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CORONARIOS, QUE DEPENDE DEL JEFE DE LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR A TRAVÉS DE UN MÉDICO CARDIÓLOGO RESPONSABLE, NO SE COORDINA CON EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, PESE A QUE AMBOS PROPORCIONAN ATENCIÓN EVIDENTEMENTE CLÍNICA.

5. SE OBSERVÓ QUE LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR NO CUENTA CON UN SERVICIO DE URGENCIAS; EN LA ACTUALIDAD LO SUPLE EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL Y LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CORONARIOS, QUE PROPORCIONA ATENCIÓN A PACIENTES CORONARIOS O INFARTADOS; POR ESTA RAZÓN NO SE ATIENDEN OTRAS URGENCIAS DE LA ESPECIALIDAD DE PRIMERA INTENCIÓN POR EL EQUIPO FORMADO POR EL MÉDICO CARDIÓLOGO Y EL CIRUJANO CARDIOVASCULAR.

6. EN EL SERVICIO DE HEMODINAMIA Y RAYOS "X" EXISTE CONFUSIÓN EN EL PRIMER TRAMO DE CONTROL PARA LOS JEFES DE GABINETES, POR DEPENDER APARENTEMENTE DEL JEFE DE LA UNIDAD; SIN EMBARGO, DE ACUERDO A SU GRADO ACADÉMICO EL JEFE INMEDIATO ES EL JEFE DE SERVICIO. DICHA SITUACIÓN QUE, AUNQUE EN APARIENCIA ORGANIZACIONAL ES CORRECTA, PRESENTA SERIOS INCONVENIENTES: POR EJEMPLO, DISTRIBUYEN SU HORARIO DE LABORES EN REALIZAR EL MÍNIMO DE ESTUDIOS POSIBLES E IMPARTIR CLASES EN LA CLÍNICA DE CARDIOLOGÍA. LO ANTERIOR SE COMPLICA MÁS, POR NO FUNCIONAR CORRECTAMENTE LOS APARATOS QUE SE REQUIEREN PARA LOS ESTUDIOS. LA CAUSA ES LA FALTA DE MANTENIMIENTO O REFACCIONES QUE PROVOCA QUE LOS DÍAS ESTANCIA DE LOS PACIENTES SE PROLONGUEN Y QUE EN CONJUNTO ESTAS ANOMALÍAS MOTIVEN:

1. DISPENDIO DE RECURSOS TANTO HUMANOS COMO TECNOLÓGICOS.
2. ÍNDICE DE ROTACIÓN DE CAMAS MUY BAJO.
3. PROMEDIO DE DÍAS-ESTANCIA HOSPITALARIA MUY ALTOS.
4. COORDINACIÓN INCORRECTA CON LOS JEFES DE SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Y CONSULTA EXTERNA.
5. DESCONOCIMIENTO DE LOS COSTOS DE OPERACIÓN.
6. CANALES DE COMUNICACIÓN CONFUSOS.
7. FALLAS EN LA AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD.
8. FALLAS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE.

7. LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR SÓLO MANEJA DIETAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN Y ES LA JEFA DE ENFERMERAS ENCARGADA DE ESTE SERVICIO LA RESPONSABLE DE ESTABLECER EL ENLACE CON LA OFICINA DE DISTRIBUCIÓN DE DIETAS.

LO ANTERIOR ES MOTIVO DE ANÁLISIS POR LAS RAZONES SIGUIENTES:

1. LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS REQUIEREN GENERALMENTE DIETAS HIPOSÓDICAS, ES DECIR, BAJAS EN SAL Y TAMBIÉN BAJAS EN COLESTEROL.
2. EL HECHO DE ENCONTRARSE CENTRALIZADA LA OFICINA DE DISTRIBUCIÓN DE DIETAS -QUE PROPORCIONA ATENCIÓN A TODAS LAS UNIDADES O SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL Y QUE DEPENDE DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN- DIFICULTA EL ADECUADO CONTROL EN LA ELABORACIÓN DE LAS DIETAS, PUES UN RETRASO EN LA ENTREGA DEL FORMATO-SOLICITUD ES SUFICIENTE PARA IMPROVISAR LAS RACIONES A BASE DE CARNE O HUEVOS.
3. OTRO DE LOS INCONVENIENTES ES QUE EL ELEVADOR NO FUNCIONA, DEBE FUNCIONAR CORRECTAMENTE. TAL SITUACIÓN COMPLICA EL MANEJO DE LAS VIANDAS POR LAS ESCALERAS.
4. SE DESCONOCE EL COSTO DE ALIMENTACIÓN, TANTO DE PACIENTES COMO DEL PERSONAL CON DERECHO A TOMAR ALIMENTOS, ADSCRITO A LA UNIDAD. ÉSTA INFORMACIÓN ES IMPORTANTE POR LOS DÍAS-ESTANCIA-PROMEDIO QUE PERMANECE HOSPITALIZADO EL PACIENTE.

8. EL CONTROL DE LA ASISTENCIA PARA EL PERSONAL SE ENCUEN-
TRA FÍSICAMENTE FUERA DE LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CI-
RUGÍA CARDIOVASCULAR. SE REALIZA A TRAVÉS DE RELOJES
CHECADORES Y UN SISTEMA DE TARJETAS CON UN NÚMERO DE
REGISTRO ÚNICO. DE ESTA MANERA EL PERSONAL NO TIENE AC-
CESO A SU TARJETA, PUES SOLAMENTE INFORMA A LOS CONTROL-
ADORES SU NÚMERO ASIGNADO Y ÉSTOS PROCEDEN A REGIS-
TRAR SU ENTRADA O SALIDA EN LA TARJETA CORRESPONDIENTE.
POR LO TANTO EL DELEGADO ADMINISTRATIVO SÓLO FUNCIONA
COMO UN ENLACE CON LOS CONTROLADORES DE ASISTENCIA, EN
CASO QUE ALGUNA PERSONA LLEGUE RETRASADA Y PUEDE O NO,
AUTORIZAR LA ENTRADA A TRAVÉS DE UN MEMORÁNDUM. SIN EM-
BARGO, POR LA IMPORTANCIA DEL CONTROL DE ASISTENCIA
EXISTE EN LA DELEGACIÓN ADMINISTRATIVA UN SISTEMA ADI-
CIONAL DE REGISTRO.
9. RESPECTO AL INVENTARIO DEL MOBILIARIO, EQUIPO E INSTRU-
MENTAL DE LA UNIDAD, EL DELEGADO ADMINISTRATIVO NO CUEN-
TA CON LOS RESGUARDOS CORRESPONDIENTES, A EXCEPCIÓN
DEL MOBILIARIO LOCALIZADO EN LA PROPIA DELEGACIÓN. LOS
RESGUARDOS DEL MOBILIARIO Y EQUIPO E INSTRUMENTAL DE LA
UNIDAD SON CONTROLADOS POR LOS DEPARTAMENTOS DE RECUR-
SOS MATERIALES Y DE MANTENIMIENTO DE LA SUBDIRECCIÓN AD-
MINISTRATIVA DEL HOSPITAL GENERAL.
10. EL DELEGADO ADMINISTRATIVO NO MANEJA LA PLANTILLA DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA PORQUE CADA JEFA DE ENFERMERAS
LA MANEJA, EN COORDINACIÓN CON LA JEFATURA CENTRAL DE
ENFERMERAS.
11. EL DELEGADO ADMINISTRATIVO NO TIENE ACCESO A LA NÓMINA
DEL PERSONAL ADSCRITO A LA UNIDAD, PORQUE SE MANEJA A
TRAVÉS DE LA PAGADURÍA CENTRAL, QUE DEPENDE DEL DEPAR-
TAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL DEL HOSPITAL GE-
NERAL.

12. RESPECTO AL MANEJO DE LOS RECURSOS FINANCIEROS, LAS FUNCIONES DEL DELEGADO ADMINISTRATIVO SON LIMITADAS PORQUE LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR EJERCE UN PRESUPUESTO CENTRALIZADO, ES DECIR, POR CONDUCTO DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS DEL HOSPITAL GENERAL. LO ANTERIOR ORIGINA UNA SERIE DE LIMITACIONES Y DEFICIENCIAS EN EL MANEJO DE LOS RECURSOS Y, COMO CONSECUENCIA, EL DESCONOCIMIENTO DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN.

13. ES FUNDAMENTAL HACER NOTAR QUE LA OFICINA DEL ARCHIVO CLÍNICO Y DE RAYOS "X" DE LA UNIDAD NO CUMPLE CON LAS FUNCIONES TAN IMPORTANTES QUE DEBE DESARROLLAR UN ARCHIVO CLÍNICO; POR CITAR UN EJEMPLO, EL MANEJO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

14. EXISTEN PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN PARA LA BÚSQUEDA DE NUEVOS FÁRMACOS, TÉCNICAS Y MATERIALES RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD. ASÍMISMO, DIVERSOS ESPECIALISTAS REALIZAN INVESTIGACIONES BIOESTADÍSTICAS Y ACTIVIDADES ACADÉMICAS, EN OCASIONES SIN APOYOS TÉCNICOS O PRESUPUESTALES, PORQUE SE DESCONOCE SI LA UNIDAD TIENE ASIGNADO PRESUPUESTO PARA EL DESARROLLO DE ESTAS ACTIVIDADES. LO ANTERIOR HACE PENSAR QUE EXISTEN PROGRAMAS DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN. ESTOS SE DIVIDEN EN PEQUEÑOS DEPARTAMENTOS, PERO SIN LA COORDINACIÓN ADECUADA, PORQUE A NIVEL CENTRAL EL HOSPITAL GENERAL CUENTA CON UN DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y OTRO DE ENSEÑANZA, LOS CUALES DEPENDEN DIRECTAMENTE DEL DIRECTOR GENERAL.

DE ACUERDO A LAS OBSERVACIONES CITADAS Y AL ORGANIGRAMA ACTUAL (PÁG. 62 .) SE DESPRENDE QUE LA ESTRUCTURA ORGANICA DE LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR PRESENTA EN FORMA GLOBAL LOS SIGUIENTES PROBLEMAS.

1. CONFUSIONES EN EL CONTROL DE MANDO.
2. DEFICIENCIAS EN LOS CONTROLES DE ASISTENCIA.
3. LIMITACIÓN SEVERA DE FUNCIONES ADMINISTRATIVAS.
4. DEFICIENCIAS EN LOS CONTROLES DE MOBILIARIO.
5. PÉRDIDAS DE TIEMPO Y ESFUERZOS POR LA DISPOSICIÓN FÍSICA DE LOS INMUEBLES.
6. DESCONTROL DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS A CLÍNICAS.
7. RIESGOS SEVEROS DE AUMENTO EN LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.
8. DUPLICIDAD DE FUNCIONES Y DUALIDAD DE MANDO.
9. INCREMENTO EN LOS COSTOS.
10. FALLAS EN LA AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD.
11. COMUNICACIÓN CONFUSA.
12. DEFICIENCIAS EN LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS.
13. DEFICIENCIAS EN LA ATENCIÓN A PACIENTES.

PARA PLANTEAR ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN A LA PROBLEMÁTICA ACTUAL SE PROPONE -DE MANERA EXPERIMENTAL- DESARROLLAR EL MODELO ORGANIZACIONAL QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBE.

4.- ESTRUCTURA ORGANICA PROPUESTA

LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR ES CONSIDERADA COMO UN SISTEMA. REPRESENTADO POR UN CONJUNTO DE ELEMENTOS INTERRELACIONADOS ENTRE SÍ Y FORMANDO PARTE DE UN MACROSISTEMA: EL HOSPITAL GENERAL.

LA UNIDAD, COMO SISTEMA, CONFORMA UNA ORGANIZACIÓN INTEGRADA A SU VEZ POR SUBSISTEMAS, QUE VENDRÍAN A SER LOS DIFERENTES SERVICIOS. SE LOCALIZA EN UN EDIFICIO QUE CONSTA DE TRES PISOS. SU CONSTRUCCIÓN TIENE APROXIMADAMENTE VEINTITRÉS AÑOS Y ESTÁ PROTEGIDA CONTRA RIESGOS DE INCENDIO, CON SISTEMA DE EXTINGUIDORES SUJETOS A REVISIÓN PERIÓDICA.

DISTRIBUCION DE AREAS FISICAS

EN LA PLANTA BAJA DEL EDIFICIO SE UBICAN LAS ESCALERAS, EL ELEVADOR Y EL DEPARTAMENTO DE FOTOGRAFÍA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA.

EN EL PRIMER PISO SE ENCUENTRA LA UNIDAD DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA, ES DECIR, LA CONSULTA EXTERNA Y EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE ESTA ESPECIALIDAD. EN EL SEGUNDO NIVEL SE ENCUENTRA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, EL DEPARTAMENTO DE ELECTROCARDIOGRAFÍA, LA OFICINA DEL JEFE DE SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, EL ÁREA DEL COMEDOR PARA PACIENTES Y LAS SALAS DE HOSPITALIZACIÓN PARA ENFERMOS QUE REQUIEREN SER AISLADOS.

TAMBIÉN EXISTEN NO MÁS DE CINCO CONSULTORIOS DESTINADOS PARA LA CONSULTA DE LAS CLÍNICAS DE CORONARIAS, VALVULARES, HIPERTENSIÓN, ETC.

EN LA TERCERA PLANTA, LAS OFICINAS DEL JEFE DE LA UNIDAD, DE LA DELEGACIÓN ADMINISTRATIVA, LAS DOS SALAS QUIRÚRGICAS QUE CORRESPONDEN A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Y LOS QUIRÓFANOS DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA, EL SERVICIO DE HEMODINAMIA Y RAYOS "X", LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CORONARIOS, RECUPERACIÓN Y EL LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS.

ESTRUCTURA ORGANICA PROPUESTA

LA ESTRUCTURA ORGÁNICA PROPUESTA PARA LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR SE INTEGRA POR LAS SIGUIENTES JEFATURAS:

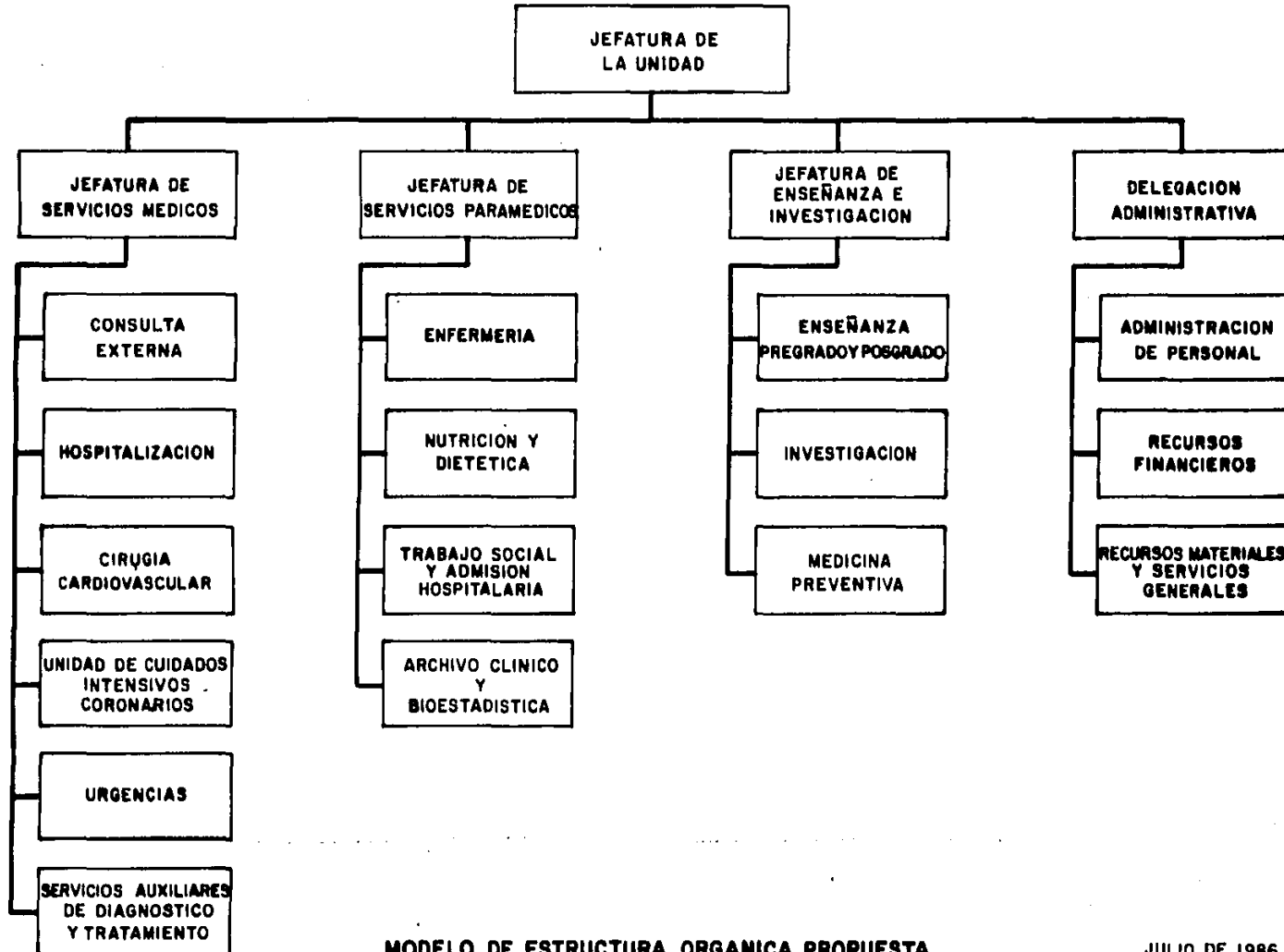
1. JEFATURA DE SERVICIOS MÉDICOS
2. JEFATURA DE SERVICIOS PARAMÉDICOS
3. JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
4. DELEGACIÓN ADMINISTRATIVA

A CONTINUACIÓN SE DESCRIBE CÓMO SE INTEGRAN, A SU VEZ, CADA UNA DE LAS JEFATURAS MENCIONADAS:

(VÉASE MODELO DE ESTRUCTURA ORGÁNICA PROPUESTA).

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
UNIDAD DE CARDIOLOGIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR

ORGANIGRAMA



MODELO DE ESTRUCTURA ORGANICA PROPUESTA

JULIO DE 1986

1. JEFATURA DE SERVICIOS MEDICOS

INCLUIRÁ LOS SERVICIOS DE:

1.1. CONSULTA EXTERNA

SE PROPONE UBICAR EL SERVICIO DE LA CONSULTA EXTERNA ANEXA AL EDIFICIO DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Y ORGANIZAR DICHA CONSULTA EN:

1. CONSULTA DE PRIMERA VEZ Y
2. CONSULTA SUBSECUENTE

DEBE ORGANIZARSE POR UN JEFE MÉDICO CARDIÓLOGO, QUIEN DEPENDERÁ DE LA JEFATURA DE SERVICIOS MÉDICOS Y SERÁ RESPONSABLE DE MANTENER COORDINACIÓN Y COMUNICACIÓN ADECUADA CON LOS DEMÁS SERVICIOS.

1.2. HOSPITALIZACIÓN

SE PROPONE ORGANIZAR ESTE SERVICIO NECESARIAMENTE POR UN SÓLO JEFE MÉDICO CARDIÓLOGO, QUIEN DEPENDERÁ DE LA JEFATURA DE SERVICIOS MÉDICOS Y SERÁ RESPONSABLE DE CONOCER, MANTENER Y EJERCER LOS PRINCIPIOS GENERALES DE ADMINISTRACIÓN, CUYAS CUALIDADES SON FLEXIBLES Y SUSCEPTIBLES DE ADAPTARSE A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, TENIENDO COMO RESULTADO LA COORDINACIÓN Y COMUNICACIÓN ADECUADA CON LOS DEMÁS SERVICIOS.

1.3. CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

ESTE SERVICIO DEBE ESTAR ORGANIZADO NECESARIAMENTE POR UN SOLO JEFE, MÉDICO CIRUJANO CARDIOVASCULAR, QUIEN DEPENDERÁ DIRECTAMENTE DE LA JEFATURA DE LOS SERVICIOS MÉDICOS.

SERÁ RESPONSABLE DE CONOCER, MANTENER Y EJERCER LOS PRINCIPIOS GENERALES DE ADMINISTRACIÓN. ESTO CON EL FIN DE SUBSANAR LAS DEFICIENCIAS ACTUALES Y LOGRAR EL MÁXIMO PROVECHO DE HORAS-HOMBRE-QUIRÓFANO.

OTRAS DE LAS FUNCIONES QUE DESEMPEÑARÁ EL JEFE DE CIRUGÍA SON:

1. SUPERVISAR EL ÁREA DE RECUPERACIÓN.
2. MANTENER COORDINACIÓN CON EL JEFE DE HOSPITALIZACIÓN.
3. MANTENER CANALES DE COMUNICACIÓN ADECUADA CON EL PERSONAL RESPONSABLE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA.
4. CONOCER LAS NECESIDADES TANTO HUMANAS COMO TECNOLÓGICAS QUE REQUIERA PARA EL SERVICIO.
5. COORDINAR ACTIVIDADES CON EL SERVICIO DE ANESTESIA.

1.5. URGENCIAS

SE PROPONE CREAR EL SERVICIO DE URGENCIAS -PARA LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR- DEBE ESTAR ORGANIZADO POR UN JEFE MÉDICO CARDIÓLOGO, QUIEN DEPENDERÁ DE LA JEFATURA DE LOS SERVICIOS MÉDICOS Y SERÁ RESPONSABLE DE PROPORCIONAR ATENCIÓN EFICIENTE Y EFICAZ AL PACIENTE; ASIMISMO MANTENDRÁ LA COORDINACIÓN Y COMUNICACIÓN ADECUADA CON LOS DEMÁS SERVICIOS DE LA UNIDAD.

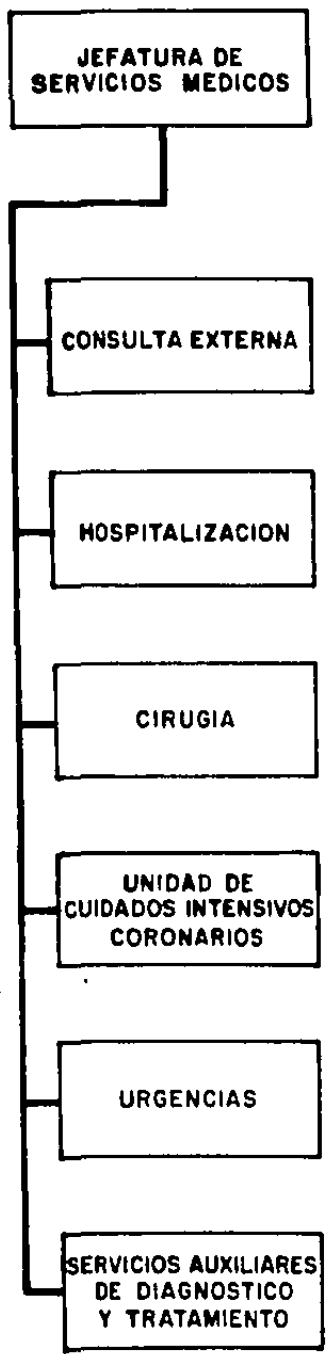
1.6. SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

PARA REORGANIZAR EL ACTUAL SERVICIO DE HEMODINAMIA Y RAYOS "X" SE PROPONE CREAR LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO; ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE DICHS SERVICIOS DEBEN ESTAR DE ACUERDO COMPLETAMENTE CON LAS FUNCIONES QUE REALIZA LA UNIDAD. DE ESTA FORMA LOS DEPARTAMENTOS DE ANGIOLOGÍA Y GABINETES DEBEN CONFORMAR LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

EL JEFE DE ESTOS SERVICIOS DEPENDERÁ DE LA JEFATURA DE LOS SERVICIOS MÉDICOS Y SERÁ RESPONSABLE DE:

1. CONOCER LOS COSTOS DE OPERATIVIDAD DE LOS SERVICIOS, INCLUYENDO EL LABORATORIO CLÍNICO.
2. ESTABLECER LAS NORMAS DE FUNCIONAMIENTO Y PROCURAR SU ACTUALIZACIÓN PERMANENTE.
3. SUPERVISAR Y EVALUAR PERIÓDICAMENTE LOS DEPARTAMENTOS.
4. DIRIGIR Y COORDINAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS DEPARTAMENTOS. (VER ORGANIGRAMA: JEFATURA DE SERVICIOS MÉDICOS)

ORGANIGRAMA



2. JEFATURA DE SERVICIOS PARAMEDICOS

LA PROPUESTA PARA CREAR ESTA JEFATURA NACE DEL ANÁLISIS DEL CONJUNTO DE SERVICIOS QUE INCLUYE Y QUE CONSTITUYE EN SÍ LA PARTE MÁS IMPORTANTE, POR EL VOLUMEN DE PERSONAL QUE MANEJA; Y, AL MISMO TIEMPO, POR LA TRASCENDENCIA QUE TIENE AL ESTABLECER LA RELACIÓN DIRECTA CON EL PACIENTE.

INCLUIRÁ LOS SERVICIOS DE:

2.1. ENFERMERIA

EL SERVICIO DE ENFERMERÍA SE DEFINE COMO LA ATENCIÓN PROPORCIONADA EN UN CENTRO HOSPITALARIO AL PACIENTE HOSPITALIZADO, REALIZADA POR GRUPOS DE ENFERMERAS PROFESIONISTAS Y SUS AUXILIARES.

EN LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO EL SERVICIO DE ENFERMERÍA DEBE CUBRIR LOS SIGUIENTES SERVICIOS.

1. CONSULTA EXTERNA
2. HOSPITALIZACIÓN
3. QUIRÓFANOS
4. CENTRAL DE EQUIPO Y ABASTECIMIENTO
5. URGENCIAS

PARA LA DISTRIBUCIÓN DEL TRABAJO EN LAS SALAS DE ENFERMOS EXISTEN TRES MÉTODOS QUE A CONTINUACIÓN SE MENCIONAN.

1. MÉTODO DEL PACIENTE

CONSISTE EN RESPONSABILIZAR A UNA ENFERMERA PROFESIONAL O BIEN A UN EQUIPO COMPUESTO POR UNA ENFERMERA PROFESIONAL Y DE UNA O DOS AUXILIARES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE. LA ENFERMERA PROFESIONAL ES LA RESPONSABLE DEL GRUPO DE PACIENTES.

2. MÉTODO FUNCIONAL

CONSISTE EN LA DESIGNACIÓN DE ENFERMERAS O AUXILIARES PARA REALIZAR CIERTAS FUNCIONES ESPECÍFICAS -TOMA DE TEMPERATURA, PRESIÓN, ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS- EN RELACIÓN CON TODOS LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS. EN ESTE MÉTODO EL CUIDADO DE LOS PACIENTES ES MÁS MECÁNICO; SIN EMBARGO EL RENDIMIENTO ES MAYOR. LA ENFERMERA PROFESIONAL ES LA RESPONSABLE DE SUPERVISAR A SUS AUXILIARES.

3. MÉTODO COMBINADO

CONSISTE EN TOMAR ELEMENTOS DE LOS DOS MÉTODOS EXPUESTOS.

VENTAJAS DEL MÉTODO DEL PACIENTE

1. PROPORCIONA MAYOR TRATO AL PACIENTE.
2. MAYOR ADAPTABILIDAD Y MEJOR EVOLUCIÓN.
3. MEJOR EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

DESVENTAJAS DEL MÉTODO DEL PACIENTE

1. REQUIERE MAYOR PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE EL MÉTODO FUNCIONAL.
2. AUMENTA LOS COSTOS DE OPERACIÓN.

VENTAJAS DEL MÉTODO FUNCIONAL

1. MAYOR TRABAJO MECÁNICO.
2. MENOR NÚMERO DE ENFERMERAS PROFESIONALES.

DESVENTAJAS DEL MÉTODO FUNCIONAL

1. MAYOR TRATO INDIVIDUAL AL PACIENTE.
2. MAYOR TIEMPO DE ADAPTACIÓN DEL PACIENTE.

VENTAJAS DEL MÉTODO COMBINADO

1. PERMITE MAYOR TRATO INDIVIDUAL A PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO.
2. OPTIMIZA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA PROFESIONAL.

DE ACUERDO A LA ATENCIÓN QUE PROPORCIONA LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, SE PROPONE EL MÉTODO COMBINADO, POR NO OFRECER DESVENTAJAS EN EL MANEJO DE PACIENTES, SOBRE TODO EN LOS TURNOS VESPERTINO Y NOCTURNO.

RELACIONES DE ENFERMERIA CON OTROS SERVICIOS DE LA UNIDAD

1. ATENCION RELACIONADA CON EL CUERPO MEDICO QUE CONSISTE EN

- 1.- COMPROBAR LAS ÓRDENES DEL MÉDICO TRATANTE.
- 2.- MANTENER INFORMADO AL MÉDICO DE CUALQUIER IRREGULARIDAD EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.
- 3.- CONTROLAR LAS ÓRDENES MÉDICAS DE TODOS LOS PACIENTES.
- 4.- TENER A MANO EQUIPO E INSTRUMENTAL, ASÍ COMO MATERIAL NECESARIO PARA AUXILIAR EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS ENFERMOS.
- 5.- OTRAS.

2. RELACIONES DEL SERVICIO DE ENFERMERIA CON EL DE NUTRICION Y DIETETICA.

EL SERVICIO DE ENFERMERÍA TENDRÁ A SU CARGO:

- 1.- VIGILAR QUE SE PROPORCIONE ALIMENTO AL PACIENTE A LA HORA INDICADA.
- 2.- VIGILAR QUE EL PACIENTE INGIERA SU DIETA Y AUXILIARLO CORRECTAMENTE SI EL CASO LO REQUIERE.
- 3.- INFORMAR SI EXISTE RECHAZO PARCIAL O TOTAL DE LA DIETA.
- 4.- LA ENFERMERA JEFE SUPERVISARÁ QUE LAS MEDIDAS SANITARIAS SEAN CORRECTAS.

LA COORDINACIÓN Y LA COMUNICACIÓN EFICAZ ENTRE AMBOS SERVICIOS ES IMPORTANTE PARA QUE EL PACIENTE RECUPERE SU SALUD EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE.

3. RELACIONES DEL SERVICIO DE ENFERMERIA CON EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISION HOSPITALARIA.

ES FUNDAMENTAL CONSIDERAR QUE EL ESTADO EMOCIONAL DE LOS PACIENTES, HOSPITALIZADOS O NO, ES DELICADO; POR LO TANTO REQUIEREN MAYOR COMPRESIÓN, PUES SE TRATA DE PACIENTES CARDÍACOS.

LA ENFERMERA LLAMARÁ A LA TRABAJADORA SOCIAL DE INMEDIATO, AL PERCATARSE DEL ESTADO EMOCIONAL DEL PACIENTE, PARA QUE A SU VEZ ÉSTA SE PONGA EN CONTACTO CON AQUÉL Y SUS FAMILIARES.

LA ENFERMERA ESTARÁ PENDIENTE AL CAUSAR LOS PACIENTES ALTA, PARA FACILITAR A LOS FAMILIARES EL TRÁMITE DE LA ROPA, TRANSPORTE, ETC.; IGUALMENTE EN CASO DE FALLECIMIENTO SE COMUNICARÁ CON TRABAJO SOCIAL PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO CORRESPONDIENTE.

DEBE EXISTIR TAMBIÉN COORDINACIÓN Y COMUNICACIÓN ENTRE AMBOS SERVICIOS CUANDO SE TRATE DE PACIENTES PROGRAMADOS PARA HOSPITALIZACIÓN, PARA EL CONTROL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

AMBOS SERVICIOS SERÁN RESPONSABLES DE MANEJAR CORRECTAMENTE LA INFORMACIÓN REFERENTE AL CENSO DIARIO DE CAMAS OCUPADAS PARA EVITARLE ESPERAS AL PACIENTE.

4. RELACIONES DEL SERVICIO DE ENFERMERIA CON EL DE LAVANDERIA Y ROPERIA

LA ENFERMERA JEFE DE PISO RESPONSABILIZARÁ A UNA AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA QUE REALICE LA ENTREGA DE ROPA SUCIA Y RECIBA AL MISMO TIEMPO LA LIMPIA, DE ACUERDO CON EL PROCEDIMIENTO DE CONTROL ESTABLECIDO PREVIAMENTE.

5. RELACIONES DEL SERVICIO DE ENFERMERIA CON EL DE INTENDENCIA Y MANTENIMIENTO.

LA COORDINACIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA CON EL PERSONAL DE INTENDENCIA Y MANTENIMIENTO ES MUY IMPORTANTE. ES NECESARIO DAR FACULTADES A LA ENFERMERA JEFE DE PISO, PARA QUE SUS ÓRDENES SEAN ATENDIDAS POR DICHO PERSONAL. NO OBSTANTE CABE SEÑALAR QUE ÉSTE REGIRÁ SUS FUNCIONES CONSIDERANDO EL CRITERIO NORMATIVO DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES.

POR LO TANTO LA ENFERMERA JEFE DE PISO NO DEBERÁ DAR INSTRUCCIONES CONTRADICTORIAS AL SISTEMA NORMATIVO Y DE RUTINAS APROBADO PREVIAMENTE POR LOS JEFES DE AMBOS SERVICIOS Y EL JEFE DE LA UNIDAD.

6. RESPONSABILIDAD DEL SERVICIO DE ENFERMERIA EN RELACION CON LOS MEDICAMENTOS.

LA ENFERMERA JEFE DE PISO ES LA RESPONSABLE DEL CONTROL, VIGILANCIA Y ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS; ASÍ COMO EL BOTIQUÍN DE URGENCIAS, DE TAL MANERA QUE PUEDA DISPONER DE ELLOS CUANDO EL MÉDICO LO INDIQUE.

POSTERIOR AL USO DEL MEDICAMENTO, A LA BREVEDAD POSIBLE DEBE REALIZAR LOS TRÁMITES CORRESPONDIENTES PARA CONSERVAR EXISTENCIAS. IGUALMENTE ESTABLECER SISTEMAS DE CONTROL PARA LOS FÁRMACOS SOBRANTES POR DIVERSAS RAZONES.

7. RELACIONES DEL SERVICIO DE ENFERMERIA CON LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.

EL SERVICIO DE ENFERMERIA DEBE ESTAR ATENTO A TODA ORDEN MÉDICA QUE SE REFIERA A TOMAS DE PRODUCTOS DE LOS PACIENTES PARA LABORATORIO, ASÍ COMO DE DIVERSOS ESTUDIOS DE GABINETE SOLICITADOS.

ENFERMERIA DEBE MANTENER ACTUALIZADOS LOS EXPEDIENTES CLINICOS REFERENTES A RESULTADOS DE ESTUDIOS PRACTICADOS A LOS PACIENTES.

CON BASE EN LO ANTERIOR, LA ESTRUCTURA PROPUESTA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERÍA ES LA SIGUIENTE:

1. QUE LA TITULAR DE LA JEFATURA DE ENFERMERAS SEA ENFERMERA TITULADA, PREFERENTEMENTE ESPECIALIZADA EN CIRURGÍA CARDIOVASCULAR.
2. QUE DEPENDA DIRECTAMENTE DE LA JEFATURA DE LOS SERVICIOS PARAMÉDICOS.
3. QUE LA JEFA DE ENFERMERAS CUENTE CON EL APOYO DE ENFERMERAS SUPERVISORAS EN LOS DISTINTOS TURNOS.
4. QUE LAS ENFERMERAS JEFES DE PISO -ACTUALMENTE ENFERMERAS JEFAS ENCARGADAS DE SERVICIO- INFORMEN A LAS ENFERMERAS SUPERVISORAS DE LAS NECESIDADES EXISTENTES EN RELACIÓN CON EL PERSONAL, MATERIAL DE TRABAJO O CUALQUIER OTRO ASPECTO.
5. QUE DE LAS ENFERMERAS JEFAS DE PISO DEPENDAN LAS ENFERMERAS GENERALES Y DE ÉSTAS, LAS AUXILIARES.

2.2 NUTRICION Y DIETÉTICA

SE PROPONE CREAR ESTE SERVICIO PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE NUTRICIÓN Y RÉGIMEN DIETÉTICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD. EL JEFE DE DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DEPENDERÁ DIRECTAMENTE DE LA JEFATURA DE LOS SERVICIOS PARAMÉDICOS.

LAS FUNCIONES BÁSICAS DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DEBEN SER:

1. TOMAR LA PRESCRIPCIÓN DEL MÉDICO.
2. ELABORAR LA PREPARACIÓN DIETÉTICA RESPECTIVA.
3. VIGILAR QUE ÉSTA SE SUMINISTRE DE ACUERDO CON LAS ÓRDENES MÉDICAS.

2.3 TRABAJO SOCIAL Y ADMISION HOSPITALARIA

EL OBJETIVO BÁSICO DE ESTE SERVICIO EN TODA UNIDAD HOSPITALARIA, EN LO QUE SE REFIERE A PROCEDIMIENTO, ES EL QUE TIENE COMO META CONTRIBUIR A ESTABLECER UN TRATO MÁS INDIVIDUALIZADO A LOS PACIENTES` ES DECIR, PRETENDE INTEGRAR UNA UNIDAD PSICO-BIOLÓGICA-SOCIAL EN LA CUAL SE CONSIDEREN DIFERENTES ASPECTOS DE LA PERSONALIDAD DE LOS PACIENTES.

LA TRABAJADORA SOCIAL PROFESIONAL TIENE COMO PROPÓSITO LOGRAR EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LOS INDIVIDUOS O GRUPOS SOCIALES EN RELACIÓN CON TODAS LAS ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑE Y QUE TENGAN COMO FIN SU INTEGRACIÓN PARA ALCANZAR BIENESTAR TANTO INDIVIDUAL COMO COLECTIVO.

LAS FUNCIONES BÁSICAS DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN HOSPITALARIA DEBEN SER LAS SIGUIENTES:

1. PROPORCIONAR INFORMACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.
2. LLEVAR EL CONTROL DEL ESTADO DE EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES.
3. CONTAR CON UNA COPIA DEL CENSO DIARIO DE CAMAS OCUPADAS.
4. MANEJAR CORRECTAMENTE TODA LA PAPELERÍA RELACIONADA CON EL MOVIMIENTO DEL PACIENTE DESDE SU INGRESO A LA UNIDAD HASTA QUE CAUSE ALTA.
5. MANEJAR LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS DE PACIENTES PROGRAMADOS.
6. REALIZAR ESTUDIOS SOCIOECONÓMICOS DE LOS PACIENTES.

7. REALIZAR LOS TRÁMITES POR INGRESOS Y ALTAS.

PARA LLEVAR A CABO ESTA TAREA DEBE EXISTIR UNA CORRECTA COORDINACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA, ENFERMERÍA, CONSULTA EXTERNA, CIRUGÍA Y, POR SUPUESTO, URGENCIAS, MEDIANTE EL CUAL SE HOSPITALIZAN PACIENTES LAS 24 HORAS DEL DÍA.

POR OTRA PARTE ES MUY IMPORTANTE ESTABLECER LAS NORMAS ESPECÍFICAS PARA LLEVAR AL CABO LOS INTERNAMIENTOS, CON EL FIN DE OTORGAR MEJOR ATENCIÓN AL PACIENTE.

DE ACUERDO A LO ANTERIOR, SE PROPONE UNA JEFA DEL DEPARTAMENTO, TRABAJADORA SOCIAL TITULADA, QUIEN DEPENDERÁ DIRECTAMENTE DE LA JEFATURA DE SERVICIOS PARAMÉDICOS.

2.4 ARCHIVO CLINICO Y BIOESTADISTICA

LAS FUNCIONES BÁSICAS DE ESTE DEPARTAMENTO DEBEN SER:

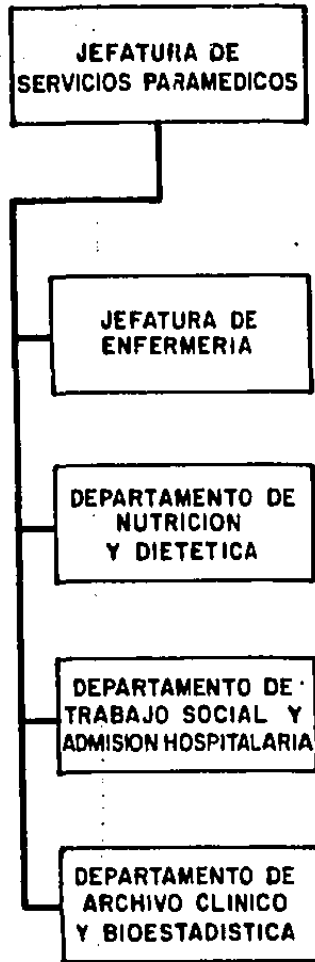
1. CUSTODIA DE LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS.
2. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN ÚTIL Y VERAZ RELACIONADA CON LAS FUNCIONES DE LA UNIDAD.
3. ELABORACIÓN Y CAPTURA DE MATERIAL ESTADÍSTICO CON FINES DE ESTUDIO, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y PUBLICACIÓN.
4. REGISTRO DE ÍNDICE O FORMULARIOS DE REFERENCIAS CRUZADAS.
5. ARCHIVO DE MATERIAL FOTOGRAFICO Y RADIOLÓGICO.
6. CREAR UN CENTRO DE DOCUMENTACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA.

7. CONTAR CON UN ARCHIVO "VIVO" Y UN ARCHIVO "MUERTO".

PARA TALES EFECTOS SE PROPONE QUE EL JEFE DEL ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA DEPENDA DE LA JEFATURA DE SERVICIOS PARAMÉDICOS.

(VÉASE ORGANIGRAMA: JEFATURA DE SERVICIOS PARAMÉDICOS).

ORGANIGRAMA



3. JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

INCLUIRÁ LOS DEPARTAMENTOS DE:

1. ENSEÑANZA PREGRADO Y POSGRADO.
2. INVESTIGACIÓN.
3. MEDICINA PREVENTIVA.

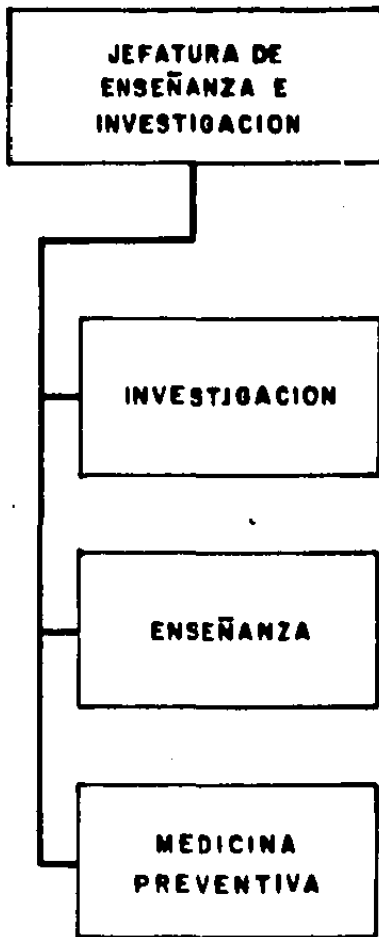
LAS FUNCIONES BÁSICAS DE ESTA JEFATURA DEBEN SER:

1. PROMOVER TODAS LAS ACTIVIDADES DE MEDICINA PREVENTIVA, ESPECÍFICAMENTE DEL PROGRAMA CONTRA LA FIEBRE REUMÁTICA.
2. NORMAR Y SUPERVISAR LAS CONDICIONES SANITARIAS EN QUE SE ENCUENTRE LA UNIDAD, ENTRE ELLAS SE CITAN:
 1. CONTROLAR LOS SISTEMAS DE AGUA POTABLE.
 2. SUPERVISAR PERMANENTEMENTE LAS CONDICIONES SANITARIAS DE LOS ALIMENTOS Y LA FORMA COMO SON MANEJADOS.
 3. VIGILAR LOS CONTROLES EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA, EJEMPLO, LA ESCALA EFECTIVA DE ESTERILIZACIÓN.

4. REALIZAR INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS.
3. PLANEAR, ORGANIZAR, COORDINAR Y DIRIGIR EL PROGRAMA DE ENSEÑANZA MÉDICA DE PREGRADO Y POSGRADO.
4. PLANEAR Y ORGANIZAR CURSOS DE ACTUALIZACIÓN, DE CAPACITACIÓN, SEMINARIOS, ETC., DIRIGIDOS PRINCIPALMENTE AL PERSONAL ADSCRITO A LA UNIDAD.
5. EMITIR, ACTUALIZAR Y SUPERVISAR LAS NORMAS PARA LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.
6. MANTENER E INCREMENTAR LAS RELACIONES CON INSTITUCIONES DE ENSEÑANZA SUPERIOR NACIONALES E INTERNACIONALES.
7. MANTENER COORDINACIÓN Y COMUNICACIÓN ADECUADA CON LA PERSONA RESPONSABLE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA.
8. ELABORAR EL PROGRAMA ANUAL DE REQUERIMIENTOS PRESUPUESTALES.

POR LA IMPORTANCIA DE LAS FUNCIONES ANTERIORMENTE SEÑALADAS Y LA ATENCIÓN MÉDICA QUE PROPORCIONA LA UNIDAD, SE JUSTIFICA CREAR LA JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN. EL RESPONSABLE DEPENDERÁ DIRECTAMENTE DEL JEFE DE LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR. (VÉASE ORGANIGRAMA: JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN).

ORGANIGRAMA



4. DELEGACION ADMINISTRATIVA

LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, CON OBJETO DE DESARROLLAR SUS ACTIVIDADES MÉDICAS DE PREVENCIÓN, CURACIÓN, REHABILITACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEBERÁ CONTAR NECESARIAMENTE CON UNA DELEGACIÓN ADMINISTRATIVA, INTEGRADA POR LOS DEPARTAMENTOS DE:

4.1 ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

4.2 RECURSOS FINANCIEROS

4.3 RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

EL DELEGADO ADMINISTRATIVO, EN APOYO AL JEFE DE LA UNIDAD, REALIZARÁ LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

1. SUPERVISAR LA APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS, SISTEMAS, PROCEDIMIENTOS Y CONTROLES ADMINISTRATIVOS EN EL ÁREA DE SU COMPETENCIA.
2. RESPONDER ANTE LA JEFATURA DE LA UNIDAD DEL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y GENERALES.
3. PLANEAR, ORGANIZAR Y CONTROLAR LOS PROGRAMAS DE TRABAJO DEL ÁREA A SU CARGO.
4. ADMINISTRAR LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES ASIGNADOS A LA UNIDAD, ASÍ COMO PROPORCIONAR LAS PRESTACIONES SOCIALES Y SERVICIOS GENERALES CONFORME A LAS POLÍTICAS, NORMAS, SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS.
5. COORDINAR LA INTEGRACIÓN DE LOS INFORMES DE LABORES DE LOS DEPARTAMENTOS A SU CARGO.

6. ESTABLECER SISTEMAS DE COMUNICACIÓN NECESARIOS PARA CONOCER LAS DEFICIENCIAS ORGANIZACIONALES,
7. SUPERVISAR LA GESTIÓN DE LOS TRÁMITES RELATIVOS A LA CONTRATACIÓN, REUBICACIONES, LIQUIDACIONES Y PAGO DE CUALQUIER REMUNERACIÓN DE PERSONAL ADSCRITO A LA UNIDAD.
8. VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO.
9. PROMOVER LA CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO, ASÍ COMO EL DESARROLLO DEL PERSONAL, EN COORDINACIÓN CON LAS DIFERENTES JEFATURAS.
10. VIGILAR EL CORRECTO USO DE LOS BIENES DE CONSUMO, ACTIVO FIJO, MEDICAMENTOS Y MATERIAL DIVERSO.
11. APLICAR LOS SISTEMAS DE PREMIOS, ESTÍMULOS Y RECOMPENSAS, EN COORDINACIÓN CON LAS DIFERENTES JEFATURAS.
12. VIGILAR LOS PROCEDIMIENTOS CONTABLES PARA LA REALIZACIÓN DE OPERACIONES FINANCIERAS.
13. SUPERVISAR EL CONTROL Y LEVANTAMIENTO FÍSICO DE LOS INVENTARIOS DE LOS BIENES MUEBLES DE LA UNIDAD.
14. REALIZAR AQUELLAS FUNCIONES QUE LE SEAN ENCOMENDADAS.

4.1 DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE PERSONAL

OBJETIVOS.

1. LOGRAR QUE EL PERSONAL LABORE EN RELACIÓN CON LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA UNIDAD.
2. ELEVAR LA PRODUCTIVIDAD Y OPTIMIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.
3. SATISFACER REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE BIENESTAR DE LOS TRABAJADORES.
4. RESOLVER LAS TAREAS ASIGNADAS DE MANERA EFICAZ.

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL DEPENDERÁ DEL DELEGADO ADMINISTRATIVO Y SERÁ RESPONSABLE DE:

1. CUMPLIR CON LAS POLÍTICAS, NORMAS, SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS.
2. TRAMITAR LOS NOMBRAMIENTOS, REUBICACIONES, LIQUIDACIONES Y PAGO DE CUALQUIER REMUNERACIÓN DEL PERSONAL.
3. ATENDER LAS RELACIONES LABORALES CON LOS TRABAJADORES DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS APROBADOS.
4. MANTENER ACTUALIZADOS LOS REGISTROS Y CONTROLES DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL.
5. DESARROLLAR LOS SISTEMAS DE PREMIOS, ESTÍMULOS Y RECOMPENSAS QUE DETERMINEN LOS LINEAMIENTOS APLICABLES.
6. PROMOVER LA CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO, ASÍ COMO EL DESARROLLO DEL PERSONAL.
7. ELABORAR EL PRESUPUESTO REFERENTE A RECURSOS HUMANOS.

8. MANTENER LA COORDINACIÓN ADECUADA CON LOS DEMÁS DEPARTAMENTOS DE LA UNIDAD.
9. REALIZAR AQUELLAS FUNCIONES ADICIONALES QUE LE SEAN ENCOMENDADAS.

4.2 DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS

OBJETIVOS.

1. ELABORAR EL PRESUPUESTO POR PROGRAMA PARA LA UNIDAD.
2. REALIZAR LOS REGISTROS CONTABLES DE LA UNIDAD.
3. MANTENER ACTUALIZADO EL INVENTARIO DE BIENES MUEBLES.

IMPORTANCIA DEL PRESUPUESTO

EL PRESUPUESTO EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA ES EL INSTRUMENTO ADMINISTRATIVO QUE PERMITE CONOCER LOS RECURSOS ECONÓMICOS A EJERCER DE ACUERDO A UN PLAN PREVIAMENTE ESTABLECIDO Y POR UN TIEMPO DETERMINADO.

ES FUNCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS REGISTRAR EN EL CATÁLOGO DE CUENTAS TODAS LAS OPERACIONES REALIZADAS, INCLUYENDO LAS CUOTAS DE RECUPERACIÓN POR CONCEPTO DE SERVICIOS MÉDICOS Y PRESENTAR LOS ESTADOS FINANCIEROS OPORTUNAMENTE, AL DELEGADO ADMINISTRATIVO.

POR OTRA PARTE EL CONTROL DE LOS INVENTARIOS TIENE COMO OBJETIVO ESENCIAL CUANTIFICAR Y OPTIMIZAR EL MOVIMIENTO DE BIENES, FACILITANDO TRANSFERENCIAS, DEVOLUCIONES Y BAJAS DE MOBILIARIO.

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS DEPENDERÁ DEL DELEGADO ADMINISTRATIVO Y SERÁ RESPONSABLE DE:

1. ELABORAR EL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO PARA LA UNIDAD.
2. IMPLANTAR Y OPERAR EL SISTEMA CONTABLE DE LA UNIDAD, DE ACUERDO A LAS NORMAS ESTABLECIDAS.
3. EFECTUAR LOS REGISTROS CONTABLES DE LAS OPERACIONES RELATIVAS A INGRESOS Y EGRESOS, ASÍ COMO LA ELABORACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS.
4. RESGUARDAR ADECUADAMENTE LOS FONDOS Y VALORES DE LA UNIDAD.
5. PROPONER A LA DELEGACIÓN ADMINISTRATIVA LAS MODIFICACIONES QUE SEAN NECESARIAS PARA LA MEJOR CAPTACIÓN DE APLICACIÓN DE LOS RECURSOS.
6. DETERMINAR LAS VARIACIONES O DESVIACIONES PRESUPUESTALES.
7. ELABORAR LOS REPORTES SOLICITADOS POR LA DELEGACIÓN ADMINISTRATIVA.
8. LLEVAR UN CONTROL DEL ACTIVO FIJO PROPIEDAD DE LA UNIDAD.
9. CONTAR CON UN INVENTARIO DEL MOBILIARIO Y EQUIPO.
10. REALIZAR AQUELLAS FUNCIONES ADICIONALES QUE LE SEAN ENCOMENDADAS.

4.3 DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

OBJETIVOS.

1. PROPORCIONAR LOS SERVICIOS DE APOYO PARA LA CONSERVACIÓN Y EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EDIFICIO.
2. ESTABLECER CONTROLES IDÓNEOS PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS DISPONIBLES.
3. SUMINISTRAR OPORTUNAMENTE LOS RECURSOS MATERIALES NECESARIOS PARA LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS.
4. ESTABLECER CONTROLES TÉCNICOS PARA LOS ARTÍCULOS EN CUSTODIA, BAJO NORMAS ESTRICTAS DE SEGURIDAD.

EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES ESTARÁ INTEGRADO POR:

1. INTENDENCIA-
2. MANTENIMIENTO
3. ALMACENES GENERALES

EL PERSONAL DE INTENDENCIA SERÁ RESPONSABLE DE LA LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y DESINFESTACIÓN DE TODAS LAS ÁREAS DE LA UNIDAD.

EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO SERÁ RESPONSABLE DEL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LA PLANTA FÍSICA, INSTALACIONES, EQUIPO FIJO, EQUIPO MÓVIL E INSTRUMENTAL DE LA UNIDAD.

EL ÁREA FÍSICA DESTINADA PARA EL ALMACÉN GENERAL DEBE SER ADECUADA PARA LA RECEPCIÓN, GUARDA Y DESPACHO DE LOS BIENES DESTINADOS AL USO O CONSUMO DE LOS SERVICIOS QUE INTEGRAN LA UNIDAD, EN EL LUGAR, CANTIDAD Y OPORTUNIDAD REQUERIDA.

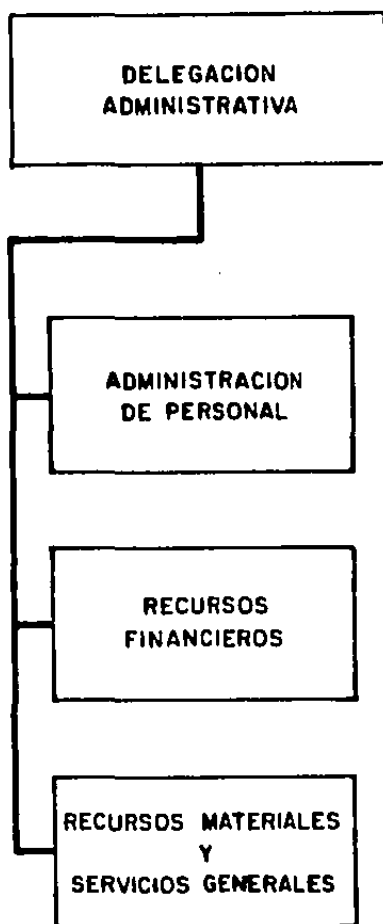
EL ALMACÉN GENERAL INCLUIRÁ LA CUSTODIA DE MEDICAMENTOS, ASÍ COMO MATERIAL MÉDICO DE USO DIVERSO; SE MANTENDRÁ COORDINACIÓN CON LA FARMACIA CENTRAL PARA ESTABLECER UN CONTROL DE MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE MEDICINAS.

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES DEPENDERÁ DEL DELEGADO ADMINISTRATIVO Y SERÁ RESPONSABLE DE:

1. ELABORAR EL PROGRAMA ANUAL DEL DEPARTAMENTO.
2. PLANEAR, INTEGRAR, EJECUTAR, CONTROLAR Y COORDINAR LOS DIVERSOS PROGRAMAS DEL DEPARTAMENTO.
3. VIGILAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD.
4. ELABORAR Y ESTABLECER PROGRAMAS OPERACIONALES DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.
5. ACTUALIZAR LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO.
6. ESTABLECER CONTROLES PARA MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS BIENES MUEBLES DE LA UNIDAD.
7. DETERMINAR Y TRAMITAR OPORTUNAMENTE LAS SOLICITUDES DE MEDICAMENTOS, MATERIAL DE CURACIÓN Y SUTURA A LA FARMACIA CENTRAL.
8. MANTENER LA EXISTENCIA DE MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE MEDICINAS Y LLEVAR UN CONTROL ESPECÍFICO DE LA CADUCIDAD.

9. ESTABLECER UN SISTEMA DE MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE ARTÍCULOS VARIOS EN EL ALMACÉN, PARA USO DE LA UNIDAD.
10. ELABORAR UN MANUAL DE NORMAS PARA EL INGRESO Y EGRESO DE ARTÍCULOS Y MATERIALES.
11. OPERAR LOS SERVICIOS GENERALES DE CORRESPONDENCIA, ARCHIVO, TRANSPORTE, SEGURIDAD Y VIGILANCIA.
12. ESTABLECER LA COORDINACIÓN CON LAVANDERÍA Y ROPERÍA PARA EFECTUAR EL CANJE DE ROPA.
13. REALIZAR AQUELLAS FUNCIONES ADICIONALES QUE LE SEAN ENCOMENDADAS.

(VÉASE ORGANIGRAMA: DELEGACIÓN ADMINISTRATIVA)

ORGANIGRAMA

UNA VEZ DESCRITO EL MODELO DE LA ESTRUCTURA PROPUESTO PARA LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO Y, CON EL PROPÓSITO DE SUBSANAR LOS DESFASES ORGANIZATIVOS -ES DECIR EL GRADO DE ENTROPÍA QUE PRESENTA EL SISTEMA- DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN OBTENIDA A TRAVÉS DEL DIAGNÓSTICO DEPARTAMENTAL (CAPÍTULO 3), SE CONSIDERÓ QUE:

DADA LA IMPORTANCIA DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR ES NECESARIO CONTAR CON UN MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS, QUE PERMITA ESTABLECER SISTEMAS EFICIENTES DE CONTROL, EVITAR LA DUPLICIDAD DE FUNCIONES, LA CENTRALIZACIÓN ADMINISTRATIVA, ASÍ COMO MEJORAR LA COORDINACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES SERVICIOS.

EL ORDEN EN QUE SE PRESENTAN LOS PROCEDIMIENTOS, CON SUS CORRESPONDIENTES DIAGRAMAS DE FLUJO, OBEDECE AL PRINCIPIO INSUMO -PACIENTE- PROCESO -ES DECIR, EL TRATAMIENTO MÉDICO QUE RECIBE EL PACIENTE- Y RESULTADO, QUE COMPRENDE: PACIENTE CON ALTA POR MEJORÍA, CON ALTA POR DEFUNCIÓN O ALTA VOLUNTARIA, PRINCIPALMENTE.

MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS

104.-

PROCEDIMIENTO No 1

HOJA 1 DE 2

FECHA DE VIGENCIA _____ APROBADO POR _____

NOMBRE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

OBJETIVO IDENTIFICAR AL PACIENTE A TRAVÉS DEL CARNET PERSONAL, PARA LLEVAR A CABO EL REGISTRO DE LAS CITAS MÉDICAS Y PROPORCIONAR LA CORRECTA ATENCIÓN AL ENFERMO.

POLITICAS Es responsabilidad de las áreas administrativas solicitar al paciente su carnet para su identificación y registrar las consultas subsecuentes.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

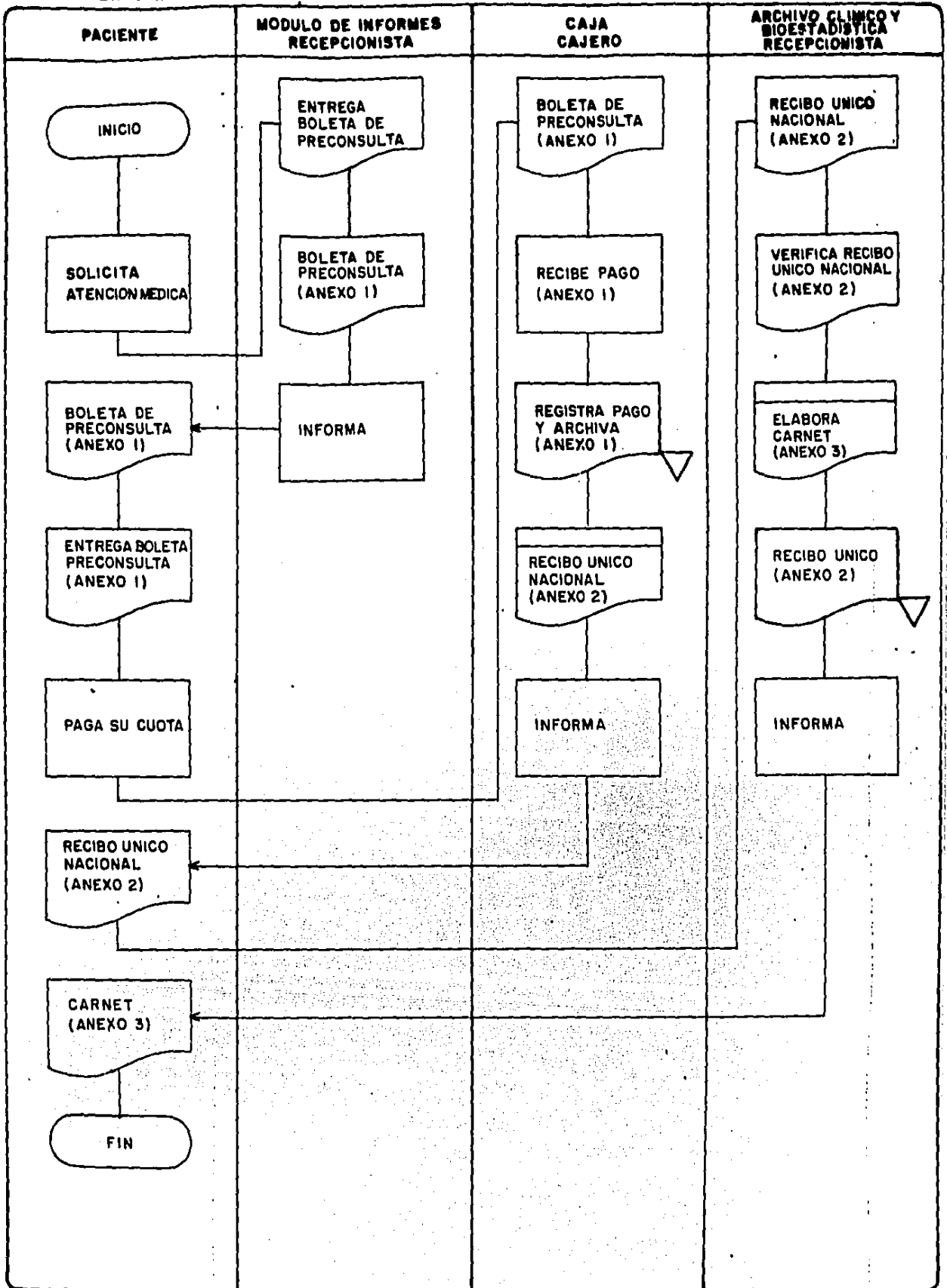
RESPONSABLE	ACTIVIDAD
PACIENTE	1.- SOLICITA ATENCIÓN MÉDICA EN EL MÓDULO DE INFORMES.
RECEPCIONISTA DEL MÓDULO DE INFORMES	2.- ENTREGA BOLETA DE PRECONSULTA (ANEXO 1) 3.- INFORMA SE PRESENTE A LA CAJA PARA EFECTUAR SU PAGO.
PACIENTE	4.- ENTREGA BOLETA DE PRECONSULTA (ANEXO 1).

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
PACIENTE	5.- PAGA SU CUOTA SEGÚN TARIFA AUTORIZADA.
CAJERO	6.- RECIBE PAGO. 7.- REGISTRA PAGO Y ARCHIVA BOLETA DE PRECONSULTA (ANEXO 1). 8.- ELABORA Y ENTREGA AL PACIENTE COMPROBANTE DE PAGO: RECIBO UNICO NACIONAL (ANEXO 2). 9.- INFORMA SE PRESENTE EN LA OFICINA DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA.
PACIENTE	10.- PRESENTA RECIBO UNICO NACIONAL (ANEXO 2) EN LA OFICINA DE ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA.
RECEPCIONISTA DEL ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA	11.- VERIFICA RECIBO UNICO NACIONAL. 12.- ELABORA Y ENTREGA AL PACIENTE CARNET (ANEXO 3). 13.- ARCHIVA RECIBO UNICO NACIONAL (ANEXO 2). 14.- INFORMA TRÁMITE A SEGUIR. FIN DEL PROCEDIMIENTO.

DIAGRAMA DE FLUJO.

PROCEDIMIENTO No. 1: IDENTIFICACION DEL PACIENTE.



MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO No 2

HOJA 1 DE 3

FECHA DE VIGENCIA _____ APROBADO POR _____

NOMBRE TRAMITE PARA OBTENER PRECONSULTA

OBJETIVO DETERMINAR QUÉ TIPO DE CONSULTA DE ESPECIALIDAD AMERITA EL PACIENTE.

POLITICAS Es responsabilidad del médico general de la Preconsulta identificar a qué especialidad corresponde el paciente.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
PACIENTE	1.- PRESENTA CARNET (ANEXO 3) EN EL MÓDULO DE TRABAJO SOCIAL DE LA PRECONSULTA.
TRABAJADORA SOCIAL	2.- ELABORA FICHA DE IDENTIFICACIÓN PARA HISTORIA CLÍNICA (ANEXO 4).
	3.- INFORMA AL PACIENTE EN QUÉ CONSULTORIO SERÁ ATENDIDO.
	4.- ENTREGA CARNET Y FICHA DE IDENTIFICACIÓN PARA HISTORIA CLÍNICA (ANEXOS 3 Y 4) A LA

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
<p>TRABAJADORA SOCIAL</p> <p>ENFERMERA DE LA PRECONSULTA</p>	<p>ENFERMERA DE LA PRECONSULTA.</p> <p>5.- RECIBE DOCUMENTOS DEL PACIENTE.</p> <p>6.- LLAMA AL PACIENTE POR SU NOMBRE, SEGÚN EL ORDEN DE LLEGADA (EXCEPTO URGENCIAS).</p> <p>7.- ENTREGA CARNET Y FICHA DE IDENTIFICACIÓN PARA HISTORIA CLÍNICA (ANEXOS 3 Y 4) AL MÉDICO GENERAL.</p>
<p>MÉDICO GENERAL</p>	<p>8.- OTORGA LA CONSULTA AL PACIENTE. DETERMINA QUE NO AMERITA CONSULTA DE ESPECIALIDAD.</p> <p>9.- ENTREGA CARNET Y FICHA DE IDENTIFICACIÓN PARA HISTORIA CLÍNICA (ANEXOS 3 Y 4).</p> <p>10.- INFORMA QUE SE PRESENTE A SU CENTRO DE SALUD.</p> <p>FIN DEL PROCEDIMIENTO</p>
<p>MÉDICO GENERAL</p>	<p>8.- OTORGA LA CONSULTA AL PACIENTE. DETERMINA QUE EL PACIENTE SÍ AMERITA CONSULTA DE ESPECIALIDAD.</p> <p>9.- FIRMA AUTORIZACIÓN EN EL CARNET (ANEXO 3).</p> <p>10.- ENTREGA CARNET Y FICHA DE IDENTIFICACIÓN PARA HISTORIA CLÍNICA (ANEXOS 3 Y 4).</p>

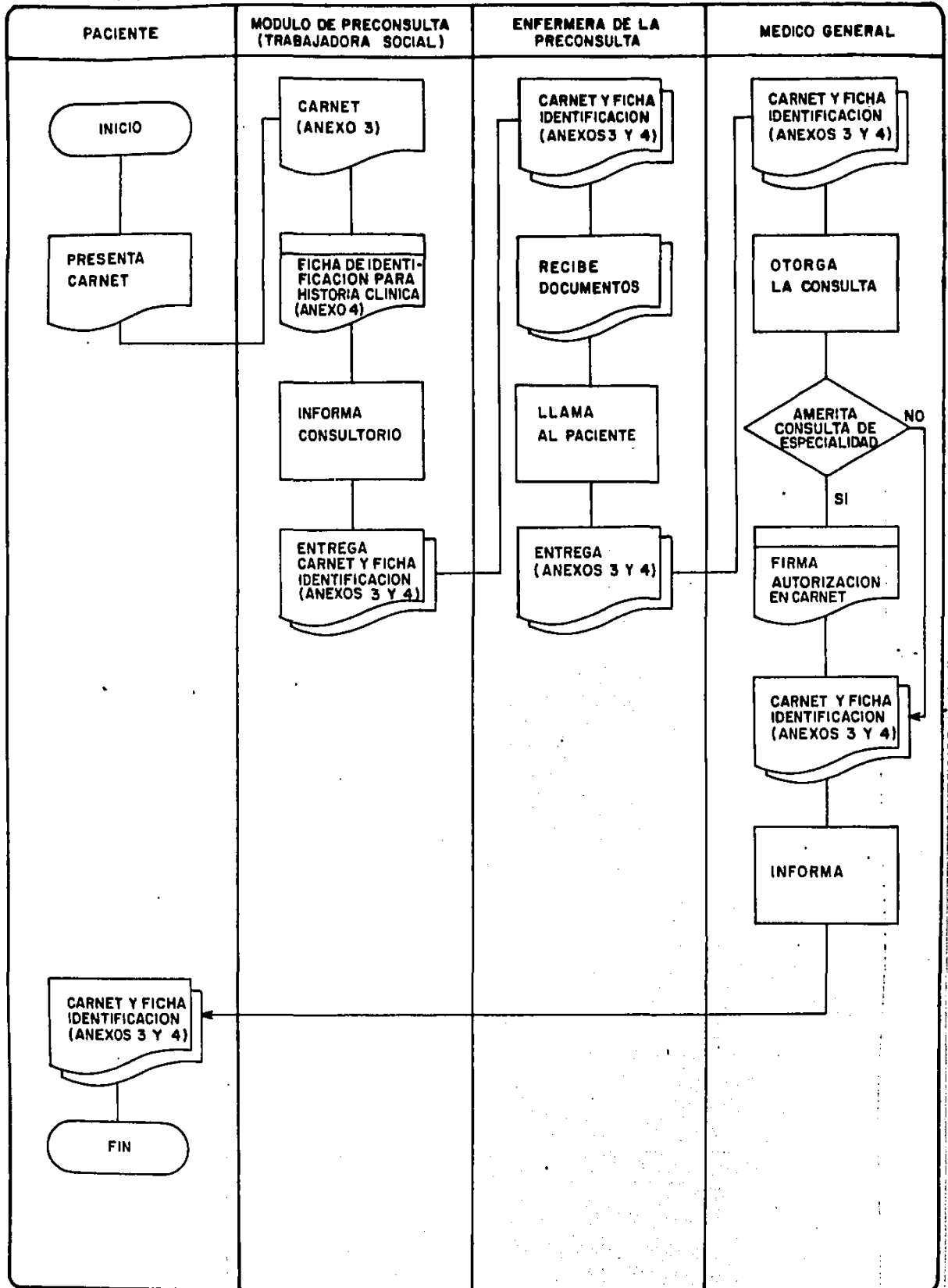
DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
MÉDICO GENERAL	<p data-bbox="490 500 1223 633">11.- INFORMA QUE SE PRESENTE AL MÓDULO DE TRABAJO SOCIAL DE CONSULTA DE ESPECIALIDAD.</p> <p data-bbox="575 725 940 766">FIN DEL PROCEDIMIENTO</p>

DIAGRAMA DE FLUJO.

PROCEDIMIENTO No.2: TRAMITE PARA OBTENER PRECONSULTA.

110.-



MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO No 3 HOJA 1 DE 3

FECHA DE VIGENCIA _____ APROBADO POR _____

NOMBRE CONSULTA DE PRIMERA VEZ AL SERVICIO DE CARDIOLOGIA Y
VASCULAR PERIFERICO.

OBJETIVO PROPORCIONAR LA CONSULTA QUE, DE ACUERDO A SU PADECIMIENTO, EL PACIENTE REQUIERE.

POLITICAS Es RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO CARDIÓLOGO VERIFICAR SI EL PACIENTE AMERITA CONSULTA DE LA ESPECIALIDAD.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
PACIENTE	1.- PRESENTA CARNET Y FICHA DE IDENTIFICACIÓN PARA HISTORIA CLÍNICA (ANEXOS 3 Y 4) EN EL MÓDULO DE TRABAJO SOCIAL DE CONSULTA DE ESPECIALIDAD.
TRABAJADORA SOCIAL	2.- VERIFICA DATOS DE LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS. 3.- REGISTRA CITA EN EL CARNET DEL PACIENTE Y EN LA LIBRETA DE CONTROL.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
TRABAJADORA SOCIAL	4.- INFORMA NOMBRE DEL MÉDICO Y CONSULTORIO DONDE SERÁ ATENDIDO.
	5.- ENTREGA CARNET Y FICHA DE IDENTIFICACIÓN (ANEXOS 3 Y 4) A LA ENFERMERA DE LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA.
ENFERMERA DE CARDIOLOGÍA	6.- RECIBE DOCUMENTOS DEL PACIENTE.
	7.- LLAMA AL PACIENTE POR SU NOMBRE CUANDO LE TOCA SU TURNO.
	8.- ENTREGA CARNET Y FICHA DE IDENTIFICACIÓN PARA HISTORIA CLÍNICA (ANEXOS 3 Y 4) AL MÉDICO CARDIÓLOGO.
	9.- OTORGA LA CONSULTA AL PACIENTE. DETERMINA QUE NO CORRESPONDE A LA ESPECIALIDAD.
	10.- INFORMA QUE CORRESPONDE A OTRA ESPECIALIDAD.
	11.- ENTREGA CARNET Y FICHA DE IDENTIFICACIÓN PARA HISTORIA CLÍNICA (ANEXOS 3 Y 4). FIN DEL PROCEDIMIENTO
MÉDICO CARDIÓLOGO	9.- DETERMINA QUE EL PACIENTE CORRESPONDE A LA ESPECIALIDAD Y QUE AMERITA HOSPITALIZACIÓN 10.- AUTORIZA INTERNAMIENTO (ANEXO 5).

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
MÉDICO CARDIÓLOGO	<p>11.- INFORMA AL PACIENTE QUE SE PRESENTE AL MÓDULO DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN HOSPITALARIA.</p> <p>12.- ENTREGA CARNET, FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y FORMATO DE INTERNAMIENTO (ANEXOS 3, 4 Y 5).</p>
MÉDICO CARDIÓLOGO	<p>FIN DEL PROCEDIMIENTO</p> <p>DETERMINA QUE EL PACIENTE CORRESPONDE A LA ESPECIALIDAD Y NO AMERITA HOSPITALIZACIÓN.</p> <p>10.- ELABORA HISTORIA CLÍNICA.</p> <p>11.- ESTABLECE DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO.</p> <p>12.- SOLICITA EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE (ANEXO 6).</p> <p>13.- INFORMA QUE SE PRESENTE AL MÓDULO DE LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA PARA SOLICITAR CITA SUBSECUENTE.</p> <p>14.- ENTREGA CARNET Y SOLICITUDES PARA EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE (ANEXO 6).</p> <p>FIN DEL PROCEDIMIENTO</p>

MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO No 4

HOJA 1 DE 3

FECHA DE VIGENCIA _____ APROBADO POR _____

NOMBRE TRAMITES PARA OBTENER CITA SUBSECUENTE A LA CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA Y VASCULAR PERIFERICO,

OBJETIVO PROPORCIONAR AL PACIENTE CITA SUBSECUENTE A LA CONSULTA EXTERNA DE LA ESPECIALIDAD PARA CONTINUAR SU TRATAMIENTO.

POLITICAS Es RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO CARDIÓLOGO OTORGAR LA CONSULTA SUBSECUENTE AL PACIENTE.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
PACIENTE	1.- PRESENTA CARNET Y SOLICITUDES DE EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE (ANEXOS 3 Y 6), EN EL MÓDULO DE CONSULTA DE ESPECIALIDAD.
TRABAJADORA SOCIAL	2.- VERIFICA DOCUMENTOS. 3.- ELABORA ESTUDIO SOCIOECONÓMICO (ANEXO 7). 4.- ANEXA ESTUDIO SOCIOECONÓMICO AL EXPEDIENTE DEL PACIENTE.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
TRABAJADORA SOCIAL	<p>5.- ENVÍA EXPEDIENTE AL ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA.</p> <p>6.- REGISTRA NUEVA CITA EN EL CARNET DEL PACIENTE Y EN LA LIBRETA DE CONTROL DE CITAS.</p> <p>7.- SELLA Y ENTREGA AL PACIENTE SOLICITUDES DE EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE. (ANEXO 6).</p> <p>8.- ELABORA COMPROBANTE DE CLASIFICACIÓN. (ANEXO 8).</p> <p>9.- ENTREGA AL PACIENTE CARNET, SOLICITUDES DE EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE Y COMPROBANTE DE CLASIFICACIÓN (ANEXOS 3, 6 Y 8).</p> <p>10.- INFORMA QUE SE PRESENTE EN LA CAJA.</p>
PACIENTE	<p>11.- PRESENTA EN LA CAJA COMPROBANTE DE CLASIFICACIÓN (ANEXO 8).</p> <p>12.- PAGA SU CUOTA SEGÚN TARIFA AUTORIZADA.</p>
CAJERO	<p>13.- VERIFICA COMPROBANTE DE CLASIFICACIÓN. (ANEXO 8).</p> <p>14.- RECIBE PAGO.</p> <p>15.- REGISTRA PAGO.</p> <p>16.- ELABORA COMPROBANTE DE PAGO: RECIBO ÚNICO NACIONAL (ANEXO 2).</p>

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
CAJERO	<p>17.- INFORMA AL PACIENTE SE PRESENTE AL LABORATORIO.</p> <p>18.- ENTREGA RECIBO UNICO NACIONAL Y COMPROBANTE DE CLASIFICACIÓN (ANEXOS 2 Y 8).</p> <p>FIN DEL PROCEDIMIENTO</p>

DIAGRAMA DE FLUJO.

PROCEDIMIENTO No. 4: TRAMITES PARA OBTENER CITA SUBSECUENTE A LA CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA.

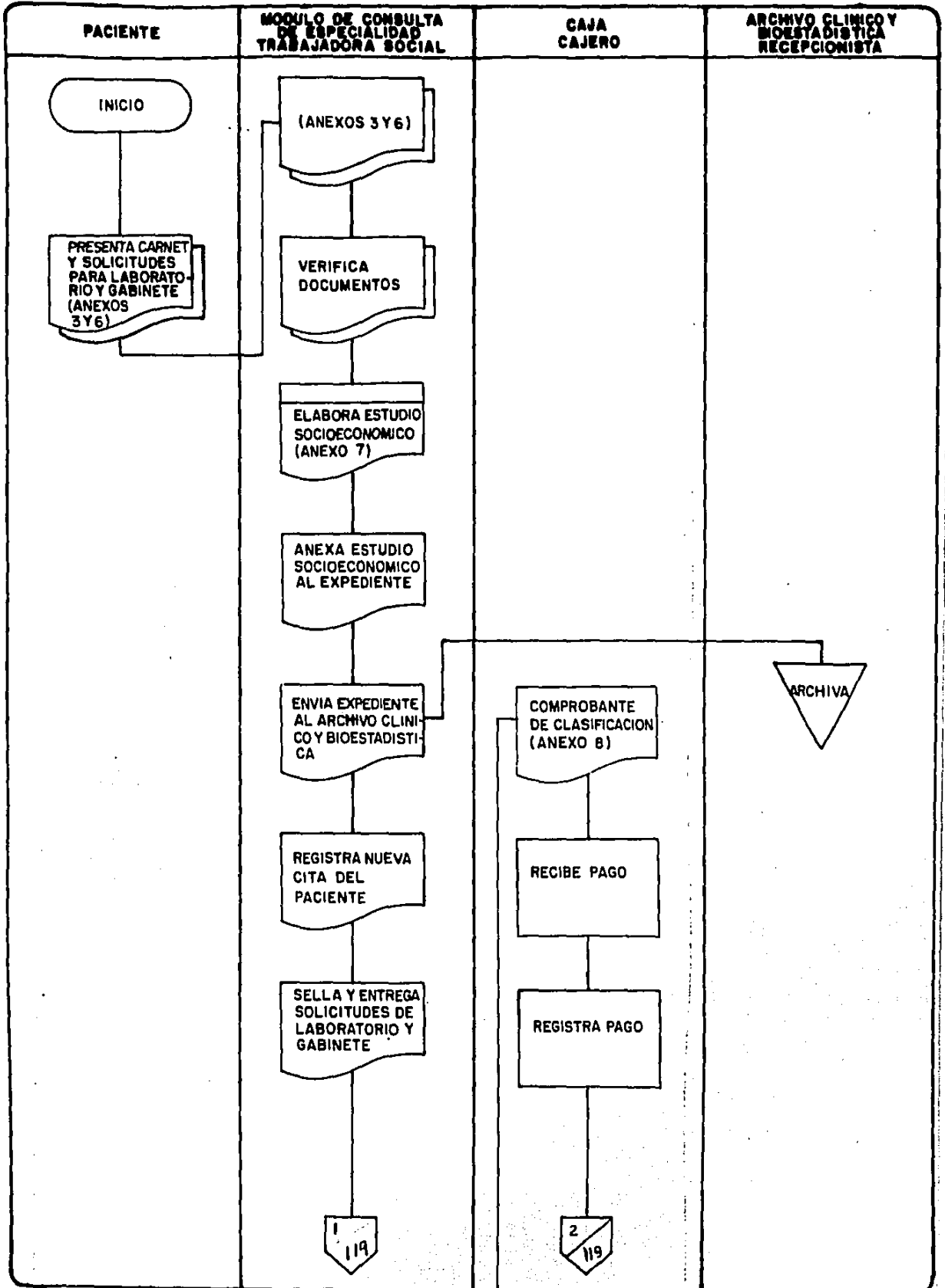
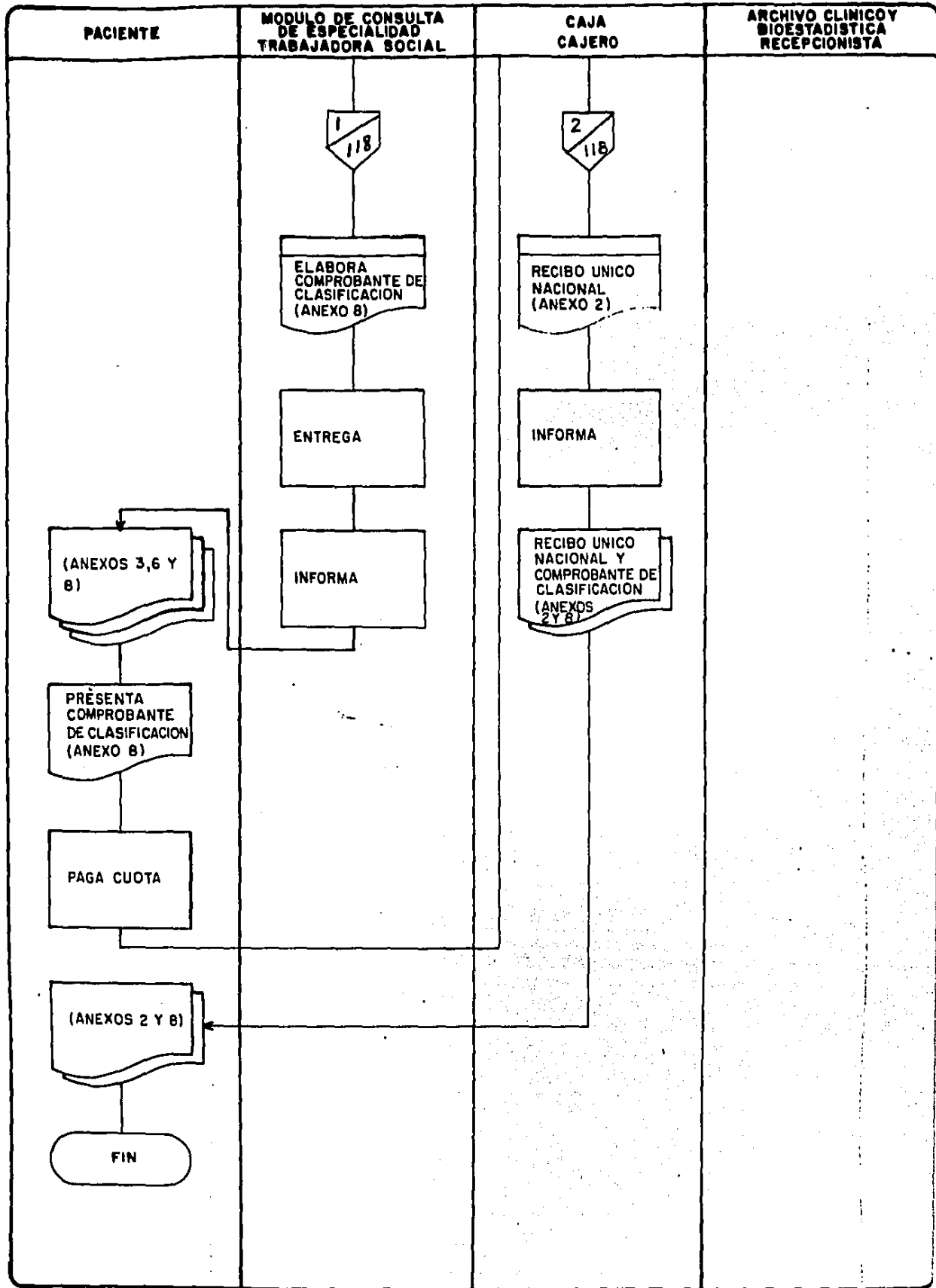


DIAGRAMA DE FLUJO.

PROCEDIMIENTO N.º 4: TRAMITES PARA OBTENER CITA SUBSECUENTE A LA CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA.



MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO No 5

HOJA 1 DE 3

FECHA DE VIGENCIA _____ APROBADO POR _____

NOMBRE HOSPITALIZACION A LA UNIDAD DE CARDIOLOGIA Y CIRUGIA
CARDIOVASCULAR

OBJETIVO PROPORCIONAR AL PACIENTE EL TRATAMIENTO QUE REQUIERE.

POLITICAS Es responsabilidad del MÉDICO ESPECIALISTA, JEFE DE LA CONSULTA EXTERNA, AUTORIZAR LA HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
PACIENTE	1.- ENTREGA EN LA OFICINA DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN HOSPITALARIA, CARNET, FICHA DE IDENTIFICACIÓN PARA HISTORIA CLÍNICA Y ORDEN DE INTERNAMIENTO. (ANEXOS 3,4 Y 5).
TRABAJADORA SOCIAL	2.- VERIFICA DOCUMENTOS. 3.- ELABORA CARPETA PARA EXPEDIENTE CLÍNICO. 4.- ADJUNTA A LA CARPETA (EXPEDIENTE CLÍNICO). LOS ANEXOS 3, 4 Y 5. 5.- ELABORA ESTUDIO SOCIOECONÓMICO (ANEXO 7).

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
TRABAJADORA SOCIAL	<p>6.- ANEXA ESTUDIO SOCIOECONÓMICO AL EXPEDIENTE CLÍNICO.</p> <p>7.- ELABORA Y ENTREGA AL PACIENTE COMPROBANTE DE CLASIFICACIÓN. (ANEXO 8).</p> <p>8.- INFORMA QUE SE PRESENTE EN LA CAJA.</p>
PACIENTE	<p>9.- PRESENTA EN LA CAJA COMPROBANTE DE CLASIFICACIÓN (ANEXO 8).</p> <p>10.- PAGA SU CUOTA SEGÚN TARIFA AUTORIZADA.</p>
CAJERO	<p>11.- RECIBE PAGO.</p> <p>12.- REGISTRA PAGO.</p> <p>13.- ELABORA Y ENTREGA COMPROBANTE DE PAGO, RECIBO UNICO NACIONAL Y COMPROBANTE DE CLASIFICACIÓN. (ANEXOS 2 Y 8).</p> <p>14.- PRESENTA RECIBO UNICO NACIONAL Y COMPROBANTE DE CLASIFICACIÓN (ANEXOS 2 Y 8) EN LA OFICINA DE TRABAJO SOCIAL Y ADMISIÓN HOSPITALARIA.</p>
TRABAJADORA SOCIAL	<p>15.- VERIFICA PAGO.</p> <p>16.- ASIGNA CAMA AL PACIENTE DE ACUERDO AL CENSO DIARIO.</p> <p>17.- ELABORA HOJA DE EGRESO EN ORIGINAL PARA EL EXPEDIENTE Y COPIA PARA ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA (ANEXO 9).</p> <p>18.- ELABORA HOJA FRONTAL (ANEXO 10).</p>

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
TRABAJADORA SOCIAL	19.- ELABORA ORDEN DE ADMISIÓN (ANEXO 11). 20.- INTEGRA EXPEDIENTE CLÍNICO. 21.- ENTREGA AL PACIENTE A ENFERMERA DE PISO. 22.- ENTREGA EXPEDIENTE CLÍNICO A LA ENFERMERA DE PISO. 23.- RECABA FIRMA DE ENFERMERA DE PISO EN LIBRETA DE CONTROL DE INGRESOS.
ENFERMERA DE PISO	24.- RECIBE AL PACIENTE. 25.- RECIBE EXPEDIENTE CLÍNICO. 26.- FIRMA DE RECIBIDO EN LIBRETA DE CONTROL DE INGRESOS. FIN DEL PROCEDIMIENTO.

PROCEDIMIENTO No. 5: HOSPITALIZACION A LA UNIDAD DE CARDIOLOGIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR.

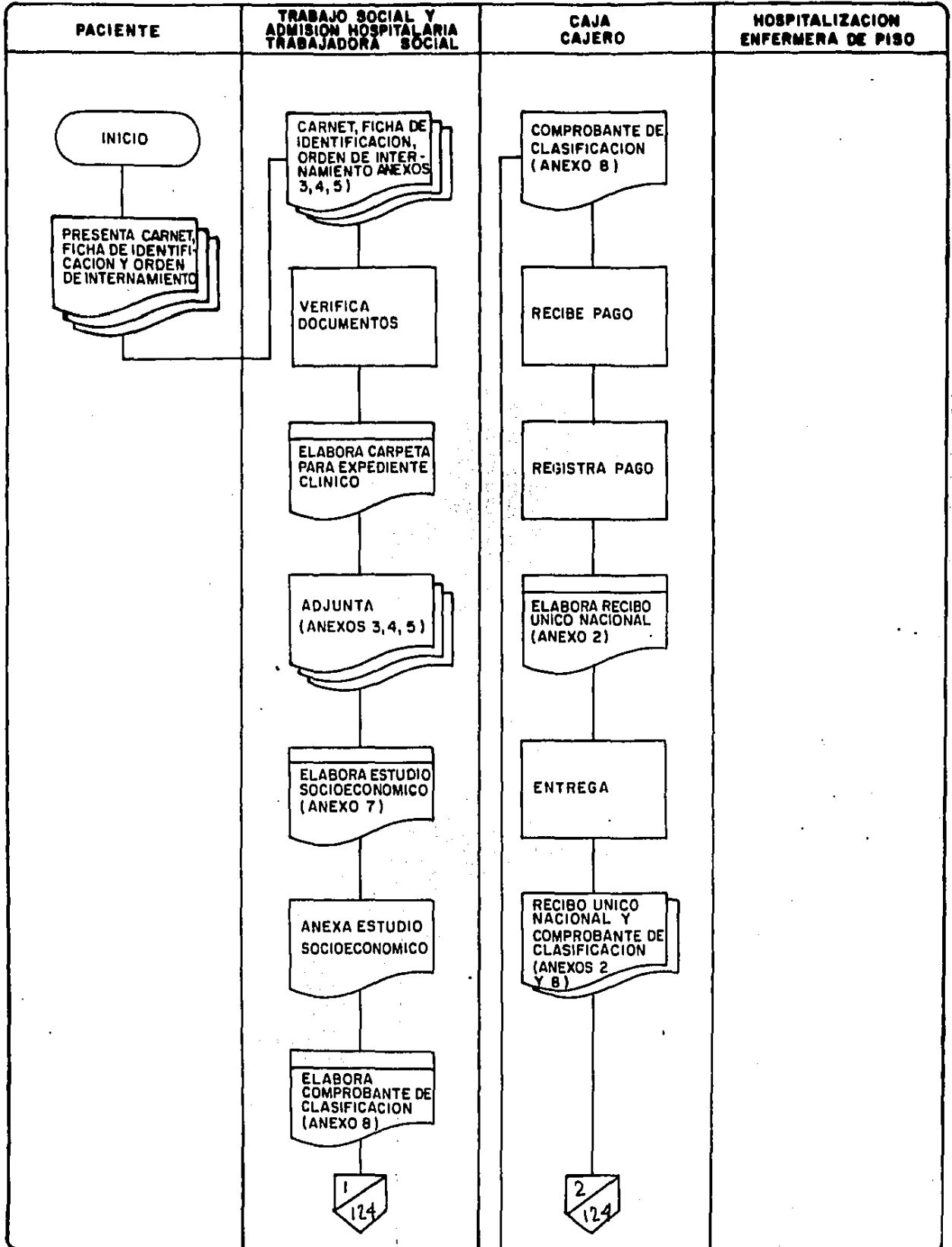


DIAGRAMA DE FLUJO.

124.-

PROCEDIMIENTO No. 5 HOSPITALIZACION A LA UNIDAD DE CARDIOLOGIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR.

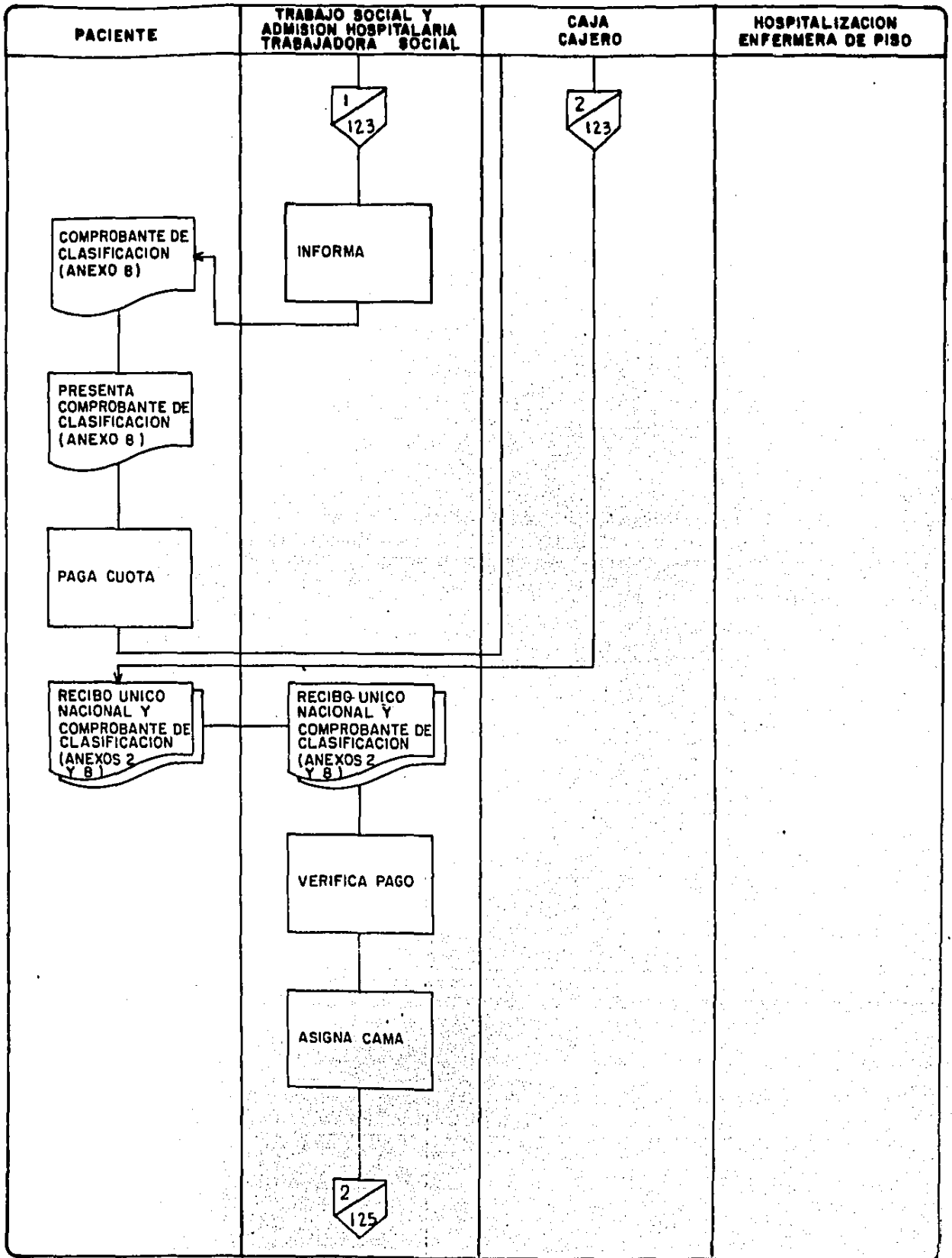
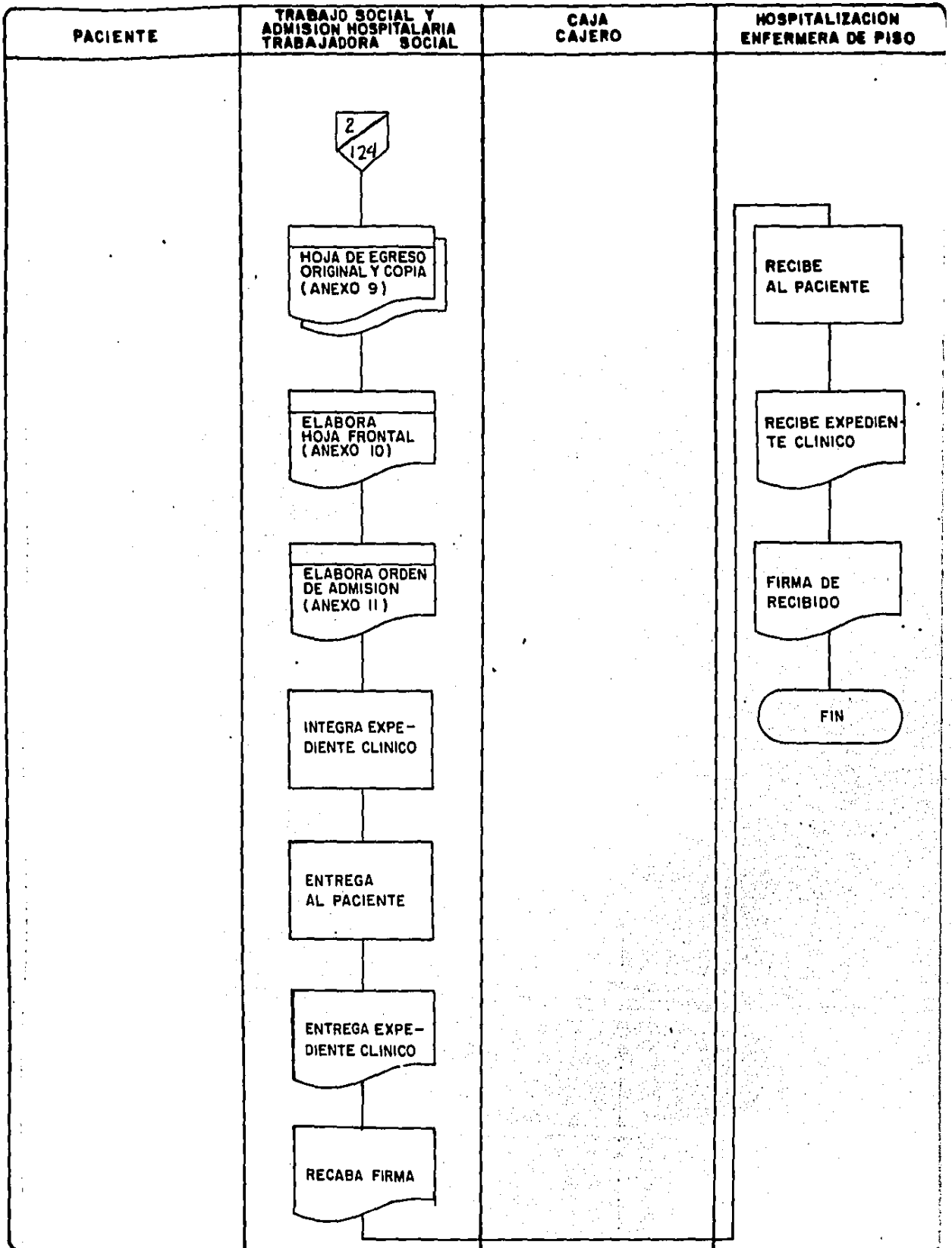


DIAGRAMA DE FLUJO.

125.-

PROCEDIMIENTO No. 5: HOSPITALIZACION A LA UNIDAD DE CARDIOLOGIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR.



MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO No 6

HOJA 1 DE 3

FECHA DE VIGENCIA _____ APROBADO POR _____

NOMBRE ALTA POR MEJORIA CON CITA A LA CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA
Y VASCULAR PERIFERICO

OBJETIVO ENVIAR AL PACIENTE A SU DOMICILIO PARA CONTINUAR SU TRATAMIENTO.

POLITICAS Es responsabilidad del médico especialista valorar el estado de salud del paciente y autorizar su alta por mejoría con cita a la consulta externa de cardiología y vascular periférico.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
MÉDICO CARDIÓLOGO Y/O CIRUJANO	1.- FIRMA ALTA POR MEJORÍA EN HOJA DE EGRESO. (ANEXO 9).
	2.- INFORMA A LA ENFERMERA DE PISO.
ENFERMERA DE PISO	3.- REGISTRA PREALTA POR MEJORÍA EN LA LIBRETA DE CONTROL DE EGRESOS.
	4.- INFORMA A TRABAJADORA SOCIAL.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

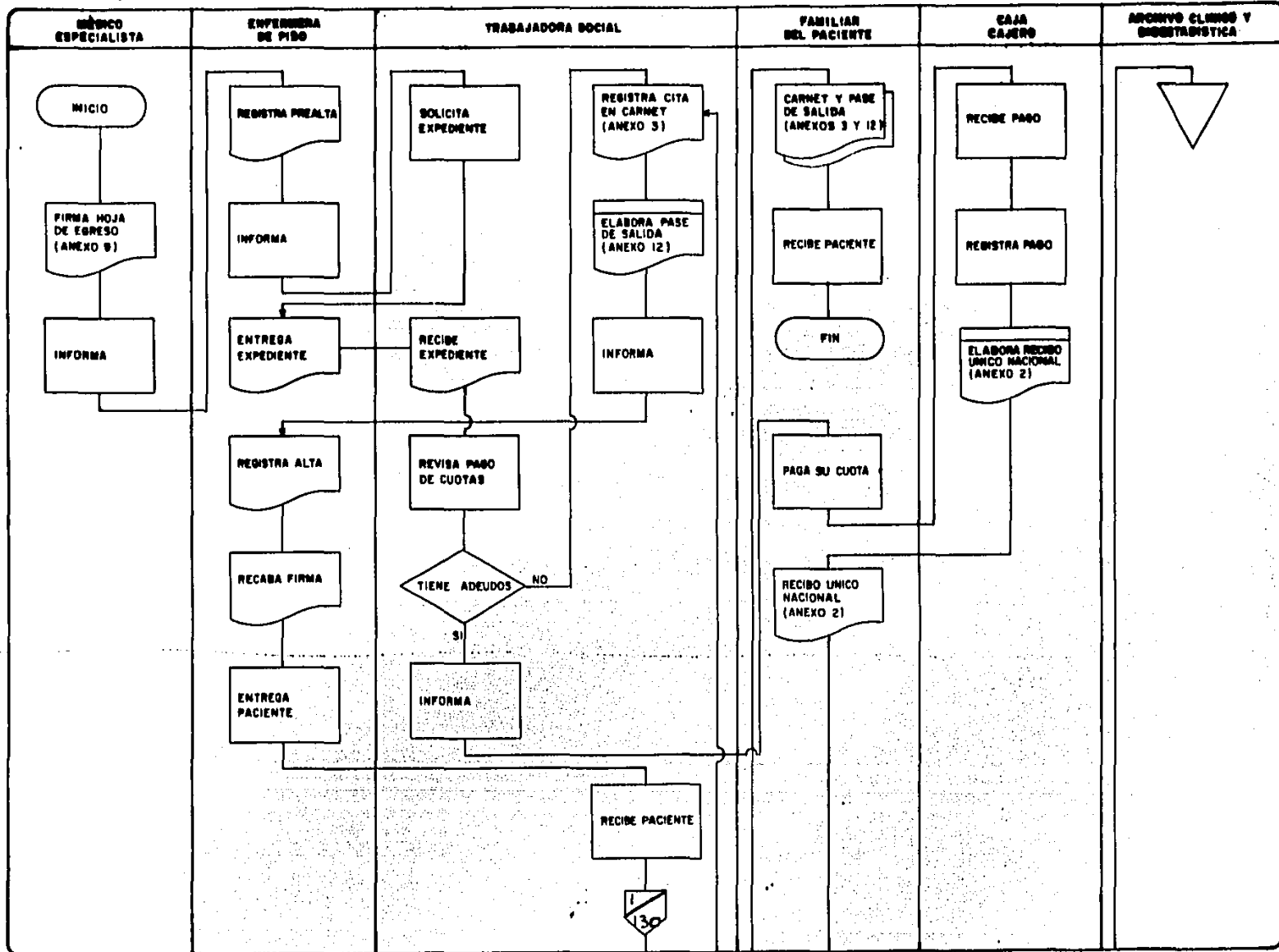
RESPONSABLE	ACTIVIDAD
TRABAJADORA SOCIAL	5.- SOLICITA A ENFERMERA DE PISO EL EXPEDIENTE CLÍNICO DEL PACIENTE.
ENFERMERA DE PISO	6.- ENTREGA EXPEDIENTE CLÍNICO.
TRABAJADORA SOCIAL	7.- RECIBE EXPEDIENTE CLÍNICO. 8.- REVISA PAGO DE CUOTAS. 9.- INFORMA AL FAMILIAR DEL PACIENTE.
FAMILIAR DEL PACIENTE	10.- PAGA SU CUOTA SEGÚN TARIFA AUTORIZADA.
CAJERO	11.- RECIBE PAGO. 12.- REGISTRA PAGO. 13.- ELABORA Y ENTREGA COMPROBANTE DE PAGO, RECIBO UNICO NACIONAL (ANEXO 2).
FAMILIAR DEL PACIENTE	14.- ENTREGA A TRABAJADORA SOCIAL COMPROBANTE DE PAGO; RECIBO UNICO NACIONAL (ANEXO 2).
TRABAJADORA SOCIAL	15.- VERIFICA PAGO. 16.- REGISTRA CITA EN CARNET (ANEXO 3). 17.- ELABORA PASE DE SALIDA (ANEXO 12). 18.- INFORMA A ENFERMERA DE PISO,
ENFERMERA DE PISO	19.- REGISTRA ALTA POR MEJORÍA EN LIBRETA DE CONTROL DE EGRESOS. 20.- RECABA FIRMA DE TRABAJADORA SOCIAL EN LI-

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
ENFERMERA DE PISO	<p>BRETA DE CONTROL DE EGRESOS.</p> <p>21.- ENTREGA AL PACIENTE.</p>
TRABAJADORA SOCIAL	<p>22.- RECIBE AL PACIENTE.</p> <p>23.- FIRMA DE RECIBIDO EN LA LIBRETA DE CONTROL DE EGRESOS.</p> <p>24.- ENTREGA EL PACIENTE A SUS FAMILIARES.</p> <p>25.- ENTREGA CARNET Y PASE DE SALIDA (ANEXOS 3 Y 12) A FAMILIARES DEL PACIENTE.</p> <p>26.- ENVIA EXPEDIENTE CLÍNICO AL ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA.</p> <p>SI NO TIENE ADEUDOS, SE INICIA LA ACTIVIDAD No. 16.</p> <p>FIN DEL PROCEDIMIENTO</p>

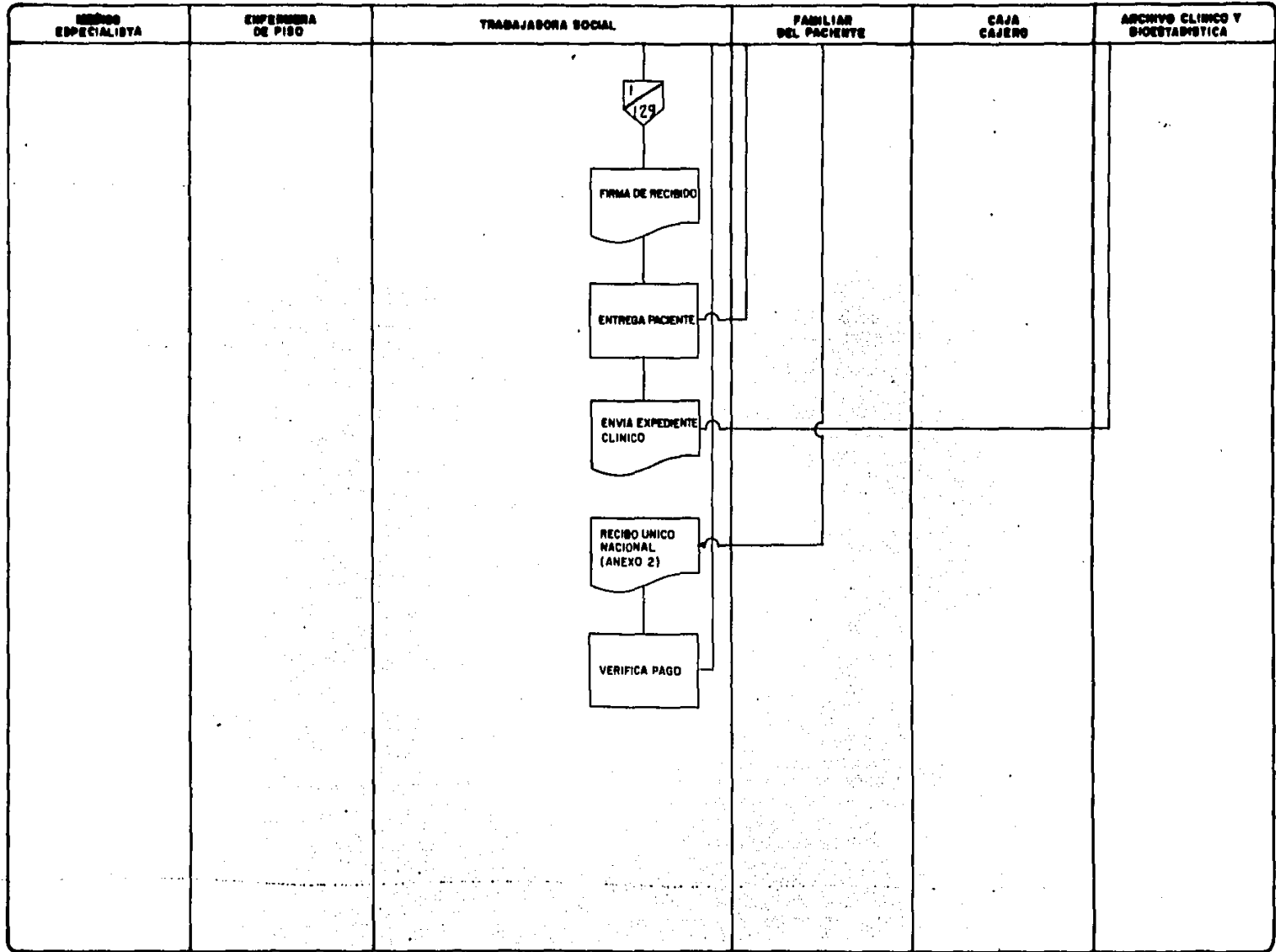
DIAGRAMA DE FLUJO.

PROCEDIMIENTO No. 8 ALTA POR MEJORA CON CITA A LA CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA Y VASCULAR PERIFERICO.



ESQUEMA DE FLUJO.

PROCEDIMIENTO No. 6 ALTA POR MEJORA CON CITA A LA CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA Y VASCULAR PERIPELICO.



MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO No 7

HOJA 1 DE 3

FECHA DE VIGENCIA _____ APROBADO POR _____

NOMBRE ALTA VOLUNTARIA

OBJETIVO DAR CUMPLIMIENTO A LA PETICIÓN DE FAMILIARES DEL PACIENTE, DE ALTA, BAJO SU RESPONSABILIDAD.

POLITICAS SÓLO PODRÁN SOLICITAR EL ALTA VOLUNTARIA LOS PADRES Ó EL CÓNYUGE DEL PACIENTE, QUIENES DEBERÁN IDENTIFICARSE PLENAMENTE. NINGÚN PACIENTE MENOR DE EDAD PODRÁ FIRMAR SU ALTA VOLUNTARIA.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
FAMILIAR DEL PACIENTE	1.- SOLICITA AL MÉDICO ESPECIALISTA EL ALTA VOLUNTARIA DEL PACIENTE.
MÉDICO ESPECIALISTA (CARDIÓLOGO)	2.- AUTORIZA HOJA DE EGRESO (ANEXO 9) ESPECIFICANDO QUE SE TRATA DE ALTA VOLUNTARIA. 3.- INFORMA A ENFERMERA DE PISO.
ENFERMERA DE PISO	4.- REGISTRA PREALTA VOLUNTARIA DEL PACIENTE EN LIBRETA DE CONTROL DE EGRESOS. 5.- INFORMA A TRABAJO SOCIAL.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
TRABAJADORA SOCIAL	6.- SOLICITA A ENFERMERA DE PISO EXPEDIENTE CLÍNICO.
ENFERMERA DE PISO	7.- ENTREGA A TRABAJADORA SOCIAL EXPEDIENTE CLÍNICO.
TRABAJADORA SOCIAL	8.- RECIBE EXPEDIENTE CLÍNICO. 9.- REVISA PAGO DE CUOTAS. SI NO TIENE ADEUDOS.
ENFERMERA DE PISO	10.- ELABORA PASE DE SALIDA (ANEXO 12). 11.- RECABA FIRMA DEL FAMILIAR Y DEL PROPIO PACIENTE EN HOJA DE EGRESOS (ANEXO 9). 12.- INFORMA A ENFERMERA DE PISO. 13.- REGISTRA ALTA VOLUNTARIA. 14.- RECABA FIRMA DE TRABAJADORA SOCIAL EN LIBRETA DE CONTROL DE EGRESOS. 15.- ENTREGA AL PACIENTE.
TRABAJADORA SOCIAL	16.- FIRMA DE RECIBIDO EN LIBRETA DE CONTROL DE EGRESOS. 17.- RECIBE AL PACIENTE. 18.- ENTREGA EL PACIENTE A SU FAMILIAR. 19.- ENTREGA PASE DE SALIDA (ANEXO 12). 20.- ENVÍA EXPEDIENTE DEL PACIENTE A ARCHIVO CLÍNICO Y BIOESTADÍSTICA.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
FAMILIAR DEL PACIENTE	21.- RECIBE A SU FAMILIAR (PACIENTE), 22.- RECIBE PASE DE SALIDA (ANEXO 12).
	SI TIENE ADEUDOS
TRABAJADORA SOCIAL	10.- INFORMA AL FAMILIAR DEL PACIENTE.
FAMILIAR DEL PACIENTE	11.- PAGA SU CUOTA SEGÚN TARIFA AUTORIZADA.
CAJERO	12.- RECIBE PAGO.
	13.- REGISTRA PAGO.
	14.- ELABORA COMPROBANTE DE PAGO: RECIBO UNICO NACIONAL (ANEXO 2).
	15.- ENTREGA COMPROBANTE DE PAGO: RECIBO UNICO NACIONAL (ANEXO 2).
FAMILIAR DEL PACIENTE	16.- ENTREGA A TRABAJADORA SOCIAL COMPROBANTE DE PAGO: RECIBO UNICO NACIONAL (ANEXO 2).
TRABAJADORA SOCIAL	17.- VERIFICA PAGO.
	CONTINÚA CON LA ACTIVIDAD 10 - DE NO TIENE ADEUDOS- A LA 22.-
	FIN DEL PROCEDIMIENTO

DIAGRAMA DE FLUJO.

PROCEDIMIENTO No. 7 ALTA VOLUNTARIA.

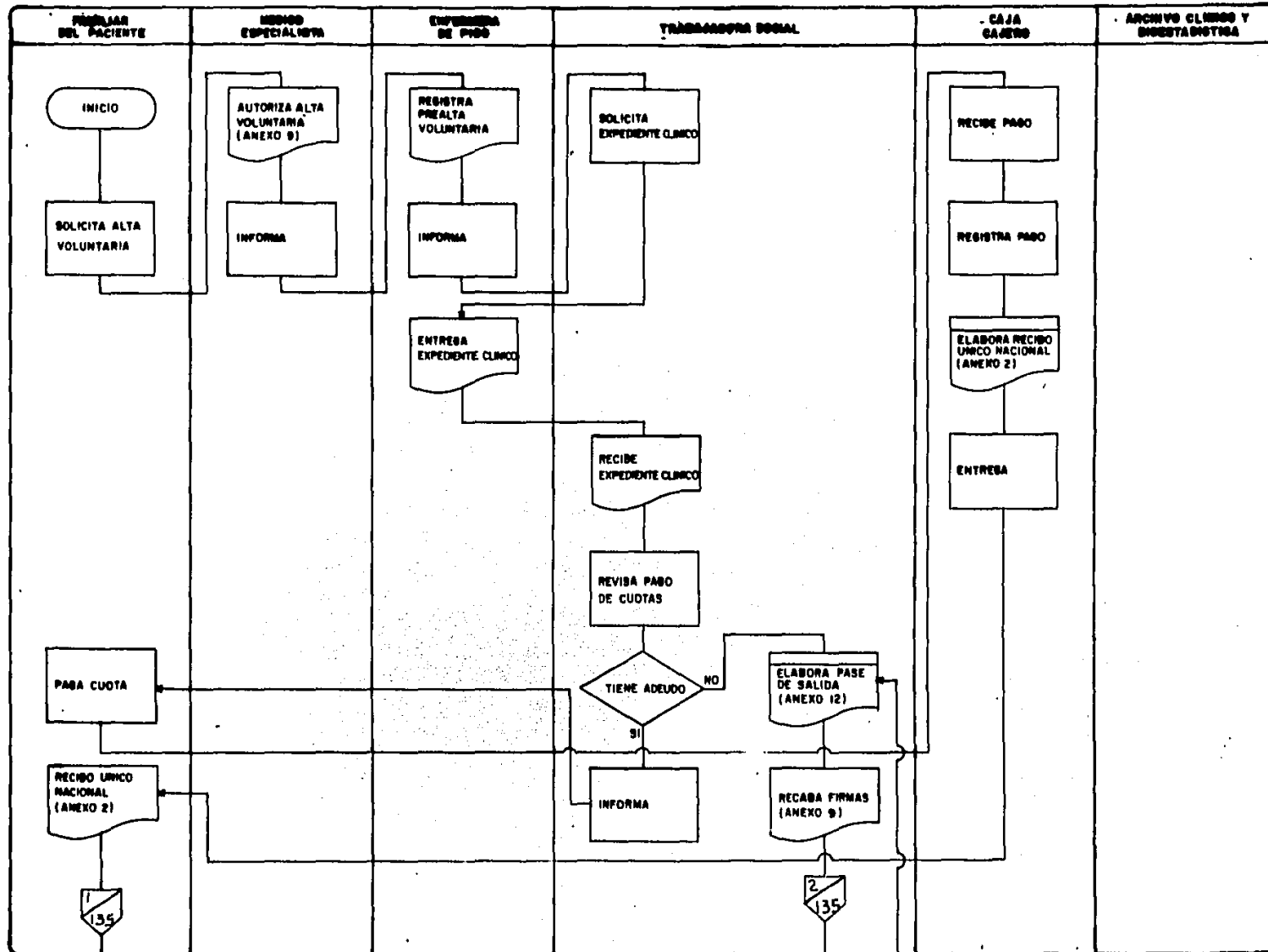
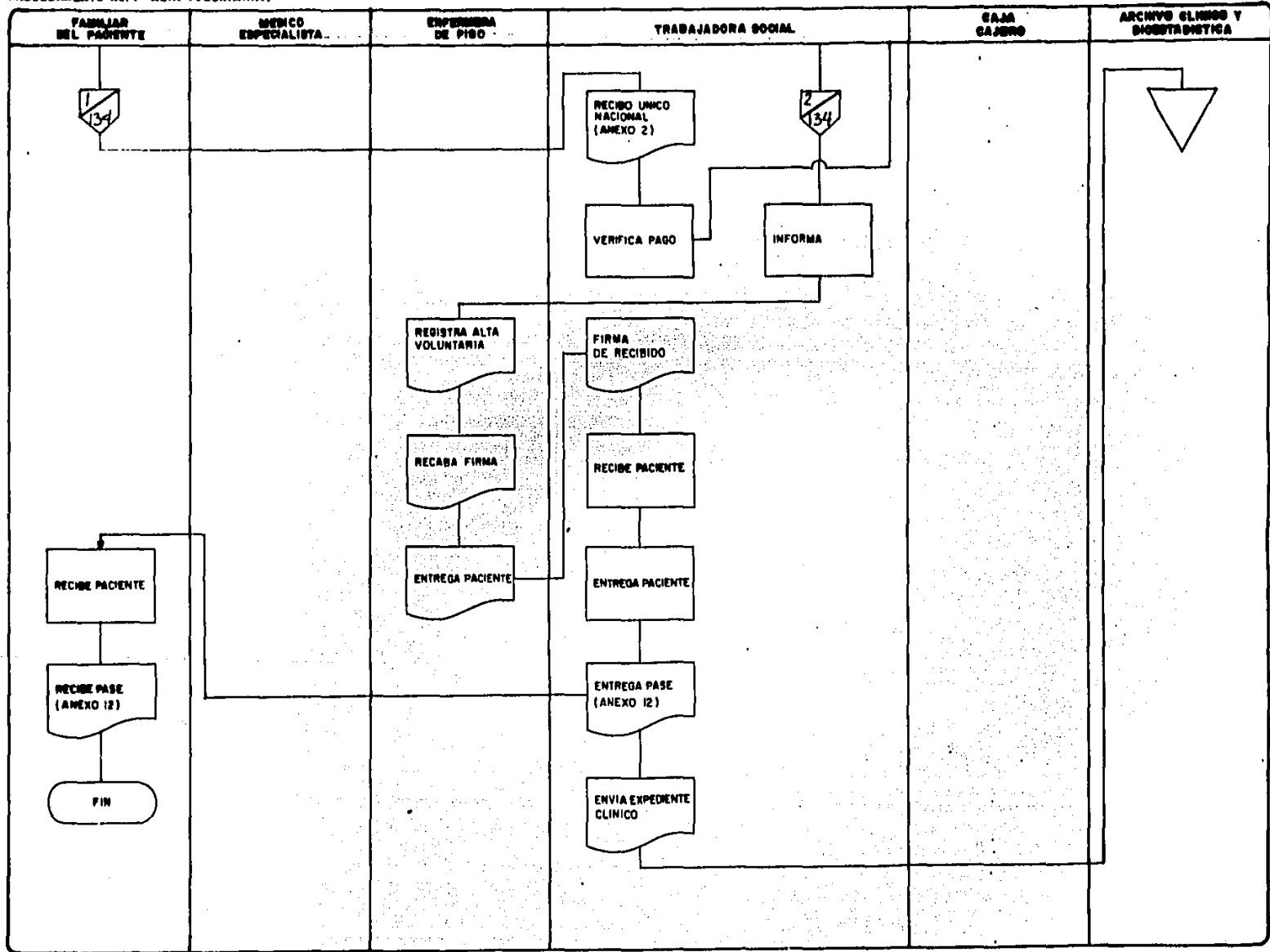


DIAGRAMA DE FLUJO.

PROCEDIMIENTO No. 7 ALTA VOLUNTARIA.



MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOSPROCEDIMIENTO No 8HOJA 1 DE 3

FECHA DE VIGENCIA _____ APROBADO POR _____

NOMBRE ALTA POR DEFUNCION

OBJETIVO ENTREGAR EL CUERPO DEL OCCISO A SUS FAMILIARES, PARA QUE ÉSTOS REALICEN LOS TRÁMITES CORRESPONDIENTES.

POLITICAS SERÁ RESPONSABILIDAD DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA IDENTIFICAR PLENAMENTE A LOS PADRES Ó AL CÓNYUGE, PARA HACER ENTREGA DEL CUERPO DEL OCCISO A LA BREVEDAD POSIBLE.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
MÉDICO RESIDENTE	1.- FIRMA HOJA DE EGRESO POR DEFUNCIÓN (ANEXO 9).
ENFERMERA DE PISO	2.- INFORMA A ENFERMERA DE PISO.
CAMILLERO DE LA UNIDAD DE PATOLOGÍA	3.- INFORMA DEFUNCIÓN A LA UNIDAD DE PATOLOGÍA.
	4.- ACUDE CON LA ENFERMERA DE PISO DE LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
ENFERMERA DE PISO	5.- ENTREGA CUERPO DEL OCCISO. 6.- RECABA FIRMA DEL CAMILLERO EN LIBRETA DE CONTROL DE EGRESOS. 7.- INFORMA DEFUNCIÓN A TRABAJADORA SOCIAL.
CAMILLERO DE LA UNIDAD DE PATOLOGÍA	8.- RECIBE CUERPO DEL OCCISO. 9.- FIRMA DE RECIBIDO EN LA LIBRETA DE CONTROL DE EGRESOS. 10.- TRASLADA AL OCCISO A LA UNIDAD DE PATOLOGÍA, EN DONDE SE REALIZAN ESTUDIOS POST MORTEM.
TRABAJADORA SOCIAL	11.- SOLICITA A ENFERMERA DE PISO EXPEDIENTE CLÍNICO DEL PACIENTE.
ENFERMERA DE PISO	12.- ENTREGA EXPEDIENTE CLÍNICO.
TRABAJADORA SOCIAL	13.- RECIBE EXPEDIENTE CLÍNICO. 14.- REvisa PAGO DE CUOTAS. SI TIENE ADEUDOS. 15.- EXENTA PAGO. 16.- ENVÍA CITATORIO (ANEXO 13) AL FAMILIAR DEL PACIENTE.
FAMILIAR DEL PACIENTE	17.- RECIBE CITATORIO (ANEXO 13). 18.- ACUDE CON LA TRABAJADORA SOCIAL.
TRABAJADORA SOCIAL	19.- INFORMA QUE SE PRESENTE CON EL MÉDICO RESIDENTE.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
FAMILIAR DEL PACIENTE	20.- ACUDE AL MÉDICO RESIDENTE.
MÉDICO RESIDENTE	21.- COMUNICA DEFUNCIÓN AL FAMILIAR DEL PACIENTE.
	22.- INFORMA QUE SE PRESENTE CON LA TRABAJADORA SOCIAL.
FAMILIAR DEL PACIENTE	23.- ACUDE CON LA TRABAJADORA SOCIAL.
TRABAJADORA SOCIAL	24.- INFORMA AL FAMILIAR DEL PACIENTE QUE SE PRESENTE A LA UNIDAD DE PATOLOGÍA.
FAMILIAR DEL PACIENTE	25.- ACUDE A LA UNIDAD DE PATOLOGÍA PARA IDENTIFICACIÓN DEL CUERPO DEL OCCISO.
TRABAJADORA SOCIAL	26.- ENTREGA EXPEDIENTE CLÍNICO A LA UNIDAD DE PATOLOGÍA.
	FIN DEL PROCEDIMIENTO

DIAGRAMA DE FLUJO.

PROCEDIMIENTO No. 8 ALTA POR DEFUNCION

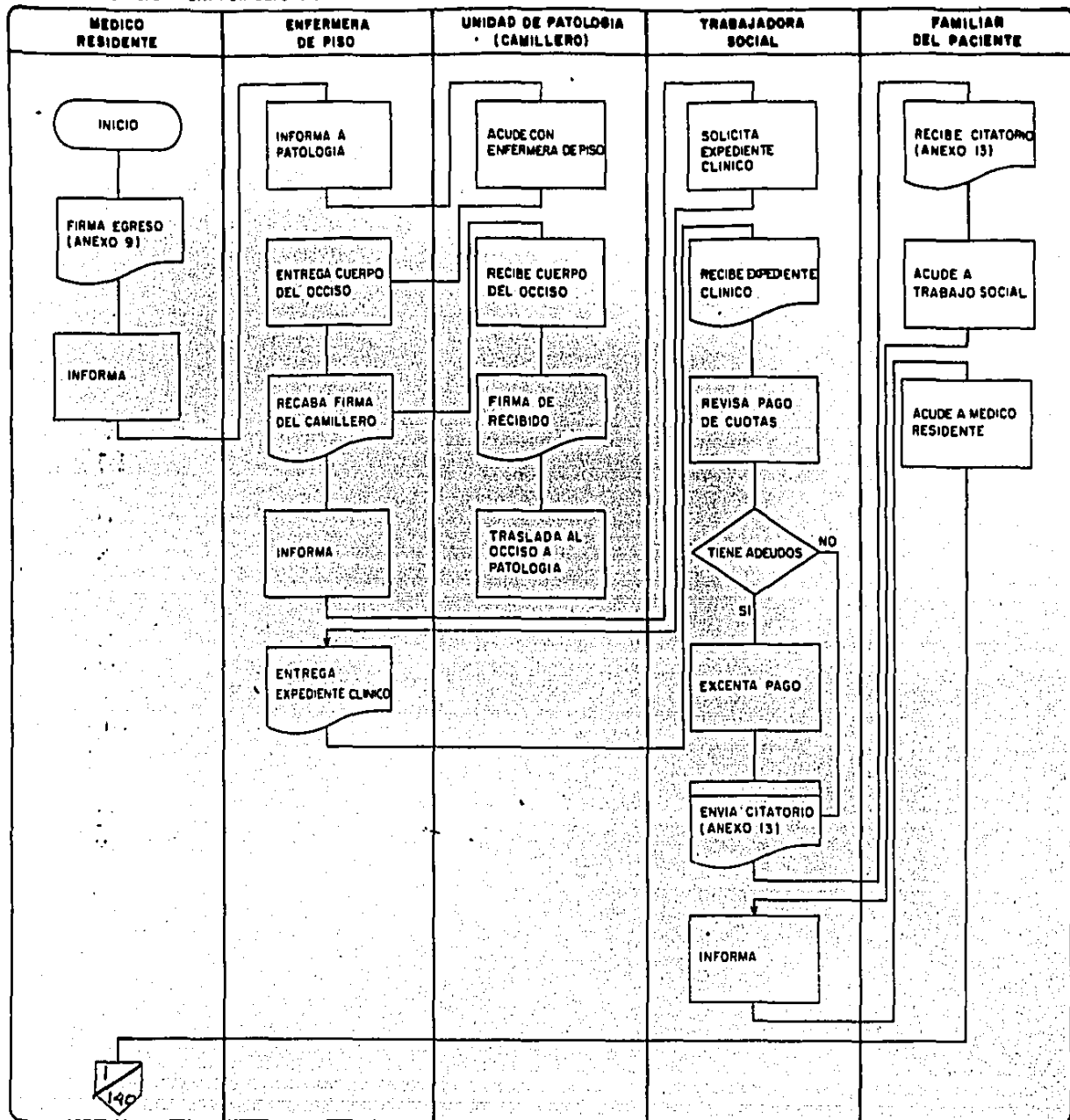
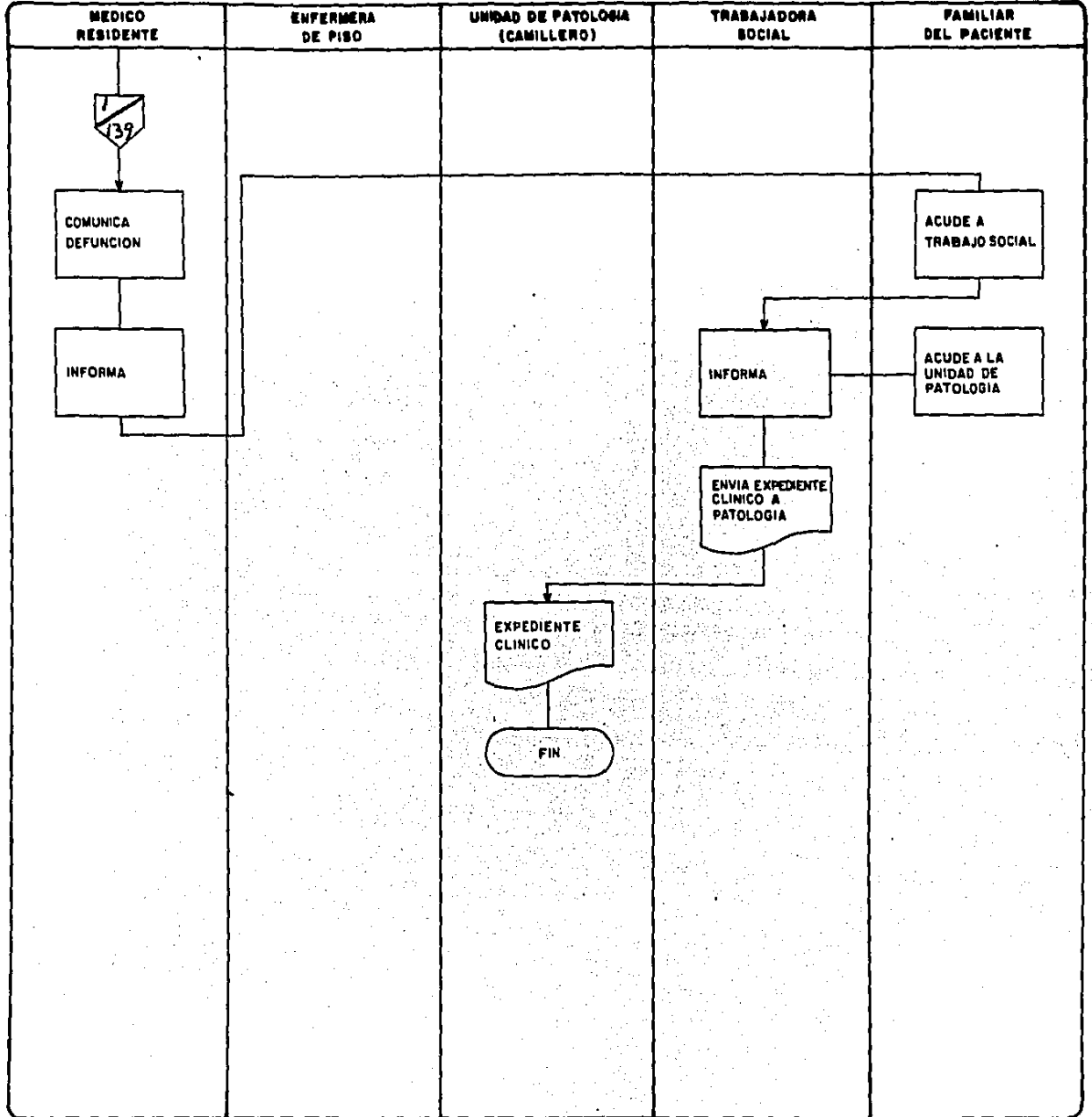


DIAGRAMA DE FLUJO.

PROCEDIMIENTO No. 9 ALTA POR DEFUNCION.



MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO No 9

HOJA 1 DE 2

FECHA DE VIGENCIA _____ APROBADO POR _____

NOMBRE TRAMITES PARA EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE

OBJETIVO REALIZAR LOS ESTUDIOS SOLICITADOS POR EL MÉDICO ESPECIALISTA PARA EL ADECUADO TRATAMIENTO DEL PACIENTE.

POLITICAS Es responsabilidad del MÉDICO ESPECIALISTA SOLICITAR LOS EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO Y GABINETE.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

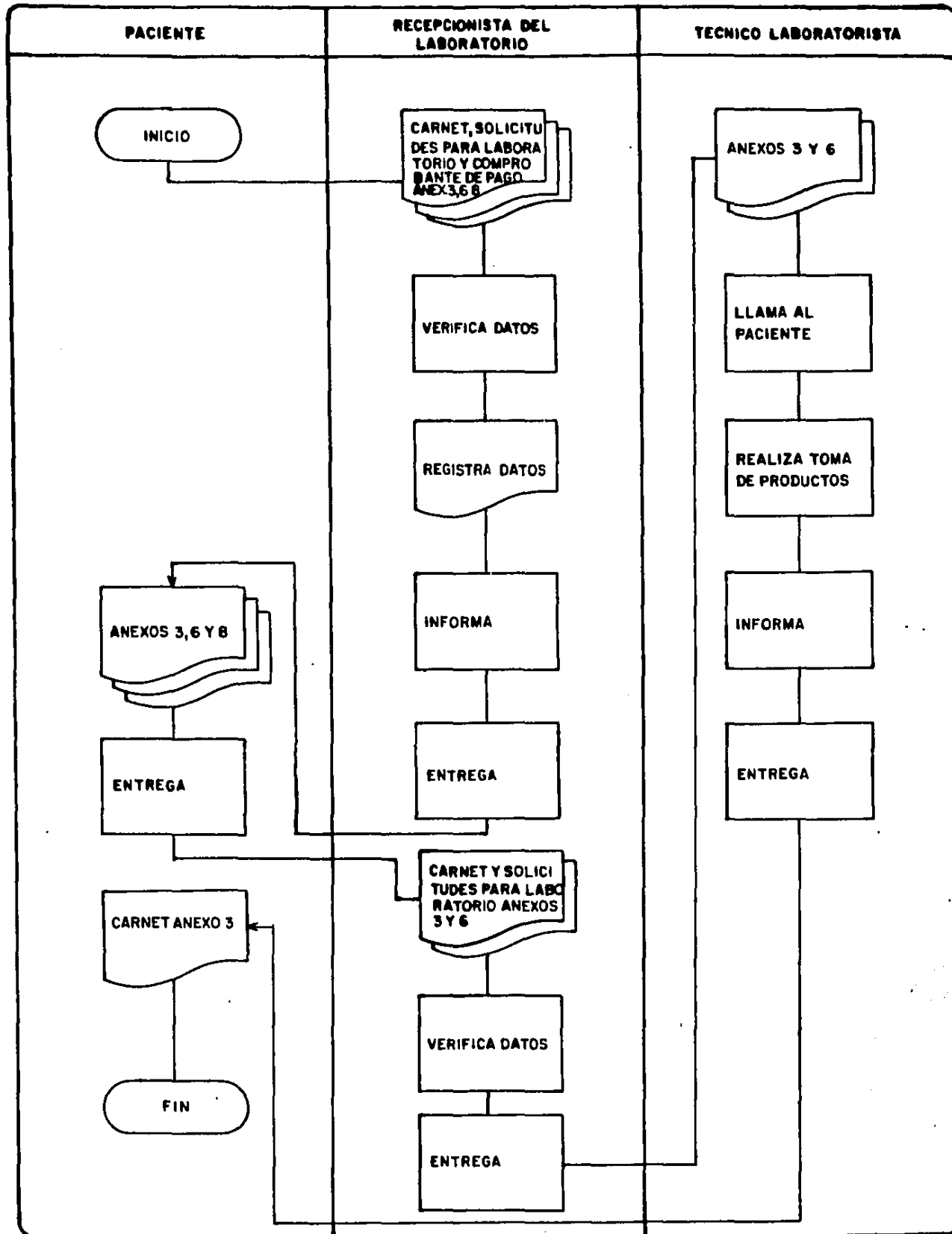
RESPONSABLE	ACTIVIDAD
PACIENTE	1.- ENTREGA CARNET, SOLICITUD PARA EXÁMENES DE LABORATORIO Y COMPROBANTE DE PAGO A RECEPTIONISTA DEL LABORATORIO CLÍNICO (ANEXOS 3, 6 Y 8).
RECEPCIONISTA DEL LABORATORIO	2.- VERIFICA DOCUMENTOS. 3.- REGISTRA EN LA LIBRETA DE CONTROL LOS DATOS DEL PACIENTE Y LOS EXÁMENES SOLICITADOS. 4.- INFORMA AL PACIENTE CÓMO DEBE PRESENTARSE AL LABORATORIO. ...

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
RECEPCIONISTA DEL LABORATORIO	5.- ENTREGA CARNET CON LA FECHA DE ALTA. 6.- ENTREGA SOLICITUDES PARA EXÁMENES DE LABORATORIO. 7.- ENTREGA COMPROBANTE DE PAGO SELLADO.
PACIENTE	8.- SE PRESENTA A LA RECEPCIÓN DEL LABORATORIO. 9.- ENTREGA CARNET Y SOLICITUDES PARA EXÁMENES DE LABORATORIO (ANEXOS 3 Y 6).
RECEPCIONISTA DEL LABORATORIO	10.- VERIFICA DATOS DE LA LIBRETA DE CONTROL CON DOCUMENTOS DEL PACIENTE. 11.- ENTREGA ANEXOS 3 Y 6 AL TÉCNICO LABORATORISTA.
TÉCNICO LABORATORISTA	12.- LLAMA AL PACIENTE POR SU NOMBRE CUANDO LE TOCA SU TURNO. 13.- REALIZA LA TOMA DE PRODUCTO. 14.- INFORMA QUE LOS RESULTADOS SE ANEXARÁN A SU EXPEDIENTE CLÍNICO. 15.- ENTREGA CARNET (ANEXO 3).
	FIN DEL PROCEDIMIENTO

DIAGRAMA DE FLUJO.

PROCEDIMIENTO Nº 9 TRAMITES PARA EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE



CONCLUSIONES

DE ACUERDO CON EL MARCO DE LA TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS CORROBORAMOS QUE LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO SE DEFINE COMO UN SISTEMA, INTEGRADO A SU VEZ POR SUBSISTEMAS, QUE FORMAN PARTE DE UN TODO, INTERRELACIONADOS ESTRUCTURAL Y FUNCIONALMENTE.

AL UTILIZAR EL ENFOQUE DE LA TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS PUDIMOS ANALIZAR, DE MANERA FRACCIONADA, LAS INTERACCIONES DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS QUE CONFORMAN LA UNIDAD Y CONOCER EL GRADO DE ENTROPÍA.

PARA EVITAR LA PÉRDIDA DE TIEMPO TANTO DEL PACIENTE COMO DEL PERSONAL QUE INTERVIENE EN SU ATENCIÓN, EL SERVICIO DE LA CONSULTA EXTERNA SE ORGANIZÓ DE ACUERDO CON EL MODELO DE ESTRUCTURA PROPUESTA.

LOS CAMBIOS ESTRUCTURALES PROPUESTOS PARA LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR FUERON ACEPTADOS, PREVIA SENSIBILIZACIÓN DEL PERSONAL, AL DEMOSTRAR LES LAS VENTAJAS DE UN SOLO MANDO VERTICAL QUE EVITA LA DUPLICIDAD DE FUNCIONES, LA DUALIDAD DE MANDO Y LA COMUNICACIÓN CONFUSA.

EL TRABAJO EN EQUIPO, LA COORDINACIÓN ADECUADA, ASÍ COMO LA CORRECTA COMUNICACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES SERVICIOS FUERON LOS FACTORES DETERMINANTES PARA EVITAR LOS DESFASES QUE EN CONJUNTO PROPORCIONAN DÉFICIT DE LOS SERVICIOS.

LA UNIDAD PRESENTA PROBLEMAS EN SU ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO, SUSCEPTIBLES DE MEJORA. EL REFLEJO DE LA CRISIS ECONÓMICA DEL PAÍS OBLIGA A REALIZAR UNA PLANEACIÓN ORDENADA Y SECUENCIAL PARA EVITAR DISPENDIOS DE LOS RECURSOS DISPONIBLES.

COMPROBAMOS QUE LA TAREA ADMINISTRATIVA DE UN HOSPITAL REQUIERE DEL CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS GENERALES DE ADMINISTRACIÓN. POR LAS FALLAS DETECTADAS EN LA ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD ES IMPORTANTE ESTABLECER UNA ADMINISTRACIÓN EFICIENTE A TRAVÉS DE LA DELEGACIÓN ADMINISTRATIVA, "COLUMNA VERTEBRAL" DEL SISTEMA -LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO-. PROPONEMOS ESTABLECER MECANISMOS DE CONTROL PARA EL MANEJO DE LOS RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS, MATERIALES Y TECNOLÓGICOS Y COADYUVAR ASÍ AL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN ADMINISTRATIVA.

LA METODOLOGÍA APLICADA DURANTE EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN ES VÁLIDA PARA CUALQUIER UNIDAD HOSPITALARIA. EN ESTE CASO FUE UTILIZADA SÓLO PARA LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, PERO ESTE INICIO LLEVA A INVESTIGACIONES FUTURAS. LA PUERTA ESTÁ ABIERTA...

-.-

LOS REQUERIMIENTOS DE SALUD DÍA CON DÍA SON MAYORES. DE AHÍ LA IMPORTANCIA DE QUE LAS INSTITUCIONES CUENTEN CON PROFESIONALES EN LA MATERIA. PARA CUBRIR ESTAS DEMANDAS TRASCENDENTALES, LA FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN DE LA UNAM FUNDÓ LA MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y DE HOSPITALES, PARA QUE EL VASTÍSIMO CAMPO DE ACCIÓN DE LA SALUD SEA ATENDIDA ADECUADAMENTE.

BIBLIOGRAFIA

BARQUIN C. MANUEL

DIRECCIÓN DE HOSPITALES,
Editorial Interamericana,
4a. Edición, MEXICO, 1983.

DONABEDIAU AVEDIS

LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA,
DEFINICIÓN Y MÉTODOS DE EVALUACIÓN,
La Prensa Médica Mexicana, S.A.,
MEXICO, 1984.

FAJARDO ORTIZ GUILLERMO

ATENCIÓN MÉDICA, TEORÍA Y
PRÁCTICAS ADMINISTRATIVAS,
La Prensa Médica Mexicana,
1a. Edición, MEXICO, 1983.

JOHANSEN BERTOGLIO

INTRODUCCIÓN A LA TEORÍA GENERAL
DE SISTEMAS,
Editorial Limusa, 1a. Edición,
MEXICO, 1982.

K: BOULDING

GENERAL SYSTEMS THEORY:
THE SKELETON OF SCIENCE,
Management Sciences 2. (1956)

KOONTZ/O'DONNELL

CURSO DE ADMINISTRACIÓN MODERNA,
Editorial Mc Graw Hill,
Sexta Edición, MEXICO, 1982.

LARIS CASILLAS F.

ADMINISTRACIÓN INTEGRAL,
C.E.C.S.A., 9a. Edición,
MEXICO, 1982.

L. VON BERTALANFFY

GENERAL SYSTEMS THEORY:
A CRITICAL REVIEW,
General Systems VII, 1962.

PORRUA

DICCIONARIO DE HISTORIA,
BIOGRAFÍA Y GEOGRAFÍA DE MÉXICO,
4a. Edición, Editorial Porrúa,
MEXICO, 1964.

REYES PONCE AGUSTIN

MUESTRA DE UN CUESTIONARIO PARA
ENCUESTA DE ACTITUD.
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL.
PRIMERA PARTE, RELACIONES HUMANAS.
Editorial Limusa, 1979.

SECRETARIA DE SALUD

ANUARIO ESTADÍSTICO,
Departamento de Bioestadística,
Hospital General de México, 1984.

SECRETARIA DE SALUD

MEMORIA DIRECTORIO,
Sociedad Médica del
Hospital General de México, 1978.

ANEXOS

ANEXO: (CUESTIONARIO 1) CUESTIONARIO PARA CALIFICACION DE HOSPITALES

Investigación practicada por: _____
Fecha de investigación: _____
Hospital: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado o Provincia: _____
Propiedad de (institución, asociación, etc.): _____
Operado por (junta directiva, patronato, etc.): _____
Finalidad: Fines lucrativos _____ No lucrativos _____
Director: _____

TIPO

General: _____
Especializado: _____
Para enfermos de estancia breve: _____
Para enfermos de estancia prolongada: _____

GRADO DE PUNTUACION

Completamente aprobado: 75-100 por 100
Aprobado provisionalmente: 60-74 por 100
No aprobado: Menos de 60 por 100
Total de puntuación:

TOTAL DE CAMAS

Camas para adultos: _____
Cunas para niños: _____
Total de camas de hospital: _____
Cunas para recién nacidos: _____
Otro tipo de camas: _____
Censo diario: _____
Pacientes adultos y niños: _____
Recién nacidos: _____
Total: _____

RECAPITULACION DE PUNTUACION

(1)	(2)	(3)
Puntuación máxima	Puntuación de los departamentos o servicios considerados	Puntuación obtenida
20	(1) PLANTA FISICA	
70	(2) DIRECCION Y ADMINISTRACION GENERAL	
150	(3) ORGANIZACION DEL CUERPO MEDICO	
80	(4) DEPARTAMENTO O DIVISION DE MEDICINA INTERNA	
90	(5) DEPARTAMENTO O DIVISION DE CIRUGIA	
60	(6) DEPARTAMENTO O SERVICIO DE OBSTETRICIA	
45	(7) LABORATORIO CLINICO	
35	(8) ANATOMIA PATOLOGICA	
50	(9) RADIODIAGNOSTICO	
40	(10) ANESTESIA	
5	(11) MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	
120	(12) ENFERMERIA	
25	(13) DIETOLOGIA	
90	(14) ARCHIVO CLINICO	
20	(15) FARMACIA	
20	(16) TRABAJO SOCIAL	
20	(17) CONSULTA EXTERNA	
90	(18) SERVICIOS INDIRECTOS	
1 000		
	A) TOTAL DE LAS DIVISIONES ESENCIALES*	
	B) GRAN TOTAL (incluyendo las divisiones esenciales y las no esenciales con las puntuaciones aprobadas)	
	C) AJUSTE PROPORCIONAL CUANDO SON MENOS DEPARTAMENTOS†	
	D) TOTAL FINAL	
	E) PORCENTAJE DE APROBACION [total de columna (3) letra D por 100 dividido por total de columna (1), cuando no hubo restas o ajustes].	$\frac{\text{por } 100}{1\ 000} = \text{Porcentaje}$

* Cuando se parte de la base de que ciertos departamentos o servicios se considerarán esenciales, según el tipo de hospitales con que cuenta el país o la región donde se encuentra el hospital, y a otros se les excluye o se les incluye con menos puntuación por considerar que esta es la situación real.

† Se refiere al ajuste en caso de hospitales que no necesitan los departamentos enumerados, por ejemplo: un hospital infantil que obviamente no tiene servicios de ginecoobstetricia.

‡ Réstese de 1 000 el ajuste proporcional cuando son menos departamentos (C) y la puntuación que se consideró no esencial según suma la letra D.

PLANTA FISICA

Puntuación máxima
obtenida

1. Es la planta física:

10

- (2) a) ¿Construcción a prueba de fuego?
Tipo de construcción
Fecha de terminación

(La máxima puntuación es para edificios de menos de 30 años de
construidos, bien planeados y conservados; puntuación cero si se
trata de una mala adaptación o planeación)

- (2) b) ¿Protegida contra el riesgo de incendio?

(Investigar si existen bombas contra incendio y extinguidores de
fuego y si éstos son probados constantemente)

- (3) c) ¿Está separada la hospitalización de la consulta externa y los
servicios auxiliares?

- (3) d) ¿Tiene la capacidad necesaria para el número de atenciones
que proporciona?

(La puntuación máxima es para nosocomios que operan entre el 60
y el 95 por 100 de ocupación durante todo el año)

2. Existen facilidades para:

10

- (3) a) ¿Distribución de pacientes por servicios?

- (2) b) ¿Aislamiento de pacientes hasta 10 por 100?

- (2) c) ¿Funciona en forma eficiente el sistema de comunicación del
enfermo a la enfermera?

- (3) d) ¿Existen aparatos para lavar y esterilizar cómodos (cuñas) y
urinales y funcionan correctamente?

20

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

DIRECCION Y ADMINISTRACION GENERAL

Puntuación máxima
obtenida

1. (3) ¿El método de seleccionar miembros del cuerpo de gobierno, ase-
gura el mejor tipo de selección?

10

- (2) a) ¿Se reúne este cuerpo por lo menos una vez al mes?

- (3) b) ¿Cuenta con comités asesores?

- (2) c) ¿Los miembros estiman su posición en lo que ésta vale?
¿Cumplen su horario de trabajo?

Evaluación de la atención médica

	Puntuación máxima obtenida
2. Es el ambiente del hospital:	5
(2) a) ¿Agradable, con bonitas salas y esperas?	
(3) b) ¿Es fácil la orientación y adaptación del paciente?	
3. ¿Es el director persona graduada y con experiencia en administración hospitalaria?	15
4. ¿El personal directivo está al tanto de los progresos en materia de hospitales y atención médica y asiste a las juntas nacionales, estatales, etc., de la especialidad?	5
5. ¿Hay más pacientes hospitalizados de los debidos?	5
<p>Porcentaje de ocupación:</p> $\frac{\text{Promedio de censo diario} \times 100}{\text{Total de camas}} = \text{por } 100$	
<p>(Se considera un 95 por 100 como máximo aceptable)</p>	
6. ¿Hay un sistema de organización departamental adecuado?	5
(5) a) ¿Todos los departamentos tienen el número adecuado de servicios o personas susceptibles de ser supervisadas y realizan sus funciones de acuerdo con normas escritas?	
b) ¿Hay empleados que dependen de dos o más jefes o algunos otros que no son supervisados?	
c) ¿Hay departamentos o servicios que realizan las mismas funciones?	
<p>(Disminuir un punto cuando se encuentren las situaciones b y c, y cero de puntuación cuando no hay departamentalización)</p>	
7. ¿Están reglamentadas claramente la definición de todos los puestos, sus relaciones de mando y sus funciones?	5
8. ¿Existen programas de especialización de médicos, de tipo universitario?	5
9. ¿Hay otros programas de adiestramiento para personal paramédico?	5
10. ¿Existe un programa de relaciones públicas y humanas?	5
11. ¿Se ha establecido un sistema normativo en relación con la medicina preventiva y diversos riesgos en el hospital?	5
	70

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

ORGANIZACION DEL CUERPO MEDICO

Puntuación máxima
obtenida

1. ¿Cuál es la organización del cuerpo médico? 15
- (0) a) ¿Plan abierto y no controlado?
 - (10) b) ¿Plan abierto, pero controlado?
 - (15) c) ¿Plan cerrado?
- (El plan cerrado alcanza la puntuación máxima)
2. ¿Son las leyes y reglamentos aceptables? 10
- (2) a) ¿Obligatorios? ¿Se revisan periódicamente? .
 - (4) b) ¿Cumplen con el reglamento los miembros del cuerpo médico?
 - (4) c) ¿Cumplen su horario los médicos?
3. ¿Se requieren solicitudes formales para ser miembro del cuerpo médico? 20
- (5) a) ¿Son similares para todos los miembros?
 - (5) b) ¿Exigen éstos los principios de ética profesional?
 - (5) c) ¿Se selecciona a los miembros del cuerpo médico, por medio de solicitud escrita, tomando en cuenta sus grados, diplomas y antecedentes?
 - (5) d) ¿Se hacen los nombramientos de los médicos, solamente fundándose en los antecedentes?
- (Estas selecciones se conocen en algunas partes como concursos de méritos; a veces en casos de médicos con igual puntuación, se utiliza el examen de oposición, pero estos casos son excepcionales)
(Calificación cero si se nombran los médicos sólo por recomendación)
4. ¿Se puede obtener el puesto de miembro del cuerpo médico, exigiendo como condiciones indispensables las siguientes? 15
- (10) a) ¿Graduación en escuelas de medicina aprobadas y posgraduación en la especialidad del caso?
 - (3) b) ¿Con licencia de estado o provincia o país?
 - (2) c) ¿Miembros del colegio o de la sociedad médica respectiva o elegibles para éstos?
- (Califíquese con cero si se permite desempeñar funciones médicas a los técnicos en cualquiera de los departamentos)

5. ¿Se ratifican los nombramientos de jefes de servicio o división del cuerpo médico, o, periódicamente? 5
6. (5) a) ¿Están clasificando los médicos por rangos? 5
 Médico general
 Especialistas
 Jefe de servicio
 Jefe de división o de departamento
 Jefe de cuerpo monomédico
 Consultores
 Honorarios
 Residentes
- (No es necesario que existan todas las categorías, así por ejemplo: puede no haber consultores y honorarios y aun médicos generales si el hospital no tiene estos servicios)
- (1) b) ¿Hay un jefe o presidente del cuerpo médico?
 Nombre:
- (1) c) ¿Existe una adecuada organización del cuerpo médico?
 (En algunos casos es en hospitales pequeños el director o el subdirector realiza las funciones de jefe del cuerpo médico)
7. (5) a) ¿Existe una deconcentración con jefes bien caracterizados como sigue: medicina, cirugía, obstetricia y ginecología, medicina general, pediatría, otorrinología, otros? 10
 (Los hospitales que se trabajan en coordinación con otras unidades médicas pueden no tener alguno de los departamentos arriba indicados)
- (5) b) ¿Existen comités esenciales del cuerpo médico: eficiencia y admisión; auditoría; histopatología; archivos clínicos; medicamentos; docencia e investigación, otros?
 (En casos de sistemas de atención médica los comités pueden estar centralizados a nivel regional o nacional)
8. ¿Cuál es la tasa exacta de mortalidad? 10
 (Tómese la tasa de todas las muertes de hospitalizados de más de 48 horas. Una tasa de mortalidad de 4 por 100 en un hospital general, debe considerarse como límite máximo. El promedio de muertos en los hospitales para enfermos tuberculosos, mentales u otros crónicos, puede ser más alto)
- $$\frac{\text{Número de muertes} \times 100}{\text{Número de altas}} = \text{por } 100$$
- (Puntuación cero si es mayor de 4 por 100 y no existe una explicación racional.)
9. ¿Se hace una revisión y análisis completos del trabajo clínico al final de cada mes o por? 40

Juntas de cuerpo
médico

Juntas departa-
mentales clínicas
y auxiliares

Conferencias
clínicopatol-
ógicas

	Núm. de juntas al mes:	Promedio de duración de cada junta:	Porcentaje de asistentes:	Puntuación máxima obtenida
(5) a)	¿Se archivan las actas que se levantan en las juntas médicas? ¿Se muestra en ellas un trabajo claro y esmerado de la revisión del trabajo clínico?			
(15) b)	¿Se realizan el estudio y la presentación de pacientes seleccionados en la junta médica?			
(10) c)	¿Se realizan el estudio y la presentación de casos dados de alta en la junta médica?			
	(Entre los casos comprendidos en este inciso deben considerarse los casos de muerte, casos en los que no se obtuvo mejoría, infecciones, complicaciones, errores de diagnóstico y resultado de tratamientos)			
(5) d)	¿Se realiza estudio de las historias clínicas en cada especialidad?			
(2) e)	¿Se discuten y atienden los reportes de los comités?			
(3) f)	¿Se realizan discusiones y recomendaciones para el mejoramiento del trabajo de los profesionales en el hospital?			
	(Se califica de acuerdo con el resultado completo de las condiciones en que se hace este trabajo de evaluación hasta un máximo de 40 puntos)			
10.	¿Mantiene el cuerpo médico relaciones satisfactorias con el cuerpo de gobierno, autoridades superiores, consejo, etc.?			5
(3) a)	¿Es el director del hospital el conducto entre estos cuerpos?			
(2) b)	¿El cuerpo de gobierno, consejo, autoridades superiores, etc., muestran el debido interés en intervenir o supervisar la aprobación de nuevos miembros del cuerpo médico del hospital?			
11.	¿Mantiene el hospital servicio de internos y/o residentes con programa formal de enseñanza?			10
	<i>Internos:</i>			
	Número			
	Áreas de los servicios			
	Hospitalización			
	Consulta externa			
	Urgencias			
	<i>Residentes:</i>			
	Número			
	Áreas de los servicios			
	Hospitalización			
	Consulta externa			
	Urgencias			
	¿Proviene de una escuela de medicina aprobada?			
	(Se da la puntuación máxima si hay por lo menos un interno por cada 20 camas y un mínimo de un residente por cada 30 camas)			

Evaluación de la atención médica

	<i>Puntuación máxima obtenida</i>
12. ¿Mantiene el hospital una biblioteca organizada y con libros de texto y revistas? ¿Es usada la biblioteca por el cuerpo médico?	5
	<hr/> 150

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

DEPARTAMENTO O DIVISION DE MEDICINA INTERNA

*Puntuación máxima
obtenida*

- | | |
|--|----|
| 1. ¿Existe un cuerpo de internistas bien calificados?

Total de miembros
Diplomados de grado (maestría y doctorado)
Diplomados de especialidad

(Los residentes e internos no se incluyen en este inciso)
(Puntuación máxima cuando todos los médicos llenan los requisitos y se disminuye en la proporción en que éstos no cumplen) | 15 |
| 2. (6) a) ¿Existe una organización adecuada de la división de medicina, bajo los siguientes servicios?

Medicina interna
Gastroenterología
Cardiología
Neumología
Dermatología
Neuropsiquiatría
Endocrinología
Pediatria
Otros

(En muchos países latinoamericanos que tienen una población infantil numerosa, se le da rango de departamento a la pediatría) | 10 |
| (2) b) ¿Existen jefes de estos equipos médicos cuando los integran seis o más médicos de la misma especialidad?

(Los hospitales de menos de 100 camas pueden no tener todos los servicios arriba anotados, por lo que de acuerdo con el tamaño del hospital y grado de especialización, se determina la puntuación dada) | |
| (2) c) ¿Hay un jefe de división de medicina interna?
Otras especialidades y servicios, y forma en que se agrupan: | |
-
-
-

	<i>Puntuación obtenida</i>
3. ¿Justifican las historias clínicas el diagnóstico y el tratamiento?	15
a) ¿Por un examen físico e historia completos?	
b) ¿Por pruebas de laboratorio y otro auxiliar de diagnóstico?	
4. ¿Se requieren interconsultas en todos los casos de enfermedades graves, de acuerdo con los reglamentos?	5
¿Forma parte este formulario de la historia clínica?	
(El porcentaje de interconsultas debe ser mayor del 15 por 100 de los casos tratados en el hospital)	
5. ¿Existe servicio de terapéutica o cuidado intensivo?	5
	<hr/> 50

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

DEPARTAMENTO O DIVISION DE CIRUGIA

	<i>Puntuación máxima obtenida</i>
1. ¿Existe un cuerpo de cirujanos bien calificados?	20
Total de miembros	
Diplomados de grado (maestría o doctorado)	
Diplomados de especialidad	
(Los residentes o internos no se incluyen en este inciso)	
2. ¿Existen servicios bien constituidos del departamento o división quirúrgica?	10
¿Existen jefes de las siguientes especialidades?:	
Cirugía general	
Traumatología	
Neurocirugía	
Oftalmología	
Ortopedia	
Cirugía plástica	
Cirugía bucal y maxilofacial	
Proctología	
Cirugía torácica	
Tumores	
Otros	
(Según el tamaño del hospital se esperará encontrar un mayor número de servicios)	

3. ¿Cuáles de los siguientes métodos se usan para prevenir cirugías innecesarias? 30
- (10) a) Comité de histopatología
 - (5) b) Limitación de privilegios quirúrgicos
 - (2) c) Supervisión de un comité de cirujanos
 - (2) d) Supervisión de los jefes de servicio
 - (1) e) ¿Practica este control el jefe de la división de cirujanos o el director?

(Debe comprobarse que exista el control adecuado. Se califica de acuerdo con lo investigado)

4. (5) a) ¿Cuenta el cirujano con un primer ayudante que sea médico competente en todas las operaciones? 10

Externo
Residente
Otro

(Calificación cero, si el asistente es interno)

- (3) b) ¿Se lleva registro en la sala de operaciones de los ayudantes?
- (2) c) ¿Se lleva el registro al día y está completo?

5. ¿Se comprueban los diagnósticos y se justifican las operaciones por? 10

- (4) a) ¿Evidencia suficiente que conste en la historia clínica del estudio preoperatorio?
- (3) b) ¿Existe un reporte operatorio describiendo la técnica y los descubrimientos, ya sea por escrito o dictado inmediatamente después de la operación y firmado por el cirujano?
- (3) c) ¿Cuenta la historia clínica con el diagnóstico posoperatorio del cirujano?

6. ¿Se reportan todos los casos de infección posoperatoria en una operación aséptica, y se envían al director? 5

Enumerados
Investigados
¿Por quién?

7. ¿Es mínimo el porcentaje de infecciones posoperatorias? 5

Núm. de casos de infección en una operación
aséptica × 100

----- = por 100

Número de operaciones

(La tasa de infecciones posoperatorias debe ser inferior al 2 por 100)

	<i>Puntuación máxima obtenida</i>
8. ¿Los reglamentos del cuerpo médico deben estipular una inter-consulta necesaria en?	5
(3) a) ¿Todos los casos graves o de cirugía mayor?	
(2) b) ¿En casos en que el diagnóstico está poco claro?	
¿La hoja de interconsulta forma parte de la historia clínica?	
9. ¿Está el porcentaje de muertes posoperatorias dentro de límites razonables?	5
$\frac{\text{Número de operaciones} \times 100}{\text{Número de muertes}} = \text{por } 100$	
(La tasa de muertes posoperatorias debe ser menor del 1 por 100, calificación cero si se excede este límite)	
	90

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

DEPARTAMENTO O SERVICIO DE OBSTETRICIA	<i>Puntuación máxima obtenida</i>
1. ¿Existe un personal eficiente para atender partos normales y distócicos?	15
Total de miembros Diplomados de grado (maestría o doctorado) Diplomados como especialistas	
2. ¿Las historias clínicas de este departamento contienen la siguiente información?	10
(2) ¿Historia prenatal con examen físico?	
(2) ¿Pelvimetría?	
(2) ¿Hoja de trabajo de parto o labor?	
(2) ¿Historia clínica del recién nacido?	
(2) ¿Operaciones obstétricas?	
a) Indicaciones b) Consultas	
3. ¿Están los recién nacidos bajo la supervisión de un pediatra competente?	2
4. ¿Existe una revisión y análisis adecuados de los casos de obstetricia seleccionados para discutirlos en?	4
(2) a) Juntas de cuerpo médico	
(2) b) Juntas del departamento de obstetricia	
5. ¿Se codifican adecuadamente los datos estadísticos del departamento o servicio de obstetricia?	2

Evaluación de la atención médica

	<i>Puntuación máxima obtenida</i>
6. ¿Se observa la técnica usual de medicina preventiva en forma estricta en la atención del recién nacido?	2
7. ¿Están las siguientes estadísticas dentro de límites razonables?	15
(5) a) Porcentaje de cesáreas:	
$\frac{\text{Número de cesáreas} \times 100}{\text{Número de fetos viables}} = \text{por } 100$	
(El porcentaje aceptable aproximadamente es de 4 por 100. Porcentajes más altos deben ser investigados y se califica con cero un porcentaje mayor de esta cifra)	
(5) b) Porcentaje de mortalidad materna:	
$\frac{\text{Número de muertes maternas} \times 100}{\text{Número de admisiones obstétricas}} = \text{por } 100$	
(El porcentaje de mortalidad materna no debe exceder del 0.25 por 100 y se calificará con cero un porcentaje mayor de esta cifra)	
(5) c) Mortalidad de recién nacidos:	
$\frac{\text{Número de muertes de recién nacidos} \times 100}{\text{Número de fetos viables}} = \text{por } 100$	
(El porcentaje de mortalidad de recién nacidos no debe exceder de 2 por 100, se incluyen también los que mueren 10 días después del parto y se calificará con cero un porcentaje mayor de esta cifra)	
8. ¿Las reglas y reglamentos del cuerpo médico estipulan consulta obligada con otro médico en caso de:	6
(2) a) ¿Operaciones para producir esterilidad:	
(4) b) ¿En abortos terapéuticos?	
9. ¿Está la historia clínica firmada por el médico?	4
	60

CÓMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

LABORATORIO CLINICO	<i>Puntuación máxima obtenida</i>
1. ¿Opera el hospital su propio laboratorio y cuenta éste con su propio equipo?	5
2. ¿Está convenientemente situado y con espacio adecuado?	5

3.	<p>¿Existen facilidades en el laboratorio, o por arreglo con otras instituciones, ya sea municipales o estatales, para practicarse los exámenes siguientes?</p> <p>a) Hematológicos b) Bioquímicos c) Bacteriológicos d) Parasitológicos e) Serológicos f) Otros</p> <p>(Si todos o parte de los exámenes de laboratorio se hacen fuera del hospital, la puntuación se hace de acuerdo con la eficiencia y el servicio contratado. La puntuación máxima debe reservarse para el hospital que cuenta con facilidades satisfactorias para los servicios arriba indicados en el propio hospital, cuando el servicio contratado es adecuado sólo alcanzará ocho puntos)</p>	10
4.	<p>¿Existen buenos servicios de laboratorio complementarios?</p> <p>a) En banco de sangre, por ejemplo, complementado con lista de donadores debidamente seleccionados para las transfusiones sanguíneas</p> <p>b) Otros</p>	5
5.	<p>¿Existe un número adecuado de técnicos calificados para manejar el laboratorio, de una manera eficiente?</p> <p>a) Graduados (químicos o médicos) Tiempo completo: Tiempo parcial:</p> <p>b) Calificados (laboratoristas) Tiempo completo: Tiempo parcial:</p> <p>c) Adiestrados o en adiestramiento Tiempo completo: Tiempo parcial:</p>	10
6.	<p>¿Se envían mensualmente reportes completos del laboratorio clínico a la dirección?</p>	2
7.	<p>¿Se solicitan por escrito los exámenes de laboratorio?</p>	3
8.	<p>¿Se practican exámenes de rutina para todos los pacientes que serán sometidos a intervenciones quirúrgicas? (Análisis de orina, biometría y serología para sífilis, etc.)</p>	5
		45

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

ANATOMIA PATOLÓGICA

1.	<p>¿Cuenta el hospital con los servicios de un anatomopatólogo?</p>	10
----	---	----

Evaluación de la atención médica

**Puntuación máxima
obtenida**

- a) Nombre:
Calificaciones:
Tiempo completo: Tiempo parcial:

(Resérvese la máxima calificación para los miembros anatomopatólogos con un curso de anatomopatología aprobado)

- b) ¿Cuenta el hospital con los servicios de un anatomopatólogo consultante si no se emplean los servicios de uno de planta?
Nombre:
Calificaciones:

(dése el 50 por 100 de la calificación si éste es el caso)

- 2. ¿Se examinan todos los tejidos removidos en toda operación, se reportan por escrito y firma los resultados el anatomopatólogo? 15

(2) a) Macroscópicos

(10) b) Microscópicos

- (3) c) ¿Indica el examen del anatomopatólogo exceso en la extirpación de tejidos normales?

(Bájese puntuación al servicio de cirugía si se llega a esta conclusión)

- 3. ¿Es el sistema de archivo y reporte completamente satisfactorio? 5

(3) a) ¿Hay copia firmada por el anatomopatólogo archivada en la historia clínica del paciente?

(2) b) ¿Hay archivo de laminillas, fotografías y protocolos de autopsias?

- 4. ¿Qué porcentaje de autopsias hubo el año pasado? 5

$$\text{Tasa de autopsias: } \frac{\text{Número de autopsias} \times 100}{\text{Número total de muertes}} = \text{por } 100$$

(Se calificará con el total de la puntuación, si el porcentaje es mayor de 20 y se disminuye un punto por cada 5 por 100 menos de 20 por 100)

35

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

RADIODIAGNOSTICO

**Puntuación máxima
obtenida**

- 1. ¿Opera el hospital su propio departamento de radiodiagnóstico y cuenta éste con su propio equipo? 6

- (3) a) ¿Cuenta con espacio adecuado? 12
- (3) b) ¿Está situado convenientemente?
2. ¿Existen facilidades para? 12
- (5) a) Radiografía
- (3) b) Fluoroscopia
- (2) c) Radiología transoperatoria
- (2) d) Radiografías en la propia cama del paciente
3. ¿Está el departamento protegido contra siniestros? 4
- (2) a) ¿Cuenta con equipo a prueba de descargas eléctricas?
- (2) b) ¿Está protegido con las medidas de seguridad usuales para evitar radiaciones peligrosas al personal y a los pacientes?
4. ¿Está un médico radiólogo encargado del departamento? 10
- (10) a) Nombre
Grado y diplomas
Tiempo completo Tiempo parcial
- (Debe reservarse puntuación de 10 para cuando hay radiólogo diplomado. Para obtener tal calificación, el radiólogo debe además conocer todas las ramas de la especialidad)
- (5) b) ¿Cuenta el hospital con el servicio de un radiólogo consultante, por no tener un radiólogo empleado a tiempo parcial o completo?
- Nombre
Grado y diplomas
5. (3) a) ¿Son los reportes de la interpretación escritos o dictados y firmados por el radiólogo? 5
- (2) b) ¿Se hacen por escrito las solicitudes para radiografías?
- (Puntuación cero si las interpretaciones son hechas y firmadas por el médico tratante, o si éste se hace cargo de las radiografías que necesitan interpretación de un radiólogo)
6. ¿El sistema de archivo de radiodiagnóstico es satisfactorio? 5
- (2) a) ¿Se hace reporte en original o en copia, firmado por el radiólogo para la historia clínica del paciente?
- (2) b) ¿Se archiva el duplicado en el departamento?
- (1) c) ¿Se lleva un índice cruzado de pacientes y placas?
7. ¿Hay un número conveniente de técnicos radiólogos eficientes para colaborar en el manejo del departamento de radiodiagnóstico? 5
- a) Titulados
Total de diplomados
Tiempo completo Tiempo parcial

b) Adiestrados o en adiestramiento

(La calificación máxima se reserva para cuando hay más de un técnico eficiente por cada médico radiólogo)

- | | | |
|----|--|---|
| 8. | ¿Se envían mensualmente los reportes completos del trabajo realizado, a la dirección? | 2 |
| 9. | ¿Existe un servicio de censo torácico o se toman rutinariamente radiografías de tórax? | 1 |

(Al servicio de radioterapia se le pueden aplicar normas similares y cuando existen en el hospital ambos servicios, es decir, radiodiagnóstico y radioterapia, se les aplica la calificación en conjunto)

—
50

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

ANESTESIA

- | | | |
|----|--|----|
| 1. | ¿Cuenta el hospital con un departamento de anestesia?
¿Quién dirige el departamento o servicio de la anestesia? | 10 |
| | (5) a) ¿Es médico anestesiólogo calificado el encargado del servicio? | |
| | (3) b) ¿Otros médicos calificados como anestesiólogos le ayudan? | |
| | (2) c) ¿Hay enfermeras o técnicos anestesiólogos graduados en el servicio, auxiliando a los anestesiólogos? | |
| | (Calificación cero si proporcionan el servicio enfermeras graduadas, internos, otros médicos u otros profesionales en lugar de médicos anestesiólogos y enfermeras anestesiólogos) | |
| | (La calificación más alta debe reservarse para cuando todos los miembros del equipo de anestesia hayan hecho el curso de especialidad respectivo) | |
| 2. | ¿Se pueden usar todos los tipos de anestesia en el servicio? | 5 |
| | a) Eter | |
| | b) Oxido nitroso | |
| | c) Bloqueos regionales | |
| | d) Bloqueos espinales | |
| | e) Ciclopropano | |
| | f) Etileno | |
| | g) Pentotal sodico | |
| | h) Fluotano | |
| | i) Otros | |

3. ¿Incluye la investigación preanestésica lo siguiente? 10
- (3) a) ¿Examen físico?
- (3) b) ¿Cuenta hemocitológica, tipo sanguíneo, serología, análisis de orina y pruebas funcionales?
- (Puntuación total si se hace esto 48 horas antes de la anestesia como máximo y cero puntos si esta investigación excede el límite)
4. (2) a) ¿Existe una hoja de anestesia y recuperación y se vigila al paciente y se anotan las observaciones? 5
- (3) b) ¿Revela la estadística de mortalidad cualquier muerte debida a la anestesia?
- $$\frac{\text{Número de muertes por anestesia} \times 100}{\text{Número total de anestias administradas}} = \text{por } 100$$
- (Mortalidad aceptable: 1 por 5 000 anestias; se califica con cero si el número es excesivo)
- 5: (3) a) ¿Existe una sala de recuperación adyacente a la sala de operaciones que cuenta con un equipo de resucitación y tratamiento posoperatorio inmediato? 5
- (2) b) ¿Está la sala de recuperación bajo la supervisión del jefe del departamento de anestesia?
6. ¿Existen precauciones adecuadas para evitar las explosiones de gases anestésicos y peligros de incendio en las salas de operaciones? 5
- Debe anotarse:
- (1) a) Si el equipo está a prueba de descargas electrostáticas, si hay probador de conductividad, interruptores de las luces y contactos a prueba de explosión, prohibición de fumar y encender flama, etc.
- (1) b) Si existe control de la humedad en las salas de operaciones
- (1) c) Si existe técnica cuidadosa por parte de los anestesiistas para manejar los aparatos de anestesia por gas
- (1) d) Si se usa electrocauterio en presencia de gases anestésicos
- (1) e) Si los pisos son conductivos y están en conexión con la tierra

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

**Puntuación máxima
obtenida**

1. ¿Se imparten servicios de medicina física y rehabilitación? Si es así, describanse:

5

(Cuando el hospital por ser demasiado pequeño no tenga todos los servicios de medicina física, se le dará la calificación total al servicio que lo represente, si éste es adecuado)

5

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

ENFERMERIA

**Puntuación máxima
obtenida**

1. ¿Se cuenta con una cantidad suficiente de personal de enfermería para proporcionar un servicio de enfermería eficiente al paciente? ¿Está jerarquizado el servicio?

45

- a) Directora o jefe de enfermeras
- b) Ayudante de la directora
- c) Supervisoras
- d) Jefes de sala
- e) Enfermeras generales graduadas
- f) Auxiliares de enfermería
- g) Estudiantes de enfermería
- h) Asistentes administrativos
- i) Ayudantes de enfermera, u otras

(De acuerdo con el tamaño del hospital pueden existir todas las categorías o reducirse éstas)

Tasa de personal de enfermería (servicio directo)

Número total de horas de enfermería en 24 horas

Promedio de censo diario de pacientes

(En el promedio de horas de servicio de enfermería que se proporciona directamente al paciente diariamente, en las salas de hospitalizados, se incluyen los servicios de todo el personal del servicio de enfermería, excepto el de supervisión, y debe ser mínimo de 3 horas-enfermera por 24 horas. en caso de que el índice sea menor de 3, se baja la calificación proporcionalmente a razón de 15 puntos por hora-enfermera de menos del índice de 3)

	Puntuación máxima obtenida
2. ¿El porcentaje de horas-enfermera de personal graduado es superior al 50 por 100 del total? (Se bajará proporcionalmente la puntuación cuando la proporción sea menor: un punto por la cifra porcentual deficitaria hasta calificar con cero la cifra de 10 por 100)	40
3. ¿Están todas las salas o departamentos bajo la vigilancia competente de una enfermera supervisora graduada?	10
4. ¿Cuenta el hospital con un quirófano que está? (1) a) ¿Convenientemente situado? (2) b) ¿Provisto con suficiente número de salas de operaciones y equipo adecuado? Número de salas en cada categoría Mayor Menor Fracturas Cistoscopia Emergencia Otras (Se puede usar el índice general de dos salas por cada 100 camas, pero es mejor determinar el número de operaciones de acuerdo con el número de camas quirúrgicas y su promedio de estancia, calculando un promedio de dos horas por operación y comprobar si existe la capacidad en las salas respectivas para realizar todas las intervenciones)	5
(2) c) ¿Está dotado de personal de enfermería en número y calidad suficiente? Número en cada categoría Enfermeras supervisoras graduadas Instrumentistas y circulantes Auxiliares de enfermería Estudiantes de enfermería Otras	
5. ¿La esterilización de los abastecimientos asepticos está controlada por cualquiera de los métodos siguientes? a) Registro gráfico de la temperatura en la línea de descarga b) Tubos de fusión c) Indicadores de colores d) Cultivos periódicos (El control con cultivos se debe hacer, por lo menos, una vez al mes a todos los autoclaves y esterilizadores)	5
6. ¿Tiene el hospital un departamento de obstetricia que cuente con? a) ¿Un cuarto de expulsión convenientemente situado por cada 20 camas obstétricas? b) ¿Las pacientes están completamente separadas de otros pacientes en el hospital?	5

Evaluación de la atención médica

	<i>Puntuación máxima obtenida</i>
c) ¿Existe una cama de labor o trabajo de parto por cada diez pacientes obstétricas internadas?	
d) ¿Existen facilidades de aislamiento para los recién nacidos y el número de incubadoras adecuado?	
7. ¿Cuenta el departamento con?	5
a) ¿Enfermera supervisora graduada y competente?	
b) ¿Servicio de enfermería completamente separado?	
8. Si se mantiene una escuela de enfermería o programa de adiestramiento, ¿por qué tipo de institución?	5
a) Institución de atención médica	
b) Universidad	
c) El propio hospital	
d) Algún otro	

120

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

DIETOLOGIA

	<i>Puntuación máxima obtenida</i>
1. ¿Está el departamento de dietología bajo la dirección de una dietista o nutricionista competente?	10
Nombre	
Grados y diplomas	
Escuela	
¿Miembro de una escuela de dietología aprobada o asociación de dietistas?	
2. ¿Es el número de dietistas suficiente?	5
¿Graduadas?	
(Puntuación máxima cuando hay más de una dietista por cada 50 camas)	
3. ¿Cuenta el departamento con?	5
(1) a) ¿Equipo moderno adecuado?	
(2) b) ¿Facilidades para dietas terapéuticas?	
(1) c) ¿Personal en número adecuado?	
(1) d) ¿Facilidades de instalaciones y equipo limpios y sanitarios?	
4. (2) a) ¿Tiene el personal profesional del servicio acceso a las historias clínicas?	5
(3) b) ¿Existe cooperación con el cuerpo médico?	

25

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

ARCHIVO CLINICO

Puntuación máxima
obtenida

1. ¿Contienen las historias clínicas la siguiente información?

80

- (2) a) Ficha de identificación
- (2) b) Antecedentes familiares
- (2) c) Antecedentes patológicos
- (4) d) Padecimiento actual
- (4) e) Interrogatorio o anamnesis
- (4) f) Examen físico
- (4) g) Hoja de evolución
- (4) h) Tratamiento médico y/o quirúrgico
- (4) i) Consulta a otros especialistas (interconsulta)
- (2) j) Reportes del laboratorio clínico
- (2) k) Reporte de radiodiagnóstico
- (2) l) Diagnóstico provisional y diagnóstico final
- (2) m) Hojas de especialidad
- (4) n) Examen de los tejidos:
 - Macroscópico
 - Microscópico
- (4) o) Protocolo de autopsia (en su caso)
- (4) p) Condiciones al dar de alta al paciente (resumen clínico y codificación)

(Para calificar, examínense las historias clínicas en uso y las historias clínicas archivadas)

2. ¿Es el jefe del archivo clínico?

10

- (6) a) Graduado
- (2) b) Adiestrado solamente
- (2) c) Cuenta con suficientes ayudantes
- (2) d) Cuenta con personal de recepción, especialmente adiestrado

(La calificación máxima se reserva para el caso de que el jefe sea graduado)

Evaluación de la atención médica

	<i>Puntuación máxima obtenida</i>
3. ¿Son los médicos externos, o los residentes, o los internos, quienes dictan o escriben las historias clínicas? (Puntuación cero si las enfermeras o personal no calificado escriben o dictan las notas de evolución y las anotaciones de alta)	5
4. ¿Se elaboran las historias clínicas inmediatamente después de la admisión del paciente y son firmadas por un médico? (Tómese como límite máximo 24 horas después de admitido el paciente)	5
5. ¿Existe un comité de historias clínicas del cuerpo médico o su equivalente?	5
(3) a) ¿Se controla la calidad de las historias clínicas?	
(2) b) ¿Son todas las historias examinadas por el comité antes de archivarlas, después del alta del paciente?	
(1) c) Si no es así, ¿se revisan por lo menos las historias clínicas por el jefe de servicio, al hacer la visita?	
6. ¿Cuando la historia clínica está completa, es revisada y firmada por el médico responsable del caso?	2
7. ¿Las historias clínicas son archivadas por?	5
(1) a) ¿Orden alfabético o número de registro solamente?	
(1) b) ¿Ambos procedimientos?	
¿Se lleva índice cruzado, de acuerdo con?	
(1) a) ¿Enfermedades?	
(1) b) ¿Operaciones?	
(1) ¿Está el índice completo y actualizado? (El número de historias clínicas no archivadas no debe exceder de un mes, después de dados de alta los pacientes)	
8. ¿Se usa la nomenclatura aprobada, para codificar los diagnósticos?	5
9. ¿Se usan las historias clínicas en los grupos de estudio e investigación clínica por el cuerpo médico?	5
	90

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

FARMACIA		<i>Puntuación máxima obtenida</i>
1.	¿Tiene la farmacia una localización adecuada y cuenta con espacio suficiente?	2
2.	¿Cuenta con lo siguiente?	8
(2) a)	¿Quimicofarmacéutico graduado como responsable?	
(2) b)	¿Existe control del departamento en ausencia del farmacéutico responsable?	
(2) c)	¿Farmacia bien surtida?	
(2) d)	¿Se lleva control de los medicamentos preparados o despachados?	
3.	¿Se pueden hacer preparaciones oficiales y magistrales?	4
4.	¿Se manejan los narcóticos bajo la supervisión adecuada?	2
5. (2) a)	¿Existe un comité activo de farmacia del cuerpo médico o su equivalente?	4
(2) b)	¿Cuenta el hospital con un cuadro básico de medicamentos y éste se encuentra actualizado?	
(En algunos sistemas de atención médica, la función de este cuerpo normativo se centraliza a nivel regional o nacional)		

20

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

TRABAJO SOCIAL		<i>Puntuación máxima obtenida</i>
1.	¿El departamento está convenientemente situado y cuenta con espacio suficiente?	4
2.	¿Está el departamento bajo la supervisión de una trabajadora social graduada?	4
	Nombre	
	Grados y diplomas	
	Número de trabajadoras sociales tituladas empleadas	
	a) Adiestradas	
	b) En adiestramiento	
(Se considera adecuado dos trabajadoras o asistentes sociales por cada 50 camas)		

Evaluación de la atención médica

	<i>Puntuación máxima obtenida</i>
3. ¿Cuál es la extensión de las funciones de este departamento?	6
a) Estudio social de casos	
b) Estudio financiero del paciente	
c) Seguir la evolución de los pacientes dados de alta	
d) Rehabilitación de los pacientes	
e) Investigación de los ambientes para información del médico en- cargado del caso	
f) Información a los pacientes y a sus familiares	
(Se califica con la puntuación máxima si se realizan por lo menos cuatro de las seis funciones)	
4. ¿Están las hojas de trabajo social?	4
(4) a) ¿Archivadas en la historia clínica del paciente?	
(0) b) ¿Archivadas en el departamento solamente?	
5. ¿Existe cooperación e interés por parte del cuerpo médico en el servicio de trabajo social?	2
	<hr/> 20

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

CONSULTA EXTERNA

	<i>Puntuación máxima obtenida</i>
1. ¿Existen facilidades físicas adecuadas? ¿El flujo de pacientes es expedito y sin aglomeraciones?	4
2. ¿Está la consulta externa?	6
(2) a) ¿Completamente departamentalizada?	
(2) b) ¿Bajo la dirección de un supervisor médico?	
(2) c) ¿Organizada por servicios de especialidad?	
3. ¿Son las historias clínicas similares a las de hospitalización?	6
(2) a) ¿Son archivadas en el archivo clínico central?	
(2) b) ¿Opera un sistema de cita previa para pacientes subsecuentes?	
(2) c) ¿Las historias clínicas se discuten mensualmente en las juntas del cuerpo médico y en las conferencias departamentales? ¿Se emplea el mismo procedimiento de calificación que se utiliza en hospitalización?	
4. ¿Existe un personal adecuado para asegurar el cuidado apropiado de los pacientes incluyendo personal de recepción?	4
	<hr/> 20

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

Nota: Se puede aplicar este sistema de calificación a clínicas o ambulatorios, sin camas, tomando en cuenta la puntuación de departamentos y servicios comunes a hospitales y clínicas que se han considerado en el presente trabajo, pero es necesario hacer el ajuste en cada división del mismo.

SERVICIOS INDIRECTOS DE CONTROL DE RECURSOS
CONTABILIDAD

	<i>Puntuación máxima obtenida</i>
1. ¿Cuenta el hospital con los servicios de un contador titulado?	5
Nombre	
Calificaciones	
Tiempo completo	Tiempo parcial
2. ¿Existe un sistema de contabilidad con libro de cuentas y los instrumentos contables adecuados?	5
3. ¿Se elaboran estados financieros?	5
4. ¿Se obtienen costos?	5
5. ¿Hay un sistema de control interno?	5
	<hr/> 25

PROVEDURIA, ALMACENES E INVENTARIOS

1. ¿Se lleva control de todos los recursos materiales?	5
(3) a) ¿Todo el equipo está resguardado por el personal que lo maneja?	
(1) b) ¿Existe control de consumo de materiales?	
(1) c) ¿Se controlan pérdidas o deterioro de material y equipo?	
2. ¿Se surte adecuadamente de equipo y material el hospital?	3
3. ¿Existen cuadros básicos de equipo y material de consumo?	2
	<hr/> 10

PERSONAL

	<i>Puntuación máxima obtenida</i>
1. ¿Se aplica la reglamentación interna de las leyes de trabajo?	3
2. ¿Se lleva un expediente de cada uno de los empleados?	2
3. ¿Se controla la asistencia de todo el personal del hospital?	3

Evaluación de la atención médica

	¿El ausentismo es menor del 10 por 100 y la puntualidad es más del 90 por 100 del personal?	
4.	¿Existe un programa de adiestramiento a todo nivel?	2
5.	¿Hay facilidades para todos los empleados del hospital, tales como: vestidores, lugares para tomar alimentos, biblioteca, etc.?	3
6.	¿Existe un sistema escalafonario para promover a los empleados a categorías superiores? ¿Hay algún sistema de estímulos?	2
		<hr/> 15

SERVICIOS GENERALES

INTENDENCIA

1.	¿Existen rutinas de trabajo para este personal?	5
2.	¿Cumple el personal de limpieza las órdenes que recibe del personal de los diferentes departamentos donde está adscrito?	3
3.	¿El aseo es adecuado?	2
4.	¿La vigilancia es continua día y noche?	3
5.	¿Hay control de fauna transmisora?	2
		<hr/> 15

MANTENIMIENTO

1.	¿Cuenta el hospital con los servicios de un ingeniero?	5
	Nombre	
	Calificaciones	
	Tiempo completo	Tiempo parcial
	(Calificar con dos puntos cuando el responsable no es profesional)	
2.	¿Las instalaciones eléctricas e hidráulicas funcionan correctamente?	5
3.	¿Existen facilidades para realizar el mantenimiento correctivo adecuado?	3
4.	¿Hay programas de mantenimiento preventivo?	2
		<hr/> 15

LAVANDERIA

1.	¿Es satisfactorio el lavado de ropa?	5
2.	¿Se procesan más de 3 kg de ropa por cama y por día?	3
3.	¿El personal está correctamente uniformado?	2
		<hr/> 10

TOTAL:

90

Evaluación de la atención médica

Hora de llegada al hospital:

Hora de salida del hospital:

Tiempo de investigación: horas minutos

FIRMA DEL INVESTIGADOR

Nota: El informe puede incluir una serie de anexos que el investigador considere necesarios para el mejor logro del objetivo de su trabajo.

A N E X O : (CUESTIONARIO 2)

ENCUESTA DE ACTITUD DEL PERSONAL
ADSCRITO A LA UNIDAD DE CARDIOLOGIA
DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

1. ¿CÓMO SE ENCUENTRA EN SU PUESTO?

- A) NO ME GUSTA _____
- B) ME PARECE BIEN _____
- C) NO ME SATISFACE DEL TODO _____
- D) ME AGRADA MUCHO _____

2. ¿CÓMO CONSIDERA A SU JEFE INMEDIATO?

- A) NO SABE MANDAR _____
- B) ES MUY BUEN JEFE _____
- C) NO ES DEL TODO MALO _____
- D) ES EL MEJOR JEFE QUE CONOZCO _____

3. ¿CONSIDERA QUE LE HA ENTRENADO PARA SU TRABAJO?

- A) NO HE RECIBIDO NINGÚN ADIESTRAMIENTO ÚTIL _____
- B) EL ADIESTRAMIENTO HA SIDO REGULAR _____
- C) ME HAN ADIESTRADO BIEN EN TODO LO QUE NECESITO _____
- D) MI ADIESTRAMIENTO FUE BUENO PERO INCOMPLETO _____

4. ¿CONSIDERA USTED QUE LA INSTITUCIÓN SE INTERESA POR EL BIENESTAR DE SUS TRABAJADORES?

- A) DEFINITIVAMENTE NO _____
- B) NO CREO QUE SE INTERESE GRAN COSA _____
- C) LO NECESARIO _____
- D) SIEMPRE HE RECIBIDO PRUEBAS DE GRAN INTERÉS _____

5. ¿CONSIDERA JUSTOS A SUS JEFES?

- A) CIERTAMENTE NO _____
- B) EN ALGUNAS COSAS SÍ, PERO NO EN LA MAYORÍA _____
- C) CONSIDERO QUE OBRAN CON JUSTICIA _____
- D) SIEMPRE Y EN TODO, HE RECIBIDO TRATO JUSTO _____

6. ¿SE CONSIDERA USTED SATISFECHO DE TRABAJAR EN ESTA UNIDAD?

- A) No _____
- B) ME SATISFACE MUCHO _____
- C) COMO EN CUALQUIERA OTRA UNIDAD _____
- D) ME CAMBIARÍA, SI PUDIERA _____.

7. ¿CONSIDERA USTED QUE LAS PRESTACIONES QUE LA INSTITUCIÓN DA, SON ADECUADAS?

- A) DEBERÍA DAR OTRAS MÁS _____
- B) PIENSO QUE DA MUY BUENAS PRESTACIONES, DENTRO DE SUS POSIBILIDADES _____
- C) NO MANIFIESTA APRECIO POR SUS TRABAJADORES EN LAS PRESTACIONES QUE DA _____
- D) PIENSO QUE NO HAY MOTIVO DE QUEJA NI DE ALABANZA _____

8. ¿CONSIDERA USTED QUE EXISTEN FAVORITISMOS EN SU DEPARTAMENTO?

- A) Sí, MUCHOS _____
- B) ABSOLUTAMENTE NINGUNO, SE TRATA A TODOS POR IGUAL _____
- C) CON ALGUNOS TRABAJADORES, SÍ _____
- D) EXISTE UNA TENDENCIA MARCADA A TRATAR DISTINTO A LOS TRABAJADORES _____

9. ¿LO HA REGAÑADO SU JEFE EN PRESENCIA DE OTROS EMPLEADOS?

- A) FRECUENTEMENTE _____
- B) SIEMPRE _____
- C) NUNCA _____
- D) DE VEZ EN CUANDO _____

10. ¿CONSIDERA USTED QUE EL JEFE DE LA UNIDAD TIENE INFORMADOS A LOS TRABAJADORES DE LOS ASPECTOS QUE LES INTERESAN?
- A) NO, DE CASI NADA NOS INFORMAN _____
 - B) SÍ, HAY UNA MAGNÍFICA COMUNICACIÓN _____
 - C) AUNQUE SE NOS INFORMA DE LO QUE DIRECTAMENTE NOS CONCIERNE, HAY MUCHOS ASPECTOS DE LOS QUE DESEARÍAMOS ESTAR INFORMADOS _____
 - D) LA INFORMACIÓN ES MUY ESCASA _____
11. ¿CÓMO CONSIDERA USTED LAS NORMAS Y MEDIDAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD?
- A) PÉSIMAS _____
 - B) SIMPLEMENTE BUENAS _____
 - C) BUENAS, PERO PODRÍAN MEJORARSE _____
 - D) MUY BUENAS _____
12. ¿CÓMO CONSIDERA USTED SU SALARIO?
- A) REMUNERA JUSTAMENTE MI TRABAJO _____
 - B) ES TOTALMENTE INJUSTO, COMPARADO CON LO QUE OTROS RECIBEN POR TRABAJO IGUAL O MENOR _____
 - C) ES DE SUYO BUENO, PERO NO TOMA EN CUENTA ALGUNOS ASPECTOS COMO ANTIGÜEDAD, CALIDAD, ETC. _____
 - D) ES TOTALMENTE JUSTO Y SIEMPRE ES BIEN EXPLICADO _____
13. ¿CONSIDERA USTED QUE EL AMBIENTE DE TRABAJO ES
- A) MUY AMISTOSO _____
 - B) DE GRANDE Y CONSTANTE FRICCIÓN _____
 - C) BUENO, PERO PODRÍA SER MEJOR _____
 - D) MALO, PERO TOLERABLE _____.

14. CONSIDERA USTED QUE LOS ASCENSOS Y PROMOCIONES:

- A) SON MANEJADOS CON JUSTICIA _____
- B) OPERAN ADECUADAMENTE, PERO A VECES PERMITEN INIQUIDADES _____
- C) SE CONCEDEN SIEMPRE POR AMISTAD _____
- D) LA MAYOR PARTE DE LAS VECES SE HACEN SIN EXPLICAR POR QUÉ SE PREFIRIÓ A UNA PERSONA PARA ASCENDER _____

15. SUS QUEJAS HAN SIDO:

- A) SIEMPRE RESUELTAS MUY JUSTAMENTE _____
- B) SIEMPRE DESECHADAS, OLVIDADAS O MAL RESUELTAS _____
- C) TOMADAS EN CUENTA, PERO NO RESUELTAS COMO LO CREERÍA JUSTO _____
- D) RESUELTAS, PERO ERRÓNEAMENTE _____

16. ¿QUÉ ES LO QUE MÁS LE SATISFACE DE SU TRABAJO EN ESTA UNIDAD?

- A) EL SUELDO QUE RECIBE _____
- B) EL TIPO DE TRABAJO QUE REALIZA _____
- C) LA FORMA EN QUE ES TRATADO _____
- D) LAS POSIBILIDADES DE PROGRESO _____
- E) NINGUNA DE ESTAS CIRCUNSTANCIAS _____

17. CONSIDERA A SUS JEFES:

- A) SE INTERESAN VERDADERAMENTE POR SUS PROBLEMAS _____
- B) NO MUESTRAN INTERÉS NINGUNO POR ELLOS _____
- C) SÓLO MUESTRAN INTERÉS SI EL PROBLEMA LES AFECTA _____
- D) MUESTRAN INTERÉS, PERO SON ATRAÍDOS MÁS POR LOS PROBLEMAS TÉCNICOS _____

18. ¿CONSIDERA USTED QUE CONOCE BIEN SU SITUACIÓN EN LA ORGANIZACIÓN DE ESTA UNIDAD?
- A) SÓLO DENTRO DE SUS DEPARTAMENTOS _____
 - B) EN TODA LA UNIDAD _____
 - C) PUEDE LOCALIZARLO DENTRO DE TODA ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL HOSPITAL _____
 - D) NO CONOCE BIEN LAS OBLIGACIONES Y FUNCIONES DE SU PROPIO PUESTO _____
19. ¿CÓMO CONSIDERA LA DISCIPLINA EN SU SERVICIO?
- A) ES MUY POBRE _____
 - B) ES MUY BUENA Y ESPONTÁNEA _____
 - C) ES MUY BUENA, PERO SÓLO SE MANTIENE BAJO AMENAZAS _____
 - D) ES REGULAR _____
20. ¿CONOCE USTED BIEN LAS POLÍTICAS DE PERSONAL?
- A) LAS DESCONOZCO EN ABSOLUTO _____
 - B) LAS CONOZCO PERFECTAMENTE Y NOS HAN SIDO BIEN EXPLICADAS Y COMENTADAS _____
 - C) SÓLO LAS MUY EVIDENTES Y DE APLICACIÓN CONSTANTE _____
 - D) CONOZCO LA MAYORÍA, PERO TENGO DUDAS SOBRE VARIOS ASPECTOS _____
21. CONSIDERA USTED QUE SU JEFE INMEDIATO ESTÁ:
- A) MUY BIEN CAPACITADO _____
 - B) NO SIRVE PARA SU PUESTO _____
 - C) ESTÁ CAPACITADO PERO TIENE FALLAS DE MUCHA IMPORTANCIA _____
 - D) POSEE LA CAPACITACIÓN MÍNIMA _____



SUBSECRETARIA DE ASISTENCIA
DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA EN EL D.F.
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO



DELEGACION _____
CON SAEP I <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
SI NO
NOMBRE _____
NO CORRESPONDE A ESTE HOSPITAL <input type="checkbox"/>
PASA A T.S. SAEP <input type="checkbox"/>
PASA A ARCHIVO CLINICO
ESPECIALIDAD _____
UNIDAD _____
_____ FECHA NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO DE PRECONSULTA

ANEXO 1



ADMINISTRACION DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PUBLICA

OFICIALIA MAYOR RECIBO UNICO NACIONAL

A 13054467

U.A. 331

NOMBRE DEL USUARIO

FECHA: 23/05/86

DOMICILIO

EXP. No

CLAVE SERVICIO 1001

CONSULTA GENERAL

CLAVE SERVICIO

CONSULTA DE ESPECIALIDAD

CLAVE SERVICIO

INYECCIONES INTRAVENOSAS

CLAVE SERVICIO

INYECCIONES INTRAMUSCULARES

CLAVE SERVICIO

CERTIFICADO MEDICO

CLAVE SERVICIO

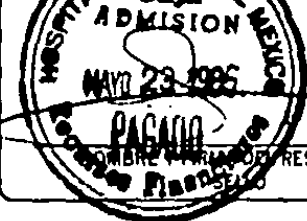
TIPO DE CUOTA

BASE MED. MIN. ALTA

VACUNA ANTIRRABICA:

ESPECIE RAZA SEXO H M

COL. C.A. DE EXPIRACION



TOTAL \$ 40.00

RESPONSABLE

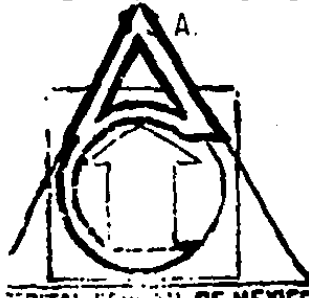
F-1-C.E.-4040-25 000 63

Nombre _____
(APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE)

Núm. de Exp. _____
AÑO

CONSULTA EXTERNA

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO



ConsERVE esta Credencial para presentarse. Es necesario que
la presente al solicitar atención.

ANEXO 3

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA
DIRECCION DE ASISTENCIA MEDICA EN EL D. F.

DEPENDENCIA:

HISTORIA CLINICA

Consulta Externa

Fecha:

Expediente:

Servicio:

Nombre:

Domicilio:

Colonia:

Sexo:

Edad:

Clasif.

Médico Recep.

ANEXO 4
(HOJA 1)

SUBSECRETARIA DE ASISTENCIA

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA EN EL D.F.

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

EVOLUCION Y TRATAMIENTO

(Hoja del médico)

• **DEPENDENCIA:**

Servicio de:

Expediente:

Cama:

Nombre:

F. B. H. 5572-50.000-

• FECHA	OBSERVACIONES:	PRESCRIPCION:	FIRMA
		<p>ANEXO 4 (HOJA 2)</p>	



**SUBSECRETARIA DE ASISTENCIA
DIRECCION GENERAL DE ASISTENCIA MEDICA
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO**

INTERNAMIENTO

Nombre del Enfermo (a) _____

Núm. del Carnet _____

El paciente que se menciona debe ser internado para su tratamiento, de acuerdo con las indicaciones anotadas en su expediente clínico en:

México, D. F. a de de 19'

**NOTA: SI EL INTERNAMIENTO DEBE PRODUCIRSE EN ALGUN SERVICIO DE MEDICINA O DE CIRUGIA GENERAL, FAVOR DE ANOTARLO SIN ESPECIFICAR A CUAL.
SI CORRESPONDE A ESPECIALIDAD, FAVOR DE ESPECIFICARLA.
POR NINGUN MOTIVO ANOTAR DIAGNOSTICOS EN ESTE DOCUMENTO.**

NOMBRE DEL MEDICO

FIRMA

ANEXO 5



HOSPITAL GENERAL DE
MÉXICO

SERVICIO		Nº	
NOMBRE		CAMA	
EXP	EDAD	SEXO	
MEDICO SOLICITANTE		FECHA	
CONSULTA EXTERNA <input type="radio"/>		HOSPITALIZACION <input type="radio"/>	
		URGENCIAS <input type="radio"/>	
IMPRESION DIAGNOSTICA			

LABORATORIO

MAÑEQUE EL ESTUDIO QUE SOLICITE

FORMULA ROJA Eritrocitos por mm.³ _____ Hto. _____ mm. % Hb. _____ gr. %

V.S.G. (Wintrobe) 60 min. _____ mm. %

FORMULA BLANCA
Leucocitos por mm.³ _____

FORMULA DIFERENCIAL % por mm. ³	IMAGEN DE ARNETH	IMAGEN SCHILLING
Linfocitos _____	I _____	Mielocitos _____ %
Monocitos _____	II _____	Metamielocitos _____ %
Neutrófilos _____	III _____	En banda _____ %
Eosinófilos _____	IV _____	Segmentados _____ %
Basófilos _____	V _____	

PLAQUETAS: _____ por mm.³

OBSERVACIONES: _____

PRACTICO
EL EXAMEN

FECHA

ANEXO 6*

* INCLUYE TODAS LAS SOLICITUDES
PARA LOS DIFERENTES EXÁMENES
DE LABORATORIO, QUE PUEDEN SER
SOLICITADOS POR EL MÉDICO.



HOSPITAL GENERAL DE
MÉXICO

SERVICIO		No
NOMBRE		CAMA
EXP	EDAD	SERO
MEDICO SOLICITANTE		FECHA
LABORATORIO	CONSULTA EXTERNA <input type="radio"/>	HOSPITALIZACION <input type="radio"/>
IMPRESION DIAGNOSTICA		URGENCIAS <input type="radio"/>

EXAMEN GENERAL

MARQUE EL ESTUDIO QUE SOLICITE

Color _____ Vogel
 Densidad _____
 p.H. _____
 Albúmina _____ g/L
 Hemoglobina _____
 Glucosa _____ g/L

Acetona _____
 Ac. Diacético _____
 Pigmentos Biliares _____
 Urobilina _____
 Bilirrubina _____
 Amilasa _____
 normales: de 2 a 36 unidades

R. de Sulkowitch _____
 Normal: de 9 a 11 mg²/o
 Prueba de Bence Jones _____
 Normal: negativo
 Cuenta de Addis _____

	Escasos	Numerosos
Sedimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Celdillas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leucocitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hematies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Picitos _____		x Campo

	Escasos	Numerosos
Cilindros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Granulosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hialinos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Céreos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hemáticos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Escasos	Numerosos
Cristales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fosfato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oxalato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ac. Úrico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros _____		

PRACTICO
EL EXAMEN

FECHA

EXAMEN GENERAL DE ORINA



HOSPITAL GENERAL DE
MÉXICO

SERVICIO		No.
NOMBRE		CAMA
SEX	EDAD	SEXO
MÉDICO SOLICITANTE		FECHA
CONSULTA EXTERNA <input type="radio"/>		HOSPITALIZACIÓN <input type="radio"/>
		URGENCIAS <input type="radio"/>
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA		

LABORATORIO

MARQUE EL ESTUDIO QUE SOLICITE

COPROPARASITOSCÓPICO

Helminths adultos _____

Larvas de _____

Huevecillos de _____

Quistes de _____

Platina Caliente

Raspado Perianal

Otros

NOTA: _____ = NEGATIVO

FRACCIÓN
DEL EXAMEN

FECHA

ANEXO 6



HOSPITAL GENERAL DE
MÉXICO

SERVICIO		NO
NOMBRE		CAMA
EXP.	EDAD	SEXO
MEDICO SOLICITANTE		FECHA
LABORATORIO	CONSULTA EXTERNA <input type="radio"/>	HOSPITALIZACION <input type="radio"/>
IMPRESION DIAGNOSTICA		URGENCIAS <input type="radio"/>

MARQUE EL ESTUDIO QUE SOLICITE

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> V.D.R.L. | <input type="radio"/> REACCIONES FEBRILES |
| <input type="radio"/> Antistreptolisinas | Tífico O |
| <input type="radio"/> Proteína C. Reactiva | Tífico H |
| <input type="radio"/> Actividad Reumática (Latex) | Paratífico A |
| <input type="radio"/> Otros: | Paratífico B |
| | Brucella abortus |
| | Proteus OX 19 |

PRACTICO
EL EXAMEN

FECHA

PRUEBAS INMUNOLOGICAS

ANEXO 5



HOSPITAL GENERAL DE
MEXICO

LABORATORIO		SERVICIO		No
		NOMBRE		CAMA
		EXP.	EDAD	SERO
		MEDICO SOLICITANTE		FECHA
		CONSULTA EXTERNA <input type="radio"/>	HOSPITALIZACION <input type="radio"/>	URGENCIAS <input type="radio"/>
		IMPRESION DIAGNOSTICA		
PRODUCTO (anotar su origen)				
ESTUDIO BACTERIOSCOPICO				
CULTIVO				
ANTIBIOGRAMA				
S = SUSCEPTIBLE	Ampicilina	___	Gentamicina	___
SS = MUY SUSCEPTIBLE	Carbenicilina	___	Kanamicina	___
R = RESISTENTE	Cefalotina	___	Lincomicina	___
METODO; DILUCION	Cloranfenicol	___	Nitrofurantoína	___
SERIADA EN PLACA	Colimicina	___	Penicilina	___
	Estreptomicina	___	Rifampicina	___
	Eritromicina	___	Sisomicina	___
			Tetraciclina	___
			Tobramicina	___
			Amikacina	___
PRACTICO EL EXAMEN	FECHA			

BACTERIOLOGIA

ANEXO 6



HOSPITAL GENERAL DE
MEXICO

SERVICIO		No
NOMBRE		CAMA
EXP.	EDAD	SEXO
MEDICO SOLICITANTE		FECHA
LABORATORIO	CONSULTA EXTERNA <input type="radio"/>	HOSPITALIZACION <input type="radio"/>
	URGENCIAS <input type="radio"/>	
IMPRESION DIAGNOSTICA		

MARQUE EL ESTUDIO QUE SOLICITE

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Proteinas Totales _____ g.% | <input type="radio"/> Transaminasa Glutámico Pirúvico _____ u/ml.
(T.G.P.) |
| S/Albuminas _____ g.% | |
| S/Globulinas _____ g.% | <input type="radio"/> Transaminasa Glutámico Oxalacético _____ u/ml.
(T.G.O.) |
| R A/G _____ | |
| <input type="radio"/> Bilirrubina Directa: _____ mg. en 100 ml. | <input type="radio"/> Cefalín Colesterol _____ 24 hrs. |
| <input type="radio"/> Bilirrubina Indirecta _____ mg. en 100 ml. | |
| <input type="radio"/> Colesterol Total: _____ mg. en 100 ml. | |
| <input type="radio"/> Esterificación _____ % | |

PRACTICO
EL EXAMEN

FECHA

PRUEBAS FUNCIONALES

ANEXO 6



HOSPITAL GENERAL DE
MEXICO
LABORATORIOS
CENTRALES

SERVICIO		No.
NOMBRE		CAMA
EXP	EDAD	SEXO
MEDICO SOLICITANTE		FECHA
LABORATORIO	CONSULTA EXTERNA <input type="radio"/>	HOSPITALIZACION <input type="radio"/>
IMPRESION DIAGNOSTICA		URGENCIAS <input type="radio"/>

MARQUE EL ESTUDIO QUE SOLICITE

			NORMALES
PROTEINAS TOTALES _____ g/dl	_____	_____	6-7.5 g/dl
ALBUMINA _____ g/dl	_____ %	_____	3.3-5 g/dl
ALFA 1 _____ g/dl	_____ %	_____	0.2-0.4 g/dl
ALFA 2 _____ g/dl	_____ %	_____	0.6-1.0 g/dl
BETAS _____ g/dl	_____ %	_____	0.6-1.6 g/dl
GAMAS _____ g/dl	_____ %	_____	0.7-1.3 g/dl
REL. A/G			/ _____

PRACTICO
EL EXAMEN

FECHA



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

SERVICIO		No
NOMBRE		CAMA
EXP	EDAD	SEXO
MÉDICO SOLICITANTE		FECHA
LABORATORIO	CONSULTA EXTERNA <input type="radio"/>	HOSPITALIZACIÓN <input type="radio"/>
		URGENCIAS <input type="radio"/>
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA		

MARQUE EL ESTUDIO QUE SOLICITE

Normales

- Tiempo de Protrombina _____ seg. _____ % 11 a 14 seg. 65 a 100 %
(TESTIGO: I PROBLEMA I)
- Tiempo Parcial de Tromboplastina Activada _____ seg. 30 a 45 seg.
- Tiempo de Coagulación de Plasma Recalcificado _____ seg. 60 a 150 seg.
- Otras determinaciones: _____

PRACTICO EL EXAMEN

FECHA



HOSPITAL GENERAL DE
MEXICO

SERVICIO		No.	
NOMBRE		CAMA	
EXP.	EDAD	SEXO	
MÉDICO SOLICITANTE		FECHA	
COMULTA EXTERNA <input type="radio"/>		HOSPITALIZACIÓN <input type="radio"/>	URGENCIAS <input type="radio"/>
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA			

LABORATORIO

MARQUE EL ESTUDIO QUE SOLICITE

- INVESTIGACION DE CELULAS L.E. _____
- INVESTIGACION DE HEMATOZOARIO _____
- _____
- RETICULOCITOS _____
- OTROS EXAMENES _____
- _____
- _____
- _____

PRACTICO EL
EXAMEN

FECHA

ANEXO 6



HOSPITAL GENERAL DE
MEXICO
LABORATORIOS
CENTRALES

SERVICIO		NO.
NOMBRE		CAMA
EXP.	EDAD	SEXO
MEDICO SOLICITANTE		FECHA
CONSULTA EXTERNA <input type="radio"/>		HOSPITALIZACION <input type="radio"/>
		URGENCIAS <input type="radio"/>
IMPRESION DIAGNOSTICA		

LABORATORIO

MARQUE EL ESTUDIO QUE SOLICITE

ASPECTO	NORMALES
COLESTEROL _____	150 a 250 mg/dl
TRIGLICERIDOS _____	30 a 135 mg/dl
FOSFOLIPIDOS _____	6 a 10 mg/dl (FOSFORO DE FOSFATO)
BETALIPOPROTEINAS _____	360 a 640 mg/dl
ACIDOS GRASOS LIBRES _____	0,09 a 0,6 mEq/l
LIPIDOS TOTALES _____	450 a 1000 mg/dl

PRACTICO EL
EXAMEN

FECHA

PERFIL DE LIPIDOS SANGUINEOS



HOSPITAL GENERAL DE
MEXICO

SERVICIO		No
NOMBRE		CAMA
EXP.	EDAD	SEXO
MEDICO SOLICITANTE		FECHA
CONSULTA EXTERNA <input type="radio"/>		HOSPITALIZACION <input type="radio"/>
IMPRESION DIAGNOSTICA		URGENCIAS <input type="radio"/>

LABORATORIO

MARQUE EL ESTUDIO QUE SOLICITE

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> V.D.R.L. | <input type="radio"/> REACCIONES FEBRILES |
| <input type="radio"/> Antiestreptolisinas | Tífico O |
| <input type="radio"/> Proteína C. Reactiva | Tífico H |
| <input type="radio"/> Actividad Reumática (Latex) | Paratífico A |
| <input type="radio"/> Otros: | Paratífico B |
| | Brucella abortus |
| | Proteus OX 19 |

PRACTICO
EL EXAMEN

FECHA

ANEXO 6

**DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL D. F.
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
TRABAJO MEDICO SOCIAL**

ESTUDIO SOCIOECONOMICO

FECHA _____	EXPEDIENTE _____
UNIDAD Y ESPECIALIDAD _____	CAMA _____
DIAGNOSTICO MEDICO _____	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE _____	EDAD _____
SEXO _____	ESTADO CIVIL _____
ESCOLARIDAD _____	
ORIGINARIO DE _____	ESTADO DE _____
DOMICILIO PERMANENTE _____	
DOMICILIO TEMPORAL _____	
OCUPACION _____	SALARIO _____
TELEFONO _____	

DATOS DEL RESPONSABLE

NOMBRE _____	PARENTESCO _____
OCUPACION _____	
DOMICILIO _____	TELEFONO _____

ESTRUCTURA FAMILIAR

TOTAL DE MIEMBROS QUE INTEGRAN LA FAMILIA _____			
PADRE _____	No. DE HIJOS _____	MAYORES DE EDAD _____	
MADRE _____	No. DE HERMANOS _____	MENORES DE EDAD _____	
ESPOSA _____	No. DE OTROS _____		
NUMERO DE MIEMBROS QUE TRABAJAN Y APORTAN AL HOGAR _____			
INGRESO FAMILIAR MENSUAL TOTAL _____			
EGRESO FAMILIAR MENSUAL TOTAL _____			
ALIMENTACION _____	PREDIAL _____	TRANSPORTE _____	
COMBUSTIBLE _____	AGUA _____	TELEFONO _____	
RENTA _____	LUZ _____	ROPA _____	OTROS _____

TIPO DE ALIMENTACION

ALIMENTOS	SI	NO	FRECUENCIA
Lacteos			
Carnes			
Quicos			
Huevo			
Pescados			

ALIMENTOS	SI	NO	FRECUENCIA
Fruta			
Verdura			
Cereales			
Legumbres			

ANEXO 7 (FRENTE)

CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

HABITA CASA PROPIA _____ RENTADA _____ DEPTO. _____ YECINDAD _____ OTRO _____
 No. DE CUARTOS _____ RECAMARAS _____ SALA _____ COMEDOR _____ COCINA _____
 BAÑO COMPLETO _____ W. C. _____ W. C. COLECTIVO _____ LETRINA _____ DEF. AL AIRE LIBRE _____
 MATERIAL DE CONSTRUCCION ; PAREDES _____ TECHO _____ PISO _____
 AGUA POTABLE _____ LUZ _____ No. DE PERSONAS QUE DUERMEN EN CADA HABITACION _____
 EN CASO DE ENFERMEDAD RECURRE A _____

SERVICIO MEDICO AL QUE TIENE DERECHO

IMSS _____ ISSSTE _____ PEMEX _____ OTROS _____
 DIAGNOSTICO SOCIAL _____

 PLAN SOCIAL _____

 TRATAMIENTO _____

CLASIFICACION

B M A E

REQUISITOS DE HOSPITALIZACION

CUOTA DE HOSPITALIZACION DIAS _____ CLAVE _____ No. DE RECIBO _____
 OPERACION _____ \$ _____ CLAVE _____ No. DE RECIBO _____
 DONACIONES DE SANGRE No. DE COMPROBANTE _____ No. DE COMPROBANTE _____
 EXENCION DE CUOTA _____
 HOSPITALIZACION CLAVE _____ MOTIVO _____
 OPERACION CLAVE _____ MOTIVO _____
 EXENCION DE DONACION SANGUINEA _____
 DONACIONES No. _____ MOTIVO _____

OBSERVACIONES :

TRABAJADOR SOCIAL

Nombre

Firma

ANEXO 7 (REVERSO)



**DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA EN EL D. F.
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
TRABAJO SOCIAL**

UNIDAD : _____
NOMBRE DEL PACIENTE : _____
DIRECCION : _____
SERVICIO SOLICITADO : _____
**DE ACUERDO CON EL ESTUDIO SOCIOECONOMICO SE LE FIJA LA
CUOTA DE** **B** **M** **A**
CLAVE : _____
México D. F. a **de** **de 19**
LA TRABAJADORA SOCIAL



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
DEPARTAMENTO DE BIOESTADISTICA

HOJA DE EGRESO

1.- IDENTIFICACION DE LA UNIDAD

UNIDAD & SERVICIO _____ NUMERO _____ SECTOR _____ CODIGO _____

2.- IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRE _____ EXPEDIENTE - NUM. _____

EDAD CUMPLIDA HORAS DIAS MESES AÑOS CODIGO SEXO MASC. FEM.

RESIDENCIA HABITUAL _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____ CODIGO _____

3.- DATOS DEL INGRESO AL HOSPITAL

PROCEDENCIA CONSULTA EXTERNA 1 URGENCIAS 2 TOCOURGICA 3 FECHA DIA MES AÑO

4.- DATOS DE HOSPITALIZACION

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS	+ y *	CODIGO			
1 PRINCIPAL _____					
2 _____					
3 _____					
4 _____					

CODIGO DE LA LISTA BASICA DE CONCENTRACION _____

OPERACIONES QUIRURGICAS	DIA	MES	AÑO	CODIGO			
1 _____							
2 _____							
3 _____							
4 _____							

EN CASO DE MUERTE OPERATORIA ESPECIFIQUE SI ESTA OCURRIO:

DURANTE LA INTERVENCION 1 DENTRO DE LAS 72 Hrs. POST. A LA INTERVENCION 2 DESPUES DE LAS 72 Hrs. DE LA INTERVENCION 3

5.- DATOS DEL EGRESO

M O T I V O

CURACION 1 MEJORIA 2 SIN MEJORIA 3 FECHA DIA MES AÑO

VOLUNTARIO 4 PASE A OTRO HOSPITAL 5 DEFUNCION 6 DIAS DE ESTANCIA *

*ESTE DATO LO ANOTARA EL DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA.

LLENADO POR _____

REVISADO POR ANEXO 9
(FRENTE)

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO RESIDENTE _____

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO TRATANTE _____

HOJA DE EGRESO
HG-E-3

OBJETIVO.-

Obtener datos sobre la morbilidad hospitalaria y las principales características del período de hospitalización del paciente.

PERSONAL RESPONSABLE.-

La responsabilidad de los datos contenidos en el Informe, radica en el médico tratante, aunque su elaboración física sea función del Médico Residente.

PROCEDIMIENTO.-

1. Llenar la forma de preferencia a máquina, por duplicado, a todo paciente que egrese del hospital, cuando el egreso se produzca realmente, es decir, cuando desocupe la cama, sea por alta, defunción u otros motivos, aún cuando el alta médica hubiera sido autorizada con anterioridad.
2. Será elaborada aún en el caso de pacientes que ingresen y egresen - el mismo día.
3. Cuando un paciente se traslade a otra Unidad del Hospital, será esta última la responsable de la elaboración del Informe.
4. Únicamente se registrarán datos relativos al período de hospitalización que comprende el Informe.
5. Las Hojas de Egreso de los pacientes fallecidos en quirófano, o en el Servicio de Cuidados Intensivos, deberán ser elaboradas por el - médico del Servicio de Hospitalización correspondiente.

LLENADO DE LOS RUBROS.-

1. El Sector se anotará únicamente en aquellas Unidades que tengan más de un sector de hospitalización (Neumología: Sector 26-H. GinecoObstetricia: Sector Ginecología; Sector Obstetricia piso 4o.)
2. Anótese los apellidos paterno, materno y nombres.
3. La edad cumplida al ingreso se anotará en el cuadro correspondiente
4. El enunciado de los diagnósticos y el de las operaciones quirúrgicas deberá ser lo más completo posible y en orden de importancia para facilitar la codificación.
5. Se registrará como fecha de egreso cuando el paciente desocupe la - cama. En caso de defunción, se registrará la fecha en que haya ocurrido.
6. El informe será firmado por el médico residente que lo elabora y - por el médico tratante; en ausencia de este último, por otro médico de base del Servicio.

TRAMITE DE LA FORMA.-

Los originales de las Hojas de Egreso, tanto de los pacientes dados de alta como de los fallecidos, serán remitidos diariamente al Departamento de Estadística del Hospital anexos al Censo Diario del Servicio. La copia quedará en el expediente clínico. El expediente de los fallecidos, con la copia de la Hoja de Egreso, se remitirá junto con el cadáver a la Unidad de Anatomía Patológica.

ANEXO 9
(REVERSO)

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

(Establecimiento)

MEXICO, D. F.

Núm. de orden: _____ Pab. Núm. _____

Servicio: _____ Cama: _____

Nombre: _____ Sexo: _____

Edo. Civil: S. C. V. D. Edad: _____ años Ocupación: _____

Lugar de nacimiento: _____

Radicación: _____

Nombre del padre: _____ ¿Vive? _____

Nombre de la madre: _____ ¿Vive? _____

Domicilio: _____

Teléfonos: _____

Procedencia: _____

(Le consulta externa directa este Hospital, etc.)

Internado en este Hospital por: 1a, 2a, 3a _____

(añadir la fecha de la última vez)

Diagnóstico de entrada: _____

" de salida: _____

Caso médico _____ Caso quirúrgico _____ Operado _____

(b. e. f.)

(b. e. f.)

(b. e. f.)

CAMBIOS

Del Pab. Núm. _____ Al Pab. Núm. _____

Del Pab. Núm. _____ Al Pab. Núm. _____

ALTA

Por: _____ ¿Debe seguir el tratamiento en Consulta Externa?

Cita para: _____

(b. e. f.)

Debe pararse a _____

DEFUNCION

Fecha y hora de la muerte: _____

Causa de la muerte: _____

¿Se le practicó necropsia? _____ ¿Se enviaron cultivos? _____

(b. e. f.)

(b. e. f.)

Con qué diagnóstico: _____



SUBSECRETARIA DE ASISTENCIA
DIRECCION GENERAL DE ASISTENCIA MEDICA
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
ORDEN DE ADMISION

M.S.A.B

EL ENFERMO (O) _____ PASA
APPELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE

A LA UNIDAD _____ ESPECIALIDAD _____ CAMA _____

CON DIAGNOSTICO DE _____

AUTORETO POR CONSULTA EXTERNA _____ NOMBRE Y CLAVE

POR URGENCIAS _____ NOMBRE Y CLAVE

A _____ DE _____ DE 197 _____ A LAS _____ HRS.

DIRECCION QUE LO RECIBIÓ _____

POR LA OFICINA DE ADMISION _____

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y SELLO

ANEXO 11



**SUBSECRETARIA DE ASISTENCIA
DIRECCION GENERAL DE ASISTENCIA MEDICA
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO**

TRABAJO SOCIAL

Cir. Plas.

PUEDE SALIR EL (e) PACIENTE _____

DE LA CAMA N° _____ CUBRIO REQUISITOS.

México, D.F. a _____ de _____ de 19: _____

**Atentamente.
LA TRABAJADORA SOCIAL**

ANEXO 12



SUBSECRETARIA DE ASISTENCIA
DIRECCION GENERAL DE ASISTENCIA MEDICA
HOSPITAL GENERAL
TRABAJO SOCIAL

1

CITATORIO

URGE DE PRESENTE UN FAMILIAR DEL PACIENTE:

QUE OCUPA LA CARRERA _____ UNIDAD _____

PARA TRATAR ASUNTO RELACIONADO CON EL MISMO.

México, D.F. a _____ de _____ de 1982.

ATENTAMENTE
TRABAJO SOCIAL.

ANEXO 13