

00669 7



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Contaduría y Administración

División de Estudios de Posgrado

Caso Práctico

**La Calidad de la Atención Médica
en el
Hospital General, de Cd. del Carmen, Camp.
de
Petróleos Mexicanos.**

Que para obtener el grado de

Maestro en Administración (Sistemas De Salud)

Presenta: Manuel Fernando De la Tejera García

Director de Tesis: Dr. Carlos Martínez Gutiérrez

México, D.F.

2002

**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.

ÍNDICE

1. Presentación del caso:	3
1.1 Introducción	
1.2 Datos generales de la organización	
2. Datos específicos pertinentes de la problemática:	10
2.1 Marco referencial	
2.2 Diseño y metodología del caso	
2.3 Presentación de variables y otros datos numéricos	
3. Resolución del caso:	24
3.1 Diagnóstico y su fundamentación	
3.2 Propuesta de solución de la problemática planteada	
3.2.1 Supuestos	
3.2.2 Limitaciones	
4. Resultados esperados	28
5. Bibliografía	30

1. PRESENTACIÓN DEL CASO

1.1 INTRODUCCIÓN

Petróleos Mexicanos es un organismo público descentralizado del gobierno federal creado por decreto de 7 de junio de 1938, con representación de los Organismos Subsidiarios constituidos conforme el decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de julio de 1992, a otorgado a sus trabajadores un Servicio Médico propio, el cual se contempla como obligación del patrón y se manifiesta en el Contrato Colectivo de Trabajo vigente, el otorgar una atención médica de la mejor calidad, para lo cual, dentro de una nueva estructura organizativa de la empresa se conformó una plaza de Coordinación Médica en la Gerencia de Recursos Humanos que funciona como enlace y gestor con la Gerencia de Servicios Médicos, con la finalidad de vigilar el adecuado cumplimiento de esta prestación.⁽⁹⁾

El caso práctico aquí presentado se relaciona con el ámbito de operación de las funciones de la Coordinación Médica, por las anomalías en la atención médica proporcionada a los derechohabientes de Pemex Exploración y Producción, detectadas en el Hospital General de Cd. del Carmen, Camp. mediante los canales para su detección como lo son los buzones de quejas, inconformidades y sugerencias, así como la opinión de los trabajadores del Centro Administrativo, además de los casos manifestados por la Representación Sindical en la Juntas de la Comisión Local Mixta de los Servicios Médicos, donde se ventila la deficiente atención que reciben los usuarios.

El servicio médico constituye un instrumento institucional creado con la finalidad de prevenir mediante medidas adecuadas, la pérdida de la salud así como conservar y mejorar ésta.

Es sabido que el sistema de salud en México presenta graves problemas entre los que se señalan, la inseguridad, inequidad, insatisfacción, ineficiencia, insuficiencia e inadecuada calidad, siendo esta última ya una inquietud manifestada en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 el cual plantea el mejorar la calidad de los servicios médicos a través de la reestructuración de las Instituciones de Salud, para cumplir así con el derecho constitucional a la Protección de la Salud, creándose posteriormente por decreto en junio de 1996 la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), para atender las legítimas demandas de los usuarios con la finalidad de que los servicios operen con la mayor calidad y eficiencia.⁽¹⁾

El gasto en Salud asignado por usuario en esta institución para 1992 era de \$967, superior al erogado por otras instituciones públicas (IMSS; \$792, ISSSTE; \$522, SSA-DDF; \$289) según fuente del Sistema Nacional de Salud, Boletín de Información Estadística; actualmente para 1998 los gastos para la integración de cuota plana (pago establecido por atención médica) por servicios médicos son de \$1,564 pesos mensuales por trabajador.⁽¹⁾

Con esta asignación al gasto en Salud la institución espera obtener un servicio de la mejor calidad, para lo cual crea la Coordinación Médica para la observancia y el cumplimiento de éste propósito, o en su defecto analizar otras opciones como son la conveniencia de contratar a otro prestador de servicios.

La calidad se puede medir objetivamente; siempre es susceptible de mejorar, siendo imprescindible evaluarla, aunque no este solo hecho en un acto aislado será suficiente para elevarla.

Es indispensable, en consecuencia, tener mayor información sobre la calidad, elevar los niveles de ésta, y al mismo tiempo, reducir las desigualdades en su distribución.

De ahí que la Gerencia de Administración y Finanzas a través de la Subgerencia de Recursos Humanos de éste organismo, muestra su preocupación por que se proporcione el servicio empleando personal técnico competente, instalaciones, equipo y elementos terapéuticos de la mejor calidad, para dar cabal cumplimiento a ésta prestación además de establece el compromiso de llevar a cabo una mejora continua planteándose como una estrategia del

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Programa de Mejoramiento del Esquema de Procesos de Recursos Humanos en el apartado de Servicios Médicos (atención a trabajadores), contemplado en el Plan de Trabajo 1998 de éste organismo.

Por lo que la Coordinación Médica a manera de establecer un diagnóstico situacional propone hacer una evaluación de la atención médica a través de los resultados, midiendo la satisfacción mediante la elaboración y aplicación de una encuesta de acercamiento, para determinar como perciben los usuarios la atención prestada, y el grado de satisfacción por el servicio recibido.⁽⁵⁾

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1.2 DATOS GENERALES DE LA ORGANIZACIÓN

Petróleos Mexicanos es una institución que tiene por objeto la exploración, la explotación, la refinación, el transporte, el almacenamiento, la distribución y las ventas de primera mano del petróleo, el gas y los productos que se obtengan de la refinación de éstos; así como la elaboración, el almacenamiento, el transporte, la distribución y las ventas de primera mano, tanto del gas artificial y natural como de los derivados del petróleo susceptibles de servir como materias primas básicas.

Como parte del proceso de modernización de la industria, se llevó a cabo una reestructuración interna que quedó formalizada en la Ley Orgánica de Petróleos Mexicanos y Organismos Subsidiarios publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de julio de 1992.

Esta ley establece que Petróleos Mexicanos tiene por objeto ejercer la conducción central y la dirección estratégica de todas las actividades que abarca la industria petrolera; además, crea cuatro organismos descentralizados, de carácter técnico, industrial y comercial, con personalidad jurídica y patrimonio propios, mismos que tienen los siguientes objetos:

Pemex-Exploración y Producción:

Exploración y explotación del petróleo y el gas natural; su transporte, almacenamiento en terminales y comercialización.

Pemex-Refinación:

Procesos industriales de la refinación, elaboración de productos petrolíferos y de derivados del petróleo que sean susceptibles de servir como materias primas industriales básicas; almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de los productos y derivados mencionados.

Pemex-Gas y Petroquímica básica:

Procesamiento del gas natural, líquidos del gas natural y el gas artificial; almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de estos hidrocarburos, así como de derivados que sean susceptibles de servir como materias primas industriales básicas.

Pemex-Petroquímica:

Procesos industriales petroquímicos cuyos productos no forman parte de la industria petroquímica básica, así como su almacenamiento, distribución y comercialización.

El entorno del actual caso práctico se sucede en el ámbito del organismo descentralizado denominado Pemex Exploración y Producción (PEP).

En el ámbito internacional, Pemex Exploración y Producción ocupó en 1995 el cuarto lugar mundial entre las empresas petroleras en términos del nivel de producción de petróleo crudo.

En el ámbito nacional, Pemex Exploración y Producción ocupa el primer lugar entre las diez empresas más importantes del país en término de ventas, genera el 50% de ingresos totales y aporta el 97% de utilidades de operación, con el 29% de la población laboral de Petróleos Mexicanos.⁽⁹⁾

La estructura organizacional de Pemex Exploración y Producción se constituye por una Dirección General, cuatro subdirecciones, dos Coordinaciones y tres Unidades en Sede, además de cuatro Subdirecciones Regionales.

En lo General, los órganos en Sede tienen un carácter estratégico y normativo. Las cuatro Regiones: Norte, Sur, Marina Noreste y Marina Suroeste son áreas de exploración y explotación de yacimientos, responsables de coordinar las actividades operativas.

El proceso de reestructuración que se está llevando a cabo en la empresa, implica nuevos principios de organización y nuevos estilos de trabajo, que están modificando esquemas tradicionales y determinando la forma particular en la que cada uno de los órganos cumple con sus responsabilidades.

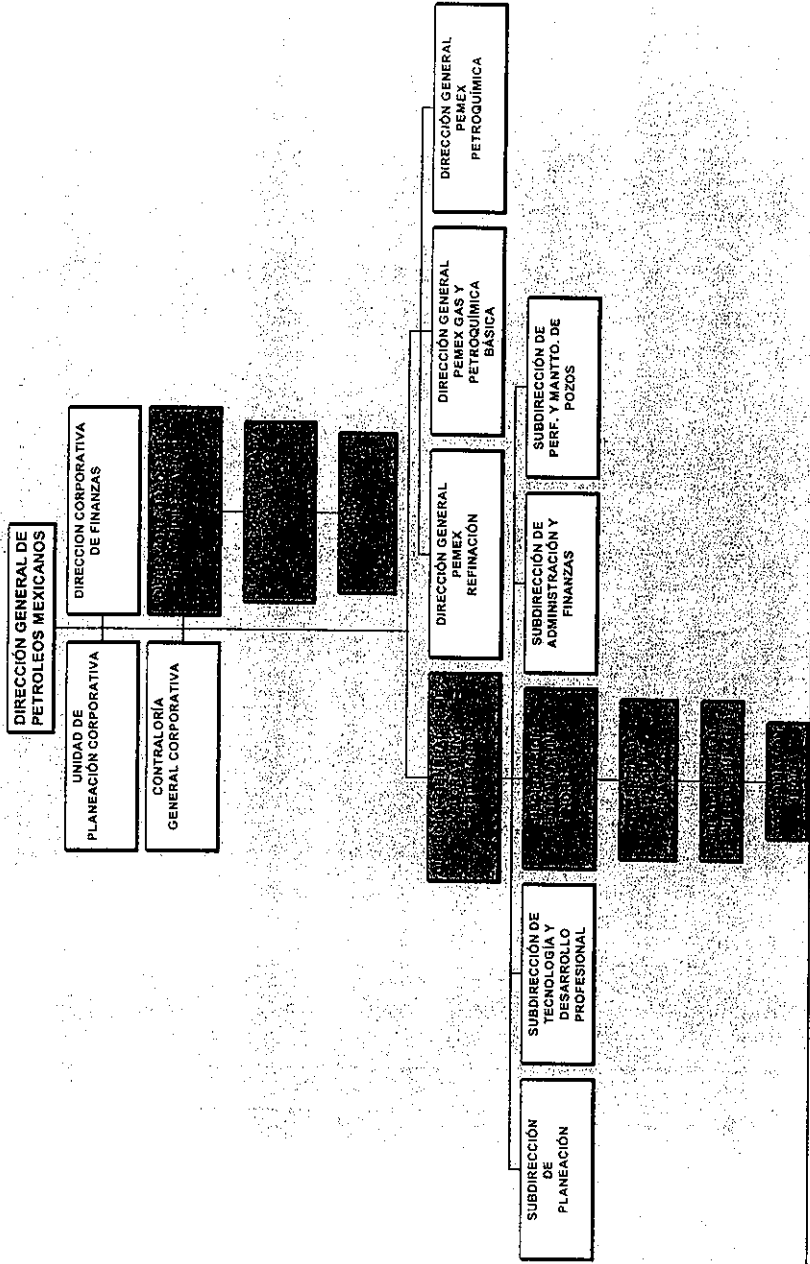
La estructura básica de los órganos que conforman Pemex Exploración y Producción, son:

- Dirección General
- Unidad Jurídica
- Contraloría Interna
- Auditoría de seguridad Industrial y Protección Ambiental
- Coordinación Operativa Comercial
- Coordinación de Estrategias de Exploración
- Subdirección de Planeación
- Subdirección de Tecnología y Desarrollo Profesional
- Subdirección de Administración y Finanzas
- Subdirección de Perforación y Mantenimiento de Pozos
- Subdirecciones regionales (Norte, Sur, Marina Noreste y Marina Suroeste)

La estructura organizacional previa, contenía elementos matriciales que dificultaban la operación de la empresa conforme a los nuevos lineamientos estratégicos trazados en el plan de negocios, en particular debido a una fuerte inercia organizativa que tenía la operación de la empresa.

Dentro de la nueva estructura, en la Subdirección de la Región Marina Noreste, existe a nivel de región la Gerencia de Administración y Finanzas y de esta depende la Subgerencia de Recursos Humanos, donde se consideró una Coordinación Médica (ver organigrama).

UBICACION ORGANIZACIONAL



Organigrama simplificado para ubicar la Coordinación Médica y la Gerencia de Servicios Médicos

La Coordinación Médica tiene como funciones primordiales:

- Representar al organismo ante el servicio médico, a fin de que se brinde una atención de calidad a los trabajadores y derechohabientes de Pemex Exploración y Producción.
- Participar conjuntamente con el servicio médico en la elaboración, difusión, aplicación y control de programas de servicios médicos, evaluando su cumplimiento y proponiendo acciones de mejora continua del servicio.
- Gestionar y efectuar el enlace con las áreas de servicios médicos a fin de que se proporcione un servicio de trato personalizado, y de la calidad requerida por los trabajadores y derechohabientes de Pemex Exploración y Producción.
- Representar a Pemex Exploración y Producción como parte de la Comisión Mixta Local para la investigación de quejas presentadas por falta o deficiencia del servicio médico.
- Difundir y vigilar el cumplimiento de la normatividad interna en materia de administración del Centro de Desarrollo Infantil, responsabilidad de Pemex Exploración y Producción.
- Ejercer la rectoría en la administración del Centro de Desarrollo Infantil, emitiendo medidas de control, evaluación y corrección de irregularidades en su operación, y en su caso promoviendo auditorías a dicha dependencia.
- Difundir y vigilar el cumplimiento de la normatividad interna en materia de administración de las Bibliotecas, responsabilidad de Pemex Exploración y Producción.
- Ejercer la rectoría en la administración de las bibliotecas, emitiendo medidas de control, evaluación y corrección de irregularidades en su operación, y en su caso promoviendo auditorías a dichas dependencias.
- Coordinar acciones con la Coordinación Médica (Sede) para la elaboración y cumplimiento de los programas de trabajo.
- Brindar cuando se requiera, la atención médica de urgencia al trabajador y/o derechohabiente, así como el seguimiento al servicio médico de urgencias y en su evolución posterior.

El Contrato Colectivo de Trabajo en vigor de Petróleos Mexicanos, menciona:

Cláusula 89; "Patrón y sindicato convienen, conforme a las estipulaciones de este contrato, en prevenir mediante las medidas adecuadas, la pérdida de la salud, así como conservar y mejorar ésta.

Para lo anterior, el patrón se obliga a proporcionar el servicio médico empleando personal técnico competente, instalaciones, equipo y elementos terapéuticos de la **mejor calidad**, en las dependencias de que disponga directa o indirectamente, conforme a las disposiciones contenidas en este capítulo".(10)

Cláusula 95; "Cualquier queja que los trabajadores sindicalizados, los jubilados o sus familiares, presenten por faltas o deficiencias en los servicios, previa averiguación y la comprobación de la misma, el patrón se obliga a corregirla y subsanarla de inmediato.

Para la investigación de las quejas, se constituirá la Comisión Mixta de los Servicios Médicos integrada por un representante de los Servicios Médicos, un representante sindical y un representante de Recursos Humanos, los cuales sesionarán cada dos semanas, levantando actas de las mismas".

"Petróleos Mexicanos como organismo público descentralizado del gobierno federal, cuenta con un servicio médico propio de la institución que presta servicio solo a los trabajadores y familiares de ésta empresa. Actualmente posterior a la división en organismos, los servicios médicos de Pemex, son considerados como organismo filial dentro de una Gerencia de Servicios Médicos regido por un Servicio Corporativo. Cuenta con dos grandes hospitales de tercer nivel de atención ubicados en el Distrito Federal (Hospital Central Sur de Alta Especialidad "Picacho" y el Hospital Central Norte de Concentración Nacional), hospitales regionales de segundo nivel en las diferentes zonas petroleras del país, Reynosa, Tamps., Poza Rica, Ver., Salamanca, Gto., Minatitlán, Ver., Villahermosa, Tab., y hospitales generales Cadereyta, N.L., Ébano, S.L.P., Cerro Azul, Ver. Tula, Hgo., Coatzacoalcos, Ver., El Plan, Ver., Aguadulce, Ver., Nanchital, Ver., Salina Cruz, Oax., Ciudad Pemex, Tab., Comalcalco, Tab., Ciudad del Carmen, Camp., clínicas Tampico, Tamps., Naranjos, Ver., Tuxpan, Ver., San Martín Texmelucan, Ver., Huauchinango, Pue., Dos Bocas, Tab., Cd. Madero, Tamps., Árbol Grande, Tamps., Centro Administrativo, D.F., Poza Rica, Ver., Minatitlán, Ver. Villahermosa, Tab., Ecatepec, Méx. y consultorios en Cd. Camargo, Chih., Altamira, Tamps., Mata Redonda, Ver., Vallejo, D.F., Col. Pastores, Méx., Cuatitlán Izcalli, Méx., Papantla, Ver., Cd. Mendoza Ver., Tlaquepaque, Jal., Tehuantepec, Oax., Juchitan, Oax., Cuichapa, Ver., Cárdenas, Tab., Jalpa de Méndez, Tab., Macuspana, Tab., Reforma, Chis., con funciones del primer nivel de atención".

El Hospital General de Cd. del Carmen, Camp. es un hospital de segundo nivel, el cual cuenta con una plantilla de 374 personas, distribuidos en: 158 médicos (120 médicos generales y 38 especialistas), paramédicos 65, auxiliares de diagnóstico y tratamiento; 17, administrativos y otros; 134. De éste personal se conforman con 181 de personal de confianza y 193 sindicalizados. Médicos especialistas en: pediatría, gineco-obstetricia, traumatología, medicina interna, cirugía general, anestesiología en sus tres turnos, dental en dos turnos y otorrinolaringología, cardiología, oftalmología, medicina del trabajo y medicina preventiva en un turno. De los 120 médicos generales, 96 están asignados a las plataformas marinas con turnos de 14 días de trabajo por 14 de descanso. El hospital en 1997 reportó 28 camas censables, atendió 145,776 consultas a enfermos externos y hospitalización, 1,729 egresos, 529 cirugías, nacidos vivos 194, y la relación de partos/cesáreas fue de 74/119. La población derechohabiente a diciembre de 1997 fue de 15,357 personas siendo el 52.1% del sexo masculino y 47.9% del femenino. No reportando en sus informes datos como, porcentaje de ocupación, tasa de estancia promedio y de mortalidad.⁽¹⁰⁾

Al ser aplicada la plaza de la Coordinación Médica se solicitó por parte de la Gerencia de Administración de Finanzas y la Subgerencia de Recursos Humanos el determinar el costo de la atención médica poniendo por ejemplo el costo por consulta, por receta, por estudio, etc., considerando la Coordinación el practicar una evaluación del proceso mediante un estudio de Costos, así también la percepción del gerente sobre la calidad de la atención médica proporcionada por el hospital era pésima, por lo que se consideró realizar una evaluación de los resultados, a través de una encuesta de acercamiento para conocer sobre la satisfacción de los usuarios.

2. DATOS ESPECÍFICOS PERTINENTES DE LA PROBLEMÁTICA

2.1 MARCO REFERENCIAL

La problemática principal del caso en resolución es la percepción particular de una deficiente calidad de la atención médica, manifestada en los buzones de quejas, opiniones de trabajadores del Centro Administrativo y las inconformidades presentadas por la Representación Sindical en la Comisión Mixta Local de los Servicios Médicos, que pudiesen no ser representativas del total de usuarios de Hospital General de Ciudad del Carmen, Camp., por lo que mi propuesta fue realizar una evaluación de la atención médica, mediante una encuesta que permitiera un acercamiento al diagnóstico situacional que fundamente la toma de decisiones para una propuesta de acciones de mejora, o en su caso analizar otras opciones incluyendo la conveniencia de contratar a otro prestador de servicios.

2.1.1 LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA

Enseguida, presento un resumen de los conceptos de calidad y de evaluación de la atención médica ya conocidos con los cuales se construirá la presente propuesta, así como los resultados de algunas encuestas realizadas en México, donde se evidencian las áreas comprometidas en una deficiente calidad, que involucran los cinco métodos a evaluar (estructura, proceso, contenido, resultados e impacto).

Considerando que la calidad puede medirse objetivamente; que siempre es susceptible de mejorarse, que para mejorarla es indispensable evaluarla, aunque con ello no baste, la calidad no mejora por haber sido evaluada, ni se obtiene como consecuencia de actos aislados de buena voluntad, o del ejercicio indiscriminado de autoridad ante una situación de crisis.

La calidad la podemos definir como un conjunto de atributos o propiedades de un objeto que nos permiten emitir un juicio de valor acerca de él. Es el grado de adecuación de un producto al uso que desea darle el consumidor.

Para Donabedian, la calidad es un atributo de la atención médica que puede darse en grados diversos. Se define como el logro de los mayores beneficios posibles, con los menores riesgos.

La calidad de la atención que imparte el médico se ha basado tradicionalmente en su reputación, fundada en la opinión de sus propios enfermos y en la de personas allegadas. En estas opiniones intervienen juicios subjetivos, por lo que no permiten una evaluación objetiva y exacta. Algo similar ocurre con las unidades de atención médica.⁽⁷⁾

El móvil inicial para realizar estudios de la calidad de la atención médica, es la necesidad de comparar el contenido de la atención con la calidad de la misma.

La ausencia de datos bien estructurados, tanto de índole general como de los establecimientos médicos y de expedientes clínicos, refleja la conocida limitación de datos útiles para la evaluación de la atención médica.



Los atributos clasificados como más relevantes, tanto para los médicos como para el público en general, están de acuerdo en la importancia preeminente del conocimiento, el juicio, el examen completo y un reconocimiento apropiado del médico de sus propias limitaciones, como lo demuestra su disposición para referir a los pacientes a colegas especialistas que pueden actuar con más atingencia. Esto se considera como ejercicio responsable, con un alto nivel de competencia clínica y ética, porque pone de manifiesto la honestidad intelectual y la disposición de seguir aprendiendo, además de procurar, por encima de todo, el beneficio del paciente.⁽⁷⁾

Los estudios sugieren que el público concede mayor importancia relativa a los atributos que connotan competencia y habilidad para trabajar con los pacientes (dimensión interpersonal), mientras que los médicos hacen énfasis en la capacidad de laborar con ahínco, llevarse bien con sus colegas, acertar en el diagnóstico e instituir el tratamiento eficaz y congruente con el diagnóstico (dimensión técnica).^(2,7)

La evaluación es el proceso de medir el grado para alcanzar una meta predeterminada, incluye la comparación de dos situaciones: la situación real obtenida y la situación ideal definida como deseable o normativa. El objetivo final es mejorar el nivel de salud de las personas o la comunidad. Los indicadores o parámetros usados en la evaluación deben reunir los siguientes requisitos: validez, confiabilidad, factibilidad, calidad de los datos básicos, utilidad, comprensibilidad y normalización.

El principal insumo de las unidades médicas lo constituye el paciente, por lo tanto el producto es: paciente curado, mejorado, incapacitado o muerto, siendo conveniente que sea objeto de una evaluación a través de la atención recibida dentro del sistema, el cual siendo un sistema abierto es dinámico, concreto, en el que se debe considerar el diseño de la planta física y la actividad desarrollada en ella, el equipo de la unidad, su ubicación, accesibilidad, el grado académico del personal, su estructura orgánica, las líneas de control existentes, los mecanismos formales e informales de comunicación, la existencia de reglamentos, manuales de procedimientos, plantillas o listas de personal, recursos financieros y su manejo, así como su regionalización y niveles de atención al cual pertenecen.⁽⁴⁾

Existen formulaciones alternativas de enfoques para evaluar la calidad, los programas y sus interrelaciones.

De acuerdo a Donabedian, el camino más directo para una evaluación de la atención médica es un examen de dicha atención (Proceso). Pero también otros dos enfoques importantes, aunque menos directos, como lo son, la evaluación de la estructura y la evaluación de los resultados.

Para otros autores como Geyndt, la atención médica se ha tratado de evaluar con cinco métodos independientes: 1) la estructura, 2) el contenido, 3) el proceso, 4) el resultado, y 5) el efecto, en la práctica se encuentran tan íntimamente ligados entre sí que es difícil aplicarlos por separado.⁽⁴⁾

EVALUACIÓN POR EL MÉTODO DE ESTRUCTURA

El sistema de salud es un sistema complejo, porque contiene un subsistema físico (que manufactura bienes y servicios), otro de actividad humana (que realiza relaciones entre hombres) y un sistema abstracto (que lleva a la práctica ideas) y así la evaluación se puede dividir desde el punto de vista

estructural en cada uno de estos subsistemas: evaluando la planta física (ubicación, distribución de áreas, equipo, inversión financiera, etc.).

En lo que se refiere al subsistema de actividad humana se deben considerar las líneas de control y comunicación de la organización (organigrama, flujograma, etc.), descripción de puestos, inducción al puesto, definición o descripción de tareas y actividades, sistemas de información, sistemas de control y supervisión.

En cuanto a la estructura del subsistema del diseño abstracto se debe juzgar la congruencia que exista entre los niveles institucionales, de regulación y organización, y el nivel operativo del sistema. Se debe determinar si el recurso humano es el adecuado para las necesidades internas y demanda del servicio a la población por atender, para lo que se utilizan indicadores de demanda. Se investiga y juzga la idoneidad de las personas, grado académico, etc.

EVALUACIÓN DEL CONTENIDO

Este método de evaluar se ocupa casi exclusivamente de la atención del paciente. La expresión "atención del paciente" se refiere a los elementos, procedimientos y consecuencias de aplicar varios insumos, incluidos recursos humanos, capital y materiales, conocimientos, habilidades y juicio crítico, al cuidado de cada paciente por médicos que tienen responsabilidad directa en él. (4)

La evaluación del contenido se lleva a cabo a través de un sistema de comités (a menudo denominados de control de calidad) que comprenden el comité de eficiencia y admisión, el de auditoría médica, de tejidos, de infecciones, etc. Su finalidad es triple: mejorar la calidad de las atenciones que se proporcionan, evaluar y formar el personal médico por medio de la autocrítica.

Lo que se considera más importante en las evaluaciones del contenido son: evaluación del expediente clínico, de las actividades en hospitalización y consulta externa, así como de urgencia, del envío de pacientes entre unidades médicas, de las actividades de enfermería y la evaluación específica de la atención médica a partir de los hallazgos de necropsia. (4)

EVALUACIÓN DEL PROCESO

Es frecuente encontrar la situación paradójica de contar con recursos muy limitados y necesidades siempre en aumento, y al mismo tiempo, ver que dichos recursos no son aprovechados de una manera apropiada, por una falta de análisis y sistematización de los diferentes procesos y actividades que se desarrollan en el sistema.

Es conveniente señalar la gran interdependencia que existe entre la estructura de un sistema y los procesos que en él se desarrollan, si la evaluación del proceso no incluye también la de la estructura, será incompleta.

Este método utiliza diversos procedimientos de investigación operativa: instrumentación (instrumentos, actividades, volúmenes, costos, costos unitarios, rendimiento, concentración y cobertura). (4)

Instrumento es una combinación cualicuantitativa de recursos específicos para producir una actividad (día - paciente, hora - médico, hora - enfermera). Actividad es una serie sistematizada de acciones ligadas cronológicamente con criterio de eficiencia que se entrega a un sujeto para producir

un cambio, a los cuales es imputable un costo (por ejemplo: consulta, inmunización, intervención quirúrgica) (4).

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

Considera que el criterio más objetivo para juzgar la calidad de la atención médica radica en conocer la modificación del estado de salud del paciente que recibe los servicios, cuantificada por medio de indicadores o parámetros. Se sustenta en la suposición de que el resultado final es el criterio definitivo para juzgar si se ha prestado una atención de calidad. Es otros términos si existió eficacia, eficiencia y efectividad. Entendiendo por efectividad al logro de los objetivos definidos frente a una población determinada, la eficacia se refiere a la relación causal existente entre un diagnóstico o tratamiento y el resultado obtenido, considerando el poder de los recursos involucrados en la actividad, independientemente de su costo. La eficiencia considera la proporción de insumos incluyendo el tiempo para lograr un resultado.(4)

EVALUACIÓN A TRAVÉS DE SUS EFECTOS

Como resultado de la atención ofrecida en el sistema de servicios de salud, se producen en la vida del individuo y en la de la población en general, determinados efectos que deben ser evaluados. Este enfoque concibe el sistema de salud como una parte del sistema social, e incluye, por tanto, el marco de la comunidad en que se desarrolla el primero.

La comunidad espera del sistema de salud que aumente la esperanza de vida productiva y creativa de sus miembros, disminuya los riesgos de contraer enfermedades, proporcione mayores probabilidades de curación y otorgue rehabilitación o limitación del daño.

Accesibilidad determinada por una variable del sistema (ubicación, transporte, honorarios, capacidad, relaciones públicas, disposición interna de la planta). Y otra variable de usuario (nivel cultural, económico, incapacidad física o mental).

Aceptabilidad, se puede evaluar mediante encuestas aplicada en forma aleatoria a la población cubierta, la satisfacción del paciente es fundamental como medida de calidad de la atención y es un instrumento valioso para la investigación, administración y planeación. También puede evaluarse la aceptabilidad a través de las quejas que se reciban, suponiendo que existe un canal adecuado para expresarlas; debiendo tomarse en cuenta la cuantía y justificación.

Disponibilidad, investiga si los pacientes que acuden al sistema, se les proporciona la atención en forma oportuna y dentro del nivel que requiere, los puntos a investigar son: regularización, honorarios, capacidad del sistema, costo de los servicios o condiciones en que se conceden derechos de atención a los usuarios y sus familiares, y relaciones públicas.

Amplitud, para esta evaluación es necesario manejar los siguientes indicadores: tipo de población que ampara, características de dicha población, magnitud de dicha población, integridad de la atención que presta, continuidad que posee dicha atención.

LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN MÉXICO

Se han realizado encuestas en las diferentes instituciones de seguridad social como de medicina privada tratando de evaluar la calidad de la atención médica, tanto en su dimensión técnica como en su dimensión interpersonal, a través de medir el grado de satisfacción y las razones que lo fundamentan.^(2,3)

En 1988, en una muestra aleatoria de 2,179 usuarios del Estado de México, quienes habían recibido atención médica en la Secretaría de Salud, en instituciones de seguridad social y de medicina privada, el 73.7% de los usuarios manifestó haber recibido atención de buena calidad. Sin embargo, el 38% de los usuarios de la seguridad social refirieron haber recibido atención de mala calidad, dos veces por encima de lo manifestado por los usuarios de los servicios de la Secretaría de Salud y 2.4 veces sobre lo percibido por los usuarios de servicios privados.⁽²⁾

En general, la insatisfacción manifestada por los usuarios se debe a la mala calidad técnica de las acciones de exploración y diagnóstico (28%); a los tiempos de espera prolongados (22%); a la deficiente relación interpersonal o el mal trato del personal que brinda la atención (18%); a los efectos negativos o la ausencia de resultados de los medicamentos (14%); a la no-resolución de los problemas de salud mediante la atención (12%), y a la deficiente o inadecuada acción terapéutica y acciones de tratamiento durante la consulta (6%).

En la Encuesta Nacional de Satisfacción con los Servicios de Salud, 1994, acerca de la calidad de los servicios en la comunidad, el 2% opinó que era excelente, el 39.5% consideró que era buena, el 38% opinó que era regular, y el 16% que era mala.⁽³⁾

En lo que respecta a encuestas en la dimensión técnica; el 80 % de los problemas percibidos por los médicos para identificar la deficiente calidad de la atención médica se concentraron en cuatro áreas: recursos humanos, recursos materiales, diseño organizacional y recursos financieros.

En relación con los recursos humanos, se percibieron deficiencias cuantitativas causadas predominantemente por el ausentismo (programado y no programado), atribuible a la baja motivación, bajos niveles salariales e incrementos en las cargas de trabajo; el abuso de licencia de incapacidad; excesivas prestaciones sindicales y deficientes esquemas de incentivos. La falta de personal responde a políticas de congelación de plazas y al exceso de trabajadores comisionados a otras instituciones. Además se señalan deficiencias en la sustitución de personal. También se perciben deficiencias cualitativas, caracterizadas por deficiente capacitación, selección inadecuada y alta rotación.

En cuanto a los recursos materiales, se percibe un deficiente abastecimiento caracterizado por insumos irregulares, inoportunos, e incompletos; deficiente mantenimiento preventivo y correctivo de equipos, los cuales generalmente se encontraban obsoletos y sobre utilizados. Además, se señaló la falta de capacidad instalada para corresponder al incremento en las demandas de servicios.

En cuanto a los problemas de diseño organizacional, se percibe excesiva centralización en la toma de decisiones; deficiente coordinación, estandarización, supervisión y control de procesos; demasiada formalización en procesos de comunicación, y deficiente, inexistente e incluso

contraproducente sistema de incentivos, ya que, con frecuencia, quién trabaja más y mejor gana lo mismo que quién se ausenta periódicamente, muchas veces sin justificación(2).

Con relación a los recursos financieros existe una deficiente asignación del presupuesto y a falta de fondos para facilitar la operación rutinaria de los servicios.

Existe también una incongruencia entre la formación directiva, las funciones directivas y los problemas percibidos, por lo que se concluye que la deficiencia en la gerencia de los servicios es una de las causas esenciales de los problemas descritos.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

2.1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA⁽⁸⁾

OBJETIVOS

Determinar como percibe la atención médica que reciben los derechohabientes del servicio médico del Hospital General de Ciudad del Carmen, Campeche.

Medir el grado de satisfacción de los usuarios del servicio médico del Hospital General de Ciudad del Carmen, Campeche.

Identificar cuales son los servicios que son percibidos con mayor insatisfacción por parte de los derechohabientes.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cual es la opinión real que en cuanto a calidad tiene el usuario del Hospital General de Cd. del Carmen, Camp.?

¿Como se percibe la atención médica recibida los derechohabientes del Hospital de Cd. del Carmen, Camp. de Petróleos Mexicanos?

¿Cual es el grado de satisfacción de los usuarios del Hospital General de Cd. del Carmen, Camp. de Petróleos Mexicanos?

¿Cuáles son los servicios percibidos con mayor insatisfacción por parte de los derechohabientes?

JUSTIFICACIÓN

La atención médica proporcionada por el Hospital General de Ciudad del Carmen, Camp. es percibida de manera diferente por los derechohabientes de éste servicio, esta percepción incide tanto en el comportamiento de los prestadores del servicio como en la de los consumidores del mismo, pudiendo no ser la insatisfacción manifestada a través comunicación informal, buzones de quejas y las ventiladas en la Comisión Mixta local de servicios médicos, representativa de la población usuaria.

DIAGNÓSTICO PRESUNCIONAL

La satisfacción sobre la calidad de la atención medica otorgada por el Hospital General de PEMEX en Cd. del Carmen, Camp., es percibida como deficiente por sus derechohabientes.

2.2 DISEÑO Y METODOLOGÍA DEL CASO

METODOLOGÍA

Tipo de investigación: exploratoria, no experimental, transversal descriptiva.

La unidad de análisis fueron los derechohabientes de Petróleos Mexicanos, usuarios del Hospital General de Ciudad del Carmen, Campeche., en sala de espera de consulta externa, mayores de 15 años de edad que estuvieran presentes y dispuestos a llenar el cuestionario al momento de practicarse la encuesta, en diferentes turnos y a diferente hora hasta completar la muestra de 100 encuestas.

Se realizó una prueba piloto, efectuando 100 encuestas teniendo como unidad de análisis a los derechohabientes en el servicio de consulta externa, del Hospital General de Petróleos Mexicanos de Cd. del Carmen, Camp.

El cuestionario se elaboró con 20 preguntas, de las cuales 19 son cerradas, que por ser de acercamiento dicha encuesta cuenta con una pregunta en específico de los servicios auxiliares (censo médico, laboratorio, farmacia, Rayos X), así como una pregunta abierta en específico de cómo mejorar la calidad de la atención. Al final del cuestionario, se agrega una cédula de identificación para correlacionar las respuestas con edad, sexo, régimen contractual y nivel en la empresa.^(6,8)


NOS INTERESA MUCHO SU OPINIÓN

Lea cuidadosamente cada pregunta y responda con la mayor sinceridad.

- | | | | | | |
|---|---------------------|--------------------|-----------------|----------------|-------------------|
| 1. La sala de espera es limpia y cómoda, | Nunca | Casi nunca | Regularmente | Casi siempre | Siempre |
| 2. La recepcionista fue amable y lo atiende oportunamente, | Nunca | Casi nunca | Regularmente | Casi siempre | Siempre |
| 3. El tiempo de espera para pasar a consulta es, | Menos de 10 min. | 10 a 30 min. | 30 a 60 min. | 1 a 2 horas | Más de 2 horas |
| 4. La duración de la consulta médica es, | 1 a 10 minutos. | 11 a 20 minutos | 21 a 30 minutos | | Mas de 30 minutos |
| 5. La revisión es cuidadosa por parte del Médico, | Nunca | Casi nunca | Regularmente | Casi siempre | Siempre |
| 6. El Médico cuenta con el equipo necesario para revisión, | Nunca | Casi nunca | Regularmente | Casi siempre | Siempre |
| 7. Le informa claramente sobre su padecimiento, | Nunca | Casi nunca | Regularmente | Casi siempre | Siempre |
| 8. Las indicaciones sobre el tratamiento son explicadas claramente, | Nunca | Casi nunca | Regularmente | Casi siempre | Siempre |
| 9. El tratamiento indicado ha sido efectivo, | Nunca | Casi nunca | Regularmente | Casi siempre | Siempre |
| 10. El trato que recibe es el que usted espera, | Nunca | Casi nunca | Regularmente | Casi siempre | Siempre |
| 11. Cuando acude al servicio de urgencias, lo hace por un problema grave, | Nunca | Casi nunca | Regularmente | Casi siempre | Siempre |
| 12. En el servicio de Urgencias se cuenta con el equipo necesario, | Nunca | Casi nunca | Regularmente | Casi siempre | Siempre |
| 13. El personal médico que lo atiende en urgencias es suficiente, | Nunca | Casi nunca | Regularmente | Casi siempre | Siempre |
| 14. El servicio que presta el censo médico es, | Pésimo | Malo | Regular | Bueno | Excelente |
| 15. El servicio que presta el laboratorio de análisis clínicos es, | Pésimo | Malo | Regular | Bueno | Excelente |
| 16. El servicio de Radiología (rayos X) es, | Pésimo | Malo | Regular | Bueno | Excelente |
| 17. El servicio que presta la farmacia es, | Pésimo | Malo | Regular | Bueno | Excelente |
| 18. Considera que la atención médica que recibe es, | Pésima | Mala | Regular | Buena | Excelente |
| 19. Acudiría a otra institución de salud, para recibir atención médica, | Privado | PEMEX | IMSS | ISSSTE | SSA |
| 20. Para mejorar la calidad de la Atención Médica se debería dar, | Más personal médico | Mayor capacitación | | Equipo moderno | Mejor trato |
- Otros: _____

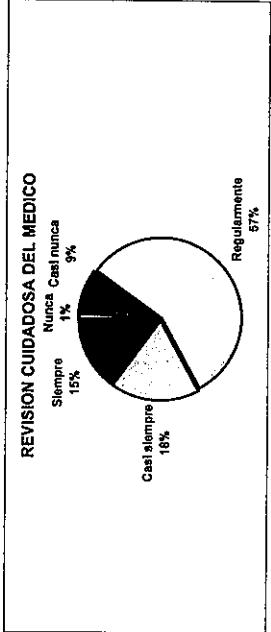
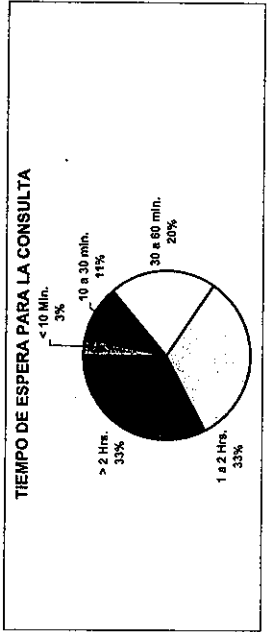
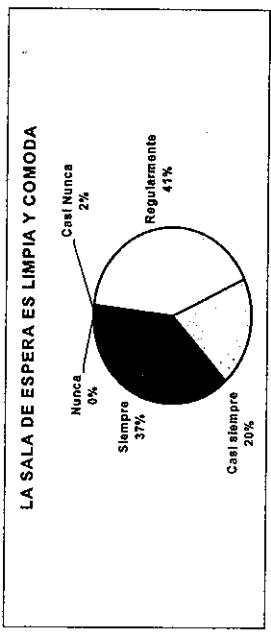
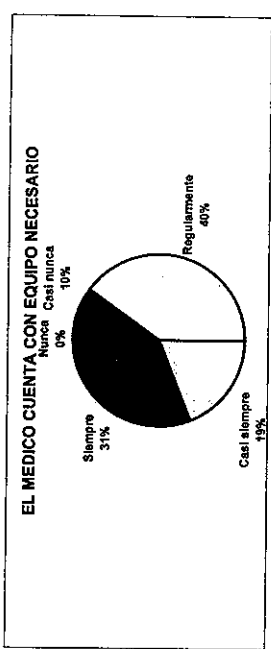
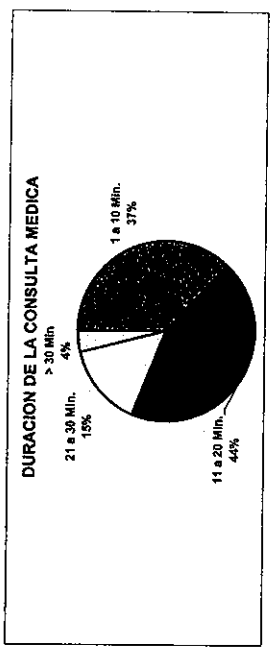
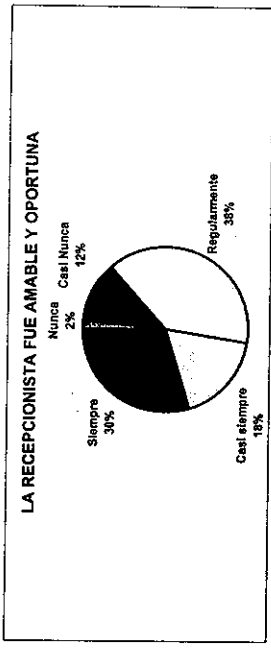
Edad ____ / Sexo: M - F / Trabajador () - Familiar () / Sindicalizado () - Confianza () / Nivel ____

2.3 PRESENTACIÓN DE VARIABLES Y OTROS DATOS NUMÉRICOS.

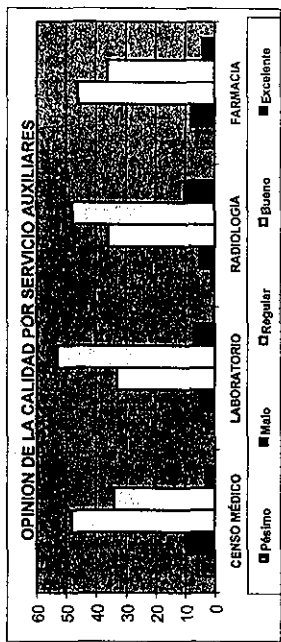
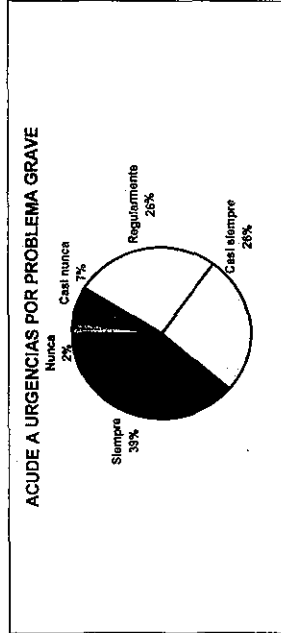
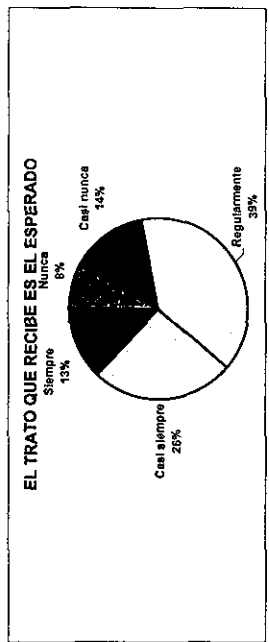
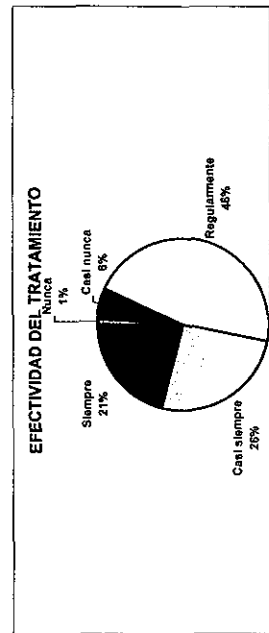
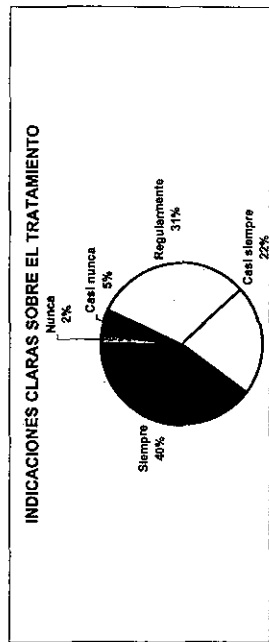
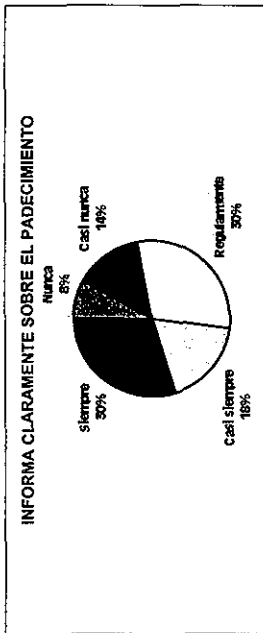
Se determinan en el caso a investigar como **variable independiente**; la **calidad** y como **variable dependiente**; la **satisfacción** del derechohabiente.

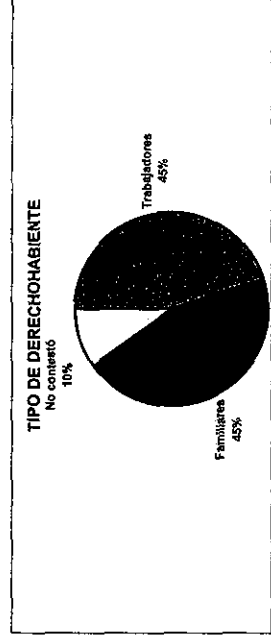
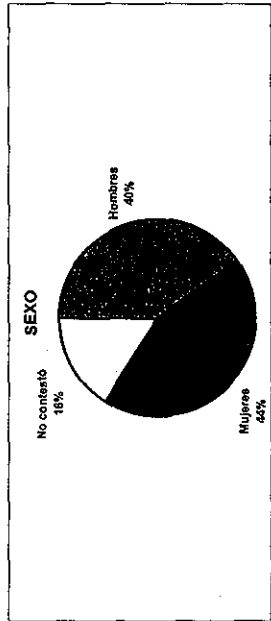
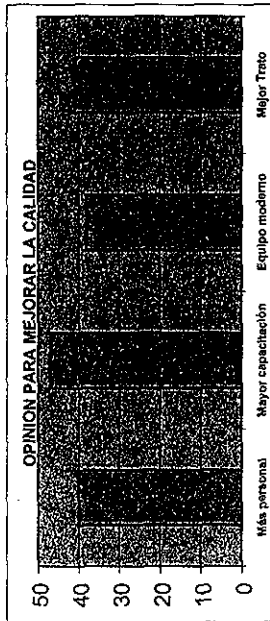
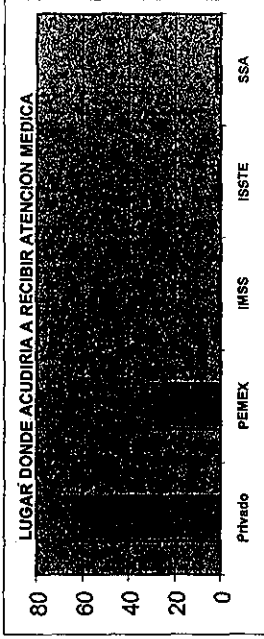
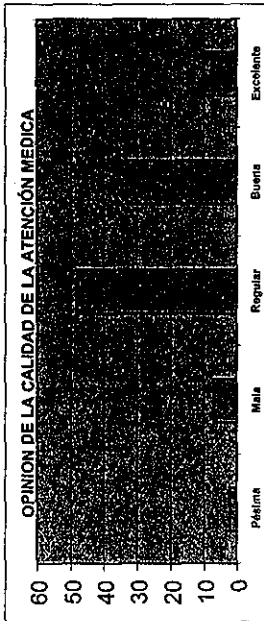
RESULTADOS : A continuación se dan los porcentajes a las respuestas de la encuesta:

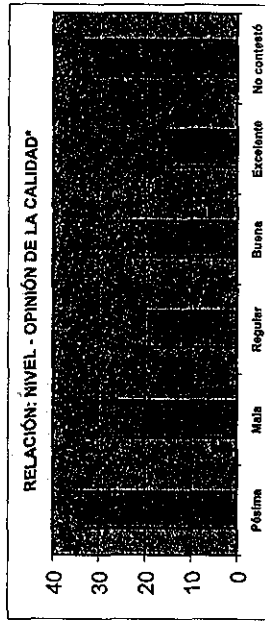
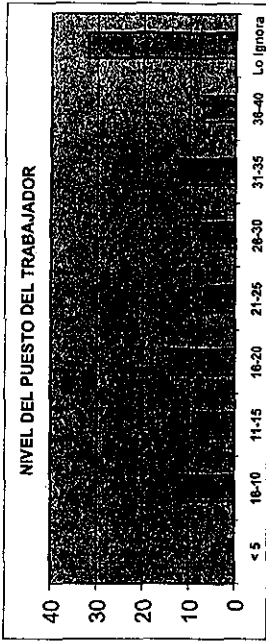
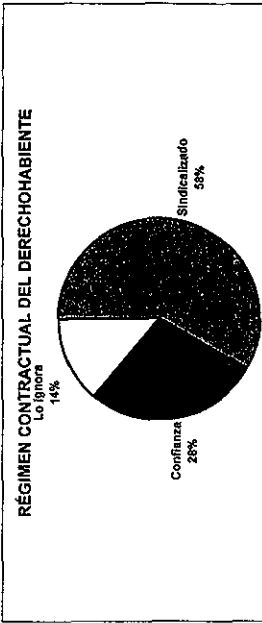
1. La sala de espera es limpia y cómoda,	Nunca(0)	Casi nunca(2)	Regularmente(41)	Casi siempre(20)	Siempre(37)				
2. La recepcionista fue amable y lo atiende oportunamente,	Nunca(2)	Casi nunca(15)	Regularmente(48)	Casi siempre(22)	Siempre(13)				
3. El tiempo de espera para pasar a consulta es,	< 10 min.(4)	10 a 30 min.(13)	30 a 60 min.(25)	1 a 2 horas(40)	> 2 horas(40)				
4. La duración de la consulta médica es,	1 a 10 min.(37)	11 a 20 min.(44)	21 a 30 min.(15)	> 30 min.(4)					
5. La revisión es cuidadosa por parte del Médico,	Nunca(1)	Casi nunca(9)	Regularmente(57)	Casi siempre(18)	Siempre(15)				
6. El Médico cuenta con el equipo necesario para revisión,	Nunca(0)	Casi nunca(10)	Regularmente(40)	Casi siempre(19)	Siempre(31)				
7. Le informa claramente sobre su padecimiento,	Nunca(8)	Casi nunca(14)	Regularmente(30)	Casi siempre(18)	Siempre(30)				
8. Las indicaciones sobre el tratamiento son explicadas claramente,	Nunca(2)	Casi nunca(5)	Regularmente(31)	Casi siempre(22)	Siempre(40)				
9. El tratamiento indicado ha sido efectivo,	Nunca(1)	Casi nunca(6)	Regularmente(46)	Casi siempre(26)	Siempre(21)				
10. El trato que recibe es el que usted espera,	Nunca(8)	Casi nunca(14)	Regularmente(39)	Casi siempre(26)	Siempre(13)				
11. Cuando acude al servicio de urgencias, lo hace por un problema grave,	Nunca(2)	Casi nunca(7)	Regularmente(25)	Casi siempre(26)	Siempre(39)				
12. En el servicio de Urgencias se cuenta con el equipo necesario,	Nunca(2)	Casi nunca(11)	Regularmente(44)	Casi siempre(20)	Siempre(23)				
13. El personal médico que lo atiende en urgencias es suficiente,	Nunca(11)	Casi nunca(13)	Regularmente(46)	Casi siempre(14)	Siempre(16)				
14. El servicio que presta el censo médico es,	Pésimo(6)	Malo(9)	Regular(48)	Bueno(34)	Excelente(3)				
15. El servicio que presta el laboratorio de análisis clínicos es,	Pésimo(2)	Malo(5)	Regular(33)	Bueno(53)	Excelente(7)				
16. El servicio de Radiología (rayos X) es,	Pésimo(1)	Malo(5)	Regular(36)	Bueno(48)	Excelente(10)				
17. El servicio que presta la farmacia es,	Pésimo(6)	Malo(8)	Regular(46)	Bueno(36)	Excelente(4)				
18. Considera que la atención médica que recibe es,	Pésima(2)	Mala(7)	Regular(48)	Buena(33)	Excelente(10)				
19. Acudiría a otra institución de salud, para recibir atención médica,	Privado(64)	PEMEX(32)	IMSS(1)	ISSSTE(1)	SSA(2)				
20. Para mejorar la calidad de la Atención Médica se debería dar,	Más personal médico(40)	Mayor capacitación(47)	Equipo moderno(38)	Mejor trato(41)					
Edad:	≤19 años 06	20-29 años 13	30-39 años 37	40-49 años 24	50-59 años 3	≥60 años 3	No contestó 4		
Nivel:	≤ 5 01	6-10 12	11-15 09	16-20 14	21-25 06	26-30 07	31-35 12	36-40 07	No contestó 32
Sexo:	Hombres: 40		Mujeres: 44		No contestó: 16				
Tipo de derechohabiente:	Trabajadores: 45		Familiares: 45		No contestó: 10				
Situación contractual:	Sindicalizado: 58		Confianza: 28		No contestó: 14				



TESIS CON FALLA DE ORIGEN







* La media del nivel por respuesta (a mayor nivel, más ingreso salarial)

3. RESOLUCIÓN DEL CASO

3.1 DIAGNÓSTICO Y SU FUNDAMENTACIÓN

En términos generales la percepción de la calidad de la atención médica recibida por los usuarios del Hospital General de Ciudad del Carmen, Camp. es deficiente dado que el 57% de la población encuestada opina que el servicio es pésimo a regular, y solo el 43% lo conceptúa como bueno o excelente, por arriba de la opinión manifestada en la Encuesta Nacional con los Servicios de Salud, 1994, en que solo el 44.5% opina que la calidad es regular o mala.

Llama la atención que se esperaría que la opinión general se concentrara en un servicio malo o pésimo, como se podría pensar con base en las notas encontradas en los buzones de quejas y las inconformidades tratadas en la cláusula 95 del Contrato Colectivo de Trabajo de PEMEX, no obstante el mayor porcentaje en la mayoría de las preguntas fueron contestadas como un servicio regular, lo cuál obviamente no es lo adecuado para un servicio de salud.

Se observa que las mayores inconformidades se dan en el tiempo de espera prolongado, visto que el 80% de la población coincide tardan más de una hora para pasar a consulta, y en trato de la recepcionista en que el 65% opina que es de pésimo a regular.

La población encuestada opina que el 90% de los médicos hace regularmente o siempre una revisión cuidadosa, el 90% cuenta con el equipo necesario, el 78% informa claramente sobre el padecimiento, el 93% da indicaciones claras sobre el tratamiento, el 93% opina que el tratamiento indicado regularmente a siempre ha sido efectivo.

En el comparativo de los servicios auxiliares el mayor porcentaje de la opinión los considera entre regulares a excelentes, censo médico (85%), el laboratorio (93%), Radiología (94%), Farmacia (86%).

Llama la atención que al preguntar si acudiría a otra institución a recibir atención, el 64%, lo haría a un servicio privado, pero el 32% continuaría con el de PEMEX, y solo el 4% acudiría a otra institución de la seguridad social.

En la pregunta como mejoraría la calidad de la Atención Médica el 47% optó por mayor capacitación, el 41% mejor trato, el 40% más personal médico y el 38% por equipo más moderno.

Al correlacionar entre la media del nivel (ingreso salarial, proporcional a mayor nivel más salario) del puesto y la opinión sobre la atención se observa que a niveles más altos la opinión tiende a ser mala y viceversa, esto se correlaciona con la opinión general sobre la mala calidad por nivel socioeconómico en la Encuesta Nacional de Satisfacción con los Servicios de Salud, 1994, en que en general, a mayor nivel socioeconómico el porcentaje sobre opinión sobre la mala calidad se incrementa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.2 PROPUESTA DE SOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA PLANTEADA

- a) Involucramiento de los directivos en el desempeño organizacional.
Esto es a través de capacitar al cuerpo de gobierno en materia de comportamiento organizacional con la finalidad de convertirse en agentes de cambio, aprovechando el conocimiento de la historia, cultura, procedimientos de operación y personal del hospital, para lograr un cambio planeado de primer nivel o sea un cambio lineal y continuo.⁽¹¹⁾
- b) Análisis del flujo del proceso del servicio de consulta externa.
Se requiere hacer un diagnóstico de la situación actual del proceso de la consulta externa, mediante el análisis del flujo de la misma, hacer un diagrama determinando los tiempos a cada paso, para poder detectar los "cuellos de botella" y contestar el "qué", "quién", "dónde", "cuando" y "como" se puede mejorar el proceso. Es importante como parte de este análisis considerar los datos psicológicos de las actitudes de los trabajadores hacia sus puestos. Después del análisis se podrá consolidar un diseño socio técnico de un nuevo sistema.⁽¹²⁾
- c) Rediseñar el servicio de la consulta externa.
Basándose en el diagnóstico, con la detección de los problemas, de las probables fuentes de resistencia individual y su análisis, hay que hacer énfasis en el elemento humano involucrando al prestador del servicio lo que reduce el temor al cambio al nuevo sistema. Este nuevo sistema deberá ser revisado, validado, autorizado e implementado y posteriormente evaluado.⁽¹²⁾
- d) Estrategias para un desarrollo organizacional. (desarrollo de liderazgo, compromiso de grupo, facilitación del cambio organizacional).
Teniendo ya considerados a la dirección, y el diseño como dos de los tres inductores potenciales de alto desempeño organizacional, solo faltaría el tercer factor que es el desarrollo organizacional, el cuál tiene estrategias eminente educativas como lo son; el *desarrollo de liderazgo*, mediante la cesión de a los subordinados del poder de decidir y actuar, mostrando confianza, visión de las cosas, ofrecimiento de estímulos, motivación y capacitación a los empleados. *Compromiso de grupo*, mediante talleres para ayudar a los empleados a mejorar sus habilidades en la solución de problemas, comunicación, negociación, manejo de conflictos. Por último, la *facilitación del cambio organizacional* mediante algunas de las tácticas para vencer la resistencia al cambio (comunicación, participación, negociación, manipulación y coerción).^(2,11)
- e) Rotación y/o transferencia del personal en la recepción a un puesto sin contacto con directo con el derechohabiente.
En caso que la capacitación no funcione o no sea posible, otra opción transferir al individuo a otro servicio dentro del hospital, o rescindir y contratar otro personal con el perfil idóneo del puesto.

3.2.1 SUPUESTOS

a) Involucramiento de los directivos en el desempeño organizacional.

Esta solución tendría éxito si la dirección como un factor determinante del desempeño organizacional, siendo entendida como un conjunto de procesos interactivos de toma de decisiones tendientes a conducir a la organización hacia la consecución de sus objetivos, la dirección, como una función asignada a quienes, en posiciones jerárquicas, poseen la autoridad formal y, deseablemente, la capacidad de liderazgo para orientar los esfuerzos de su grupo de trabajo.

El involucramiento de los directivos es primordial dado que es todo responsable de su propio trabajo y del de otros, dado que a mayor nivel jerárquico, mayor alcance potencial.

b) Análisis del flujo del proceso del servicio de consulta externa.

Como es sabido, la mayoría de los procesos de servicio, pueden mejorarse si se hace un diagrama de flujo de éstos, hay que definir cada uno de los pasos del proceso y dibujar un diagrama que incluya todos los pasos y sus relaciones. Como resultados de estos diagramas se puede analizar el proceso, en busca de mejorar la eficiencia y el servicio a clientes.

c) Rediseñar el servicio de la consulta externa.

Posterior en el análisis del flujo del proceso de la consulta externa se podrá rediseñar, tomando en cuenta los cuatro elementos en la producción de un servicio (consulta): el paciente, el prestador del servicio, la estrategia y el sistema. Las interacciones entre el paciente y el prestador del servicio nos darán el nivel del servicio suministrado.

d) Estrategias para un desarrollo organizacional. (desarrollo de liderazgo, compromiso de grupo, facilitación del cambio organizacional)

Otra solución complementaria a las anteriores es la capacitación tanto de los directivos como a todo el personal de salud en general, así como la promoción de agentes facilitadores del cambio entre el personal con capacidad de liderazgo, y de orientación para establecer compromisos de grupo, que coadyuven al desarrollo organizacional.

Se requiere también la incentivación ligada al desempeño, ya sea a través de un fondo de remuneración, o bien a través de otros estímulos (becas, ascensos, etc.), dando oportunidad a los que de inicio no asimilen el cambio, hasta que los resultados positivos, los convencen, venciendo la resistencia al cambio.

e) Rotación y/o transferencia del personal en la recepción a un puesto sin contacto con directo con el derechohabiente.

Tradicionalmente la contratación del personal que funciona como recepcionistas o asistentes de trabajo social, no son seleccionadas a requerimiento de un perfil idóneo, por lo que es conveniente, dado lo rutinario del puesto de éste personal, la rotación a otras áreas de la misma función, o bien, la transferencia a otro puesto donde no se tenga contacto directo con el paciente, supliendo estos puestos con personal adecuado.

Estos supuestos están en función de su correcta aplicación y en la superación de las limitaciones que enseguida se comentan.

3.2.2. LIMITACIONES

Las siguientes limitaciones son de aplicación a una o varias de las propuestas de solución:

- Incapacidad de liderazgo para orientar los esfuerzos de su grupo de trabajo.

Dado que los directivos carecen de la formación administrativa para el desempeño de sus funciones, son empíricos, y por lo tanto carecen del perfil idóneo del puesto, con la consiguiente limitación para ejercer un liderazgo que oriente los esfuerzos de su grupo de trabajo, de aquí la importancia de dar capacitación al cuerpo de gobierno de la unidad.

- Asignación de recursos para capacitación.

En general, se tiene a la capacitación como un gasto, no como una inversión, por lo que la asignación del presupuesto para éste rubro es mínimo, limitando así un cambio y el desarrollo organizacional.

- Resistencia al cambio.

Tradicionalmente el trabajo desempeñado por el prestador del servicio es rutinizado, estandarizado, repetitivo, atendiendo a las normas, reglamentos y procedimientos por lo que esta estabilidad le proporciona total seguridad.

Anteriormente, nunca se había buscado que el paciente se manifestara a través de encuestas y aún más con la complacencia de su representación sindical, esta posibilidad de cambio dentro de la organización es sentido como peligro para su seguridad y tranquilidad, por lo que el prestador de servicio se resiste, algunos en forma pasiva, otros en forma activa con reclamo de falta de recursos para desempeñar su función.

- Sindicalismo.

El sindicalismo como medio de protección al trabajador en la extensión de la palabra es positivo, no así cuando protege o solapa vicios como el ausentismo, la negligencia, etc., es perjudicial, en esta caso, el propio sindicato está convencido que se requiere un cambio, por que con la actitud

negativa en el trato a los derechohabientes, se ven afectados los usuarios del hospital y aún cuando no desea lesionar a las asistentes de trabajo social también sus agremiados, considera la posibilidad de la transferencia, en caso de no haber respuesta con las otras estrategias de cambio planteadas.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Posterior a la correcta aplicación de las propuestas enunciadas, cabe esperar que exista una mejora franca en la calidad de atención que se presta, lo cuál debe evaluarse prospectivamente mediante una nueva aplicación de la encuesta, en un periodo de 3 meses.

Se desea que el tiempo prolongado de espera disminuya por debajo de 30 minutos.

La actitud de las recepcionistas debe cambiar en forma considerable, esperando que los derechohabientes en más del 90% opinen que siempre o casi siempre se les otorga el trato que se merecen.

En cuanto la duración de la consulta es deseable que se incremente a un 80% los que respondieron en el rango de 11 a 30 minutos.

Las respuestas en torno a la actuación del médico, aun cuando reflejan una buena opinión, como lo demuestra que el 90% de la población considera que el médico, revisa, informa, da indicaciones claras y que el tratamiento prescrito regularmente es efectivo, sería óptimo incrementar esa opinión al 100%.

Se espera que la opinión de la calidad de la atención médica que otorga el Hospital General de Cd. del Carmen, Camp. sea considerada como buena o excelente por el 80% de los derechohabientes.

También es de esperar que al mejorar la calidad del servicio, se considere a este nosocomio como la mejor opción en salud para recibir atención médica aun por arriba de los servicios privados.

4.1 CONCLUSIONES

Conocer la calidad con que se otorga la atención médica como primer paso para mejorar su prestación es una necesidad inherente al acto mismo. La evaluación de la calidad de la atención médica presenta retos significativos, como el correspondiente a establecer juicios de valor para aspectos de la calidad eminentemente subjetivos.

La información sobre el nivel de calidad es escasa, aunque se han realizado estudios en otras instituciones del país, así como esfuerzos para mejorar la calidad de la atención que proporcionan hace sentida la necesidad de generar mayor información al respecto.

La deficiente calidad de la atención a la salud, al igual que la ineficiencia en la producción de servicios, esta considerada como uno de los grandes obstáculos que deben vencer las organizaciones prestadoras de servicios de salud en México.

En el ámbito nacional la calidad de los servicios es considerada como regular o mala por el 56% de los adultos (Encuesta de Satisfacción con los Servicios de Salud, 1994), y el tiempo de espera es considerado demasiado largo por el 60%. El Hospital General de Petróleos Mexicanos en Cd. del Carmen, Camp. no escapa a este consenso con 57% y 80% respectivamente, que no es lo esperado para una institución cuya inversión en salud es superior a otras instituciones de la seguridad social.

Estos dos problemas principales detectados, mal trato y tiempo de espera prolongado, requieren de una toma de decisiones con estrategias comentadas en los supuestos, encaminadas al ejercicio de un compromiso tanto del directivo, como del grupo, en busca de vencer la resistencia promoviendo la facilitación del cambio organizacional.

Cabe hacer notar que la deficiente calidad percibida es institucional, como lo demuestra que más del 90% de la población considera que el médico, revisa, informa, da indicaciones claras y que el tratamiento regularmente es efectivo.

Los resultados hacen ver que el proceso de la consulta externa requiere de un análisis profundo y de su rediseño con miras a abatir los tiempos prolongados de espera.

Además se requiere de implantar una evaluación sistemática de la satisfacción de los usuarios debiéndose considerar el análisis de las expectativas de los derechohabientes, en tanto que éstas son las que matizan el grado de satisfacción y, por lo tanto, deben orientar los esfuerzos de mejoramiento continuo.

Es importante para los responsables de los servicios médicos en Petróleos Mexicanos, buscar incrementar el grado de satisfacción de los derechohabientes de la institución, dado que se puede radicalmente buscar ofertas en el medio privado para el otorgamiento del servicio con un costo similar y con una mejor calidad, situación ya planteada en años anteriores.

Es imprescindible fomentar en los prestadores de servicios en salud, una cultura de ofrecimiento de los máximos beneficios con los menores riesgos para nuestros usuarios, razón de ser de nuestra profesión.

negativa en el trato a los derechohabientes, se ven afectados los usuarios del hospital y aún cuando no desea lesionar a las asistentes de trabajo social también sus agremiados, considera la posibilidad de la transferencia, en caso de no haber respuesta con las otras estrategias de cambio planteadas.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Posterior a la correcta aplicación de las propuestas enunciadas, cabe esperar que exista una mejora franca en la calidad de atención que se presta, lo cuál debe evaluarse prospectivamente mediante una nueva aplicación de la encuesta, en un periodo de 3 meses.

Se desea que el tiempo prolongado de espera disminuya por debajo de 30 minutos.

La actitud de las recepcionistas debe cambiar en forma considerable, esperando que los derechohabientes en más del 90% opinen que siempre o casi siempre se les otorga el trato que se merecen.

En cuanto la duración de la consulta es deseable que se incremente a un 80% los que respondieron en el rango de 11 a 30 minutos.

Las respuestas en torno a la actuación del médico, aun cuando reflejan una buena opinión, como lo demuestra que el 90% de la población considera que el médico, revisa, informa, da indicaciones claras y que el tratamiento prescrito regularmente es efectivo, sería óptimo incrementar esa opinión al 100%.

Se espera que la opinión de la calidad de la atención médica que otorga el Hospital General de Cd. del Carmen, Camp. sea considerada como buena o excelente por el 80% de los derechohabientes.

También es de esperar que al mejorar la calidad del servicio, se considere a este nosocomio como la mejor opción en salud para recibir atención médica aun por arriba de los servicios privados.

4.1 CONCLUSIONES

Conocer la calidad con que se otorga la atención médica como primer paso para mejorar su prestación es una necesidad inherente al acto mismo. La evaluación de la calidad de la atención médica presenta retos significativos, como el correspondiente a establecer juicios de valor para aspectos de la calidad eminentemente subjetivos.

La información sobre el nivel de calidad es escasa, aunque se han realizado estudios en otras instituciones del país, así como esfuerzos para mejorar la calidad de la atención que proporcionan hace sentida la necesidad de generar mayor información al respecto.

La deficiente calidad de la atención a la salud, al igual que la ineficiencia en la producción de servicios, esta considerada como uno de los grandes obstáculos que deben vencer las organizaciones prestadoras de servicios de salud en México.

En el ámbito nacional la calidad de los servicios es considerada como regular o mala por el 56% de los adultos (Encuesta de Satisfacción con los Servicios de Salud, 1994), y el tiempo de espera es considerado demasiado largo por el 60%. El Hospital General de Petróleos Mexicanos en Cd. del Carmen, Camp. no escapa a este consenso con 57% y 80% respectivamente, que no es lo esperado para una institución cuya inversión en salud es superior a otras instituciones de la seguridad social.

Estos dos problemas principales detectados, mal trato y tiempo de espera prolongado, requieren de una toma de decisiones con estrategias comentadas en los supuestos, encaminadas al ejercicio de un compromiso tanto del directivo, como del grupo, en busca de vencer la resistencia promoviendo la facilitación del cambio organizacional.

Cabe hacer notar que la deficiente calidad percibida es institucional, como lo demuestra que más del 90% de la población considera que el médico, revisa, informa, da indicaciones claras y que el tratamiento regularmente es efectivo.

Los resultados hacen ver que el proceso de la consulta externa requiere de un análisis profundo y de su rediseño con miras a abatir los tiempos prolongados de espera.

Además se requiere de implantar una evaluación sistemática de la satisfacción de los usuarios debiéndose considerar el análisis de las expectativas de los derechohabientes, en tanto que éstas son las que matizan el grado de satisfacción y, por lo tanto, deben orientar los esfuerzos de mejoramiento continuo.

Es importante para los responsables de los servicios médicos en Petróleos Mexicanos, buscar incrementar el grado de satisfacción de los derechohabientes de la institución, dado que se puede radicalmente buscar ofertas en el medio privado para el otorgamiento del servicio con un costo similar y con una mejor calidad, situación ya planteada en años anteriores.

Es imprescindible fomentar en los prestadores de servicios en salud, una cultura de ofrecimiento de los máximos beneficios con los menores riesgos para nuestros usuarios, razón de ser de nuestra profesión.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Economía y salud. Informe final.
Fundación Mexicana para la Salud, A.C.
Primera edición, 1994
2. Calidad y eficiencia en las organizaciones de atención a la salud.
Documento 8, Serie Economía y Salud, FUNSALUD.
Primera edición, 1994
3. Encuesta Nacional de Satisfacción con los Servicios de Salud.
Documento 14, Serie Economía y Salud, FUNSALUD
Primera edición, 1994
4. Barquín, C., Manuel: Dirección de Hospitales.
Ed. Interamericana – Mc Graw–Hill
Sexta edición, 1992
5. Steiner, George: Planeación estratégica.
Ed. CECSA
Decimanoventa edición, 1995
6. Werther, B. William / Davis, Keith: Recursos Humanos
Ed. Mc Graw-Hill
Tercera edición, 1991
7. Donabedian, Avedis: La Calidad de la Atención Médica.
Ed. La Prensa Médica Mexicana, S.A. de C.V.
Reimpresión, 1991
8. Hernandez, S. Roberto: Metodología de la Investigación
Ed. Mc. Graw-Hill
Primera edición, 1995
9. Nuestra Empresa, PEMEX EXPLORACION Y PRODUCCION
Manual; Pemex Exploración y Producción
Subdirección de Administración y Finanzas
Gerencia de Recursos Humanos, Julio 1996
10. Contrato Colectivo de Trabajo, STPRM
1997 -1999
11. Robbins, Stephen: Comportamiento Organizacional
Ed. Prentice Hall
Séptima edición, 1996



12. Schroeder, Roger: Administración de Operaciones
Ed. Mc Graw-Hill
Tercera edición, 1992



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

**Programa de Posgrado en Ciencias de la
Administración**

Oficio: PPCA/EG/2002

Asunto: Envío oficio de nombramiento de jurado de Maestría.

Coordinación

Ing. Leopoldo Silva Gutierrez
Director General de Administración Escolar
de esta Universidad
Presente.

At'n.: Biol. Francisco Javier Incera Ugalde
Jefe de la Unidad de Administración del Posgrado

Me permito hacer de su conocimiento, que el alumno **Manuel Fernando de la Tejera García**, presentará Examen General de Conocimientos dentro del Plan de Maestría en Administración (Sistemas de Salud) toda vez que ha concluido el Plan de Estudios respectivo, por lo que el Dr. Sergio Javier Jasso Villazul, Coordinador del Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración, tuvo a bien designar el siguiente jurado:

E. en N. Jorge Ruíz de Esparza García	Presidente
M.en C. Napoleón Serna Solís	Vocal
M.A.H. Carlos Martínez Gutiérrez	Vocal
M.A.H. Antonio Gómez Bautista	Vocal
M.A.A.M.H. Filiberto Álvarez Campos	Secretario
M.A.A.M.H. Ruth Velázquez Pastrana	Suplente
M.A.S. Ma. Gilma Arroyabe Loaiza	Suplente

Por su atención le doy las gracias y aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

"Por mi raza hablará el espíritu"

Ciudad Universitaria, D.F., 28 de febrero del 2002.

El Coordinador del Programa


Dr. Sergio Javier Jasso Villazul

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

**Programa de Posgrado en Ciencias de la
Administración**

Oficio: PPCA/EG/2002

Asunto: Envío oficio de nombramiento de jurado de Maestría.

Coordinación

Ing. Leopoldo Silva Gutierrez
Director General de Administración Escolar
de esta Universidad
Presente.

At'n.: Biol. Francisco Javier Incera Ugalde
Jefe de la Unidad de Administración del Posgrado

Me permito hacer de su conocimiento, que el alumno **Manuel Fernando de la Tejera García**, presentará Examen General de Conocimientos dentro del Plan de Maestría en Administración (Sistemas de Salud) toda vez que ha concluido el Plan de Estudios respectivo, por lo que el Dr. Sergio Javier Jasso Villazul, Coordinador del Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración, tuvo a bien designar el siguiente jurado:

E. en N. Jorge Ruíz de Esparza García	Presidente
M.en C. Napoleón Serna Solís	Vocal
M.A.H. Carlos Martínez Gutiérrez	Vocal
M.A.H. Antonio Gómez Bautista	Vocal
M.A.A.M.H. Filiberto Álvarez Campos	Secretario
M.A.A.M.H. Ruth Velázquez Pastrana	Suplente
M.A.S. Ma. Gilma Arroyabe Loaiza	Suplente

Por su atención le doy las gracias y aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

"Por mi raza hablará el espíritu"

Ciudad Universitaria, D.F., 28 de febrero del 2002.

El Coordinador del Programa


Dr. Sergio Javier Jasso Villazul

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**