

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO

MAESTRÍA EN AUDITORÍA GUBERNAMENTAL

TEMA: “LA UTILIZACIÓN DE ESTÁNDARES E INDICADORES DE GESTIÓN PARA CONOCER EL NIVEL DE CALIDAD DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL DE BRIGADA No. 17 PASTAZA”

Trabajo de Investigación

Previa a la obtención del Grado Académico de Magister en Auditoría Gubernamental

Autor: Lcda. Alba Marlene Salinas Salinas

Director: Econ. Agustín Bombón Bravo M.B.A.

Ambato - Ecuador

2012

Al Consejo de Posgrado de la UTA.

El tribunal receptor de la defensa del trabajo de investigación con el tema: **“La Utilización de estándares e indicadores de gestión para conocer el nivel de calidad del servicio de pediatría en el Área de Hospitalización del Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”**, presentado por: Alba Marlene Salinas Salinas y conformado por: Ing. Rubén Mauricio Sánchez Sánchez, Dr. Tito Patricio Mayorga Morales, Ing. Carlos Vinicio Mejía Vayas, Miembros del Tribunal; Econ. Agustín Efrén Bombón Bravo, Director del trabajo de investigación y presidido por el Dr. Guido Hernán Tobar Vasco, Presidente del Tribunal; Ing. Juan Enrique Garcés Chávez, Director del CEPOS-UTA; una vez escuchada la defensa oral el Tribunal aprueba y remite el trabajo de investigación para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

Dr. Mg. Guido Hernán Tobar Vasco
Presidente del Tribunal de Defensa

Ing. Mg. Juan Enrique Garcés Chávez
DIRECTOR CEPOS

Econ. Agustín Bombón Bravo M.B.A.
Director de Trabajo de Investigación

Ing. Rubén Mauricio Sánchez Sánchez
Miembro del Tribunal

Dr. Tito Patricio Mayorga Morales
Miembro del Tribunal

Ing. Carlos Vinicio Mejía Vayas
Miembro del Tribunal

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el trabajo de investigación con el tema: **“La Utilización de estándares e indicadores de gestión para conocer el nivel de calidad del servicio de pediatría en el Área de Hospitalización del Hospital de Brigada No. 17 Pastaza”**, nos corresponde exclusivamente a: Lcda. Alba Salinas, Autor y Econ. Agustín Bombón Bravo M.B.A, Director del trabajo de investigación; y el patrimonio intelectual del mismo a la Universidad Técnica de Ambato.

Lcda. Alba Marlene Salinas Salinas

AUTOR

Econ. Agustín Bombón B. M.B.A

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este trabajo de investigación o parte de él un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta, dentro de las regulaciones de la Universidad.

Lcda. Alba Marlene Salinas Salinas

DEDICATORIA

A mi esposo e hijos, por darme el tiempo para realizarme profesionalmente.

A mis padres, hermanos, y amigos por el apoyo y confianza brindada.

Alba

AGRADECIMIENTO

Al Señor Director del Hospital de Brigada No 17 “Pastaza” por la oportunidad de realizar la investigación.

A mi asesor de tesis Econ. Agustín Bombón por su guía y ejemplo de profesionalidad.

A mi compañera de clases Teresa, mi hermana quien me acompañó en esta trayectoria de aprendizaje y conocimiento.

Alba

ÍNDICE GENERAL

PÁGINAS PRELIMINARES

	PÁGINA
Portada	i
Calificación	ii
Autoría	iii
Derechos de Autor	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice General	vii
Índice de Tablas	x
Índice de Gráficos	xiv
Resumen Ejecutivo	xvi
Summary	xvii
Introducción	1

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Tema de Investigación	4
1.2. Planteamiento del Problema	4
1.3. Justificación	15
1.4. Objetivos	17

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Investigativos	19
2.2. Fundamentación Filosófica	20
2.3. Fundamentación Legal	21
2.4. Categorías Fundamentales	23
2.5. Hipótesis	33

2.6. Señalamiento de variables	33
--------------------------------	----

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque	34
3.2. Modalidad básica de la investigación	35
3.3. Nivel o Tipo de investigación	36
3.4. Población y muestra	39
3.5. Operacionalización de variables	41
3.6. Recolección de información	44
3.7. Procesamiento y Análisis de la información	45

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados	47
4.2. Interpretación de datos	47
4.3. Verificación de hipótesis	64

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones	70
Recomendaciones	71

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

6.1. Datos Informativos	73
6.2. Antecedentes de la propuesta	76
6.3. Justificación	77
6.4. Objetivos	79
6.5. Análisis de factibilidad	80
6.6. Fundamentación	82
6.7. Metodología, Modelo operativo	85

6.8. Administración y Evaluación	201
Bibliografía	206
Anexo 1 RUC de la Institución	210
Anexo 2 Cuestionario 1	211
Anexo 3 Cuestionario 2	213
Anexo 4 Ejemplo de Aplicación – Línea Base	216
Anexo 5 Encuesta de Satisfacción propuesta para ser aplicada en el Servicio de Pediatría en el Área de Hospitalización.	218

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Población y Muestra	39
Tabla 2.	Operacionalización de la Variable independiente	41
Tabla 3.	Operacionalización de la Variable dependiente	43
Tabla 4.	Modelo de Evaluación	48
Tabla 5.	Utilización de Base Legal	49
Tabla 6.	Establecimiento de metas y objetivos	50
Tabla 7.	Método de recolección de datos	51
Tabla 8.	Frecuencia de control en la atención de pacientes	52
Tabla 9.	Sistema de procesamiento de información	53
Tabla 10.	Medio ambiente en el área de hospitalización	54
Tabla 11.	Forma de atención por el personal	55
Tabla 12.	Evaluaciones periódicas	56
Tabla 13.	Satisfacción de necesidades del paciente	57
Tabla 14.	Cantidad de médicos que laboran	58
Tabla 15.	Cantidad de enfermeras que laboran	59
Tabla 16.	Estado del espacio físico, equipos, medicamentos e insumo médicos	60
Tabla 17.	Precios de venta	61
Tabla 18.	Sistema de información	62
Tabla 19.	Atención del personal	63
Tabla 20.	Tabla de contingencia	65
Tabla 21.	Frecuencias Observadas	67
Tabla 22.	Frecuencias esperadas	67
Tabla 23.	Frecuencias observadas - esperadas	68
Tabla 24.	Pasos para el desarrollo de indicadores de gestión	113
Tabla 25.	Nivel de asistencia hospitalaria	115
Tabla 26.	Estándares e Indicadores de Gestión	121
Tabla 27.	Estándares básicos e indicadores de entrada para la atención de la salud del recién nacido/a	129
Tabla 28.	Estándar de Inventarios de medicamentos e insumos	130

	médicos	
Tabla 29.	Estándar sobre la duración de inventarios de medicamentos e insumos médicos	131
Tabla 30.	Estándar de disponibilidad de recurso humano en la atención médica	132
Tabla 31.	Estándar sobre los recursos financieros para el programa de salud ocupacional	133
Tabla 32.	Estándar sobre la medición del ruido en el servicio de pediatría	134
Tabla 33.	Estándar sobre la disponibilidad de recurso tecnológico en el servicio de pediatría	135
Tabla 34.	Estándar sobre el control periódico de maquinas y equipos médicos	136
Tabla 35.	Estándar sobre el tiempo de control del personal del servicio de pediatría en actividades de colinesterasa	137
Tabla 36.	Estándar sobre el tiempo de control de quejas y mensajes en el servicio de pediatría	138
Tabla 37.	Estándar sobre la utilización periódica del sonómetro en el área de hospitalización	139
Tabla 38.	Estándar del personal que labora en el área de hospitalización en el programa de vacunación	140
Tabla 39.	Estándar sobre la evaluación periódica del personal que labora en el servicio de pediatría	141
Tabla 40.	Estándares e indicadores de procesos: atención del/a recién nacido/a término	142
Tabla 41.	Estándar e indicador de atención al recién nacido/a por personal profesional calificado	143
Tabla 42.	Estándar e indicador de proceso: complicaciones neonatales	144
Tabla 43.	Estándar e indicador de atención el recién nacido/a por personal profesional calificado	145
Tabla 44.	Estándar sobre el control al recién nacido con	146

	trastornos respiratorios	
Tabla 45.	Estándar sobre el control del recién nacido con prematurez	147
Tabla 46.	Estándar del recién nacido utilizando el método canguro	148
Tabla 47.	Estándar sobre el control de hipoteroidismo infantil	149
Tabla 48.	Estándar sobre el control infantil con problemas de neumonía	150
Tabla 49.	Estándar sobre el control infantil con problemas de hipoglicemia	151
Tabla 50.	Estándar sobre el control del recién nacido con problemas de hiperbilirrubinemia	152
Tabla 51.	Estándar de control infantil con problemas de policitemia	153
Tabla 52.	Estándar de control de la masa de glóbulos en niños menores de cinco años	154
Tabla 53.	Estándar sobre el control de reducción de líquidos y electrolitos infantil	155
Tabla 54.	Estándar sobre la medición de muestras en niños hospitalizados	156
Tabla 55.	Estándar sobre la implementación de mecanismos de vigilancia de niños/as	157
Tabla 56.	Estándar de registro sobre control de niños/as con enfermedades prevalentes de la infancia	158
Tabla 57.	Estándar de control de niños/as referidos a establecimientos de alta complejidad	159
Tabla 58.	Estándar de control de establecimientos de salud que cumplen con el % de criterios de funciones infantiles primarias y recursos adecuados.	160
Tabla 59.	Estándar de control de establecimientos de salud que registran contra referencias en el servicio de pediatría	161
Tabla 60.	Estándar de control sobre la atención de madres y	162

	padres de familias de niños/as hospitalizados que conocen la condición y cuidados en el hogar al momento del alta del paciente.	
Tabla 61.	Estándares del control infantil que cuentan con Plan de atención integral de salud.	163
Tabla 62.	Estándares de control en los retrasos de cobros e imagen del mal servicio en pediatría	164
Tabla 63.	Estándar de control sobre el seguimiento de recomendaciones en el servicio de pediatría	165
Tabla 64.	Estándares de control sobre la satisfacción del servicio de pediatría en el área de hospitalización	166
Tabla 65.	Estándares del control periódico sobre la satisfacción del paciente	167
Tabla 66.	Estándares de control sobre la tasa de letalidad hospitalaria infantil.	168
Tabla 67.	Estándares del control del registro de muertes infantiles	169
Tabla 68.	Estándares de control de muertes infantiles que tendrán un proceso de investigación epidemiológica.	170
Tabla 69.	Estándares de control infantil que cuentan con un registro de índices normales de desarrollo en la historia clínica	171
Tabla 70.	Estándares de control sobre el establecimiento de salud que cuentan con las dosis completas de vacunas	172
Tabla 71.	Estándares e indicadores de entrada para la atención de la salud infantil	173
Tabla 72.	Instrumento: Lista de chequeo y evaluación	174
Tabla 73.	Instrumento de recolección de datos	179
Tabla 74.	Instrumento de recolección de datos	181
Tabla 75.	Instrumento de recolección de datos	182
Tabla 76.	Instrumento de recolección de datos	183
Tabla 77.	Instrumento de recolección de datos	184

Tabla 78.	Instrumento de recolección de datos	186
Tabla 79.	Instrumento de recolección de datos	188
Tabla 80.	Instrumento de recolección de datos	190
Tabla 81.	Programa de capacitación al talento humano del Servicio de Pediatría en el Área de Hospitalización	199
Tabla 82.	Cronograma de cursos planificados	200
Tabla 83.	Presupuesto	203
Tabla 84.	Previsión de la Evaluación	205

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Árbol de Problemas	12
Gráfico 2.	Gráficos de inclusión interrelacionados	23
Gráfico 3.	Categoría fundamental-variable independiente	24
Gráfico 4.	Categoría fundamental Variable dependiente	25
Gráfico 5.	Modelo de Evaluación	48
Gráfico 6.	Utilización de Base Legal	49
Gráfico 7.	Establecimiento de metas y objetivos en el área de pediatría	50
Gráfico 8.	Método de recolección de datos	51
Gráfico 9.	Frecuencia de control en la atención de pacientes	52
Gráfico 10.	Sistema de procesamiento de información	53
Gráfico 11.	Medio ambiente en el área de hospitalización	54
Gráfico 12.	Forma de atención por el personal	55
Gráfico 13.	Evaluaciones periódicas	56
Gráfico 14.	Satisfacción de necesidades del paciente	57
Gráfico 15.	Cantidad de médicos que laboran	58
Gráfico 16.	Cantidad de enfermeras que laboran	59
Gráfico 17.	Estado del espacio físico, equipos, medicamentos e insumo médicos	60
Gráfico 18.	Precios de venta	61

Gráfico 19.	Sistema de información	62
Gráfico 20.	Atención del personal	63
Gráfico 21.	Niveles	69
Gráfico 22.	Organigrama estructural de la Institución	75
Gráfico 23.	Estructura de la Propuesta	85
Gráfico 24.	Etapas del proceso de Análisis FODA	87
Gráfico 25.	Mapa estratégico del Hospital	89
Gráfico 26.	Fotografía del Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”	93
Gráfico 27.	Servicio: Fotografía de Pediatría; Área: Hospitalización	94
Gráfico 28.	Triángulo de la garantía de la calidad	96
Gráfico 29.	Admisión del Área de Hospitalización, Servicio de Pediatría	102
Gráfico 30.	Control de enfermería en el Servicio de Pediatría	107
Gráfico 31.	Tipos de Estándares e indicadores de gestión	110
Gráfico 32.	Pasos para diseñar un sistema de evaluación	116
Gráfico 33.	Fotografía del cliente externo/paciente	117
Gráfico 34.	Esquema del Plan de capacitación	196

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRÍA EN AUDITORÍA GUBERNAMENTAL

**LA UTILIZACIÓN DE ESTÁNDARES E INDICADORES DE GESTIÓN
PARA CONOCER EL NIVEL DE CALIDAD DEL SERVICIO DE
PEDIATRÍA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL DE
BRIGADA No. 17 “PASTAZA”**

Autor: Alba Marlene Salinas Salinas

Tutor: Econ. Agustín Bombón Bravo M.B.A.

Fecha: Ambato, 17 de Abril del 2012

RESUMEN EJECUTIVO

El propósito de este trabajo de investigación es la generación de una propuesta sobre el diseño de estándares e indicadores de gestión para el área de hospitalización del Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”, para lograr este objetivo se considera la aplicación de los mismos ya que de esta manera permitirá solucionar problemas detectados en los procedimientos hospitalarios que no cumplen con las normas y estándares establecidos por el MSP, se propone que los procedimientos realizados por el personal que labora en esta área sean evaluados utilizando estos instrumentos de medición para dar el seguimiento necesario a fin de corregirlos, garantizando el servicio brindado a la comunidad. Las autoridades de la institución proveerán de los recursos necesarios para implementar este diseño de estándar e indicadores de gestión. Los servidores públicos cumplirán la normativa vigente.

Descriptores: estándares, indicadores, nivel de calidad, estrategias, instrumentos de medición, control, evaluación, servicio de pediatría, área de hospitalización.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
POSTDEGREE STUDY CENTER
MASTER IN GUBERNAMENTAL AUDITING

THE UTILIZATION OF STANDARDS AND INDICATORS OF
MANAGEMENT TO KNOW THE QUALIT LEVEL OF THE SERVICE OF
PEDIATRICS IN THE AREA OF HOSPITALIZATION OF THE HOSPITAL
OF BRIGADE Not. 17 "PASTAZA"

Author: Lcda. Alba Marlene Salinas Salinas

Tutor: Econ. Agustín Bombón Bravo M.B.A.

Dates: 17 April 2012

SUMMARY

The intention of this work of investigation is the generation of an offer on the design of standards and indicators of management for the area of hospitalization of the Hospital of Brigade Not. 17 "Pastaza", to achieve this aim is considered to be the application of the same ones since hereby it will allow to solve problems detected in the hospitable procedures that do not expire with the procedure and standards established by the MSP, He proposes that the procedures realized by the personnel that works in this area should be evaluated using these instruments of measurement to give the necessary follow-up in order to correct them, guaranteeing the service offered to the community. The authorities of the institution will provide of the necessary resources to implement this design of standard and indicators of management. The public servants will fulfill the in force regulation.

Describers: standards, indicators, level of quality, strategies, instruments of measurement, control, evaluation, service of pediatrics, area of hospitalization.

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación se analizó la utilización de estándares e indicadores de gestión para conocer el nivel de calidad del servicio de pediatría en el área de hospitalización, se puede definir como la generación de conocimiento y un cambio de actitudes en los servidores públicos responsables de la elaboración de procedimientos de hospitalización en el servicio de pediatría.

El cambio radical en la actitud comprende incrementar gradualmente la capacidad individual y colectiva para ayudar con el cumplimiento de la misión institucional, al mejoramiento en la prestación de servicios hospitalarios a la comunidad, al eficiente desempeño laboral y desarrollo personal integral.

Esta definición comprende la aplicación de indicadores de gestión en los diferentes procedimientos hospitalarios en el servicio de pediatría los mismos que tienen por objeto conocer el nivel de calidad del servicio, de acuerdo a estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública, fortaleciendo la ética en la prestación de servicios en los centros hospitalarios.

Para analizar la problemática es necesario mencionar las causas, una de ellas es la falta de aplicación de estándares e indicadores de gestión, que constan dentro de las normas y protocolos emitidos por el Ministerio de Salud Pública en donde se describen las actividades que se realizan frente a las diferentes patologías en pediatría, por lo que se requiere de un control adecuado y oportuno a fin de que el servidor público encargado cumpla con estos procedimientos en forma ágil y eficiente para posteriormente sean evaluados y comunicados por la máxima autoridad del hospital a fin de aplicar oportunamente actitudes correctivas si así lo fueran necesarias.

En tal virtud el Hospital de Brigada No. 17 "Pastaza" ha formulado una serie de políticas, a fin de orientar a través de estándares e indicadores de gestión emitidos por el Ministerio de Salud Pública en el cumplimiento de los diferentes procedimientos.

Finalmente los pocos recursos generados por la institución para la capacitación del personal deberán atender las múltiples necesidades establecidas en el plan básico de capacitación. Para lograr lo anteriormente descrito, se recopiló información a nivel primario, es importante señalar que los mismos fueron recogidos directamente en el hospital, a través de encuestas dirigidas a los servidores públicos que laboran en el servicio de pediatría y a los padres de familia de los niños que fueron atendidos en la mencionada área del hospital.

Consta de 6 capítulos en los que se estudiaron distintos tópicos, que se programaron al inicio del estudio.

En el capítulo uno se describe el problema, el entorno y los objetivos a los que la investigación está dirigida.

El capítulo dos describe en su totalidad el marco teórico, en la que consta la base legal en la que se respalda la Salud del paciente, los estándares e indicadores que permiten medir el nivel de calidad del servicio hospitalario.

El capítulo tres y cuatro, hace una descripción de la metodología utilizada, siendo esta una investigación cualitativa, en donde se grafica sus resultados con la interpretación de la misma.

El capítulo cinco concluye que es factible el diseño de estándares e indicadores de gestión como instrumentos que el hospital deberá considerar en la ejecución de los procedimientos de este servicio, cuyo fin

permita medir el nivel de calidad del servicio de pediatría en el área de hospitalización. Se basa en las conclusiones y recomendaciones que se ha obtenido luego de la investigación efectuada.

En el capítulo seis, se fundamenta la propuesta en el que se detalla datos informativos, antecedentes a la propuesta, justificación, se establece el objetivo general y objetivos específicos, así como actividades, recursos y presupuesto para la propuesta.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. TEMA

“La Utilización de Estándares e Indicadores de Gestión para conocer el Nivel de Calidad del Servicio de Pediatría en el Área de Hospitalización del Hospital de Brigada N° 17 Pastaza”.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Contextualización

Contextualización macro

El Ecuador se ha caracterizado en las últimas dos décadas, desde 1984 hasta el 2000, por haber emprendido en la creación de 691 establecimientos de salud públicos y privados, hospitales, clínicas, casas asistenciales, centros y subcentros de salud muy conocidos por la población ecuatoriana.

En el año 2004 el número de establecimientos hospitalarios registrados en el Ecuador según su clase, de los 691 establecimientos, 498 (72.10%) son clínicas particulares; 92 (13.30%) hospitales cantonales; 71 (10.30%) hospitales generales; y, 30 (4.30%) hospitales especializados crónicos y agudos.

En lo relacionado al sector, 514 (74.40%) son establecimientos de salud privados y 177 (25.60%) son públicos.

Con respecto al tipo de entidad, las instituciones particulares son 514 (74.40%); del Ministerio de Salud 122 (17.60%); del Seguro Social 18 (2.60%); del Ministerio de Defensa 14 (2.30%); de la Junta de Beneficencia, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) y Sociedad Protectora de la Infancia 10 (1.40%); Fisco-Misionales 5 (0.70%); de la Policía Nacional 4 (0.50%); y, de los Municipios 4 (0.50%).

Se destaca que el incremento observado en el número de establecimientos de salud con internación entre 1994 y 2004 (239), obedece fundamentalmente al aumento de los establecimientos del sector privado (237), toda vez que a nivel del sector público se registran únicamente dos nuevos establecimientos, en los mismos que ofrecen servicios como: consulta externa, hospitalización, rayos X, ecografía, laboratorio clínico, rehabilitación, quirófano, medicina interna entre otros; pero se puede indicar que las ventajas competitivas no son aprovechadas una gran parte de los servicios que prestan las clínicas y hospitales de este sector debido a que no existen instrumentos de medición de la calidad de los servicios médicos brindados a la sociedad, de esta manera se incrementaría su alto desempeño, un alto nivel de rentabilidad y un alto posicionamiento en el sector salud de esta localidad.

La definición operativa de la calidad se realiza a través del establecimiento de estándares de calidad, que pueden ser estándares clínicos, administrativos y de satisfacción al paciente.

En los hospitales de Ecuador llama la atención la variabilidad de los datos publicados. La Encuesta Nacional de Prevalencia realizada en 1986, en la que señalaba que el 11,2% de los pacientes ingresados en los hospitales no se encuentran satisfechos por la calidad de los servicios médicos brindados. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador informa que entre un 3 y un 14% de los pacientes ingresados necesitan de un tratamiento especializado siendo de vital importancia la implementación de una unidad de pediatría para la satisfacción de las necesidades de la

colectividad.

Cada institución del sector salud mantiene un esquema de organización, gestión y financiamiento particular, sin que existan mecanismos de articulación y de coordinación interinstitucional. Lo anterior no ha permitido aunar esfuerzos y recursos para desarrollar una propuesta nacional de cobertura y calidad de los servicios de salud. En consecuencia, organizar un Sistema Nacional de Salud es un propósito fundamental de la política sectorial que se incluyó en la reforma Constitucional vigente desde 1998.

El Subsector Público está conformado por los servicios del Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía (dependientes de los Ministerios de Defensa y Gobierno respectivamente), los servicios de salud de algunos Municipios y los de las Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG). La Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil y la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) y la Cruz Roja Ecuatoriana.

Estos últimos, aunque son entes privados actúan dentro del sector público, y disponen del 85.4 % de los establecimientos. Los diferentes centros asistenciales cuentan con una misión específica del Ministerio de Salud que es la atención hospitalaria a favor de diferentes tipos de pacientes, ya que la razón de ser de una casa asistencial se expresa a través de un modelo asistencial con estilo y una gestión de calidad.

Todo ello constituye la cultura hospitalaria en la que se emergen y se concretan unos valores que orientan el quehacer diario. Estos valores son exigencia para todos los centros que conforman la comunidad hospitalaria y comparten su misma misión.

Estos centros médicos necesitan adoptar medidas de seguridad para precautelar la salud y el bienestar del paciente; así también es de vital importancia definir las responsabilidades de los establecimientos de salud públicos y privados, a través de la incorporación de estándares e indicadores de gestión como instrumentos de medir la calidad en la atención de los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría considerándose algunos parámetros tales como: el equipamiento, infraestructura, personal especializado entre otros.

Contextualización meso

La provincia de Pastaza cuenta con cuatro hospitales, que son: el Hospital VozAndes, IESS, Hospital Puyo y el de Brigada No 17 "Pastaza", a mas de contar con varios subcentros médicos y clínicas particulares que brindan atención médica aproximadamente a 84,329 habitantes según el censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en la provincia de Pastaza, lo cual significa un incremento del 31,53% con relación a diez años atrás que ascendían a 64,116 habitantes.

Un 25% de la población se encuentra insatisfecha por la mala calidad del servicio en el área de pediatría, debido a que en la mayoría de los hospitales de esta provincia no cuentan con todos los parámetros adecuados entre ellos se ha considerado el quipo técnico necesario, asesoramiento técnico y apoyo, infraestructura y equipos de mantenimiento, la administración de trabajos de mantenimiento, así como la planeación del mismo, uso de sistemas informáticos, documentación técnica, recurso humano necesario, un diagnostico sobre la condición a través de técnicas y uso de variables indicativas de la condición de equipo e instalaciones, almacén y gestión de medicina e insumos necesarios, e instalaciones y gestión tecnológica adecuada.

El control de estos parámetros, permitirá obtener una calidad en los servicios médicos, que los mismos sean altamente calificados y

reconocidos por los consumidores de esta provincia.

Es de urgente necesidad, que los centros médicos de la provincia, deban contar con estándares e indicadores de gestión como instrumentos de medición de la calidad de atención a pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría, por considerarse un área muy sensible dentro de un centro hospitalario, considerando que aumentan un sin número de quejas de pacientes que forman parte de la población civil, militar y derecho habientes que habitan en los cantones: Pastaza, Mera, Santa Clara, Arajuno y lugares aledaños a los mismos, que son beneficiarios de los servicios que proporciona esta Casa de Salud, a fin de reducir el número de muertes infantiles a causa de enfermedades e infecciones que se pueden evitar oportunamente y tratar fácilmente con un servicio especializado y de calidad.

Contextualización micro

El Hospital de Brigada No. 17 "Pastaza", presta atención médica con los siguientes servicios: laboratorio clínico, rayos X, farmacia, electrocardiografía, ecografía, rehabilitación, otorrinolarongía, traumatología, emergencia, hospitalización, quirófano, medicina interna, pediatría y consulta externa.

El Hospital cuenta con una estructura que data del 4 de octubre de 1956 en donde se crea el mismo, que para adecuar su funcionamiento al 2011 (55 años después de su fundación), es así como parte de la estructura vital del edificio como son áreas importantes para su funcionamiento deben ser sustituidas en su totalidad, debido a que tienen una vida útil ya cumplida.

Al momento esta casa de salud cuenta con 73 empleados civiles y militares entre médicos, paramédicos y administrativos, y dispone de equipos médicos necesarios entre ellos: equipos de muy alta, alta, mediana y baja complejidad, que son importantes para el normal

funcionamiento de este tipo de casas de salud, para brindar un servicio de segundo nivel cuya atención médica debe ser con equidad, calidad, calidez y eficacia a la población de su área de influencia de acuerdo a sus niveles de atención, su grado de complejidad de los centros médicos prestadores de servicios de salud, entre ellos : medicina interna, médicos especialistas en cardiología, gastroenterología, medicina crítica, y psicología, cirugía general, traumatología y ortopedia, otorrinolaringología, ginecología, urgencias, gabinete diagnóstico tales como laboratorio, imagenología, terapia intensiva para adulto y terapia intensiva neonatal.

El Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza” durante el año 2009 ha prestado atención médica a 3,266 pacientes en el servicio de pediatría, así también en el área de consulta externa a 4,863 pacientes; 6,250 en emergencia; 9,159 pediatría, así también en el área de consulta externa a 4,863 pacientes; 6,250 en emergencia; 9,159 en laboratorio clínico; 12,113 en rehabilitación; ginecología a 9,788; en rayos x 7,924; quirófano 649; en medicina interna 8,601 y 6,150 pacientes en el área de hospitalización.

Durante el año 2010 este hospital ha brindado atención médica a 1,344 pacientes en el servicio de pediatría, en las áreas de consulta externa a 2,951 pacientes; 6,230 en emergencia; 7,372 en laboratorio clínico; 8,150 en Rehabilitación; 5,620 en ginecología, rayos x 3,530; 320 en quirófano, medicina interna 3,266 y 3,489 pacientes en hospitalización. El hospital funciona con recursos de autogestión, el mismo que durante el año 2009 el presupuesto de gastos aprobado por el Ministerio de Finanzas fue de 585,294.02 USD; del que se ha ejecutado un valor de 497,141.43 USD del presupuesto planificado, que constituye el 84,94%.

El presupuesto de ingresos fue de 565,294.77 USD, el mismo que se ha recaudado un valor de 496,179.43 USD, es decir el 87.77%.

En el año 2010 el presupuesto de gastos asciende a 494,638.37 USD, el que se ejecutó en 419,693.72 USD, que significa el 84.85% del presupuesto planificado.

El presupuesto de ingresos para este año fue de 490,762.03 USD, del que se recaudó en valor de 413,252.30 USD del valor planificado, es decir el 84.21%.

La ejecución presupuestaria del hospital no alcanza al 100% de su presupuesto planificado debido a que funciona solo con recursos generados por la propia institución, los mismos que están disminuyendo relativamente en virtud de la incorporación de la nueva política de gobierno como es la gratuidad de la salud en los centros hospitalarios públicos. El hospital no ha podido mejorar su participación médica en la provincia, como tampoco ha logrado calificarse como prestador externo del IESS por no cumplir con los requisitos previstos para tal efecto entre ellos por no contar con el recurso humano necesario, por no tener la capacidad económica financiera, la disponibilidad de servicios médicos no son suficientes, su estructura física, sistemas de ingeniería, instalaciones y equipos médicos en cada uno de sus servicios no califican para su nivel de complejidad que requiere el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

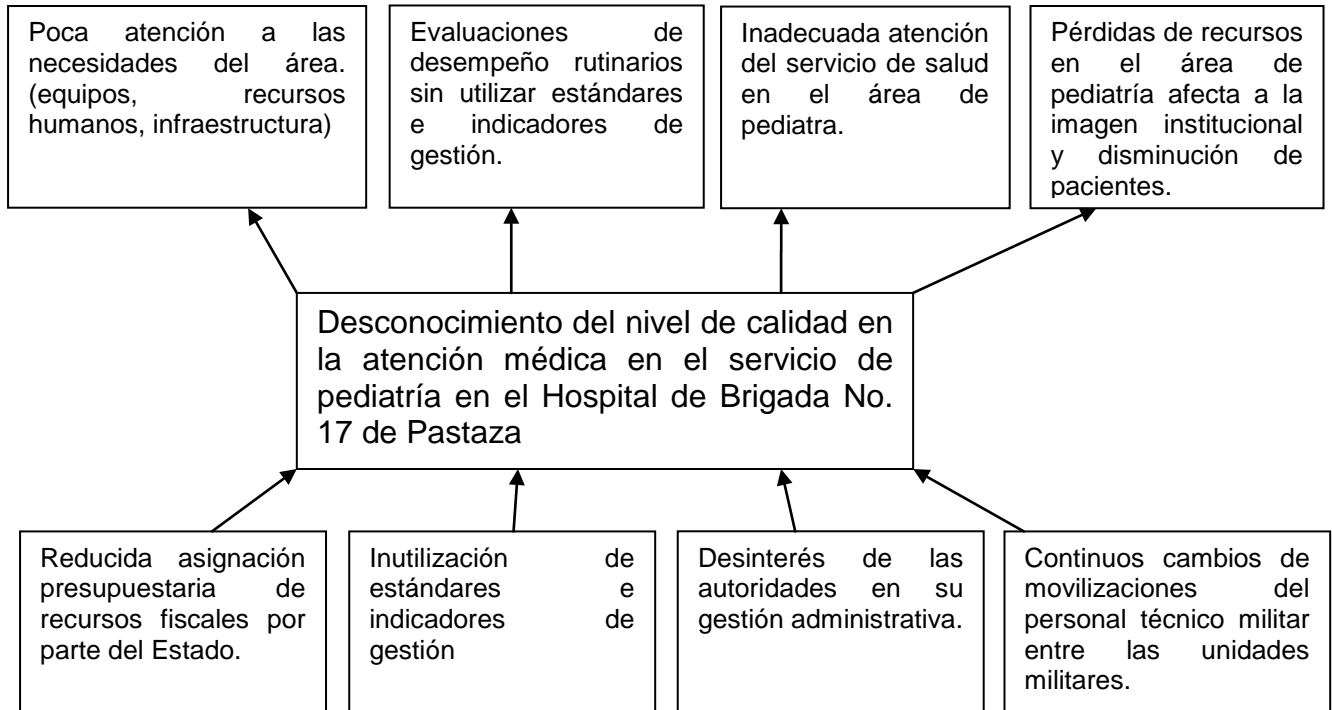
Así también el hospital no cuenta con estándares e indicadores de gestión como instrumentos de medición de la calidad en la atención médica a pacientes hospitalizados en el área de pediatría, de esta manera reducir el número de muertes de niños y niñas de corta edad a causa de la mala calidad de atención y sumado a este fenómeno las enfermedades que se pueden evitar y tratar en forma oportuna; con la incorporación de estos estándares e indicadores de gestión permitirá adoptar las medidas correctivas para dar un servicio médico de calidad y seguridad de alta competitividad en la provincia y fuera de ella. Es de vital importancia proponer la aplicación de estándares e indicadores de gestión, como

instrumentos de medición que permitan determinar la calidad de la atención médica de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría de este hospital, ya que se hará énfasis a esta especialidad debido a la vulnerabilidad de sus pacientes, lo que permitirá contar con parámetros para dar un servicio médico óptimo de excelente calidad.

1.2.2. Análisis crítico

El Hospital de Brigada No. 17 Pastaza siendo uno de los pocos hospitales con que cuenta la provincia se encuentra funcionando con recursos generados por la propia institución y brindando servicios médicos en el área de pediatría a partir del año 1995, utilizando los pocos recursos materiales, financieros, humanos, tecnológicos, equipos e instrumental médico que ya han cumplido su vida útil debido a la reducida asignación presupuestaria de recursos fiscales por parte del Estado, la inutilización de estándares e indicadores de gestión, el desinterés de las autoridades en su gestión administrativa así como los continuos cambios de movilizaciones del personal técnico militar entre las unidades militares han originado considerablemente la disminución de pacientes, una inadecuada atención del servicio de salud en el área de pediatría, la realización de evaluaciones de desempeño sin utilizar estándares e indicadores de gestión en forma periódica, así como la poca atención a las múltiples necesidades del área entre ellas la implementación y mantenimiento de equipos médicos y mobiliario, recurso humano suficiente e infraestructura en condiciones adecuadas, afectando de esta manera en la imagen institucional.

Efectos



Causas

Grafico N° 1. Árbol de Problemas
Fuente: Archivo de la institución
Elaboración: SALINAS, Alba (2011)

Relación causa – efecto

Entre las causas que originan el desconocimiento del nivel de calidad en la atención médica del servicio de pediatría en el Área de Hospitalización del Hospital de Brigada No. 17 Pastaza, es la inutilización de estándares e indicadores de gestión ocasionando pérdida de recursos, disminución de pacientes, evaluaciones de desempeño rutinarias sin utilizar estándares e indicadores de gestión, poca atención a las múltiples necesidades en el área y la inadecuada atención del servicio de salud brindada a pacientes civiles, militares, familiares y

dependientes de militares afectando la imagen institucional.

1.2.3. Prognosis

El desconocimiento del nivel de calidad del servicio de pediatría en el área de hospitalización de esta casa de salud, mediante la aplicación de estándares e indicadores de gestión, no permitirá mejorar su participación en el mercado local, mejorar su volumen de ingresos, optimizar el uso de sus recursos, ampliar sus servicios médicos.

Al no dar solución a la problemática la Institución corre el riesgo no sólo de generar una atención médica inadecuada, falta de calidad en el servicio de pediatría, afectará considerablemente al usuario, creando un malestar en la localidad, lo que conlleva a un malestar social, limitando el desarrollo comunitario, ocasionando que un alto nivel de infantiles de la población de la Provincia de Pastaza y lugares aledaños, corran el riesgo de contagiarse de enfermedades y que estas puedan causar la muerte de infantiles y por ende afectarán directamente en la consecución de metas y objetivos institucionales.

Por lo que, es de gran preocupación para toda la comunidad, la calidad de los servicios médicos brindados por esta casa de salud, así como el problema de tipo administrativo financiero que puede acarrear para la Institución y en ella a su principal autoridad el Director, lo que hace que la situación se tome preocupante y se busquen estrategias de solución, dada la importancia que conlleva este compromiso legal, mediante la sensibilización de mejorar sus servicios médicos mediante la aplicación de estándares e indicadores de gestión.

1.2.4. Formulación del problema

¿Cuáles son los tipos de estándares e indicadores de gestión apropiados para medir el nivel de calidad del servicio de pediatría en el área de

hospitalización del Hospital de Brigada No. 17 Pastaza?

1.2.5. Preguntas directrices

- ¿Cómo se encuentra la atención médica de los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría?
- ¿Qué tipo de patologías se han presentado en el servicio de pediatría?
- ¿Qué tipo de estrategias han implantado las autoridades para dar una mejor atención médica?
- ¿Cuenta la entidad con recursos financieros suficientes para cumplir su misión?
- ¿Se planifican a corto, mediano y largo plazo las actividades del hospital?
- ¿Cumple la Institución con los objetivos establecidos para su participación en la sociedad a la que atiende?
- ¿Cuáles son las debilidades de gestión del Hospital de Brigada No. 17 en la Provincia de Pastaza?
- ¿Existen estándares y objetivos en la Unidad de Pediatría?
- ¿De qué manera se puede utilizar estándares e indicadores de gestión para poder medir la calidad de atención médica a pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría?
- ¿De qué manera se ve afectado el servicio al usuario y la aceptación de la Institución en el entorno social?

1.2.6. Delimitación del problema

Campo: Gestión hospitalaria

Área: Servicio de Pediatría

Aspecto: Calidad en los servicios

Delimitación espacial: El Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza” se encuentra ubicado en la Calle Ceslao Marín y Av. Los Pindos, del cantón

y provincia de Pastaza. (Ver Anexo 1).

Delimitación temporal: El proyecto de investigación contiene datos de los años 2009 y 2010. La investigación se realizó en el año 2011.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La investigación es de suma importancia ya que tiene como finalidad garantizar el adecuado servicio de pediatría en el área de hospitalización del Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”, dispensando un servicio óptimo y de calidad a través de la aplicación de estándares e indicadores de gestión como instrumentos para medir la calidad de atención médica a pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría, dado que en el hospital a través de sus directivos no ha considerado este factor de vital importancia, como es la evaluación de la calidad del servicio médico pediátrico en el área de hospitalización, de esta manera promover en el personal operativo, acciones que conlleven a un mejoramiento progresivo de los resultados de encuestas y sugerencias realizadas por sus pacientes.

Por medio de esta investigación se encontró los indicadores mas idóneos y adecuados que permita evaluar el servicio de pediatría en el área de hospitalización, permitiendo que la Entidad pueda ocupar un posicionamiento seguro dentro de la Amazonía, y lo que es mas importante, que el personal que labora ponga en práctica todos los valores de honestidad, transparencia, respeto, responsabilidad y los lineamientos a implementarse a través de esta investigación, para que pueda enfrentar a la competencia de Unidades Hospitalarias existentes en la zona y porque no decirlo a nivel nacional, lo que le convertirá en una institución con identidad propia, beneficiándose tanto la entidad, personal que labora y quienes hacen uso de este servicio.

Este trabajo contribuye con lineamientos de aplicación para el servicio de

pediatría en el área de hospitalización, para mejorar el servicio profesional, en donde los médicos, paramédicos y técnicos, apliquen conductas, normas y guías para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención médica, los mismos que permitan brindar un servicio de óptima calidad, logrando que el infante reciba un tratamiento oportuno, adecuado y seguro.

El delicado e importante manejo de procedimientos médicos en el servicio de pediatría del área de hospitalización en el Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”, se orienta al tratamiento médico a un sinnúmero de niños en la Provincia de Pastaza y lugares aledaños a la misma, exige contar con mecanismos idóneos, sólidos y especializados para precautelar y garantizar el uso adecuado y correcto de estándares e indicadores de gestión, como instrumentos que permitan medir la calidad de atención médica a pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría, de esta manera salvaguardando la vida del paciente recién nacido y durante las diferentes etapas de desarrollo, ya que cualquier error puede crear serias dificultades afectando considerablemente la imagen institucional.

Fue factible la investigación por que se cuenta con el apoyo de los directivos y personal operativo del Hospital, cuya colaboración e información fue proporcionada acorde a las necesidades del proceso investigativo. Las oportunidades para mejorar el control y proporcionar un servicio de calidad, va a medida que la administración logre el cumplimiento de sus responsabilidades y permita mitigar los riesgos, incluyendo la fiabilidad del servicio y la información, para garantizar la atención del paciente, personal que labora en la Institución, bienes, cumplimiento de leyes, reglamentos, regulaciones y directivas vigentes en el sector público y particularmente en el Ministerio de Defensa.

Dentro de los problemas que afectan a este hospital es la reducida asignación presupuestaria de recursos fiscales así como la poca

generación de ingresos hospitalarios por autogestión para cubrir las múltiples necesidades de esta casa de salud, así como el desinterés de las autoridades en su gestión administrativa para la dotación de recursos, equipos, mobiliarios, medicina y productos farmacéuticos, materiales para laboratorio y uso médico, así también la administración no profesional de los jefes departamentales, también afectan los continuos cambios de movilizaciones del personal técnico militar entre las unidades militares, generando una carencia de médicos y paramédicos militares, que impide el funcionamiento adecuado del hospital el mismo que ha brindado atención médica a múltiples pacientes con equipos obsoletos, con una estructura física insuficiente ante la demanda de pacientes en la provincia, no es susceptible de modificaciones, generando una escasa capacidad para la atención hospitalaria en el servicio de pediatría ya que cuenta con dos médicos especialistas frente a un alto nivel de demanda de niños/as hospitalizados, y la mortalidad infantil en la provincia de Pastaza.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar estándares e indicadores de gestión que permitirán conocer el nivel de calidad del servicio de pediatría en el área de hospitalización del Hospital de Brigada N° 17 “Pastaza”.

1.4.2. Objetivos específicos

- Establecer los estándares e indicadores adecuados, para medir la calidad en los servicios hospitalarios.
- Identificar el nivel de calidad del servicio de pediatría en el área de hospitalización del Hospital de Brigada N° 17 “Pastaza”, que permita conocer las áreas críticas de control.

- Proponer el diseño de estándares e indicadores de gestión, que permitan medir el nivel de calidad en la atención médica a los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Carlos Mario Pérez Jaramillo (2005: 3), presenta en su tesis de grado de Magister, “los indicadores de gestión y la planeación estratégica en la prestación de servicios hospitalarios, indica que los indicadores de gestión es la expresión cuantitativa del comportamiento y desempeño de un proceso, cuya magnitud, al ser comparada con algún nivel de referencia, puede estar señalando una desviación sobre la cual se toman acciones, los mismos resultan ser una manifestación de los objetivos estratégicos de la organización a partir de su misión. Igualmente resultan de la necesidad de asegurar la integración entre los resultados operacionales y estratégicos de la empresa.

Estos reflejan la estrategia corporativa a todos los empleados, dicha estrategia no es más que el plan o camino a seguir para lograr su misión, para la supervivencia con un nuevo conjunto de valores que continuamente mejoran la calidad y la productividad de los servicios”.

Para **Patricia Martínez Montoya (2005: 5)**, en su tesis de grado, sobre “el diseño de estándares e indicadores de gestión para evaluar la calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Ti Martins, manifiesta que los resultados obtenidos luego de la aplicación de los mismos permitirán medir el servicio proporcionado y se sitúan en un nivel aceptable dentro del contexto de los estándares admitidos sobre indicadores de calidad en cuidados intensivos y se puede concluir en la necesidad de aplicar un

sistema de control, monitoreo y evaluación de la calidad de atención, mediante indicadores en la unidad de cuidados intensivos”.

Así también, para **Emilio Ignacio García (2007: 59)**, en su tesis doctoral, sobre “la aplicación de estándares e indicadores de gestión como instrumento de medición de la calidad asistencial en los hospitales, indica que los mismos permitirán la validación de un modelo de control y evaluación de los servicios hospitalarios de las casas de salud, pues hace énfasis que el diseñar una herramienta para la evaluación de la calidad total en los servicios hospitalarios como un proceso de evaluación, por agentes externos, del nivel de cumplimiento de los estándares, constituyen en requisitos y/o especificaciones que garantizan una mejora continua de la calidad. A fin de garantizar y mejorar la calidad asistencial en el Sistema Sanitario de Andalucía, mediante un proceso de evaluación externa de los centros o servicios sanitarios, que permita verificar el nivel de calidad que ofrecen a los usuarios, identificando al mismo tiempo las oportunidades que faciliten su mejora continua”.

2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

Para la explicación científica del problema de investigación, se toma como sustento la fundamentación del paradigma crítico propositivo; crítico porque analizará la realidad social y propositiva porque busca plantear alguna solución al problema investigado. El mismo que es considerado como la mejor alternativa para la investigación social, esto permitirá cuestionar las diferentes maneras de hacer investigación y luego plantear las alternativas de solución realizando explicaciones claras, objetivas concretas y contextualizadas.

El mismo que según **Thomas Kuhn (1992:3)**,”paradigma crítico propositivo introduce la ideología de forma explícita y la auto reflexión

crítica en los procesos del conocimiento, ya que un paradigma crítico propositivo con una educación permanente de ideas se proyectan hacia una educación pluralista y científicamente crítica. Ya que la sociedad del siglo actual es un dinámico proceso de cambio, que debe ser observado en el espectáculo de la adquisición de destrezas y habilidades en referencia a los valores y tradiciones del saber con una ley del máximo esfuerzo. Tiene como finalidad la transformación de la estructura de las relaciones sociales y dar respuesta a determinados problemas generados por éstas. Cuyos principios son: conocer y comprender la realidad como praxis, unir teoría y práctica (conocimiento, acción y valores), orientar el conocimiento a emancipar y liberar al hombre, implicar al docente a partir de la auto reflexión”. La investigación busca la objetividad basado en el criterio de comportamiento y experiencias de la participación de los pacientes que han recibido la asistencia médica en calidad de protagonistas durante todo el proceso de estudio. El proceso de investigación es inductivo, de tal forma que no utiliza categorías preestablecidas, se desarrollan conceptos y se establecen las bases de teorías a partir de datos recogidos, estos datos se desprenden de la base legal, cuyo fin es llevar a la práctica.

2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

La presente investigación se sustentará en la siguiente base legal, entre otras:

Según la Constitución de la República aprobada el 28 de septiembre del 2008 y publicada en el Registro Oficial 449 del 20 de octubre de 2008, en el Art. 211 establece que la Contraloría General del Estado es un organismo técnico encargado del control de la utilización de los recursos estatales, y la consecución de los objetivos de las instituciones del Estado y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos.

Art. 158.- Las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional son instituciones de protección de los derechos, libertades y garantías de los ciudadanos. Las Fuerzas Armadas tienen como misión fundamental la defensa de la soberanía y la integridad territorial. La protección interna y el mantenimiento del orden público son funciones privativas del Estado y responsabilidad de la Policía Nacional. Las servidoras y servidores de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional se formarán bajo los fundamentos de la democracia y de los derechos humanos, y respetarán la dignidad y los derechos de las personas sin discriminación alguna y con apego irrestricto al ordenamiento jurídico.

En el Art. 326, literal 5, “toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar.

Según el Art. 414.- El Estado adoptará medidas adecuadas y transversales para la mitigación del cambio climático, mediante la limitación de las emisiones de gases de efecto invernadero, de la deforestación y de la contaminación atmosférica; tomará medidas para la conservación de los bosques y la vegetación, y protegerá a la población en riesgo.

La Ley Orgánica de Salud, en el Art. 6 trata sobre la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública de ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud; regular, vigilar y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente.

En el Título I, Art. 1 del Reglamento para el manejo de desechos infecciosos generados en las Instituciones de Salud en el Ecuador, determina sobre la obligatoriedad de aplicar en todos los establecimientos del sector salud, en todo el país como: hospitales,

clínicas, centros de salud, subcentros de salud, puestos de salud, policlínicos, unidades móviles, consultorios médicos y odontológicos, laboratorios clínicos, de patología y de experimentación, locales que trabajan con radiaciones electromagnéticas, morgues, clínicas veterinarias, centros de estética y cualquier actividad que genere desechos infecciosos, cortopunzantes y especiales.

2.4. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

2.4.1. Gráficos de inclusión interrelacionados

- Superordinación conceptual

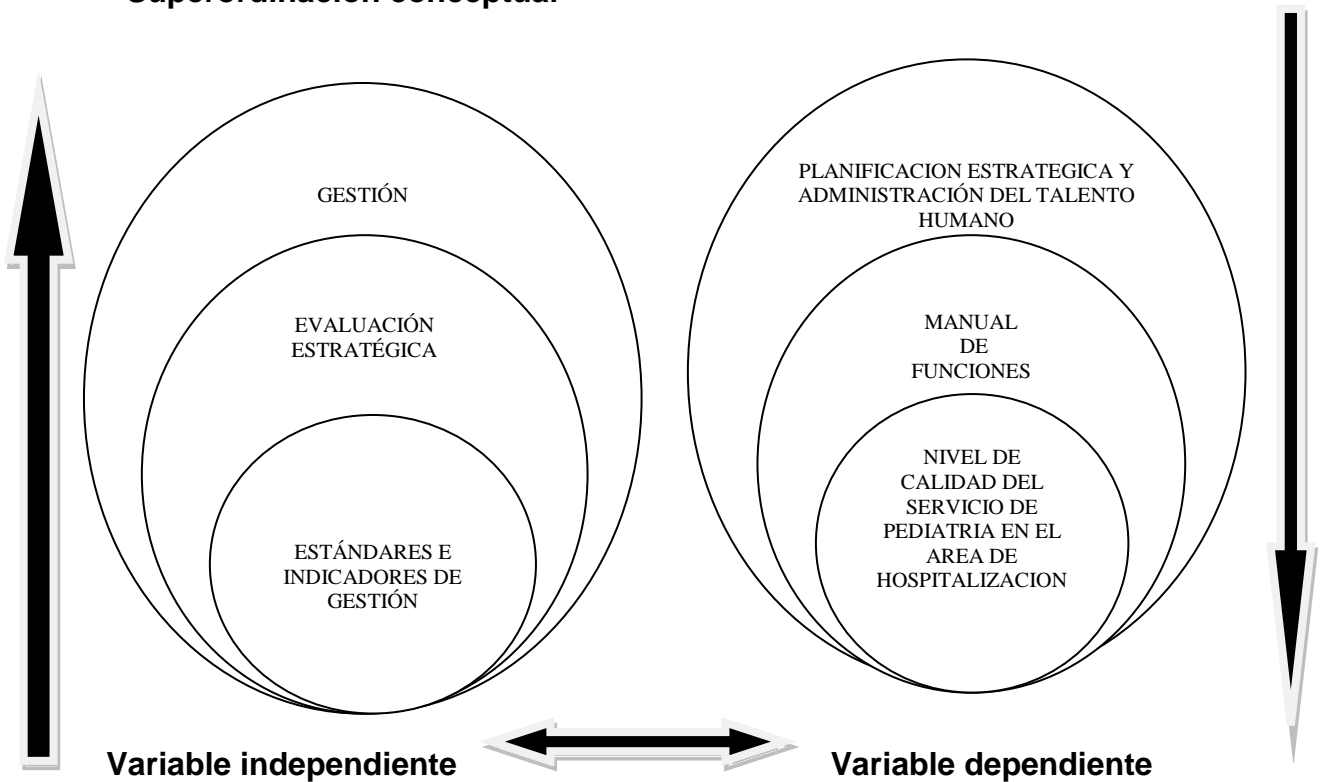


Gráfico N° 2. Superordinación conceptual
 Fuente: Fundamentos de la gestión
 Elaborado por: SALINAS, Alba (2011)

- **Subordinación conceptual**

Categoría Fundamental: **Variable Independiente**

Variable independiente: **estándares e indicadores de gestión**

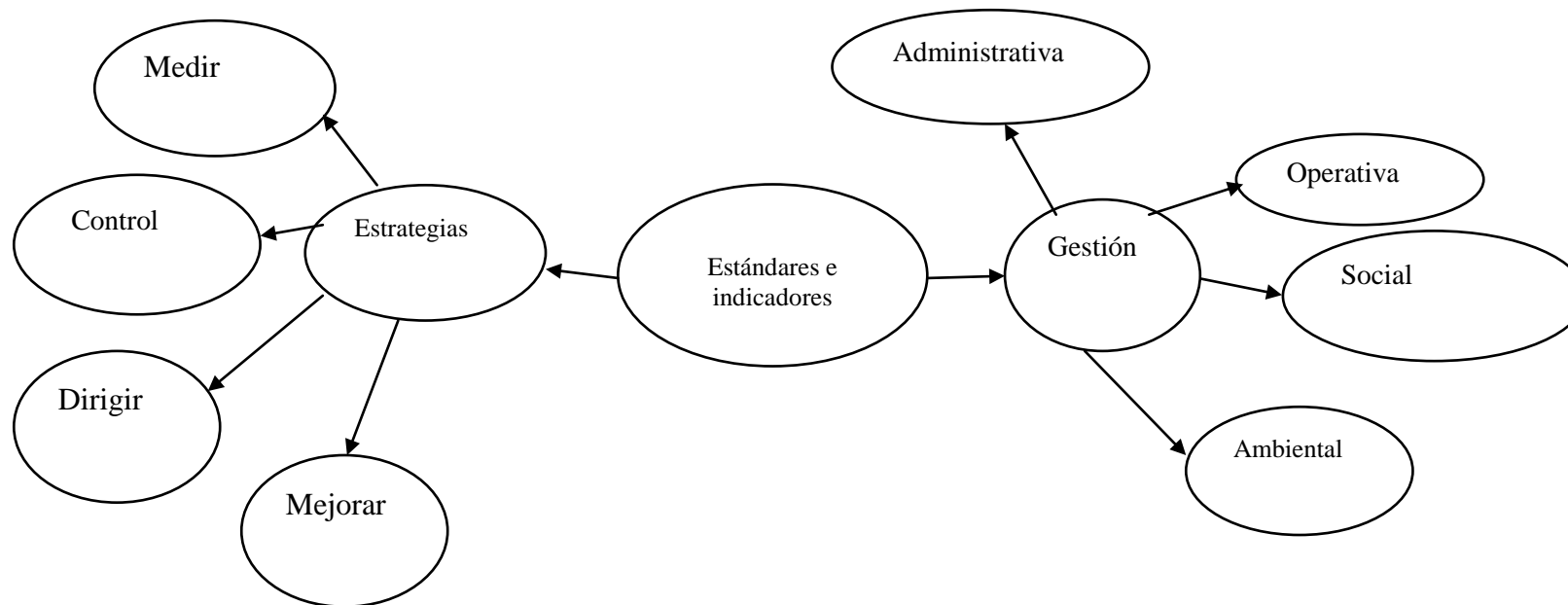


Gráfico N° 3. Categoría Fundamental-variable independiente

Fuente: Fundamentos de la gestión

Elaborado por: SALINAS, Alba (2011)

Variable Dependiente: **Nivel de calidad del servicio de pediatría en el área de hospitalización**

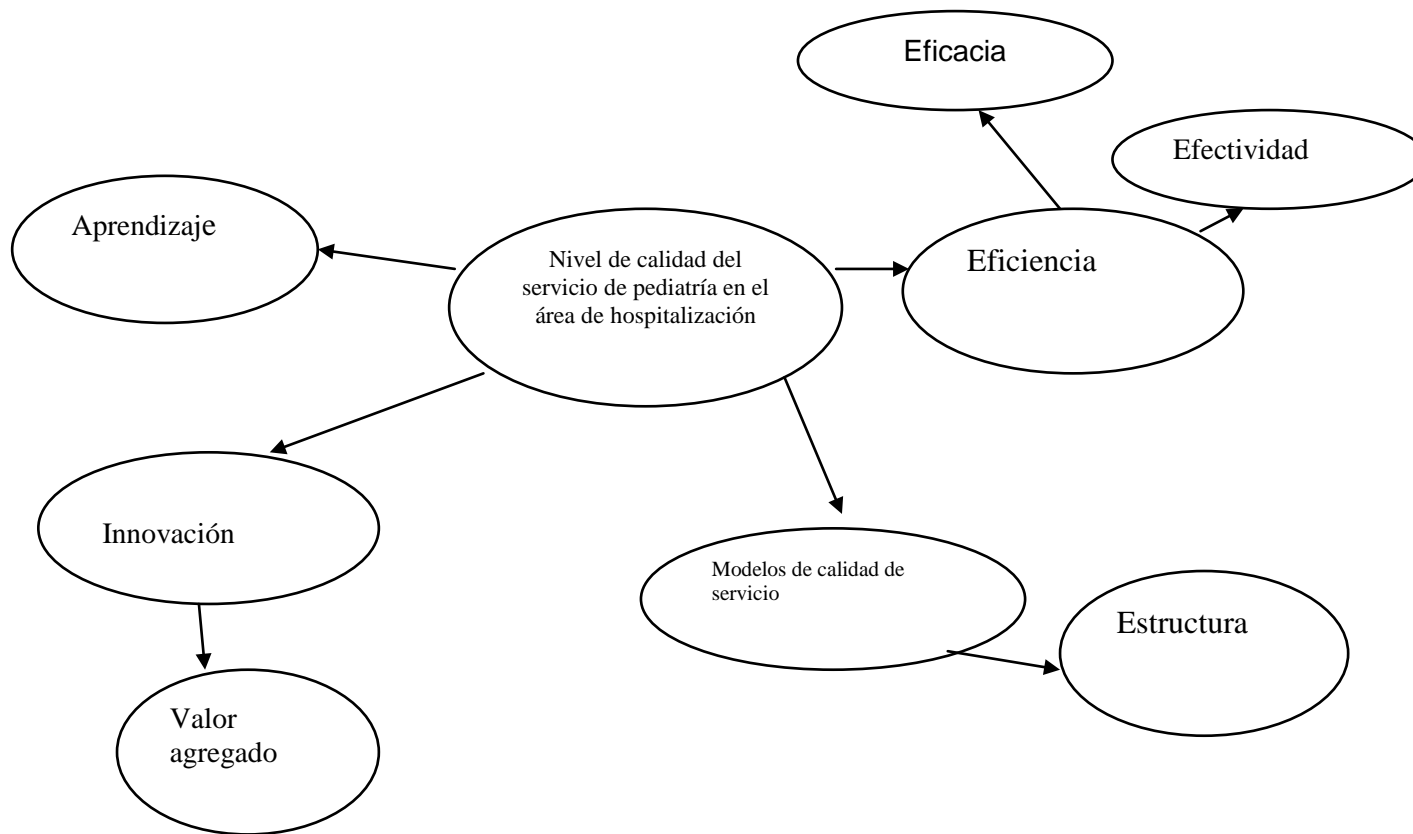


Gráfico N° 4. Categoría Fundamental-variable dependiente
Fuente: Fundamentos de la gestión
Elaborado por: SALINAS, Alba (2011)

2.4.1. Visión dialéctica de conceptualizaciones que sustentan las variables del problema.

El trabajo realizado permitió que el investigador aporte y aplique nuevos conceptos científicos sobre estándares e indicadores de gestión, para ponerles en práctica y obtener un mejor nivel de calidad en los servicios hospitalarios.

2.4.1.1. Marco conceptual variable independiente

- Gestión

George Saavedra (1993: 3), “es la acción y al efecto de gestionar o de administrar. Gestionar es realizar diligencias conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera. Administrar, por otra parte, consiste en gobernar, dirigir, ordenar, disponer u organizar”.

- Gestión administrativa

Henry Koontz (1998:122), la gestión administrativa “es la capacidad de administrar, operar y mantener el sistema económico con criterios de eficiencia y equidad tanto social como comercial. La dirección toma todas las decisiones relacionadas al manejo administrativo, tienen el control de los recursos técnicos, financieros, de personal y establecen relaciones horizontales con las agencias gubernamentales y no gubernamentales que apoyan su trabajo”.

- Gestión operativa

Henry Koontz (1998: 135), se entiende por “gestión operativa o gestión hacia abajo, la que realiza el directivo público hacia el interior de su organización para aumentar su capacidad de conseguir los propósitos de sus políticas. Abarca los cambios en la estructura de la organización y en el sistema de roles y funciones, la elección de personal directivo y asesor de mediano nivel, los procesos de capacitación del personal de planta

permanente, la mejora continua del funcionamiento de la organización con su actual tecnología y la introducción de innovaciones técnicas y estratégicas acordes con los proyectos en curso”.

- **Gestión social**

George Terry y otros (2004: Internet), “es el proceso completo de acciones y toma de decisiones que hay que recorrer, desde el abordaje de un problema, su estudio y comprensión hasta el diseño y operación de propuestas en la realidad, ya sea tanto a nivel político administrativo, cultural, etc.

Como su nombre lo dice:

GESTION: que significa acción de gestionar o administrar

SOCIAL: Pertenciente o relativo a la sociedad.

Es por esta razón que el adjetivo social califica a la gestión. Aclaremos con esto, que la gestión no se limita solo a la gestión administrativa”.

- **Gestión ambiental**

Ignacio Mendoza (2004: 183), la gestión ambiental “es un proceso que está orientado a resolver, mitigar y/o prevenir los problemas de carácter ambiental, con el propósito de lograr un desarrollo sostenible, entendido éste como aquel que le permite al hombre el desenvolvimiento de sus potencialidades y su patrimonio biofísico y cultural y, garantizando su permanencia en el tiempo y en el espacio.

Un programa de Gestión Ambiental pretende encontrar respuestas adecuadas a los problemas suscitados en la relación de la sociedad y la naturaleza. Para ello, emprende acciones tendientes a generar y rescatar conocimientos; monitorear las incidencias de las políticas públicas sobre la población, especialmente, hombres y mujeres pobres del área rural y los recursos del territorio y sistematizar las experiencias

para la construcción del modelo de desarrollo alternativo a que aspira la sociedad.

La percepción ambiental implica el proceso de conocer el ambiente físico inmediato a través de los sentidos. El conocimiento ambiental comprende el almacenamiento, la organización y la reconstrucción de representaciones ambientales. Las actitudes con respecto al ambiente serán los sentimientos favorables o desfavorables que las personas tengan hacia las características del ambiente físico. Esta información determina las ideas que el individuo se forma del ambiente, así como sus actitudes hacia él y en él”.

- **Evaluación estratégica**

Michael Porter (1980: 633), “son procesos de aumento de las aptitudes de individuos u organizaciones para identificar, analizar y manejar los desafíos del desarrollo institucional en la que han sido alternativamente denominados generación de capacidades, desarrollo de capacidades o incluso aprendizaje cooperativo por diversos donantes y organizaciones de desarrollo. Para la evaluación estratégica en el desarrollo de capacidades, fue escogida la expresión "desarrollo de capacidades" porque alude a un proceso iterativo de fortalecimiento de habilidades preexistentes.

- **Control**

Eugene Brigham y Fred Weston (1985: 152), “comprende una continuación para comparar los resultados con los planes y hacer los ajustes necesarios, donde existan diferencias en las expectativas.

Control de gestión de los planes se facilita con la ayuda de programas diseñados para este fin. El control de gestión lo proporcionan las metas establecidas para cada uno de los indicadores, a lo largo del período del

plan. Una vez ejecutados los programas de trabajo propios de cada unidad organizacional, los cuales cubren generalmente un plazo de un mes, se procede a registrar el valor real de los indicadores de procesos, tales como ventas, ingresos, horas hombre empleadas, cantidad utilizada de materiales y servicios, horas de trabajo de maquinaria y equipos, proporción de rechazo de insumos y de productos intermedios.

La tendencia actual es registrar estos valores diariamente a manera de lograr una aproximación a la medición en tiempo real o sobre la marcha. La mayoría de planes sin embargo establecen metas mensuales aun cuando los programas de trabajo internos de las unidades fijen metas diarias.

El valor real de los indicadores estratégicos se calcula a partir de los indicadores de proceso utilizando las fórmulas incorporadas en estrategias.

El control adecuado de la relación que existe entre los ingresos y los costos proporcionan una estructura general de referencia, a fin de coadyuvar al logro de los patrones de rentabilidad que se han fijado como meta; los presupuestos proporcionan un análisis detallado de los ingresos y de los desembolsos respecto de las categorías importantes de actividades que desarrolla una empresa”.

- **Estándares de gestión**

Para **Eugene Brigham y Fred Weston (1985:257)**, “es una unidad de medida que sirve como modelo, guía o patrón con base en la cual se efectúa el control”.

Los estándares representan el estado de ejecución deseado, de hecho no son más que los objetivos definidos de la organización.

- **Indicadores de gestión**

Yates Francés, (2006: 525), los indicadores “son variables asociadas con los objetivos que se utilizan para medir su logro y para expresar las metas. Constituyen el instrumento central para la medición del desempeño y el control de gestión. Los indicadores pueden ser operativos o estratégicos”.

Los indicadores operativos se usan para la medición del desempeño de las actividades permanentes en los planes operativos.

Incluyen los de cantidad, calidad y eficiencia o desempeño. En algunos casos los indicadores estratégicos se calculan a partir de los operativos.

Los indicadores estratégicos están asociados a los objetivos estratégicos y permiten medir el logro de estos. Las principales categorías según su forma de medición:

- a. Cuantitativos simples.** - son indicadores cuya escala de medición numérica tiene cero absoluto o cero relativo, por ejemplo número de reclamos recibidos, gastos de adiestramiento, unidades vendidas.
- b. Cuantitativos compuestos.**- son indicadores cuya escala de medición tiene cero absoluto o cero relativo y están conformados a partir de indicadores simples o compuestos, con los cuales se relacionan a través de una fórmula, por ejemplo gasto total obtenido como la sumatoria de varias clases de gastos.
- c. Cualitativos ordinales.**- son aquellos que no son de carácter numérico pero pueden ser ordenados de menor a mayor, por ejemplo calidad de servicios inadecuados, aceptable, bueno, excelente.
- d. Cualitativos nominales.**- son aquellos que se miden por categorías que no pueden ser ordenadas de menor a mayor, por ejemplo sexo (masculino, femenino) nacionalidad, raza”.

2.4.1.2. Marco conceptual variable dependiente

- Administración del talento humano

Alberto Esparragoza (2002: 63), “es la disciplina que persigue la satisfacción de objetivos organizacionales contando para ello una estructura y a través del esfuerzo humano coordinado”.

- Manual de funciones

Guillermo Gómez Ceja (1997: 105), “es un instrumento de comunicación constituyéndose en una herramienta con que cuentan las organizaciones para facilitar el desarrollo de sus funciones administrativas y operativas”.

- Nivel de calidad del servicio de pediatría

El Ministerio de Sanidad y Política Social del Prado (2010: 5), “es el instrumento con el cual se puede medir el conjunto de características que reúne el tipo de servicio brindado por una casa asistencial, que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades establecidas y las implícitas del paciente. Este tipo de atención en la práctica racional de la medicina se encuentra sustentada en las ciencias médicas, lo constituye cualquier sistema de prevención, diagnóstico o tratamiento que no se fundamente en la observación racional y la deducción, adquiere un carácter azaroso que es incompatible con una buena atención y confiere una base muy poco sólida para la adquisición de salud. Se ha esquematizado el proceso de atención al paciente en una unidad hospitalaria, una vez clasificado el paciente debe ser atendido en los distintos recursos de la misma en los tiempos recomendados.

La Unidad médica debe disponer de protocolos, procedimientos específicos, vías o guías de práctica clínica aprobados por la comisión central de garantía de la calidad u órgano colegiado equivalente para el conjunto del hospital, en un número suficiente que garanticen que los

procesos clínicos más frecuentes (80% del total) y más críticos, se ejecutan con un nivel de calidad asistencial acorde con la evidencia científica disponible en cada momento”.

- **Eficacia**

Para **John R. DaSilva (2002: 58)**, la eficacia "está relacionada con el logro de los objetivos y resultados propuestos, es decir con la realización de actividades que permitan alcanzar las metas establecidas. La eficacia es la medida en que alcanzamos el objetivo o resultado".

- **Efectividad**

Román Rodríguez Morales (2008: 5) “es la capacidad de lograr un efecto deseado, esperado o anhelado, constituye el cumplimiento del ciento por ciento de los objetivos planteados por una entidad.

Es una de las claves del éxito que tiene que tener una empresa ya que si el gerente o su empresa no está teniendo efectividad en sus ganancias reflejaría que la empresa no está rindiendo, no está cosechando frutos y que algo no está funcionando bien dentro de ella”. El aumento de la efectividad de la producción en una empresa constituye la orientación más importante de la economía ya que tiene que brindar una atención muy seria y responsable al problema de volumen del gasto que intervienen para crear uno u otro tipo de producto.

- **Eficiencia**

Idalberto Chiavenato (2004:52), define la eficiencia de la siguiente manera: "expresión que se emplea para medir la capacidad o cualidad de actuación de un sistema o sujeto económico, para lograr el cumplimiento de objetivos determinados, minimizando el empleo de recursos”. La eficiencia se emplea para relacionar los esfuerzos frente a los resultados que se obtengan. A mayores resultados mayor eficiencia existe. Si se

obtiene mejores resultados con menor gasto de recursos o menores esfuerzos se habrán incrementado la eficiencia. Se utilizan dos factores para medir o evaluar la eficiencia de las personas o empresas, estas son el costo y el tiempo.

2.5. HIPÓTESIS

El diseño de estándares e indicadores de gestión, como instrumentos de medición, permitirán evaluar la calidad del servicio de pediatría en los pacientes hospitalizados del Hospital.

2.6. VARIABLES

Variable Independiente:

Estándares e indicadores de gestión

Variable Dependiente:

Nivel de calidad del servicio de pediatría en el área de hospitalización

Unidades de Observación:

El Hospital de Brigada No. 17 "Pastaza"

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de Investigación

La presente investigación es predominante el enfoque cualitativo. Ya que se cumplen las características descritas en la información presentada por **Jorge Calero (2000: 11)**, en base a la información presentada sobre el enfoque cualitativo, se desarrollan temas que representan gran importancia para las técnicas de investigación, y elaboración de proyectos de investigación. La investigación cualitativa trata de determinar la fuerza de asociación y correlación entre las variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia en una población de la cual toda muestra procede.

La investigación cualitativa, investiga la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones y su estructura dinámica.

Con el propósito de mostrar coherencia entre la fundamentación filosófica y el enfoque de investigación una vez seleccionado el paradigma crítico propositivo, correspondió aplicar para la ejecución del presente trabajo investigativo el enfoque cualitativo, por las siguientes razones:

Permite obtener una comprensión amplia del problema, objeto de estudio a través del análisis de los hechos en el lugar en donde se producen los acontecimientos, recopilando datos que da paso a indagar las causas que afectan al desarrollo de la empresa, orientando de esta manera al descubrimiento de la hipótesis, poniendo énfasis en el proceso de estudio, asumiendo una posición dinámica, para obtener información del

problema dentro del contexto de acuerdo con los objetivos del proyecto.

3.2. MODALIDAD BASICA DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación estará asentada en las siguientes modalidades para su estudio:

3.2.1. Investigación bibliográfica - documental

Para **Miguel Valderrama (2002: 53)**, “es el estudio sistemático de los hechos en el lugar que se producen los acontecimientos. En esta modalidad el investigador toma contacto en forma directa con la realidad, para obtener información idónea.

En esta etapa de la investigación científica donde se explora qué se ha escrito en la comunidad científica sobre un determinado tema o problema. ¿Qué hay que consultar y cómo hacerlo?

La investigación científica empírica tiene básicamente cinco etapas:

- **Primero.-** se definen algunas cuestiones generales como el marco teórico a utilizar.
- **Segundo.-** se procede a hacer una investigación bibliográfica, básicamente para ver qué se ha escrito sobre la cuestión.
- **Tercero.-** se traza un proyecto
- **Cuarto.-** se ejecuta lo proyectado
- **Quinto.-** se exponen los resultados, usualmente por escrito”.

En este trabajo de investigación bibliográfica se indagó minuciosamente algunos factores internos y externos que permita entre otras cosas apoyar a la misma en la investigación que se desea realizar, evitando emprender investigaciones ya realizadas.

En la presente investigación la modalidad bibliográfica se sustentó en la recopilación de información en libros conforme a los enfoques y teorías de las variables de estudio.

3.2.2. Investigación de campo

Según **Miguel Valderrama (2002: 57)**, “Esta modalidad tiene el propósito de conocer, comparar, ampliar, profundizar y deducir diferentes enfoques, teorías, conceptualizaciones y criterios de diversos autores sobre una cuestión determinada, basándose en documentos”.

En esta investigación se tomará contacto directo con el personal de la institución para obtener información acerca de las necesidades de cambio, por tanto la recolección será de forma directa a través de la aplicación de la encuesta.

3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para la presente investigación se ha seleccionado los tipos de investigación considerándose que estas se ajustan al estudio que se va a realizar, luego de que ya se ha analizado las diferentes características de los tipos de investigación y las mismas son las siguientes:

3.3.1. Investigación exploratoria

Para **Maurice Eyssautier De La Mora (2003: 72)**, “es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto es decir un nivel superficial de conocimiento”.

La investigación exploratoria de primer nivel constituye un estudio preliminar, una primera aproximación al problema el mismo que es razón

del objeto de estudio como base del primer nivel en la investigación, en el que se establecerá en el proceso de investigación el contacto y la familiarización con la realidad de la carencia de estándares e indicadores para medir el nivel de calidad del servicio de pediatría en el área de hospitalización de esta casa de salud, proporcionando así una información inicial acerca del problema.

3.3.2. Investigación descriptiva

Según **Cristina Fernández (2009: Intenet)**, la investigación descriptiva “consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino de la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o mas variables. Los investigadores no son meros tabuladores, sino que recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa”.

El nivel descriptivo permitirá conocer la actual situación y los particulares eventos que se presentan en los procedimientos administrativos y operativos de la Institución, de esta manera los servidores públicos detallarán las falencias y las necesidades de un cambio.

3.3.3. Investigación correlacional

Para **Carlos Sandoval (1993: 98)**, “en este tipo de investigación se persigue fundamentalmente determinar el grado en el cual las variaciones en uno o varios factores son concomitantes con la variación en otro u otros factores. La existencia y fuerza de esta covariación normalmente se determina estadísticamente por medio de coeficientes de correlación.

Es conveniente tener en cuenta que esta covariación no significa que entre los valores existan relaciones de causalidad, pues éstas

se determinan por otros criterios que, además de la covariación, hay que tener en cuenta. Este tipo de investigación permite interrelacionar y medir las variables y las situaciones de observación, determinando de esta manera las variaciones o vinculaciones entre uno o varios factores de las variables en estudio”.

3.3.4. Investigación de asociación de variables

Roberto Hernández (1991:91), “los estudios correlacionales en tercer nivel pretenderá responder a preguntas de investigación, es decir este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que existe entre las variables de estudio”.

En el proceso de investigación se realizó un contacto directamente con los funcionarios de este hospital a fin de obtener su criterio sobre la aplicación de estándares e indicadores de gestión como instrumento para medir la calidad del servicio de pediatría en el área de hospitalización.

En esta investigación se tomará contacto directo con los padres y madres de los pacientes que han recibido atención médica pediátrica en el área de hospitalización de la institución para obtener información acerca de las necesidades de cambio y mejoramiento, por tanto la recolección será de forma directa a través de la aplicación de la encuesta.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

Tabla No 1. Población y Muestra

Encuestados	Número	Porcentaje
Niños atendidos	4,610	98.44 %
Funcionarios	73	1.56 %
Total	4,683	100 %

Fuente: Archivo del hospital
Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

Del análisis de la población y muestra en el presente trabajo de investigación se determinó trabajar con 4,610 personas como clientes externos o pacientes; 73 funcionarios públicos del Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza” por lo que fue necesario realizar una muestra poblacional.

3.4.2. Muestra

Para el presente caso de estudio el universo está constituido por: los servidores públicos del Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza” que suman 73, la misma que se tomó la totalidad; y por los clientes externos o pacientes del servicio de pediatría con un total de 4,610 personas. La muestra para los clientes externos o pacientes se determinó aplicando la siguiente fórmula de cálculo:

Datos

n=Tamaño de la muestra

Z=Nivel de confiabilidad 95% = $0.95/2 = 0.4750$

Z= 1.96

P= Probabilidad de ocurrencia= 0.5

Q= Probabilidad de no ocurrencia= $1-0.5=0.5$

N= Población 4,610

e= Error de muestreo 8% = 0.08

$$n = \frac{Z^2 PQN}{Z^2 PQ + Ne^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50)(0.5)4610}{(1.96)^2 (0.50)(0.50) + 4610(0.08)^2}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.50)(0.5)4610}{(3.8416)(0.50)(0.50) + 4610(0.0064)}$$

$$n = \frac{(4427,444)}{(0.9604) + (29.504)}$$

$$n = \frac{(4427,444)}{(30.4644)}$$

$$n = 145$$

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.5.1. Variable Independiente: estándares e indicadores de gestión

Tabla No 2. Operacionalización de la variable independiente

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas e Instrumentos
Estándares e indicadores de gestión se conceptualiza como: un modelo, mecanismo que sirven como base para el desarrollo de sistemas de información que incluyen el desarrollo de indicadores, métodos de recolección y análisis de datos.	Modelo	Calidad	¿Cuenta la institución con un modelo de evaluación del servicio de Pediatría para el área de hospitalización?	Formulario de encuesta a Funcionarios del Hospital Anexo 2
		Ejecución de procesos	¿Durante la ejecución de procesos del servicio de pediatría en el área de hospitalización utiliza la siguiente base legal? ¿Se han establecido metas y objetivos para esta área del Hospital?	
	Mecanismo	Medición de espacio físico	¿Cómo considera Ud. al espacio físico del servicio de pediatría en el área de hospitalización?	
		Medición de recurso humano	¿Considera Ud. que el personal que labora en el servicio de pediatría del área de hospitalización es suficiente?	
		Medición de equipamiento	¿El estado físico del equipamiento que cuenta el área de hospitalización en el servicio de pediatría es?	
	Métodos	Recolección de datos	¿Cuenta la institución con un método para la recolección de datos de pacientes hospitalizados en el área de pediatría?	

		Periodicidad	¿Con que frecuencia se controla la atención de pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría?	
		Forma de procesamiento	¿El sistema de procesamiento de información de pacientes hospitalizados en el área de pediatría es?	

Fuente: Manual del Ministerio de Salud Pública

Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

Tabla No 3. Operacionalización de la variable dependiente

3.5.2. Variable Dependiente: Nivel de calidad del servicio de pediatría en el Área de Hospitalización

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas e Instrumentos
Nivel de calidad se conceptúa como: el umbral óptimo del servicio esperado por el cliente el mismo que debe ser brindado con eficacia, efectividad y eficiencia.	Eficacia	Atención en el servicio	<p>¿El medio ambiente en el área de hospitalización del servicio de pediatría es?</p> <p>¿ En qué forma fue atendido por el personal que labora en el área de hospitalización del servicio de pediatría?</p> <p>¿Se realiza evaluaciones periódicas del servicio ofertado?</p> <p>¿Satisface sus necesidades la atención que oferta el hospital para pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría?</p>	Formulario de encuesta a padres de familia de los pacientes del Servicio de Pediatría. Anexo 3
	Efectividad	Recursos	<p>¿Considera Ud. que el número de médicos que atienden en el área de hospitalización del servicio de pediatría son suficientes?</p> <p>¿Considera Ud. que el número de enfermeras que atienden en el área de hospitalización del servicio de pediatría son suficientes?</p> <p>¿En qué estado considera el espacio físico, equipos, medicamentos e insumos médicos del servicio de pediatría en el área de hospitalización?</p>	
	Eficiencia	Costo	Costo	Cómo califica Ud. los precios de venta del servicio brindado a pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría?
		Tiempo	Tiempo	<p>¿Es oportuno el sistema de información que utiliza el servicio de pediatría en el área de hospitalización?</p> <p>¿Cómo fue atendido por el personal que labora en el servicio de pediatría del área de hospitalización?</p>

Fuente: Diccionario de Wikipedia

Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

3.6. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Durante el proceso de la investigación se utilizó la encuesta, para lo cual se usó un instrumento muy importante como es el cuestionario, el mismo consiste en un documento escrito con un listado de preguntas, las cuales se les realizó a las personas a encuestar.

Para Miguel Valderrama (2002:191), la técnica viene a ser “un conjunto de mecanismos, medios y sistemas de dirigir, recolectar, conservar, reelaborar y transmitir los datos. Es también un sistema de principios y normas que auxilian para aplicar los métodos, pero realizan un valor distinto. Las técnicas de investigación se justifican por su utilidad, que se traducen en la optimización de los esfuerzos, la mejor administración de los recursos y la comunicabilidad de los resultados”

3.6.1. Técnicas de investigación

La técnica que se utilizó para la presente investigación es la encuesta:

Ruth Aguilar (1996:196), la encuesta “es una técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se lo aplica o se lo realiza a un grupo de personas con la finalidad de obtener la información necesaria para una investigación”.

La encuesta consiste en la obtención de datos de interés social mediante la interrogación a los miembros de la sociedad. De esta manera se establecerá un formulario de encuestas dirigido a los pacientes o usuarios civiles y militares de la provincia de Pastaza y de lugares aledaños a esta.

Para **Ruth Aguilar (1996: 124)**, “un instrumento de recolección de datos es considerado como cualquier recurso de que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos la información requerida y suficiente , los datos secundarios son registros escritos que proceden también de un contacto con la práctica pero que

ya han sido recogidos y muchas veces procesados por otros investigadores, suelen estar diseminados ya que el material escrito corrientemente, este se dispersa en múltiples archivos y fuentes de información. El instrumento para la recolección de información está conformado por un cuestionario que no es otra cosa que un conjunto de preguntas, preparado cuidadosamente sobre los hechos y aspectos que interesa en una investigación, para que sea contestado por su población o su muestra”.

Por tanto el instrumento a ser aplicado en el trabajo de investigación fue el cuestionario como herramienta de recolección de la información.

3.7. Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento de la información se siguieron los siguientes pasos:

- Procesar los datos que significa describir operaciones a los que fueron sometidos los datos recogidos en la investigación.
- Proceso a seguir.
 - ❖ Revisión de los instrumentos aplicados
 - ❖ Tabulación de datos con relación a cada uno de los ítems.
 - ❖ Determinación de las frecuencias absolutas simples de cada Ítem y de cada alternativa de respuesta.
 - ❖ Cálculo de las frecuencias relativas simples con relación a las frecuencias absolutas simples.
 - ❖ Diseño y elaboración de cuadros estadísticos con los resultados anteriores.
 - ❖ Elaboración de gráficos
 - ❖ Analizar los resultados, describir, interpretar y disputar los datos numéricos y gráficos que se disponen en los

cuadros estadísticos resultantes del procesamiento de datos.

- ❖ El análisis e interpretación debe realizarse considerando los contenidos del marco teórico y en relación con los objetivos, las variables e indicadores y frecuencias directrices de la investigación.
- ❖ El producto del análisis constituirá las conclusiones parciales que servirán de insumo para elaborar las conclusiones finales y las recomendaciones impartidas al mismo.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de los resultados

En el presente capítulo se analizan cada una de las respuestas obtenidas con la aplicación de la encuesta planificada según los anexos uno y dos, cuyo objetivo fue conocer los criterios de los servidores públicos que laboran en el Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”, así como los padres y madres de familia de niños atendidos en el mencionado servicio.

Los resultados que a continuación se detallan, se encuentran descritos en cada ítem con un cuadro de frecuencias, su representación gráfica y el respectivo análisis.

La representación gráfica está diseñada mediante esquemas de tipo pastel que permiten demostrar los porcentajes, sombreándolos de claro y oscuro, finalmente el análisis de los resultados, está dado en base a la hipótesis planteada y a los objetivos propuestos al inicio de la investigación. Las interpretaciones se realizan a cada una de las preguntas planteadas a fin de tener definiciones claras, lacónicas y precisas.

4.2. Interpretación de datos

4.2.1. Análisis de los resultados de las encuestas realizadas a los servidores públicos que laboran en hospitalización del área de pediatría (ver anexo 2)

PREGUNTA 1

¿Cuenta la institución con un modelo de evaluación del servicio de Pediatría para el área de hospitalización?

Tabla No 4. Modelo de evaluación

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	61	83.56%
NO	10	13.70%
DESCONOCE	2	2,74%
TOTAL	73	100%

Fuente: la encuesta
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

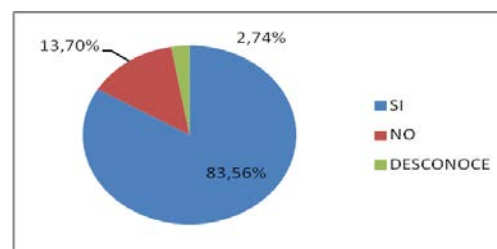


Gráfico No 5. Modelo de evaluación
Fuente: la encuesta
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Análisis e interpretación de datos

Los resultados obtenidos en la encuesta revelan que el 83.56 % de los servidores públicos encuestados afirman que la institución si cuenta con un modelo de evaluación en el servicio de pediatría del área de hospitalización fundamentada de acuerdo al número de pacientes atendidos y que si han sido evaluados el nivel de desempeño en las diferentes tareas asignadas en el ejercicio de sus funciones, mientras que el 2.74% desconoce sobre la evaluación.

De la mayoría de los encuestados dos personas afirman que desconocen si el área de hospitalización del servicio de pediatría cuenta con un modelo de evaluación que les permita valorar el desempeño de sus funciones, encauzar adecuadamente su trabajo y adoptar acciones para detectar oportunamente problemas en los procesos, ya que tienen pocos días contratados en la Institución.

PREGUNTA 2

¿Durante la ejecución de procesos del servicio de pediatría en el área de hospitalización utiliza la siguiente base legal?

Tabla No 5. Utilización de Base Legal

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
LEYES	28	38%
REGLAMENTOS	7	10%
MANUALES	5	7%
OTROS	30	41%
TODOS	3	4%
NINGUNO	0	0%
TOTAL	73	100%

Fuente: la encuesta

Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

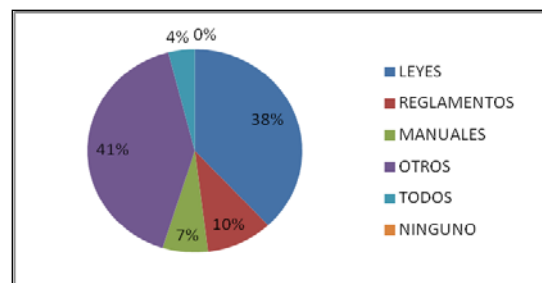


Gráfico No 6. Utilización de Base Legal

Fuente: la encuesta

Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

Análisis e interpretación de datos

El 41% de los encuestados afirman que en la ejecución de procesos del servicio de pediatría utilizan otros documentos como directivas internas del Ministerio de Defensa, órdenes generales, el 38% afirman que utilizan leyes, el 10% utilizan reglamentos, el 7% afirman que cuentan con manuales, mientras que el 4% afirman que utilizan leyes, reglamentos y manuales.

Del total de 73 servidores públicos encuestados, únicamente 3 responden que todos debido que en la ejecución de procesos de pediatría en el área de hospitalización utilizan manuales, leyes, reglamentos y directivas internas del Ministerio de Defensa así como algunas de ellas emitidas por el Ministerio de Salud.

PREGUNTA 3

¿Se han establecido metas y objetivos para esta área del Hospital?

Tabla No 6. Establecimiento de metas y objetivos

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	64	87.67%
NO	4	5.48%
DESCONOCE	5	6.85%
TOTAL	73	100%

Fuente: la encuesta

Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

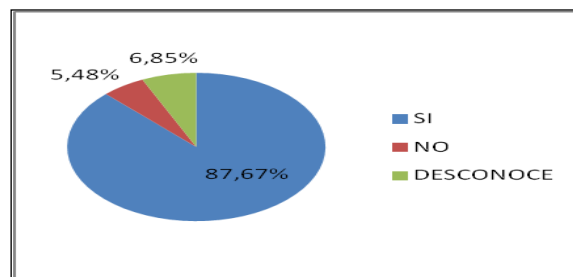


Gráfico No 7. Establecimiento de metas y objetivos

Fuente: la encuesta

Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

Análisis e interpretación de datos

Las encuestas realizadas muestran que el 87.67 % afirman que si se han establecido metas y objetivos en el área de pediatría, las mismas que han contribuido como una guía en el proceso de su trabajo, considerado muchas cosas importantes, que han sido observadas y les ha permitido trabajar correctamente logrando las metas trazadas en el plan operativo anual, mientras que el 5.48 % manifiestan que no se han establecido metas y objetivos en el área antes mencionada.

Es evidente que de la totalidad de personal que fue encuestado únicamente 4 personas funcionarias afirman que no se ha establecido metas y objetivos en esta área del hospital debido a que en la elaboración del POA institucional no se encontraban laborando en el hospital en ese momento debido a que su ingreso en el hospital fue hace tres meses y deduce que las mismas coadyuvarán para lograr la misión y visión de la institución.

PREGUNTA 4

¿Cuenta la Institución con un método para la recolección de datos de pacientes hospitalizados en el área de pediatría?

Tabla No 7. Método de recolección de datos

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	71	97.26%
NO	1	1,37%
DESCONOCE	1	1,37%
TOTAL	73	100%

Fuente: la encuesta

Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

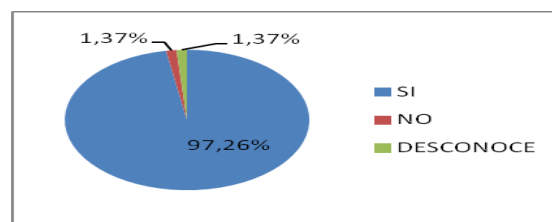


Gráfico No 8. Método de recolección de datos

Fuente: la encuesta

Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

Análisis e interpretación de datos

Los resultados obtenidos en la encuesta muestran que el 97.26% de los encuestados afirman que la institución si cuenta con un método para la recolección de datos de pacientes atendidos en hospitalización del servicio de pediatría, mientras que el 1,37% afirman que no y el 1.37% también manifiestan que desconocen.

De la gran mayoría de los encuestados que son 73, 1 servidor público expresa que no, debido a que los pacientes hospitalizados en esta área no son encuestados sobre la atención brindada al mismo por agotarse el stock de los formularios prediseñados para este efecto, pero que todo el proceso de atención médica del paciente se registra en la historia clínica correspondiente, el mismo que forma parte de un instrumento para recolectar información que permite acercarse mas a ciertos tipos de fenómenos y poder extraer información para poder evaluar y corregirlos oportunamente, y, así también una persona manifiesta que desconoce.

PREGUNTA 5

¿Con qué frecuencia se controla la atención de pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría?

Tabla No 8. Frecuencia de control en la atención de pacientes

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
MENSUAL	56	77%
BIMESTRAL	5	7%
TRIMESTRAL	12	16%
TOTAL	73	100%

Fuente: la encuesta

Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

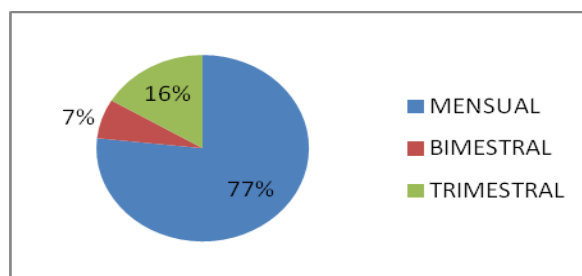


Gráfico No 9. Frecuencia de control en la atención de pacientes

Fuente: la encuesta

Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

Análisis e interpretación de datos

La encuesta muestra que el 77% de los funcionarios encuestados considera que el control sobre la atención de pacientes hospitalizados en pediatría se lo realiza en forma mensual, en tanto que un 16% afirma que se lo realiza en forma trimestral, y un 7% manifiestan que el control también se lo realiza en forma bimestral.

Se evidencia que de los 73 funcionarios encuestados, únicamente 5 afirman que la frecuencia con que se controla la atención de pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría se lo realiza en forma bimestral en razón de que las mismas constituyen una información interna que lo requiere la Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre para el control del mismo a nivel de todos los hospitales militares del país.

PREGUNTA 6

¿El sistema de procesamiento de información de pacientes hospitalizados en el área de pediatría es?

Tabla No 9. Sistema de procesamiento de información

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
MANUAL	58	79%
AUTOMATIZADO	15	21%
TOTAL	73	100%

Fuente: la encuesta
Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

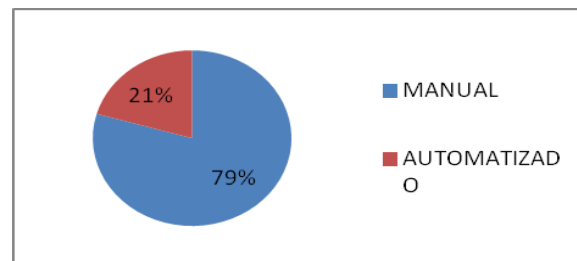


Gráfico No 10. Sistema de procesamiento de información

Fuente: la encuesta
Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

Análisis e interpretación de datos

Al codificar las encuestas el gráfico muestra que el 79% de las personas expresan que la institución cuenta con un sistema de procesamiento de información de pacientes hospitalizados en el área de pediatría en forma manual, la diferencia de un 21% opina que este control se lo realiza en forma automatizada.

Del análisis se puede observar que del total de encuestados, 15 funcionarios consideran que el sistema utilizado por la institución para el procesamiento de información en el servicio de pediatría del área de hospitalización se lo realiza en forma automatizada ya que toda información registrada sobre la evolución del paciente es ingresada en los formularios diseñados para este fin, por ende se requiere de la utilización de equipos de computación que lo permitan la elaboración de los mismos en una forma mas rápida y eficiente.

4.1.2. Análisis de los resultados de las encuestas realizadas a los usuarios de la institución (ver anexo 2).

Pregunta 1

¿El medio ambiente en el área de hospitalización del servicio de pediatría es?

Tabla No 10. Medio ambiente en el área de hospitalización

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
HIGIENICO	36	25%
INSALUBRE	1	1%
NORMAL	108	74%
TOTAL	145	100%

Fuente: la encuesta

Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

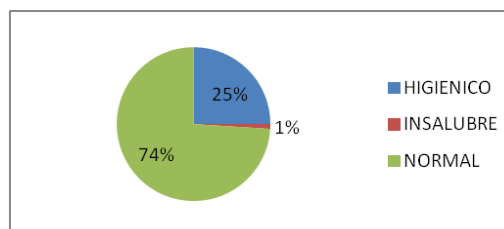


Gráfico No 11. Medio ambiente en el área de hospitalización

Fuente: la encuesta

Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

Análisis e interpretación de datos

Del número total de encuestados el 74% considera que el contorno del área de hospitalización en el servicio de pediatría se lo realiza en condiciones normales, mientras tanto que el 25% manifestó que el medio ambiente es higiénico, y un mínimo porcentaje como el 1% de los pacientes han expresado que es insalubre.

Los datos reflejan que de los 145 pacientes encuestados, una persona considera que el medio ambiente del área de hospitalización del servicio de pediatría se encuentra en condiciones de insalubridad debido a que el sanitario del área antes mencionada debe encontrarse todo el tiempo limpio y en condiciones adecuadas para el uso del paciente dando cumplimiento a las normas y medidas preventivas de bioseguridad.

Pregunta 2

¿En qué forma fue atendido por el personal que labora en el área de hospitalización del servicio de pediatría?

Tabla No 11. Forma de atención por el personal

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
AMABLE	45	31%
DESCORTEZ	35	24%
NORMAL	65	45%
TOTAL	145	100%

Fuente: la encuesta

Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

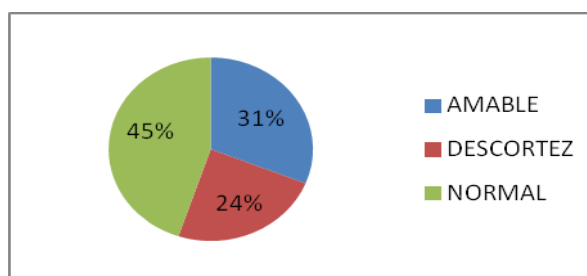


Gráfico No 12. Forma de atención por el personal

Fuente: la encuesta

Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

Análisis e interpretación de datos

La encuesta muestra que el 45% de los encuestados considera que la atención por el personal que labora en el área de hospitalización del servicio de pediatría del hospital fue normal, mas aún que el 31% considera que fue atendido con amabilidad, y el 24% dice que lo atendieron en forma descortés.

Del total de pacientes encuestadas, 35 pacientes consideran que fueron atendidos por el personal que labora en el área de hospitalización del servicio de pediatría en forma descortés, ya que aseguran que los mismos han sido levantado la voz ante un reclamo justo por parte del paciente sobre la igualdad en la atención para todos los pacientes sin discriminación ni preferencia para nadie.

Pregunta 3

¿Se realiza evaluaciones periódicas del servicio ofertado?

Tabla No 12. Evaluaciones periódicas

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	60	41%
NO	85	59%
DESCONOCE	0	0%
TOTAL	145	100%

Fuente: la encuesta

Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

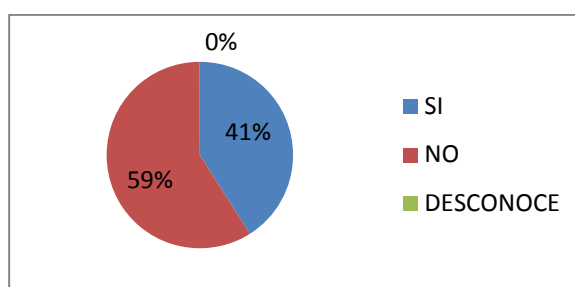


Gráfico No 13. Evaluaciones periódicas

Fuente: la encuesta

Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

Análisis e interpretación de datos

Del total de la población indagada, el 59% expresaron que no se realizan evaluación en forma periódica del servicio que es ofertado por esta casa de salud, mientras que el 41% afirma que si es evaluado este servicio en forma periódica ya que las mismas son supervisadas por el jefe del área y monitoreadas por la junta directiva del hospital, así como por el Comité de Auditoría Médica durante el proceso de evaluación, los mismos que toman acciones para tratar de identificar los errores detectados y corregirlos con oportunidad, finalmente el 0% desconoce.

De la totalidad de los datos que reflejan, se identifica que 60 pacientes que aseguran que al finalizar la atención hospitalaria en el servicio de pediatría al momento del alta, si se les aplicó una encuesta evaluando sobre la calidad de la atención del servicio médico que brinda esta Casa de Salud en esta área. Ninguna persona desconoce.

Pregunta 4

¿Satisface sus necesidades la atención que oferta el hospital a los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría?

Tabla No 13. Satisfacción de necesidades del paciente

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	65	45%
NO	80	55%
DESCONOCE	0	0 %
TOTAL	145	100%

Fuente: la encuesta
Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

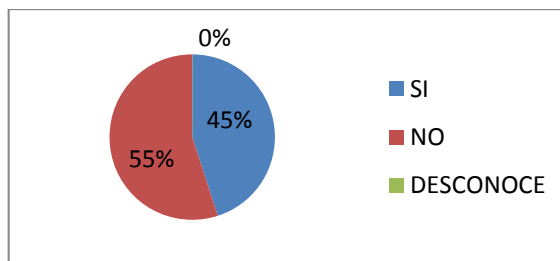


Gráfico No 14. Satisfacción de necesidades del paciente

Fuente: la encuesta
Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

Análisis e interpretación de datos

El 55% de las personas encuestadas expresan que no satisface sus necesidades en la atención que oferta el hospital en el área de hospitalización del servicio de pediatría, mientras que la diferencia que es el 45% manifiestan que si satisface sus requerimientos en el mencionado servicio de este hospital, y finalmente el 0% desconoce.

Del análisis realizado se puede observar que de los 145 pacientes encuestados, 65 expresan que la atención que brinda esta área del hospital en el servicio de pediatría si satisface sus requerimientos y expectativas ya que el paciente al momento de su alta se sentía completamente recuperado de la crisis que atravesaba al momento de su ingreso y considera que la atención fue efectiva y adecuada, en tanto que ninguna persona desconoce.

Pregunta 5

¿Considera Ud. que el número de médicos que atienden en el área de hospitalización del servicio de pediatría son suficientes?

Tabla No 14. Cantidad de médicos que laboran

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SUFICIENTE	85	59%
NADA SUFICIENTE	5	3%
POCO SUFICIENTE	55	38%
TOTAL	145	100%

Fuente: la encuesta
Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

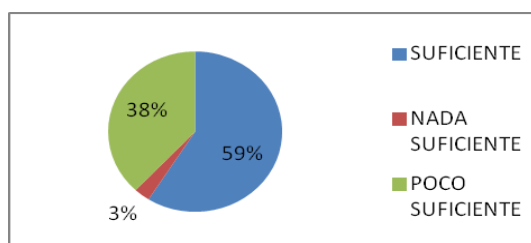


Gráfico No 15. Cantidad de médicos que laboran
Fuente: la encuesta
Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

Análisis e interpretación de datos

Las encuestas realizadas muestran que el 59% respecto al número de médicos que atienden en el área de hospitalización del servicio de pediatría son suficientes, mientras que el 38% expresan que son poco suficientes, finalmente un 3% manifiestan que consideran que son nada suficiente la cantidad de médicos en esta área muy importante del hospital ante la demanda de niños / as hospitalizados.

En el cuadro estadístico se revela que de los 145 padres de familia encuestados únicamente 5 afirman que el número de médicos que atienden en esta área son suficientes ante la demanda y requerimientos de los niños hospitalizados.

Pregunta 6

¿Considera Ud. que el número de enfermeras que atienden en el área de hospitalización del servicio de pediatría son suficientes?

Tabla No 15. Cantidad de enfermeras que laboran

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SUFICIENTE	60	41%
NADA SUFICIENTE	10	7%
POCO SUFICIENTE	75	52%
TOTAL	145	100%

Fuente: la encuesta
Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

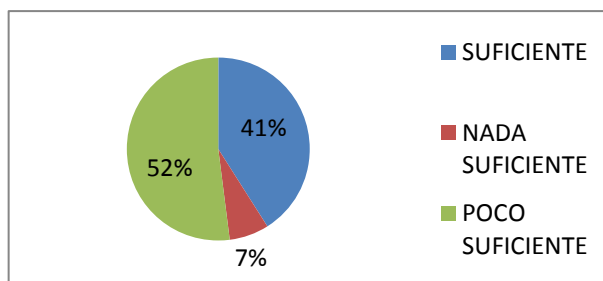


Gráfico No 16. Cantidad de enfermeras que laboran
Fuente: la encuesta
Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

Análisis e interpretación de datos

Las encuestas realizadas muestran que el 52% respecto al número de enfermeras que atienden en el área de hospitalización del servicio de pediatría son poco suficientes, mientras que el 41% expresan que son suficientes, finalmente un mínimo porcentaje del 3% manifiestan que significa nada suficiente el número de enfermeras en esta área muy importante del hospital.

En el cuadro estadístico se revela que de los 145 encuestados, únicamente 10 consideran que la cantidad de enfermeras son nada suficientes en la atención del servicio antes mencionado ya que los niños/as hospitalizados requieren de la atención de una enfermera considerando la susceptibilidad de los mismos.

Pregunta 7

¿En qué estado considera el espacio físico, equipos, medicamentos e insumos médicos del servicio de pediatría en el área de hospitalización?

Tabla No 16. Estado del espacio físico, equipos, medicamentos e insumo médicos

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
ADECUADOS	35	24%
INADECUADOS	95	66%
MODERADOS	15	10%
TOTAL	145	100%

Fuente: la encuesta
Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

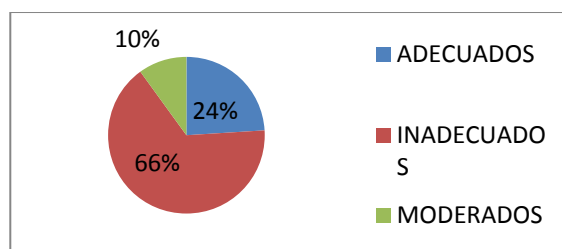


Gráfico No 17. Estado del espacio físico, equipos, medicamentos e insumos médicos
Fuente: la encuesta
Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

Análisis e interpretación de datos

Del 100% de pacientes encuestados el 66% del espacio físico, equipos, medicamentos e insumos médicos del servicio de pediatría en el área de hospitalización se encuentran en estado inadecuado, el 24% adecuado y la diferencia del 10% se encuentran en estado moderado en el servicio de pediatría.

En los datos referenciales del cuadro de frecuencias se identifica que de los 145 padres de familia encuestados, una cantidad minoritaria de 15 consideran que el espacio físico, equipos, medicamentos e insumos médicos se encuentran en estado moderado u operables en el servicio de pediatría del área de hospitalización debido a que han sido atendidos en forma adecuada y con cordura durante el proceso de atención y recuperación de los niños/as hospitalizados.

Pregunta 8

¿Cómo califica Ud. los precios de venta del servicio brindado a pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría?

Tabla No 17. Precios de venta

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
ALTO	40	28%
BAJO	18	12%
MODERADO	87	60%
TOTAL	145	100%

Fuente: la encuesta
Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

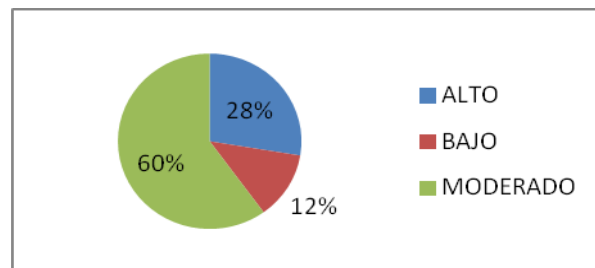


Gráfico No 18. Precios de venta
Fuente: la encuesta
Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

Análisis e interpretación de datos

Del total de la población indagada, el 60% calificaron que los precios de venta del servicio de pediatría en el área de hospitalización brindado por esta casa de salud son moderados, en tanto que el 28% opinaron que sus precios son altos y por último el 12% restante indicaron que son bajos.

Se evidencia que del total de personas encuestadas solo 18 personas afirman que los precios de venta en el servicio brindado a pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría son bajos y accesibles ya que consideran que en otros hospitales privados del país son más altos debido a la situación, condición de cada hospital.

Pregunta 9

¿Es oportuno el sistema de información que utiliza el servicio de pediatría en el área de hospitalización?

Tabla No 18: Sistema de información

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
SI	55	38%
NO	90	62%
DESCONOCE	0	0 %
TOTAL	145	100%

Fuente: la encuesta

Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

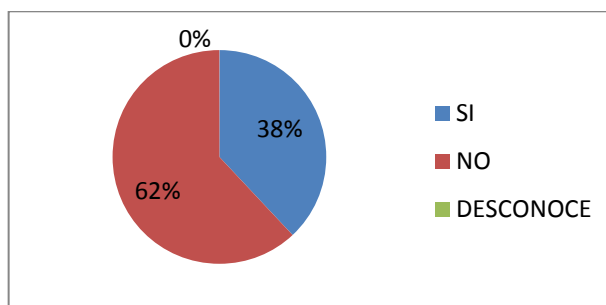


Gráfico No 19. Sistema de información

Fuente: la encuesta

Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

Análisis e interpretación de datos

El 62% de los pacientes encuestados dicen que el sistema de información que utiliza el servicio de pediatría en el área de hospitalización, no se lo realiza con oportunidad, mientras que la diferencia expresan que no se realizan en forma oportuna.

Los datos reflejan que de la totalidad de pacientes encuestados, 55 personas, es decir, menos de la mitad expresan que el sistema de información que utiliza el servicio de pediatría en el área de hospitalización de este hospital si son realizados con oportunidad, debido a que durante el proceso de atención médica, la información proporcionada por el personal que labora en esta área ha sido proporcionada con prontitud de acuerdo al requerimiento del paciente, ninguna persona desconoce.

Pregunta 10

¿Cómo fue atendido por el personal que labora en el servicio de pediatría del área de hospitalización?

Tabla No 19: Atención del personal

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
TIEMPO NORMAL	95	66%
POCO TIEMPO	10	7%
MUCHO TIEMPO	40	28%
TOTAL	145	100%

Fuente: la encuesta
Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

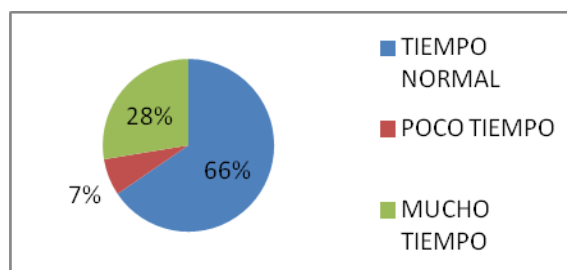


Gráfico No 20: Atención del personal
Fuente: la encuesta
Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

Análisis e interpretación de datos

Las encuestas realizadas muestran que el 66% de personas atendidas que labora en el servicio de pediatría del área de hospitalización se lo realizó en veinte minutos, considerado en un tiempo normal; que el 28% expresan que se utiliza mucho tiempo, y el 7% se los realiza en poco tiempo.

Se evidencia que de los 145 padres de familia de los niños/as hospitalizados en el servicio de pediatría una cantidad minoritaria de 10, afirman que fueron atendidos por el personal que laboran en esta área en poco tiempo, ya que cuando requerían de sus servicios lo realizaron en forma rápida y adecuada de acuerdo a los diferentes requerimientos y vulnerabilidad de los niños/as hospitalizados.

4.3. Verificación de hipótesis

Para la verificación de la hipótesis se ha establecido el método del Chi-cuadrado, que se maneja como un estadígrafo de distribución libre que permite establecer la correspondiente de valores, de frecuencias, de valores observados y esperados, permitiendo la comparación global del grupo de frecuencias a partir de la hipótesis que se requiere verificar. Una vez establecido el problema e identificado las variables que componen la hipótesis planteada, en la presente investigación se procedió a verificarla con la utilización de la herramienta estadística para probar la hipótesis.

La hipótesis a verificarse es la siguiente: el diseño de estándares e indicadores de gestión, como instrumentos de medición permitirán evaluar la calidad del servicio de pediatría en los pacientes hospitalizados del Hospital.

Planteamiento de la hipótesis

Ho hipótesis nula es la afirmación o enunciado tentativo a que se realiza acerca del valor de parámetro poblacional, por lo general es una afirmación de que el parámetro de la población tienen un valor específico.

H1 hipótesis alternativa de investigación es la afirmación o enunciado que se aceptará, si los datos muestrales proporcionan amplia evidencia de que la hipótesis nula es falsa y se la designa por H1.

Para el presente estudio

Hipótesis Nula (Ho)

Ho= El diseño de estándares e indicadores de gestión, como instrumentos de medición, no permitirán evaluar la calidad del servicio de

pediatría en los pacientes hospitalizados del Hospital de Brigada No.17 “Pastaza”.

H1= El diseño de estándares e indicadores de gestión, como instrumentos de medición, permitirán evaluar la calidad del servicio de pediatría en los pacientes hospitalizados del Hospital de Brigada No.17 “Pastaza”.

Definición del nivel de significación

El nivel de significación escogido para la investigación fue de 5% (95%)

Reglas de decisión

Cuando el X^2_c calculado es igual o menor que el X^2_t tabular, las dos variables son independientes, por tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

Cuando el X^2_c calculado es mayor que el X^2_t tabular, las variables no son independientes, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Tabla No 20. Tabla de contingencia

PREGUNTAS	SI	NO	DESCONOCE	TOTAL
1.- ¿La institución cuenta con un modelo de evaluación del servicio de Pediatría para el área de hospitalización?	61	10	2	73
3.- ¿Se han establecido metas y objetivos para esta área del Hospital?	64	4	5	73
4.- ¿La Institución cuenta con un método para la recolección de datos de pacientes hospitalizados en el área de pediatría?	71	1	1	73
3.- ¿Se realiza evaluaciones periódicas del servicio ofertado?	60	85	0	145
4.- ¿Satisface sus necesidades la atención que oferta el hospital a los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría?	65	80	0	145
9.- ¿Es oportuno el sistema de información que utiliza el servicio de pediatría en el área de hospitalización?	55	90	0	145
TOTAL	376	270	8	654

Fuente: la encuesta

Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

La tabla 20, referente a la tabla de contingencia, se basa en seis preguntas: de las cuales las preguntas 1,3 y 4 pertenecen a los funcionarios del Hospital de Brigada No. 17 "Pastaza" y las preguntas 3,4 y 9 practicadas a los usuarios de la Institución.

Posteriormente para establecer la tabla de frecuencias observadas las conoceremos a la pregunta 1 como primera, pregunta 3 como segunda, pregunta 4 como tercera, referente a la encuesta dirigida a los funcionarios del hospital; y pregunta 3 como cuarta, pregunta 4 como quinta y pregunta 9 como sexta relacionada a los usuarios del hospital.

Fórmula de Chi cuadrado

Para la verificación de la hipótesis del presente trabajo se ha utilizado la prueba de Chi

$$X_c^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

X_c^2 = sumatoria paréntesis o-E todo cuadrado sobre E

X_c^2 = Chi cuadrado

\sum = sumatoria

O= Datos observados

E= Datos esperados

Modelo Matemático

Ho: $X_c^2 \leq X_t^2$

H1: $X_c^2 \geq X_t^2$

Cálculo de Chi cuadrado

Tabla 21. Frecuencias observadas

FRECUENCIAS OBSERVADAS				
PREGUNTA	SI	NO	DESCONOCE	TOTAL
UNO	61	10	2	73
DOS	64	4	5	73
TRES	71	1	1	73
CUARTA	60	85	0	145
QUINTA	65	80	0	145
SEXTA	55	90	0	145
TOTAL	376	270	8	654

Fuente: La encuesta
Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

Tabla 22. Frecuencias esperadas

Se obtiene multiplicando la suma de filas por la suma de columnas y dividido para la suma total $(376 \times 73 / 654) = 41,97$; $(270 \times 73 / 654) = 30,14$; $(8 \times 73 / 654) = 0,89$.

FRECUENCIAS ESPERADAS				
PREGUNTA	SI	NO	DESCONOCE	TOTAL
UNO	41,97	30,14	0,89	73
DOS	41,97	30,14	0,89	73
TRES	41,97	30,14	0,89	73
CUARTA	83,36	59,86	1,77	145
QUINTA	83,36	59,86	1,77	145
SEXTA	83,36	59,86	1,77	145
TOTAL	376	270	8	654

Fuente: Tabla 21
Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

Tabla 23 Frecuencias observadas- esperadas

FRECUENCIAS: OBSERVADAS - ESPERADAS				
PREGUNTA	SI	NO	DESCONOCE	TOTAL
UNO	8,63	13,46	1,37	23,46
DOS	11,56	22,67	18,89	53,12
TRES	20,08	28,17	0,01	48,26
CUARTA	6,55	10,56	1,77	18,88
QUINTA	4,05	6,77	1,77	12,59
SEXTA	9,65	15,17	1,77	26,60
TOTAL	20,24	96,80	5,32	183,05

Fuente: Tabla 22
Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

$$X^2c = 183,05$$

Nivel de significación

El valor de riesgo por rechazar la hipótesis siendo verdadera, en el presente trabajo de investigación, se empleará el valor de 5%, (0,05).

Grados de Libertad

$$gl = (C-1)*(F-1)$$

$$gl = (3-1)*(6-1)$$

$$gl = 10$$

Cálculo de Chi cuadrado tabular

Con grado de libertad = 10, nivel de confianza = 0,05; de la tabla de Chi cuadrado su valor es: 18,307

$$X_t^2 = 18,307$$

Decisión final

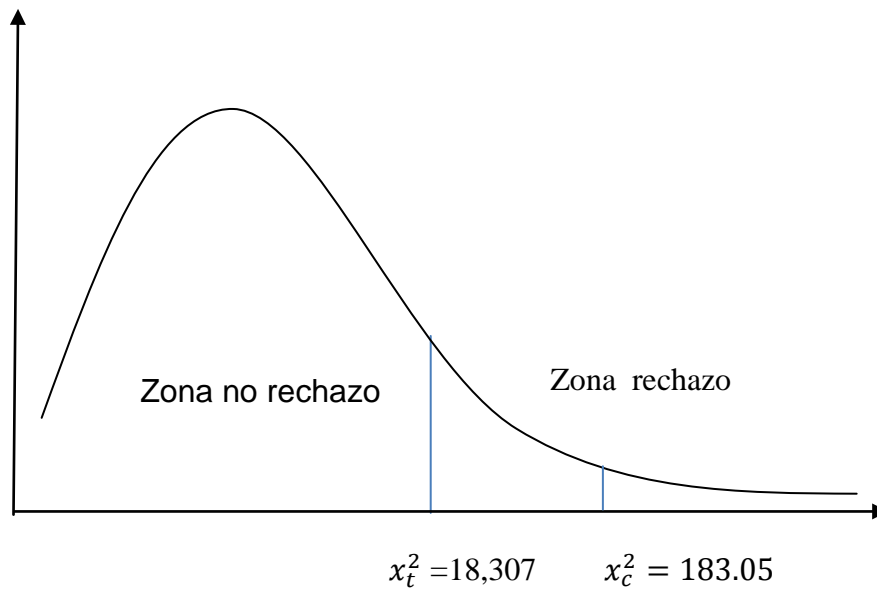


Gráfico 21 Niveles
Fuente: Niveles
Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

Como el $X_c^2 = 183,05$ es mayor que, $X_t^2 = 18,307$; se acepta H_1 y se rechaza a H_0 , en consecuencia: El diseño de estándares e indicadores de gestión, como instrumentos de medición, permitirán evaluar la calidad del servicio de pediatría en los pacientes hospitalizados del Hospital de Brigada No.17 "Pastaza".

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Una vez terminada la investigación y contrastados los resultados, he llegado a las siguientes conclusiones y emitir las siguientes recomendaciones:

CONCLUSIONES:

- La calidad del servicio de pediatría en el área de hospitalización se realiza basado en evaluaciones dirigidas a los funcionarios que laboran en esa unidad, las mismas que se fundamentan de acuerdo al número de pacientes atendidos es decir la entidad no cuenta con estándares e indicadores de gestión.
- Los funcionarios del servicio de pediatría en el área de hospitalización no cuentan con estándares e indicadores para prestar servicios médicos a los pacientes sino que se basan en protocolos y directivas emitidas del Ministerio de Defensa.
- El procesamiento de información en el servicio de pediatría, utiliza un sistema manual que impide realizar sus actividades en forma eficiente y con oportunidad.
- Las condiciones de salubridad son inadecuadas en las instalaciones del área de hospitalización en el servicio de pediatría.
- El hospital no cuenta con una asignación de recursos fiscales que

le permita satisfacer los múltiples requerimientos tales como: remodelación de la infraestructura física, dotación de recursos, equipos médicos, mobiliarios, medicina y productos farmacéuticos, materiales para laboratorio y uso médico, así como la contratación de médicos y paramédicos, para brindar una atención médica eficaz, eficiente y de calidad.

- El Hospital no ha desarrollado estrategias, planes detallados de capacitación para cada área del hospital, de acuerdo a la misión, visión y objetivos institucionales considerando los recursos disponibles para la ejecución de un programa de capacitación, el tiempo disponible; así como la eficiencia respecto al costo.
- El hospital en el transcurso de su vida institucional, no implantó estándares e indicadores de gestión que permitan medir el nivel de calidad en la atención médica a los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría, lo realizó su evaluación basado en el número de pacientes atendidos.

RECOMENDACIONES

- Diseñar y aplicar estándares e indicadores de gestión en el servicio de pediatría del área de hospitalización, a fin de que los procedimientos hospitalarios se planifiquen, se midan, controlen, evalúen, realicen el seguimiento a sus resultados para alcanzar el mejoramiento en el desarrollo de los mismos y que éstos sean de óptima calidad.
- La institución deberá adoptar modelos, criterios, reglas de medida o requisitos mínimos aceptables, para la operación de procesos específicos, a fin de asegurar la calidad en la prestación

de los servicios de salud en el servicio de pediatría del área de hospitalización.

- Implantar un software que consolide la atención médica de los pacientes en todas las áreas del hospital, así como la dotación de equipos informáticos que les permita registrar la información en forma eficiente y oportuna, así como la utilización de un sistema universal para el registro de la información en los hospitales públicos y privados.
- Formar un Comité de Bioseguridad, responsable del control de las condiciones de salubridad en las diferentes áreas del hospital, del cumplimiento de normas y técnicas determinadas en la Legislación Básica de la República del Ecuador.
- Las autoridades del hospital deben gestionar ante los organismos superiores de las Fuerzas Armadas, para la asignación de recursos fiscales, que coadyuven al fortaleciendo de mejores condiciones hospitalarias en beneficio de la atención médica a los niños/as de la provincia de Pastaza.
- Implementar talleres de capacitación que permitan a los servidores públicos desempeñar con eficacia, calidad y calidez su rol en el desempeño de sus labores, cumpliendo con las normas y protocolos que se encuentran estandarizadas en la Ley de Salud Pública.
- Proponer el diseño de estándares e indicadores de gestión para el área de hospitalización del Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”.

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

6.1. DATOS INFORMATIVOS

6.1.1. Título

“Diseño de estándares e indicadores de gestión para el área de hospitalización del Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”.

6.1.2. Institución Ejecutora

Esta propuesta se ejecutará dentro del Plan Operativo para el año 2013, del Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”, considerando que es el ejecutor directo de este trabajo, de manera especial el servicio de pediatría del área de hospitalización.

6.1.3. Beneficiarios

Los beneficiarios directos de la presente propuesta serán:

Los pacientes civiles y familiares de militares de la provincia de Pastaza ya que la utilización de estándares e indicadores de gestión bajo una nueva concepción administrativa permitirá brindar la seguridad y calidad en la atención médica a niños/as hospitalizados en el servicio de pediatría.

El talento humano que labora en el servicio de pediatría del área de hospitalización, ya que al establecerse mecanismos de evaluación, modelos de gestión y métodos para establecer estándares e indicadores, estarán trabajando en un ambiente adecuado y profesional lo que a la vez

le garantizará estabilidad en las funciones.

El hospital, ya que a través de este sistema de valoración podrá optimizar los recursos, adoptar una imagen corporativa institucional y por ende podrá alcanzar una apreciación diferente ante los pacientes del servicio de pediatría y la comunidad en general.

Con la utilización de un proceso formal y estandarizado de retroalimentación que permite ofrecer servicios de calidad que respondan a las necesidades expresadas por los niños/as hospitalizados, a través del mismo permitirá lograr un máximo de cercanía y de comunicación entre la Institución y la sociedad que demanda este tipo de servicio hospitalario.

La sociedad o mas precisamente el grupo objetivo que interesa al Estado.

6.1.4. Ubicación

El Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”, está ubicado en el cantón Pastaza, en las calles Ceslao Marín y Pindos.

6.1.5. Tiempo estimado para la ejecución

12 meses (desde enero 2013 a diciembre del 2013)

6.1.6. Responsable

El Director del Hospital

6.1.7. Organigrama de la Institución

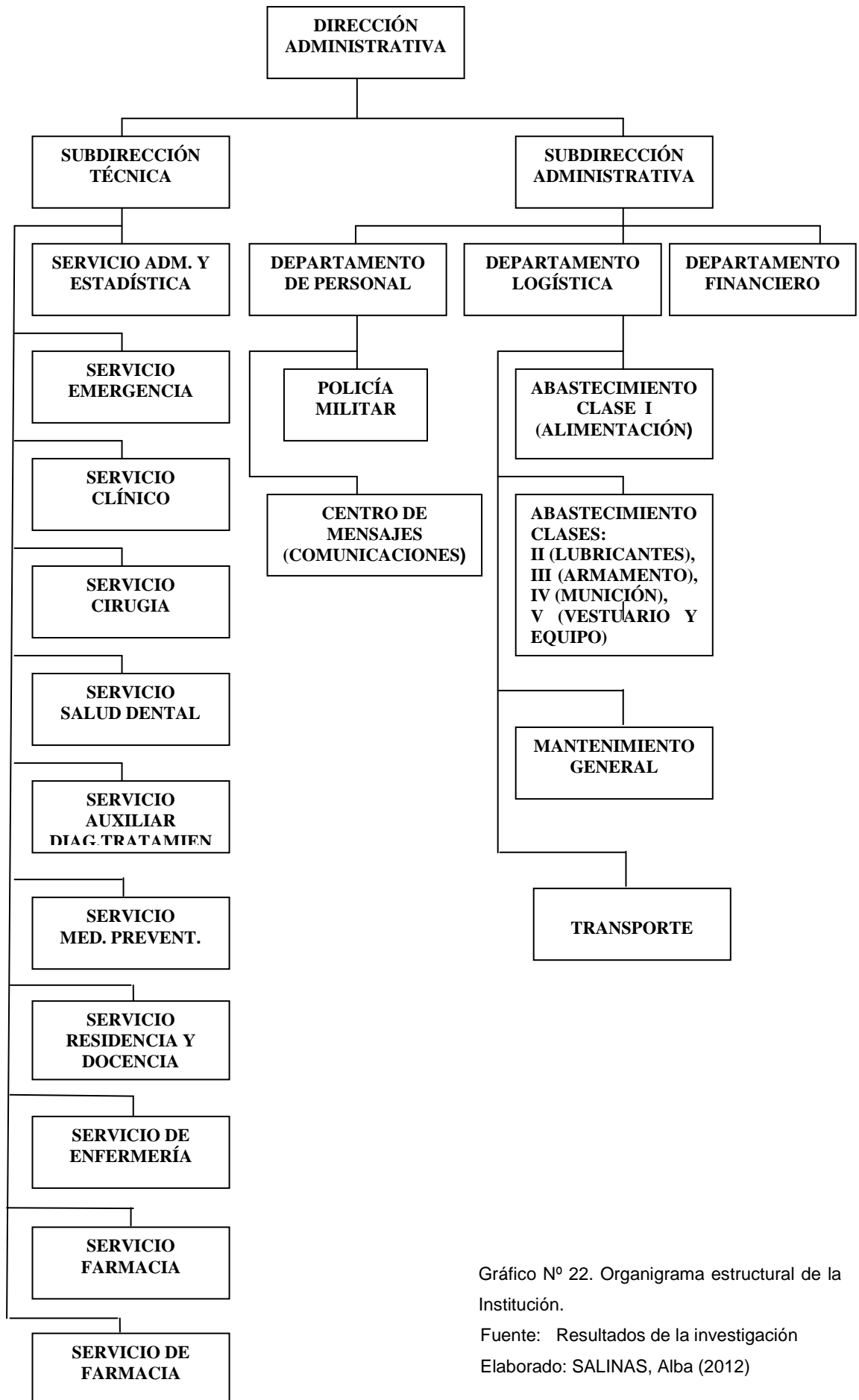


Gráfico Nº 22. Organigrama estructural de la Institución.

Fuente: Resultados de la investigación

Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

6.2. Antecedentes de la propuesta

De conformidad al Art. 32 Sección séptima de la Constitución de la República del Ecuador, determina que la Salud considerada como un derecho que garantiza el Estado, la misma que se vincula al ejercicio de otros derechos, así como la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir de los ciudadanos y ciudadanas.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional.

De acuerdo al Art. 46 de la Constitución de la República del Ecuador el Estado adoptará entre otras las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

La evaluación de la calidad de la asistencia médica que ofrece el servicio de pediatría del área de hospitalización requiere contar con herramientas que contemplen sus aspectos más importantes en el ejercicio de su profesión durante la ejecución de los diferentes procedimientos en la mencionada área.

La evaluación por indicadores es un instrumento que se ha demostrado útil para este fin, considerando necesario determinar el nivel de calidad

que permite aplicar las mejoras en los puntos débiles más necesarios y seleccionar las acciones más efectivas.

Para su implantación es preferible una incorporación progresiva y acorde con los sistemas de información facilitando la implicación de los profesionales en el programa de mejora de calidad. La periodicidad para su determinación puede variar según las características del propio indicador, el interés de los profesionales o el acceso a la información.

Habitualmente la frecuencia de evaluación puede oscilar entre mensual y anual. La utilización de indicadores permite además establecer comparaciones de actividad con criterios uniformes. La aplicación de los indicadores en el área de hospitalización del servicio de pediatría por distintos profesionales generará una información útil e imprescindible para ir adecuando algunos de los estándares y conocer su capacidad para medir aquello para lo que se han definido; por ello no debe ser rígida e intocable sino que debe ser capaz de modificar e incorporar todos aquellos datos o incluir las sugerencias para su aplicación en el trabajo diario en el área de hospitalización. Además es importante que en el momento de interpretar los estándares no se debe dejar de tomar en cuenta el correspondiente intervalo de confianza.

Es importante poseer una versión pediátrica de estos indicadores y potenciar su difusión y aplicación entre el área de hospitalización para poder desarrollar un plan de calidad basado en datos objetivos y permitir a los profesionales adecuar y solicitar los recursos necesarios para asumir el nivel máximo de eficiencia en su labor diaria en la atención pediátrica en el área de hospitalización.

6.3. Justificación

En la actualidad, las nuevas realidades organizacionales del gobierno actual, han puesto de manifiesto la preocupación e interés por mejorar

los Sistemas de Salud Pública mediante la implementación de nuevas políticas de Estado, como es la gratuidad de los servicios de salud en los hospitales públicos.

El Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”, con el fin de cumplir con el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Infantil, se encuentra interesado en implementar una serie de estándares e indicadores de gestión como instrumentos para medir la calidad de atención médica en el servicio de pediatría del área de hospitalización, entre ellos los de entrada para la atención de la salud del niño / a, atención del niño/a hospitalizado en las diferentes etapas de crecimiento, así también los de proceso en complicaciones pediátricas (con infección sistémica, trastornos respiratorios y niños/as con prematurez y/o peso bajo, etc).

El hospital tiene planificado la implementación de un nuevo equipamiento médico e infraestructura adecuada para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención médica hospitalaria en el servicio de pediatría, a través de una Coordinadora de Docencia, también ha monitoreado la aplicación de protocolos en el Servicio de Pediatría, a base de la información que consta en las historias clínicas y registros diarios de los pacientes hospitalizados atendidos durante un determinado tiempo y se han elaborado los informes mensuales correspondientes.

Producto de esta investigación de campo en el hospital, relacionado al servicio de pediatría en el área de hospitalización, es necesario el diseño y aplicación de estándares e indicadores de gestión, que permitan medir la calidad del servicio brindado a los pacientes que acuden a este hospital, así como el mejoramiento del talento humano mediante procesos administrativos, motivación y evaluación así como la innovación, la adecuación e implementación de equipamiento e infraestructura adecuada y necesaria, en tal virtud es necesario la aplicación de instrumentos que permitan evaluar la calidad del servicio de pediatría en

el área de hospitalización utilizando estándares e indicadores de gestión a través de Matrices de Reporte del Monitoreo de la Calidad de la atención medica en el servicio de pediatría. En la investigación se ha considerado la información desde el mes de enero del 2009 hasta diciembre del 2010.

El diseño y aplicación de estándares e indicadores de gestión en el servicio de pediatría de esta Casa de Salud permitirán contribuir al cambio de actitud de quienes laboran en el área de hospitalización, por consiguiente se dará un giro en la conducción y funcionamiento de esta área hospitalaria y como resultado el alcance de los objetivos y metas institucionales en el servicio de pediatría alineados con eficacia, efectividad y eficiencia en la atención hospitalaria.

Los estándares e indicadores de gestión considerados dentro de la propuesta en el presente trabajo de investigación tendrán efectos positivos a fin de evitar pérdida de recursos en la institución, disminución de la seguridad en la atención médica del servicio, evaluaciones del desempeño sin estándares e indicadores de gestión, así como una inadecuada atención médica.

6.4. Objetivos

6.4.1. Objetivo general

Diseñar estándares e indicadores de gestión para medir el nivel de calidad del servicio de pediatría en el área de hospitalización del Hospital de Brigada No. 17 "Pastaza", a fin de garantizar la atención del servicio.

6.4.2. Objetivos específicos

➤ Determinar la base legal en la ejecución de los procedimientos hospitalarios en el servicio de pediatría, estableciendo directrices para los diferentes procesos a fin de implementar, mejorar y adoptar nuevas

medidas correctivas que permitan cumplir las metas y objetivos establecidos en el servicio de pediatría para pacientes hospitalizados.

➤ Plantear estándares e indicadores de gestión, propuestos para su correcta aplicación, valorados durante un determinado periodo de tiempo, así como la ejecución de los procedimientos que se realiza en el área de hospitalización, bajo lineamientos normalizados.

➤ Diseñar un Plan de Capacitación a los servidores públicos del Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”.

6.5. Análisis de factibilidad

Por medio de este trabajo de investigación, se desea dar a conocer los puntos por los cuales los estándares e indicadores de gestión aplicados a este servicio, se requiere que se encuentren normados a través del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, de esta manera se determinara que es viable.

Las actividades que se realizan en una organización requieren cuantificarse, es decir, medirse; esa medida refleja en qué grado las actividades que se ejecutan dentro de un proceso, o los resultados del proceso se han alcanzado.

Sería de vital importancia que todos los hospitales públicos y privados de la provincia de Pastaza adopten como iniciativa para que a través de estas herramientas de medición y nuevas metodologías de marketing público se pueda brindar un servicio de calidad y calidez en pediatría a pacientes hospitalizados ya que se pueden asociarse e interrelacionarse para que se direccionen y cumplan estos estándares e indicadores de gestión a fin de satisfacer las necesidades y expectativas de la población, de la provincia y lugares aledaños a la misma.

- Factibilidad legal

En conformidad al Capítulo segundo sobre los derechos del buen vivir, Sección séptima, Art. 32 de la Constitución del Ecuador sobre la Salud manifiesta que “ la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos.....El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

La necesidad de establecer estándares e indicadores de gestión para brindar servicios médicos de calidad a niños/as ecuatorianos, se encuentra sustentada mediante el Art.45 de la Sección Quinta del Capítulo tercero de la Constitución de la República del Ecuador.

También se considera la legalidad sobre la creación de esta Casa de Salud mediante el acuerdo ejecutivo No. 250 del 26 de octubre de 1937, cuya base legal ha permitido el funcionamiento del mismo brindando servicios de laboratorio, rayos x, farmacia, electrocardiografía, ecografía, rehabilitación, otorrinolarongía, traumatología, emergencia, hospitalización, quirófano, medicina interna, pediatría y consulta externa, hasta la presente fecha.

- Marco estructural de la salud

Su finalidad es el logro de la equidad en la cobertura y el acceso a los servicios de salud a fin de alcanzar cobertura universal en salud para todos los ecuatorianos y ecuatorianas y la eficiencia en la orientación y uso de los recursos financieros de origen público para la salud, que para el logro de

este fin ético y político se requiere de tres premisas básicas como: un acuerdo político de la sociedad ecuatoriana en su conjunto sobre las prioridades en el área de salud, aplicar un modelo de atención integral y adecuada organización de las Instituciones responsables del financiamiento y prestación de servicios de salud.

- Factibilidad institucional

Los estándares e indicadores de gestión que se van a considerar tienen la aceptación institucional, ya que todo el personal que labora en el área de hospitalización del servicio de pediatría están predispuestos de aplicar los mismos.

Es viable porque a través del proceso de socialización de los mismos, el personal que labora en esta área, realizará su trabajo con direccionamiento a mejorar la calidad del servicio, optimizando recursos y cumplimiento de leyes y normas de salud pública en el Ecuador.

Permitirán medir la eficiencia y economía en el manejo de recursos; las cualidades y características de los servicios prestados (eficacia), en el área de hospitalización del servicio de pediatría, así como también el grado de satisfacción de las necesidades de los pacientes a quienes van dirigidos sus servicios (calidad), así como el cumplimiento de las metas, objetivos y en general el cumplimiento de la misión institucional.

6.6. Fundamentación científica – teórica

Según las autoras **Martha Vargas y Luzángela Aldana (2006: 138)**, nos indican tres pasos fundamentales:

- primer paso: indicadores

Se refiere a la información numérica que cuantifica (mide) las dimensiones de entrada, salida y de desempeño de procesos, productos y servicios de la organización como un todo. Estas variables permiten medir, evaluar y comparar cuantitativamente, en el tiempo su propio comportamiento y su posición relativa respecto de sus similares de otras realidades.

- segundo paso: directrices para la especificación de indicadores de gestión

Para diseñar o construir indicadores de gestión, se refieren varias características que contribuyen al propósito de optimizar las decisiones, tales características son:

- composición, en este sentido cabe señalar la identificación; esto es tener un nombre que defina su objetivo y su utilidad.
- Indicar la forma de cálculo, en particular cuando se trata de un indicador cuantitativo.
- Aclarar las unidades en las que se mide
- Disponer de un glosario para especificar los factores que hacen parte del cálculo.

Tercer paso: identificación del cliente

El cliente externo: la empresa vive por los clientes que tiene, su mercado, las personas que compran y/o demandan de los productos o servicios, por ende es importante saber qué piensan ellos de lo que la empresa ofrece en el mercado. Tener ventas elevadas no significa siempre que las personas estén felices con los productos o servicios.

La mejor forma de saber la posición del cliente externo frente a la empresa es a través de una encuesta, básicamente se trata de una encuesta de imagen, ya que esta es la voz de los clientes y puede resultar una herramienta útil para conocer las fortalezas, debilidades de la empresa.

6.6.1. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Partiendo de la fundamentación teórica, se propone que estos estándares e indicadores de gestión, permitan que los servidores públicos que laboran en el área de hospitalización del servicio de pediatría, puedan actuar dentro del marco legal, así hace referencia sobre los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, también hace referencia que los niños/as y adolescentes que adolezcan de enfermedades o de alta complejidad tienen derecho de recibir atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, la atención prioritaria recibirán las personas en general especialmente los niños/as recibirán especial protección y atención por ser personas en condiciones de doble vulnerabilidad.

6.6.2. De los órganos

Según el Código de la Niñez y Adolescencia establece en el Capítulo 2 sobre los derechos de supervivencia, Artículo 25 establece que el poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención médica materno infantil.

De acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador 2007 - 2010 establece como metas para el sector salud hasta el año 2010, reducir un 25% la mortalidad de la niñez, reducir el 25% la mortalidad infantil, reducir en 35% la mortalidad neonatal, y mejorar la calidad y calidez de los servicios de salud.

6.7. Metodología

6.7.1. Modelo operativo

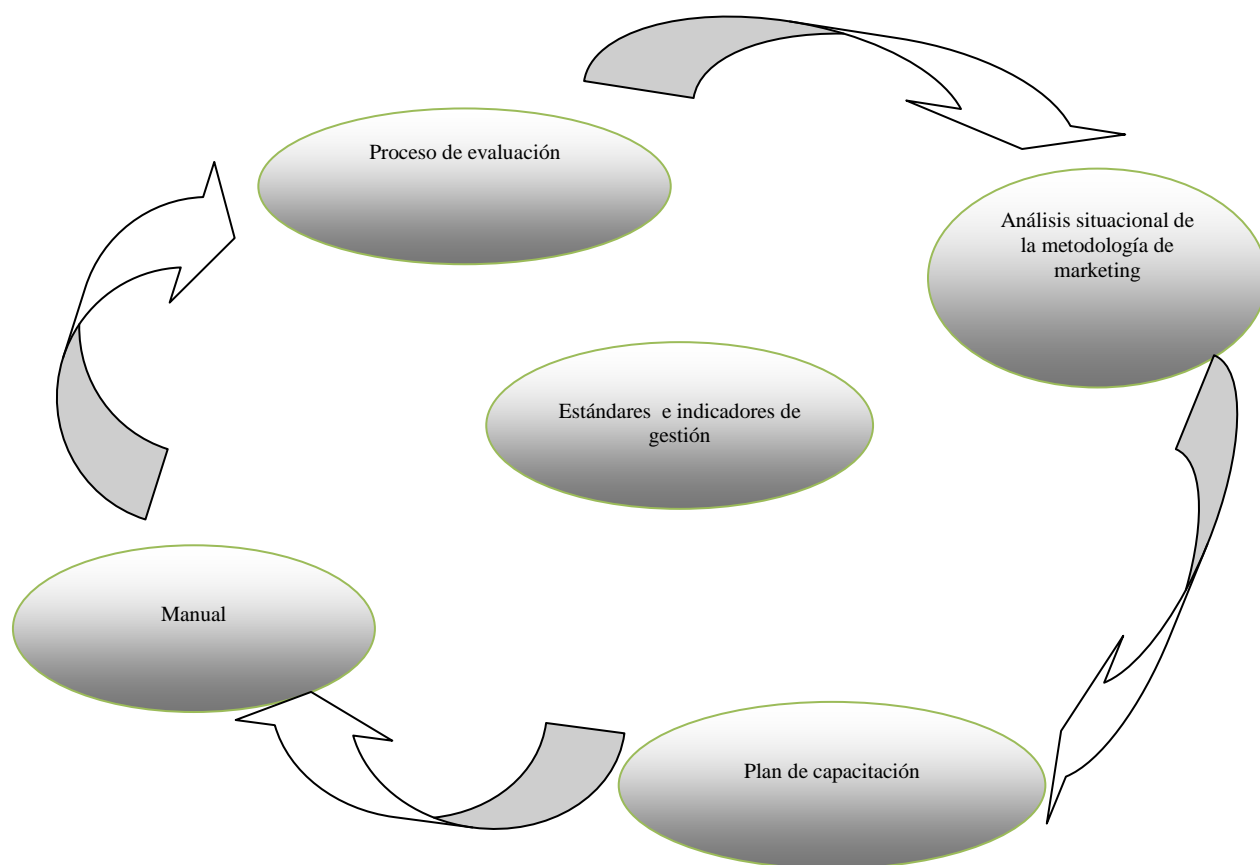


Gráfico No 23: Estructura de la propuesta

Fuente: Resultado de la Investigación

Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

La estructura de la propuesta está enmarcada en un análisis de la situación de cómo se encuentra el servicio de pediatría en el área de hospitalización y su interrelación con los diferentes departamentos para establecer el análisis FODA y sus posibles soluciones, a fin de determinar el Manual de procedimientos básicamente a ser utilizado por el área de hospitalización del servicio de pediatría, su plan de capacitación que permitirá el conocimiento de las disposiciones legales sobre los modelos, mecanismos y métodos de los procedimientos hospitalarios en pediatría, a observarse dentro de su aplicación, para luego evaluar y analizar su aplicabilidad en la atención del paciente hospitalizado en el servicio de pediatría.

6.7.2. Análisis situacional

Es un proceso que genera información, que en este caso puede ser utilizado para la planificación, desarrollo y control de las actividades que realiza el Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza” en el área de hospitalización del servicio de pediatría, las cuales aúnan sus respectivas situaciones a campos de acción mas amplios y eficaces a través del análisis y la reflexión para un mejor servicio hospitalario, este trabajo requiere una combinación equilibrada de habilidades y técnicas del recurso humano profesional, así como un alto grado de flexibilidad para adaptarse a circunstancias cambiantes y un verdadero compromiso para promover las mejores cualidades de los funcionarios en la atención al paciente hospitalizado el cual esta destinado al internamiento para su diagnóstico, recuperación y tratamiento. También su ambiente durante su estadía en esta área y anexo para un trabajo minucioso realizado por el personal de enfermería; se relaciona fundamentalmente con los servicios de apoyo, complementación, diagnóstico y tratamiento, quirúrgicos, de cocina y lavandería.

El Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza” busca tener una clara percepción del entorno interno y externo que lo rodea, para esta actividad se ha combinado con el enfoque de la indagación apreciativa que sugiere la identificación y apoyo de lo que mas ha dado resultado, en este caso la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el área de pediatría y el enfoque de la resolución de problemas, la información se recolectó a través de la técnica del FODA, este análisis ayudará a la institución a identificar las fortalezas y debilidades internas del mismo, así como las oportunidades y amenazas que afectan en su área de influencia o población que demanda los servicios médicos.

6.7.3. Etapas en el proceso de aplicación de la técnica FODA

Para la aplicación de la técnica del FODA en el Hospital de Brigada No. 17

“Pastaza”, se ha previsto las siguientes etapas:

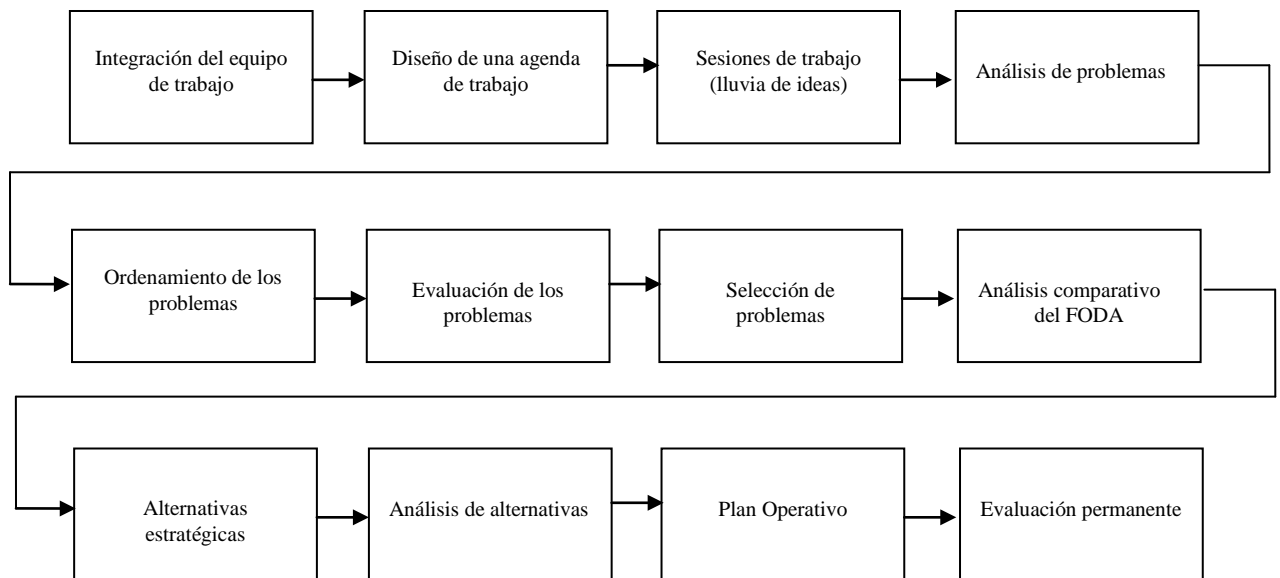


Gráfico No 24. Etapas del proceso de Análisis FODA

Fuente: Plan Operativo Anual (POA)

Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

6.7.4. Integración del equipo

- El tamaño del grupo que planifica y toma las decisiones, es necesario que sea lo suficientemente pequeño, para que permita obtener debates en forma productiva en cada una de las reuniones programadas para el proceso de planeación, el mismo que estará integrado por el Director, Subdirector, jefes departamentales y Jefes de cada servicio.
- Conformado el equipo, se planificará una serie de sesiones a fin de emitir información de todos los involucrados en el cambio, para que el grupo de planeación conozca sus puntos de vista y apreciación técnica; y ellos a su vez se informen con regularidad sobre los temas que están siendo tratados por las personas responsables de la planificación.
- Para un mejor trabajo de equipo, con la fijación de los recursos económicos necesarios, se organizará reuniones de trabajo con el

equipo técnico en un lugar distinto al centro de labores durante los días en que se realizan las funciones de planeación.

- Dentro de las conclusiones que debe llegar el equipo de planeación será: Preparar una agenda para el proceso de planeación con varios meses de anticipación, asegurando que todo el personal clave haya reservado el tiempo requerido a sus planes de trabajo, elaborar los documentos técnicos que serán utilizados dentro de los procesos, elaborar un cronograma de trabajo con los diferentes departamentos, elaborar el presupuesto y fijar los materiales necesarios en el proceso, planificar las mejores estrategias para socializar los procesos y las decisiones tomadas.

6.7.5. Diseño de la agenda de trabajo

- Establecer objetivos específicos o metas de desempeño medibles
- Definición del o los responsables de cada actividad
- Determinación de las fechas para las reuniones del equipo y la realización de sus trabajos (cronograma).
- Elaborar un programa que incluya todos los pasos dentro del proceso y especifique quien participa dentro de cada uno, el tiempo requerido y las fechas.
- División de funciones y responsabilidades, lo que servirá para que los participantes tengan tiempo de organizarse y prepararse para el trabajo que se les asigne.

6.7.6. Resultados del FODA del Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”

El Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza” en su análisis interno, presenta las siguientes fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que se detallan a continuación:

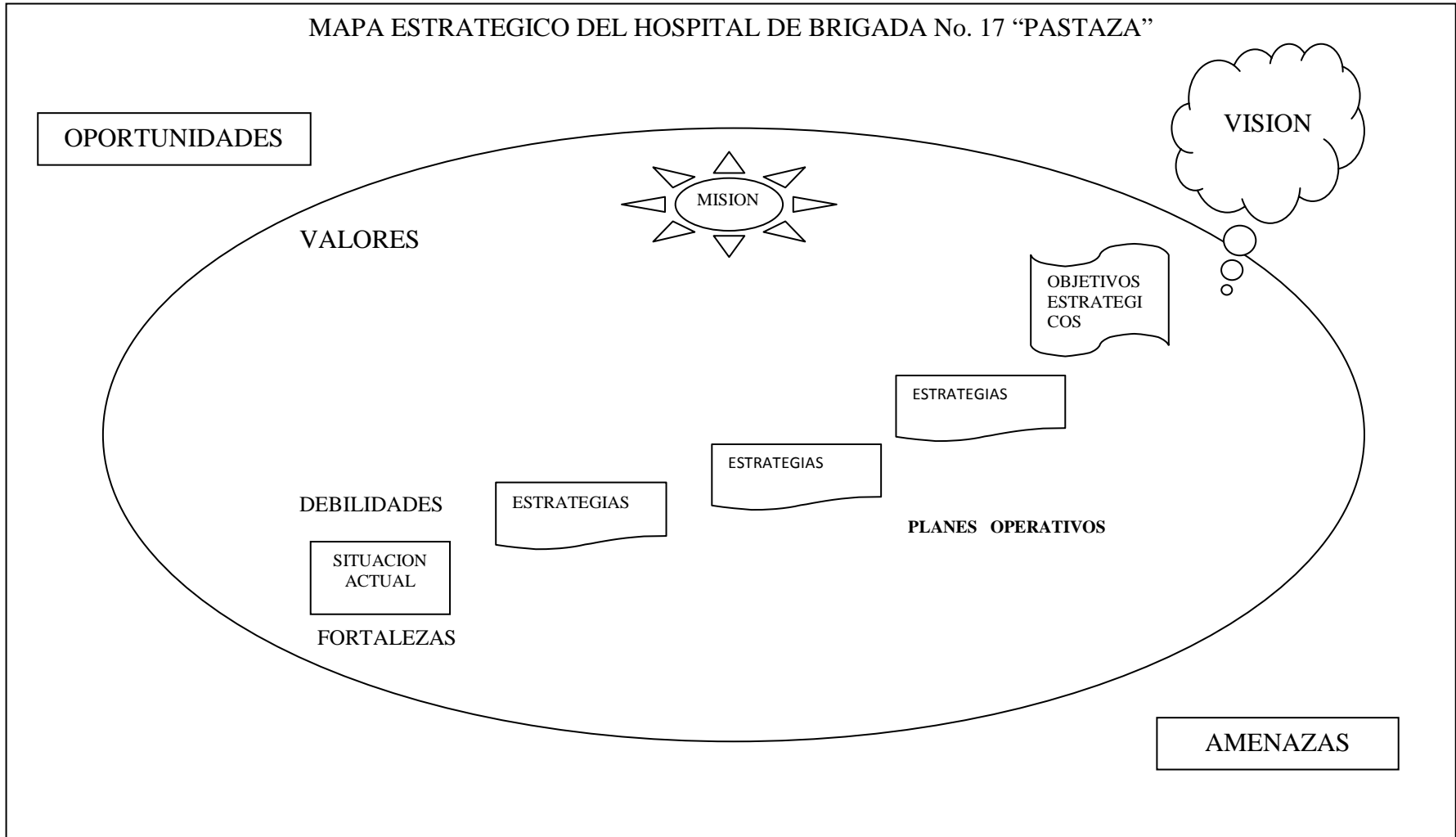


Gráfico Nº 25. Mapa estratégico del hospital
 Fuente: Entorno Social Político Económico
 Elaborado: .SALINAS, Alba (2012)

SERVICIOS

El Hospital brinda atención a la población militar y civil de la provincia de Pastaza, con las siguientes especialidades: cirugía, pediatría, medicina interna, gineco-obstetricia, traumatología, radiología, ecografía, emergencia, saneamiento ambiental, odontología, psicología, ortopedia y traumatología, laboratorio clínico, dietética y atención permanente de farmacia popular.

FORTALEZAS

- Recurso humano capacitado y comprometido.
- Infraestructura hospitalaria y capacidad instalada.
- Respaldo y prestigio institucional.
- Sistema de salud prepagado.

OPORTUNIDADES

- Voluntad del mando para la modernización y desconcentración de la organización.
- Sistema de salud militar con infraestructura disponible en el país.
- Demanda de servicios de salud cautiva.
- Mercado civil insatisfecho.
- Apoyo de organismos internacionales.
- Disponibilidad de tecnología y experiencia en el mercado de salud.
- Existencia de alianzas y convenios interinstitucionales.

DEBILIDADES

- Falta de un sistema de gestión de calidad y subutilización de los recursos.
- Estructura organizacional funcional y piramidal.
- Ausencia de un sistema de costos reales.

- Falta de liquidez y presupuesto desfinanciado.
- Espacio físico inadecuado
- Desconocimiento de procesos estandarizados por el Ministerio de Salud Público, poca capacitación.
- Falta de trabajo en equipo y comunicación.

AMENAZAS

- Inestabilidad política, social y económica del país.
- Falta de continuidad en el apoyo institucional por cambio de mandos
- Imposición de tarifarios e inadecuada interrelación con el ISSFA
- Alta competitividad del mercado en materia de salud
- Insatisfacción del cliente externo
- Altos costos de operación e insumos.

MISIÓN

Proporcionará atención médica de excelencia con cobertura Provincial y Nacional en forma eficiente y oportuna en sus instalaciones de II Nivel y equipamiento básico, para mantener el potencial humano militar y civil que lo requiera, en óptimas condiciones de salud física, mental y social a fin de contribuir al bienestar y desarrollo del Fuerte Militar “Amazonas” y la Región Oriental.

EJES FUNDAMENTALES

- Sistema de la gestión de la calidad
- Procesos enfocados en el cliente
- Cultura de la calidad en la organización
- Liderazgo participativo

POLÍTICAS

- Lealtad institucional
- Responsabilidad social
- Ética profesional
- Disciplina organizacional
- Competitividad empresarial.

VALORES CORPORATIVOS

- Investigación y desarrollo.
- Respeto integral.
- Calidez humana.
- Liderazgo organizacional.
- Trabajo en equipo
- Creatividad e iniciativa.

VISIÓN

Hospital docente, líder a nivel provincial con proyección nacional, reconocido por la prestación de servicios de salud de calidad, alta productividad, dotado de recursos humanos calificados y comprometidos, tecnología de punta y óptima infraestructura a fin de satisfacer las expectativas de la institución y de la colectividad, contribuyendo al desarrollo de la provincia y del país.

6.7.7. Acciones para concretar las estrategias

Para ejecutar las estrategias es indispensable:

- Convenir las acciones estratégicas en proyectos interfuncionales
- Designar el talento humano de acuerdo a los perfiles requeridos
- Diseñar un sistema de control, seguimiento, dirección y evaluación del avance de los componentes de la propuesta.

- Diseño de procedimientos estandarizados en el servicio de pediatría en el área de hospitalización de acuerdo a la norma.
- Diseño de estándares e indicadores de gestión en el servicio de pediatría para el área de hospitalización para medir la calidad, eficacia, eficiencia y economía en la ejecución de los diferentes procedimientos hospitalarios.

Con los antecedentes anteriores, se tiene conocimiento de la entidad y sus perspectivas, por lo que estos estándares e indicadores de gestión se basan en experiencias de mejora en la atención médica, llevadas a cabo por numerosos equipos de trabajo en el servicio de pediatría del área de hospitalización, realizadas por las Unidades de Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en las doce provincias del País, a lo largo de tres años de ejecución permanente, así como a los profesionales de las Direcciones Provinciales de Salud y del nivel central del Ministerio de Salud Pública. Por lo que, se pretende estandarizar los procedimientos médicos en pediatría para el área de hospitalización así como una capacitación y socialización que se implantará en el Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”.



Gráfico No. 26: El Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”
Fuente: Archivo de la Investigación
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Manual de estándares e indicadores de gestión

CAPÍTULO I

Sistema de garantía de la calidad en salud del niño/a en el área de hospitalización.



Gráfico N° 27. Servicio: Pediatría; Área: Hospitalización
Fuente: Archivo de la Investigación
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Un sistema de garantía de la calidad en salud, contribuye al mejoramiento de la salud de los niños/as de un país a través de sus mecanismos de regulación externa de la calidad de atención, tales como: licenciamiento, acreditación, certificación y mecanismos internos de monitoreo y mejora continua de la calidad en el servicio de pediatría para el área de hospitalización.

La calidad de la atención en salud constituye el resultado de una definición adecuada de los contenidos de atención, es decir normas y estándares actualizados, basados en evidencia científica y de la ejecución apropiada de los procesos de la atención a los niños/as de acuerdo a esas normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública.

Un sistema de garantía de calidad, se inserta en la estructura funcional del ente rector que es el Ministerio de Salud Pública, quien normaliza los procesos de atención y establecimiento de estándares e indicadores de

calidad, por lo que se define un mecanismo de monitoreo y de mejoramiento continuo de la calidad y en tal virtud, desarrolla una cultura de calidad orientada hacia la satisfacción del/a paciente hospitalizado en el servicio de pediatría.

Aspectos básicos de la calidad de la atención son:

- **Calidad técnica.-** se refiere a que los contenidos técnicos y la ejecución de procesos en la atención de salud, deben ceñirse a las normas basadas en la evidencia científica.
- **Calidad percibida por el usuario.-** se refiere a cómo el paciente percibe aspectos relativos al trato interpersonal, tiempos de espera, comodidades, limpieza, satisfacción con la atención recibida, etc. El mejoramiento continuo de la calidad constituye un enfoque gerencial que busca el desarrollo organizacional ordenado y planificado, orientado a la satisfacción de las necesidades del paciente y del cumplimiento de normas técnicas, organizando, identificando y mejorando todos los aspectos en los procesos de atención de los servicios de salud. Este enfoque tiene tres momentos metodológicos:

1) La Definición operativa de la calidad a través de estándares e indicadores.- un estándar de calidad es la declaración explícita de la calidad esperada en un proceso de atención que deriva de las Normas de Salud establecido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

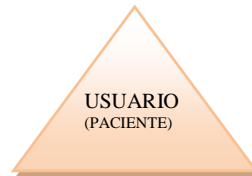
2) La medición o monitoreo de la calidad.- es el proceso de recolección y análisis de datos para evaluar el grado de cumplimiento de los estándares, a través de indicadores medidos por los equipos de mejoramiento continuo de la calidad de las unidades operativas y que son comunicados periódicamente a los distintos niveles del sistema.

3) El mejoramiento de la calidad.- es una metodología sistemática que introduce cambios concretos en los procesos de atención a través de ciclos rápidos, lo cual facilita trabajar con los objetivos de mejoramiento de la atención, planificación y ejecución de los cambios y posteriormente

medir si los cambios realizados realmente produjeron el mejoramiento esperado.

Mejoramiento Continuo de los Procesos

Definición de la Calidad



Mejoramiento de la Calidad Medición de la Calidad

Gráfico N° 28. Triángulo de garantía de la calidad
Fuente: Archivo de la Investigación
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Este enfoque es aplicado en los servicios de salud por equipos de mejoramiento continuo de la calidad, constituidos por el mismo personal de la unidad operativa que presta la atención correspondiente.

El cumplimiento de los estándares es “medido” periódicamente por los equipos, mediante los indicadores, luego del análisis de los determinantes del incumplimiento de los estándares, evidenciado por un bajo nivel del indicador, estos equipos planifican y realizan acciones de MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, introduciendo cambios concretos en procesos específicos para superar deficiencias y alcanzar altos niveles de cumplimiento de los estándares.

Definición operativa de la calidad de la atención médica infantil

La definición operativa de la calidad, se realiza mediante el establecimiento de estándares de calidad, que pueden ser estándares clínicos, administrativos y de satisfacción. El cumplimiento de los estándares se mide a través de indicadores que son herramientas de análisis cuantitativo de la calidad. El monitoreo es una parte muy importante del sistema de garantía de calidad y para que funciones de

forma eficiente, se debe considerar las siguientes acciones:

- a. Definir estándares e indicadores de calidad
- b. Recolección periódica de la información necesaria para construir los indicadores por los equipos de mejora continua en las unidades.
- c. Flujo y reporte de la información que asegure la presentación, análisis, retroalimentación de los resultados en las instancias adecuadas desde y hacia las Áreas de Salud, Hospitales Cantonales y Provinciales, Dirección Provincial de Salud, el nivel Central y su difusión para la toma de decisiones técnicas y políticas.

Organización y funciones para el mejoramiento de la calidad de la atención médica infantil en los diferentes niveles.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador con la asistencia técnica de Hospitales, Clínicas públicas y privadas, implementa un proceso metodológico de mejoramiento continuo de la calidad en la atención infantil, cuyo alcance actual es de 12 provincias: Pichincha, Chimborazo, Carchi, Loja, Manabí, Cotopaxi, Bolívar, Cañar, Esmeraldas, Tungurahua, El Oro y Morona Santiago; en las que se encuentran inmiscuidos hospitales generales, básicos y centros de salud.

Este proceso está conducido e implementado por los equipos técnicos de los niveles central, provincial, áreas y hospitales, mediante un set de estándares, indicadores e instrumentos para medir y mejorar la calidad de la salud infantil en un proceso de auto monitoreo, evaluación del personal de las unidades del sistema de servicios de salud y con apoyo de los diferentes niveles de gestión del Ministerio de Salud Pública.

El equipo conductor en el Hospital de Brigada No. 17 "Pastaza" en el servicio de pediatría para el área de hospitalización, estará conformado de la siguiente manera:

Equipo técnico conductor:

1. Responsable del equipo técnico: Subdirector técnico.
2. Líder del servicio de Pediatría
3. Líder del área de Hospitalización
4. Responsable de docencia y/o responsable de aseguramiento de la calidad
5. Enfermera Líder de hospitalización en el servicio de Pediatría
6. Estadístico/a
7. Epidemiólogo
8. Representante del Comité de Usuarios

Funciones y responsabilidades:

Organización, capacitación y asistencia técnica a equipos de mejoramiento de la calidad de la atención infantil del hospital.

- Cumplir y hacer cumplir el proceso de implementación de las normas, procedimientos y estándares de calidad que emite el Nivel Central.
- Apoyar la medición de estándares e indicadores, analizar la calidad de los procesos de atención, identificar necesidades de mejoramiento en los procesos y/o servicios, apoyar y evaluar las actividades de mejoramiento (ciclos rápidos).
- Enviar la información consolidada de la calidad del hospital (formulario de reporte mensual- base datos excel e informe de ciclos rápidos), en archivos electrónicos y en forma impresa al coordinador de la implantación de la norma o al responsable del equipo técnico de la provincia, dentro de los primeros diez días de cada mes.
- Identificar los limitantes para mejorar la calidad, planificar e implementar alternativas de solución e informar a las autoridades del hospital y si es necesario al nivel provincial.

- Socializar y difundir los resultados de las mediciones de la calidad, ciclos rápidos y otros de mejoramiento con el personal del hospital y usuarias/os externas/os.
- Desarrollar mecanismos de incentivos y formas de reconocimiento, al mejoramiento de la calidad de la atención hospitalaria en el servicio de pediatría por parte de personas o grupos organizados.

Equipos de mejoramiento continuo de la calidad

El equipo técnico del hospital deberá conformar el número adecuado de equipos de mejoramiento de la calidad de acuerdo a su propia realidad y a las necesidades de mejoramiento del servicio de pediatría y/o procesos de atención, tomando en cuenta las deficiencias que el hospital presente.

Para la conformación de los equipos de mejoramiento continuo de la calidad, se debe considerar que se lo haga con personal multidisciplinario y que tengan estrecha relación de trabajo con el proceso o servicio inadecuado.

El equipo técnico conductor del hospital, debe designar una persona responsable por cada equipo de mejoramiento de la calidad que se haya creado, muchas veces los miembros del equipo técnico conductor, son también miembros de los equipos de mejoramiento continuo de la calidad.

Funciones y Responsabilidades:

Recolectar los datos necesarios para la construcción de los indicadores de calidad auto-evaluación de historias clínicas, listas de chequeo de insumos y equipos para las encuestas de satisfacción a usuarios/as se recomienda que se coordine con el personal ajeno a la institución (usuarias, estudiantes, etc).

- Mantener reuniones semanales o mensuales para procesar y analizar la información, identificar deficiencias en los procesos de atención, planificar y ejecutar actividades de mejora en ciclos rápidos.
- Enviar la información del hospital a través de un reporte mensual de indicadores (base de datos Excel) e informe de ciclos rápidos en forma impresa y archivos electrónicos, al subdirector técnico dentro de los primeros ocho días de cada mes. Para el efecto se han diseñado formularios que permiten planificar y documentar los ciclos rápidos de mejoramiento que realiza el equipo.
 - Analizar críticamente la metodología de mejoramiento aplicada y proponer al nivel provincial los ajustes metodológicos pertinentes.
 - Socializar al personal del hospital, sobre la calidad de la atención (estándares e indicadores) y de las actividades de mejoramiento en ciclos rápidos.

Objetivo del documento

Una de las estrategias del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud, es acreditar y auditar centros, servicios y unidades asistenciales y su principal objetivo es el establecimiento de los requisitos básicos comunes y las garantías de seguridad y calidad que deben ser cumplidas para la apertura y funcionamiento de centros sanitarios del Sistema de Salud Pública.

El diseño de estándares e indicadores de gestión para medir el nivel de calidad del servicio de pediatría, en el área de hospitalización en esta casa de salud, tiene como principal objetivo, poner a disposición de las administraciones públicas sanitarias, gestores públicos y privados y profesionales, criterios para la organización y gestión de esta unidad, contribuyendo a la mejora en las condiciones de seguridad y calidad en la prestación de servicios en el área de hospitalización del servicio de pediatría, así como facilitar aquellos correspondientes a su diseño y equipamiento.

Calidad del Manual

Este manual propone un conjunto de estándares e indicadores de gestión para medir la calidad del servicio de pediatría en el área de hospitalización del Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”, cuyo seguimiento permitiría identificar medidas de mejora de la atención en la Unidad, relacionados con la coordinación de la misma con el sistema de urgencias; con la eficiencia de la Unidad Hospitalaria (tiempo medio puerta-médico y admisión-ingreso); con la calidad científico-técnica, reclamaciones y altas voluntarias; satisfacción del profesional y del paciente / usuario de la Unidad Hospitalaria.

Organización y gestión

Se ha delimitado el alcance de la Unidad de Hospitalización en el servicio de pediatría, entendida como una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinaria en un espacio específico del hospital, que cumple los requisitos funcionales, estructurales y organizativos de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender niños/as hospitalizados con procesos agudos o crónicos agudizados ya sea por procesos médicos o quirúrgicos no requieren:

- a) soporte respiratorio avanzado o básico
- b) soporte a uno o más órganos o sistemas.

Organización y funcionamiento

El Área de Hospitalización del servicio de pediatría deberá disponer de un manual de organización y funcionamiento, en el que se refleje el organigrama de la Unidad de Hospitalización del servicio de pediatría, su cartera de servicios, la disposición física de la unidad, recursos

estructurales y equipamiento de que dispone, el manual de normas, respetando los requisitos generales organizativos previamente descritos:

Cada miembro de la plantilla debe disponer del documento que recoja información sobre los objetivos del servicio, plantilla, estructura de gestión, comités, uniformes y disciplina, líneas de responsabilidad y comunicación, directrices éticas, etc. El manual facilitará al personal clínico un sentimiento de pertenencia, es importante que el Manual recoja los instrumentos de coordinación asistencial con atención primaria.

El mismo para su normal funcionamiento debe ser abierto y actualizable, según las modificaciones en la cartera de procedimientos o cuando los cambios estructurales o funcionales así lo requieran.

Gestión de pacientes

La Unidad de Hospitalización en el servicio de pediatría diferenciando ingresos médicos y quirúrgicos, al tratarse de procesos notablemente distintos, exceptuando hospitales con un reducido número de camas. Se pueden asignar camas a distintas especialidades en función del volumen asistencial. La dirección y los responsables de las unidades, servicios médicos y los responsables de enfermería, deben llegar a acuerdos sobre los criterios de gestión de las camas asignadas.



Gráfico Nº 29: Sección de admisión
Fuente: Archivo de la Investigación
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

La admisión de la Unidad de Hospitalización en el servicio de pediatría, esta integrada en la del hospital. Los aspectos relativos a la documentación clínica, registro de pacientes, informe de alta y protección de datos afectan, al hospital al que está vinculada la unidad de hospitalización de pediatría.

Los niños/as ingresados en hospitalización, proceden habitualmente del servicio de urgencias y muy pocos de Consulta Externa del hospital, así como después de una intervención quirúrgica. El ingreso del niño /a en la Área de Hospitalización, debe estar indicado por un médico y por tanto el paciente debe ser admitido en hospitalización con un diagnóstico provisional y plan de tratamiento instaurado.

Documentación e historia clínica

La documentación clínica está integrada por el conjunto de documentos resultantes del proceso asistencial, cualesquiera que sean su formato y soporte. La gestión de la documentación clínica corresponderá a la unidad de admisión y de documentación clínica o equivalente. La gestión comprenderá la generación custodia, préstamo, duplicación, copia, seguimiento y depuración de cualquier documento clínico.

La documentación clínica deberá ser conservada en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad durante el tiempo adecuado en cada caso y como mínimo, cinco años contados desde la terminación de cada proceso asistencial.

Historia clínica

La historia clínica deberá ser única para cada paciente y deberá ser compartida entre profesionales, centros y niveles asistenciales. Asimismo deberá cumplir las exigencias técnicas de compatibilidad que cada servicio de salud establezca.

La información asistencial recogida en la historia clínica, podrá constar en soporte papel o a través de medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que garantice su recuperación y uso en su totalidad.

En lo relativo al diseño, contenido mínimo, requisitos y garantías y usos de la historia clínica, se atenderá a lo previsto en la Ley de Salud Pública reguladora de la autonomía del paciente, de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Informe de alta

Al final del proceso asistencial así como con ocasión de traslado, el niño/as hospitalizado o en su caso cuidador, familiar o persona vinculada, tiene derecho a la expedición por la Unidad de Hospitalización en el servicio de pediatría un informe de alta médica a que se refiere la Ley reguladora de la autonomía del paciente, de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Para asegurar la continuidad de cuidados, se adjuntará el informe de alta de enfermería. En el registro de pacientes atendidos se harán constar los datos necesarios para la identificación inequívoca del paciente, su proceso asistencial y financiación del tratamiento.

Como mínimo se registrarán los siguientes datos: identificación del hospital o centro; identificación del paciente, nombre y apellidos; fecha de nacimiento; sexo; residencia; financiación y en su caso número de tarjeta sanitaria, fecha de ingreso o de prestación de la asistencia, circunstancias del ingreso o de la prestación de la asistencia, proceso/s, procedimiento/s, fecha de traslado, si lo hubiere y el lugar de destino; fecha de alta médica, informe de valoración integral, circunstancias del alta, identificación del médico responsable del alta, identificación de la enfermera de referencia hospitalaria en el servicio de pediatría, así como

de los profesionales de atención pediátrica responsables del paciente y en su caso de la enfermería de enlace, gestora de casos o recurso similar.

Es recomendable que el informe de alta de enfermería en el servicio de pediatría esté integrado en el informe de alta, cuando el niño/a se encuentre completamente recuperado.

Confidencialidad de los datos

El niño/a tiene derecho a la confidencialidad sobre su estado de salud en los términos establecidos por la Ley reguladora de la autonomía.

Sistema de información

El sistema de información estará integrado en el sistema general del hospital, debiendo atender a los distintos requerimientos de la Unidad de Hospitalización.

Gestión de pacientes: filiación; citación; admisión; alta y codificación, gestión de la documentación clínica del niño/a.

- **Estación clínica:** Historia clínica electrónica; aplicaciones departamentales (laboratorio, diagnóstico por del departamento de imagen si así lo amerita).

- **Gestión económico-administrativa y de servicios generales:** almacén (pactos de consumo, gestión de stocks, solicitudes de compra, etc.); farmacia (sistema de prescripción electrónica, etc.); contabilidad; esterilización; y gestión de personal (incapacidad transitoria, incidencias, permisos, sustituciones, etc.).

- **Evaluación (cuadro de mando):** costes por proceso (contabilidad analítica); encuestas de satisfacción; indicadores de estructura de calidad;

indicadores de resultados.

Estructura y recursos materiales

Basado en criterios y orientaciones sobre la estructura, equipamiento e instalaciones de la Unidad de Hospitalización en pediatría, incluyendo no solo los locales, su distribución o acabados, sino también el punto de vista de seguridad, respeto al usuario de la unidad, calidad ambiental y organización funcional.

La organización, estructura, equipamiento de la Unidad de Hospitalización en el servicio de pediatría, como en el resto de unidades que conforman el hospital, no pueden independizarse de la concepción global del hospital. De hecho es importante realizar cambios que se producen y se están produciendo en la actividad del hospital. La forma de la Unidad de Hospitalización debe responder tanto a factores funcionales relacionados con la actividad de la unidad como a las variables del lugar en el que se ubica, la relación con su entorno próximo y lejano. Es necesario que la Unidad de Hospitalización en pediatría reúna condiciones adecuadas tales como: ambientales, iluminación natural, orientación y estímulos visuales sobre espacios exteriores. También debe estar predefinida la existencia de transporte neumático de muestras y documentos.

La unidad debe garantizar condiciones adecuadas de accesibilidad para la persona con discapacidad sensorial o motora. La disposición de las habitaciones de pacientes en esta Unidad debe estar orientada a proporcionar las mejores condiciones ambientales relacionadas con la orientación, vistas, protección solar, protección acústica, etc. a estos locales. El conjunto de las habitaciones destinadas a pacientes ingresados se agrupará en torno al control de enfermería de la unidad, de manera que exista la menor distancia posible desde ese control a las camas de los pacientes.

Programa funcional

El programa funcional del área de hospitalización en el servicio de pediatría recoge los recursos necesarios para el ingreso de pacientes, definiendo además de sus funciones, objetivos y los criterios generales de organización y funcionamiento el número de camas total, su distribución en unidades, márgenes de flexibilidad en la hospitalización, dimensionado de las unidades en número de habitaciones y tipos de las habitaciones.

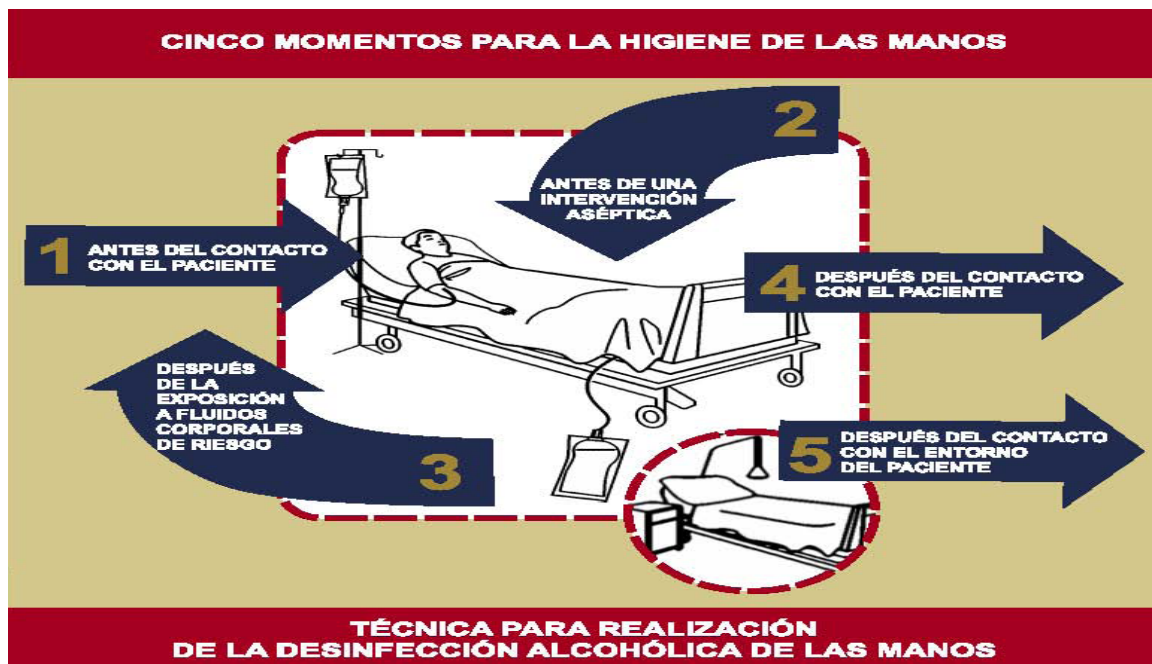


Gráfico Nº 30. Control de enfermería en el Servicio de Pediatría
Fuente: Archivo de la Investigación
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Recursos humanos

El personal necesario en el servicio de pediatría para el área de hospitalización es el siguiente:

Médico.- los facultativos que prestan servicio en la Unidad Hospitalaria en pediatría son tanto los médicos de planta de la propia unidad como los especialistas que están de guardia de presencia física o localizada y que acuden a la Unidad cuando se les requiere. El listado diario de médicos de guardia tanto de presencia física como localizada, debe estar accesible en la Unidad Hospitalaria con la forma de contacto actualizada. Enfermeros y auxiliar de enfermería. Celador / personal de transporte interno y gestión auxiliar.

Personal auxiliar administrativo

1. Se recomienda que se calcule la necesidad de recursos de la Unidad Hospitalaria, sobre el mix histórico de pacientes atendidos, por turno, imputando un tiempo medio de atención médica por nivel de gravedad.
2. La organización y gestión del personal de la Unidad Hospitalaria (turnos, sustituciones, etc.) incide directamente en el dimensionado de la plantilla.

La dotación de recursos humanos tanto de médicos como de enfermeras y resto del personal debe adecuarse a las variaciones de las actividades, por turno, por días de la semana y estacionales. La mayor parte de la actividad se concentra entre las 08:00 y las 22:00-24:00 horas.

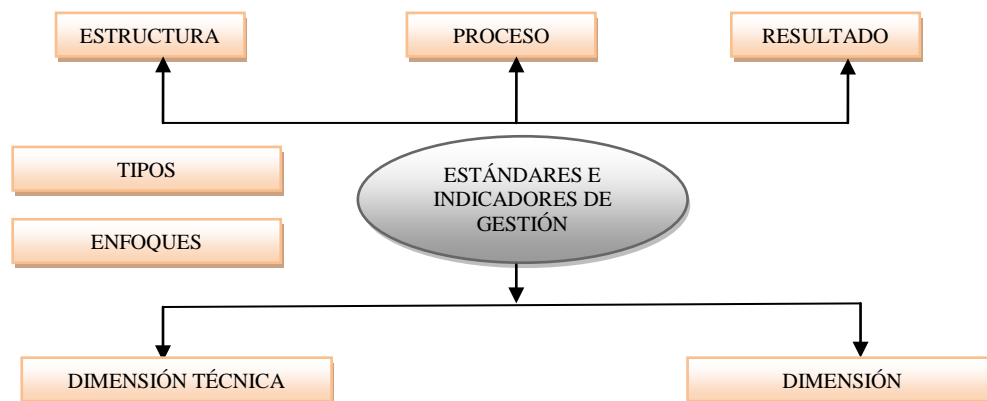
Despachos polivalentes

Su número dependerá del volumen de ingresos al área de Hospitalización, cumplen las siguientes funciones, información. Habilitado

para que el personal facultativo y sanitario facilite a los familiares y acompañantes de los pacientes la información de su evolución clínica, en condiciones adecuadas de privacidad. En función del volumen de ingresos atendidos en Hospitalización se puede requerir una sala para garantizar condiciones de privacidad en la realización de atestados e informes para el personal de seguridad y prensa. Este despacho debe disponer de infraestructura de comunicaciones, interconsultas y videoconferencia. Despacho de trabajo dotado de infraestructura de comunicaciones con capacidad para dos personas. Trabajo social, asistencia social de los pacientes que lo requieran.

Tipos de Estándares e indicadores de gestión

Se integran tres tipos de estándares: estructura, proceso y resultado. Todos los indicadores alcanzan índices de capacidades de proceso máximo mayores a uno. La pertinencia del uso de estos estándares e indicadores pueden ser utilizados considerando lo siguiente: Se aplicará en procedimientos que realicen las enfermeras en el servicio de pediatría del área de hospitalización de cualquier institución de salud, sin importar el sexo. El instrumento se integra con respuestas cortas sí/no en función de las validaciones y facilidad para utilizar el instrumento. Los resultados de la medición de la calidad serán de gran utilidad para tomar decisiones por los jefes inmediatos quienes darán la pauta a la enfermera a identificar los resultados de su trabajo.



Estándares de estructura.- recursos necesarios para proporcionar la atención médica y la forma en que estos son organizados. La estructura proporciona los medios para realizar la prestación de los cuidados. Se incluyen los recursos de información, organización, físicos y humanos, en la práctica de enfermería se clasifican dos grupos: recursos físicos y recursos humanos que en su conjunto se llama infraestructura de los servicios. En el estándar de estructura los indicadores son ocho:

- 1) nombre del servicio
- 2) antigüedad laboral
- 3) servicio
- 4) nivel académico de la enfermera
- 5) uso del diagnóstico de enfermería
- 6) diagnóstico médico
- 7) tipo de usuario
- 8) material y equipo

Estándares del proceso.- son todas las actividades que se llevan a cabo para otorgar la atención médica en el servicio de pediatría en el área de hospitalización.

El proceso ocurre durante la interacción entre el personal de salud y el paciente. Las acciones que lleva a cabo el paciente por indicación del médico son también parte del proceso.

El análisis de la estructura constituye un método indirecto de valoración de la calidad. En este estándar se especifica cada uno de los pasos que se aplican en el procedimiento, como a continuación se detallan: Se integró con 13 indicadores; la enfermera:

- 1) realiza valoración al usuario
- 2) identifica el principio científico,
- 3) emplea parte de su tiempo para escuchar las quejas de los pacientes sobre algún tipo de procedimiento.

- 4) alienta a los pacientes para que reporten la presencia del dolor
- 5) investiga inmediatamente sobre el reporte que se le hizo al paciente
- 6) emplea escalas de valoración al paciente sobre todo en recién nacidos.
- 7) localiza e identifica el tipo de dolor que presenta el/la paciente.
- 8) presta atención a los comportamientos que comúnmente se asocian al dolor ejemplo: llanto, expresión facial de tensión, ansiedad, posición o movimiento poco usual, diaforesis, cambios en los signos vitales, etc.
- 9) expone al médico los datos obtenidos sobre el dolor
- 10) emplea técnicas -confort de la cama, meditación, masaje, etc. para aliviar el dolor.
- 11) suministra analgésicos de acuerdo a indicaciones médicas
- 12) nuevamente evalúa el dolor para identificar si este ha disminuido
- 13) reporta en la hoja de enfermería datos como: tipo de dolor, la intensidad y tratamiento.

Se integró con cuatro indicadores:

- 1) la enfermera realiza el procedimiento de acuerdo a los principios científicos;
- 2) el usuario recibe información sobre lo que se le va a realizar;
- 3) la enfermera se siente segura al realizar el procedimiento
- 4) si lo evalúa al concluirlo

Estándares del resultado.- es el producto del proceso de atención, en otras palabras es el cambio en el estado de salud de los pacientes, siempre y cuando pueda ser atribuido a la atención proporcionada.

Se integró con cuatro indicadores:

- 1) la enfermera realiza el procedimiento de acuerdo a los principios científicos;
- 2) el usuario recibe información sobre lo que se le va a realizar
- 3) la enfermera se siente segura al realizar el procedimiento si lo evalúa al concluirlo.

De los cuatro, el 91.9% de las expertas refiere que todos los indicadores aplican.

Estándares e Indicadores para conocer la calidad del servicio de pediatría en el área de Hospitalización.

Enfoque

Dimensiones de la calidad.- se tiene las siguientes:

- **Dimensión Técnica.**- aplicación de conocimientos y técnicas para la resolución de problemas en el área de salud.
- **Interpersonal.**- relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo.
- **Ventajas de los Indicadores de Gestión en el Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”.**- sirven de guía en el análisis del comportamiento de los procesos que se realiza en el servicio de pediatría del área de hospitalización, son instrumentos que ayudan en la planificación y evaluación de las actividades en esta área del hospital. Además representan de manera específica y concreta alguna situación abstracta o difícil de pensar, se expresan en cifras y aunque la medición se hiciera por distintos observadores, el resultado siempre puede ser expresado en forma sencilla así como puede ser a través de una gráfica. Ayudan a distinguir entre la variación normal y la variación excesiva de un proceso, propician la toma oportuna de decisiones.

Características de los Indicadores de Calidad en el Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”.

Validez, objetividad, sensibilidad, especificidad, congruencia, consistencia, confiabilidad.

Tabla No 24. Pasos para el desarrollo de indicadores de gestión para medir el nivel de calidad en el servicio de pediatría del área de hospitalización.

PASOS	DESCRIPCION
1	Nombrar el indicador, el mismo debe reflejar con toda precisión la propiedad que se pretende medir y debe ser congruente con la fórmula utilizada. Porcentaje general de ocupación hospitalaria
2	Establecer el objetivo del indicador. Debe precisar el propósito de la medición. Determinar el grado de eficiencia en la gestión de camas censables
3	Especificar el tipo de indicador del que se trate. Los tipos pueden ser: Estructura, Proceso y Resultado. Resultado
4	Especificar el atributo que pretende medir el indicador: Satisfacción, seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia, respeto a los derechos del paciente. Eficiencia
5	Seleccionar o diseñar la expresión numérica del indicador. Puede ser un porcentaje, una proporción, un promedio, o un número absoluto.
6	Establecer el estándar. Valor o rango de lo ideal o lo aceptable 90%
7	Especificar el origen del indicador. Especificar de dónde proviene el indicador. Citar la fuente si es un documento ajeno. Normativo
8	Definir los términos descritos en el nombre del indicador o fórmula y que pueden ocasionar interpretaciones heterogéneas. Cama censable: cama en el servicio de pediatría instalada en hospitalización para el uso regular de pacientes, debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención del paciente.

Tabla No 24. Pasos para el desarrollo de indicadores de gestión para medir el nivel de calidad en el servicio de pediatría del área de hospitalización (continuación)

9	Definir las fuentes de datos. Son los documentos a partir de los cuales se obtendrá la información para aplicar la fórmula del indicador. Pueden ser expedientes, informes de estudios, reportes de encuestas u otros documentos oficiales. Los usuarios y el personal también pueden ser identificados como fuentes de información. Hoja de Censo diario
10	Identificar los instrumentos para la recolección de datos Hoja de datos ;Listas de verificación; Guías de entrevista; Cuestionarios; Planillas de inspección
11	Establecer el tipo de la muestra. Especificar la característica de la muestra: N ^o , tipo, metodología para seleccionarla. En caso de ser censal la muestra no procede. No procede. Se contarán el 100% de los pacientes egresados
12	Planear aplicación del indicador. En términos de actividades relacionadas con la aplicación del indicador, la periodicidad de cada una de ellas y sus respectivos responsables. Registro diario en Hoja de censo diario (enfermera supervisora); Validación diaria en sistema (enfermera supervisora); Concentrado mensual de información (Jefe de archivo);Elaboración mensual de Informe (Jefe de archivo)
13	Establecer la forma en que se presentarán los resultados Cuadros; Graficas de diferentes tipos ; Grafica de tendencia por mes
14	Establecer criterios de validación para la aplicación del indicador. Se refiere a la forma en que se garantizará que la obtención de los datos evita sesgos y se lleva a cabo de la manera previamente establecida. La enfermera supervisora revisa físicamente el censo y valida con el informe de sistemas.

Tabla No 24. Pasos para el desarrollo de indicadores de gestión para medir el nivel de calidad en el servicio de pediatría del área de hospitalización (continuación)

15	<p>Especificar datos de identificación del indicador. Se refiere a especificar:</p> <p>Nombre de quien elaboró ; Fecha de elaboración; Áreas de aplicación;</p> <p>Nombre y firma de quien autorizó.</p>
----	--

Fuente: Texto de indicadores de gestión
 Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Tabla No 25. Nivel de asistencia hospitalaria y tiempo de atención médica recomendada en el servicio de pediatría.

Nivel de gravedad	Nivel de asistencia hospitalaria	Tiempo de atención
Nivel 1	0	Inmediata
Nivel 2	1	15 minutos
Nivel 3	2	30 minutos
Nivel 4	3	60 minutos

Fuente: Texto de indicadores de gestión
 Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Pasos a seguir para diseñar un sistema de evaluación de la calidad a través de Indicadores en el Servicio de Pediatría del Área de Hospitalización.

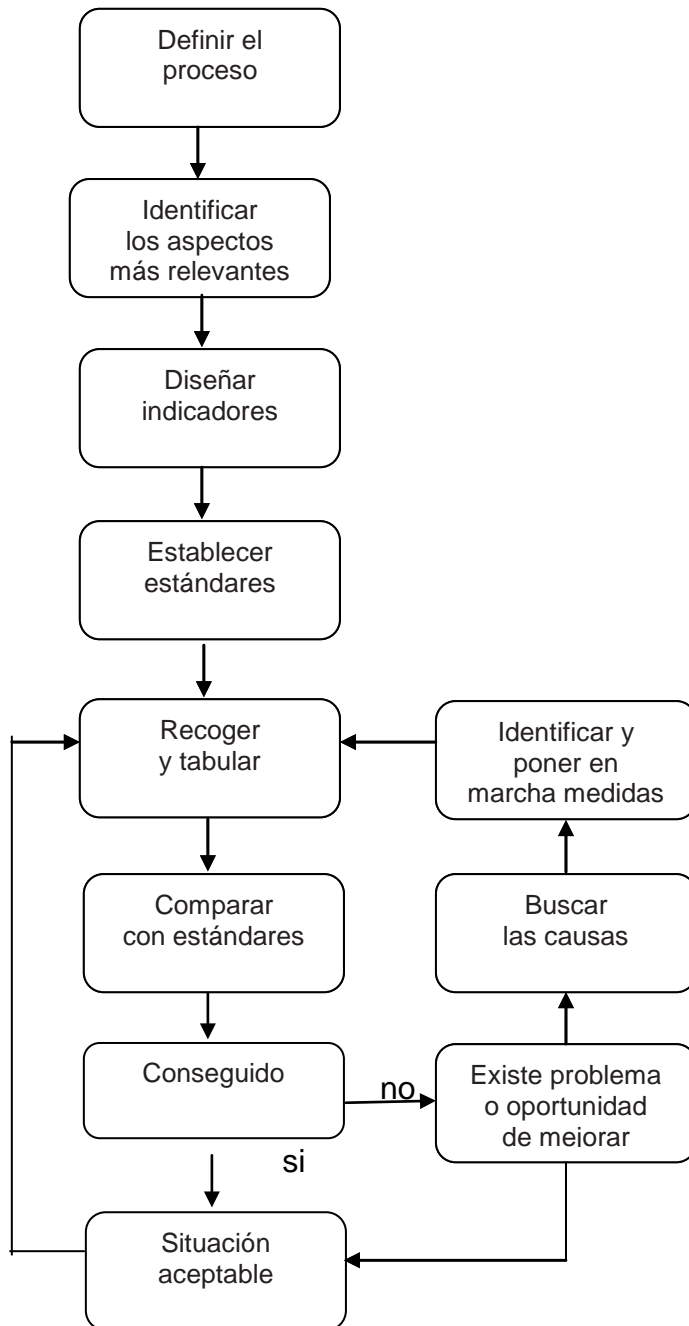


Gráfico N° 32. Pasos para diseñar
Fuente: Texto de indicadores de gestión
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Herramientas para el Desarrollo de Indicadores de Gestión del Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”

Conocido también como un direccionamiento estratégico, para lo cual es importante indicar que esta Casa de Salud para el desarrollo e implementación de indicadores de gestión en el servicio de pediatría del área de hospitalización es necesario su diseño porque lo que no se mide, no se puede mejorar. Ya que su meta es crecer como empresa, ganar en el mercado local, pero si no se logra implementar indicadores de gestión jamás podrá saber si lo que realiza el hospital a través de su personal es lo correcto, si el servicio brindado es aceptado por el paciente como la entidad cree y si cuenta con el respaldo de sus pacientes/clientes externos e internos.

En su proceso se ha considerado los siguientes aspectos:

- Su cliente externo/paciente es decir el mercado objetivo.
- Clima organizacional.
- Objetivos financieros del hospital y su presupuesto.
- Planeación estratégica.



Gráfico N° 33. El cliente externo/paciente
Fuente: Manual del Ministerio de Salud Pública
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

El hospital vive por los clientes/pacientes y para los clientes/pacientes es decir que trabajan para el bien de las personas que compran y/o

demandan de sus servicios en pediatría del área de hospitalización; por tal razón es importante saber qué piensan ellos de los servicios que ofrece la institución en la localidad.

Ya que la mejor forma de saber la posición del cliente externo/paciente frente a la institución prestamista del servicio es a través de una encuesta. Básicamente se trata de una encuesta de imagen ya que esta es la voz de sus clientes/pacientes y puede resultar una herramienta muy útil para conocer las fortalezas y debilidades institucionales.

Clima organizacional del hospital

El clima organizacional comprende a su cliente interno ya que no basta con tener personal trabajando si el paciente no sabe y no conoce la posición de ellos frente a la institución jerárquica; de la misma manera es importante indagar a los clientes externos/pacientes es importante implementar una encuesta a nivel interno de la institución.

Otro aspecto importante es que los empleados tengan la oportunidad de realizar la encuesta de forma anónima y si lo hacen mencionando su nombre debe existir una política que garantice que los jefes no llegarán a tomar medidas contrarias contra determinado servidor público; ya que el objetivo primordial de una encuesta interna es para poder detectar errores, conocer al empleado, saber si los jefes son excelentes o no; y adoptar medidas correctivas que garanticen el mejoramiento del clima organizacional y por ende el crecimiento de la institución.

Procedimientos en la atención médica en el servicio de pediatría en el área de hospitalización

Conducen a actuar en tres niveles principales:

1. Realizar estudios que permitan conocer con profundidad la demanda social del servicio ofertado.
2. Las demandas de los sectores más directamente ligados a las diversas políticas del gobierno y a las lógicas de esa demanda.
3. Para mejorar los servicios de hospitalización del servicio de pediatría que ofrece el Hospital de Brigada No. 17 "Pastaza", se debe utilizar una comunicación como un instrumento de prestación de servicios y como eje de la optimización de la relación entre el Hospital y la sociedad.

Mejoramiento del Servicio

Una de las pautas para mejorar el servicio en esta área del hospital es adoptar una regla general concientizando al personal que labora en el mismo de que los pacientes que demandan de este servicio siempre esperaran que la administración del hospital se acerque a ellos, que los procedimientos sean simples, rápidos y precisos.

También espera que la accesibilidad al servicio aumente, un servicio se hace mas accesible en la medida en que los locales dejan de ser vetustos, lúgubres y hostiles y se hacen mas modernos y acogedores, pero es fundamental que la atención al paciente se optimice, que sea personalizada y cortés, que los pacientes se sientan cómodos y respetados, que los horarios de atención sean amplios, que los pacientes perciban que hay un seguimiento de su demanda.

La comunicación

Existen dos tipos principales de comunicación: la interna y la externa. La comunicación interna debe tratar de conseguir que el personal del hospital valore mas su identidad, tenga una mejor imagen de la propia institución y de si mismo. La comunicación externa es esencial para que

el hospital no sea su acción limitada por una imagen negativa de si misma, o por su escasa legitimidad social.

Es importante también que a través de los estudios de opinión conocer los diferentes tipos de pacientes de nuestro servicio público para comunicarse mejor con ellos, conocer sus lógicas, necesidades y vínculo con el servicio. Categorías profesionales y también los productores o individuos que están en los intersticios a los cuales no llega la representación de los grupos corporativos.

CAPÍTULO II

Diseño de Estándares e indicadores para el monitoreo de la calidad de la atención infantil en el área de hospitalización.

Tabla No. 26

**ESTÁNDARES E INDICADORES DE GESTIÓN PARA EL SERVICIO DE
PEDIATRÍA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL DE
BRIGADA NO. 17 “PASTAZA”**

TIPO DE ESTÁNDAR E INDICADOR	Nº	ESTÁNDAR	INDICADOR
Estructura	1	Toda Unidad de Pediatría contará con el 100 % de insumos, equipos y medicamentos esenciales para la atención de la salud del niño.	Porcentaje de insumos, equipos, medicamentos esenciales, personal y financiamiento, con los que cuenta la Unidad de Pediatría en el Área de Hospitalización para la atención de la salud del niño /a .
Estructura	2	Las políticas de inventario de medicamentos e insumos médicos en general deben mantener un elevado índice de rotación por eso se requiere diseñar políticas de entregas muy frecuentes, con tamaños muy pequeños para poder trabajar con este principio es fundamental mantener una excelente comunicación entre paciente y casa asistencial.	Índice de Rotación de medicamentos e insumos del servicio de pediatría del área de hospitalización.
Estructura	3	Altos niveles muestran demasiados recursos empleados en inventarios que pueden no tener una materialización inmediata y que esta corriendo con el riesgo de ser perdido o sufrir obsolescencia en el servicio de pediatría.	Índice de duración de medicamentos e insumos en el servicio de pediatría del área de hospitalización.

Tabla No 26. Estándares e Indicadores de Gestión para el Servicio de Pediatría del Área de Hospitalización del Hospital de Brigada Nº 17 “Pastaza” (continuación)

Estructura	4	Número de horas contratadas en funcionarios como médicos, enfermeras, tecnólogos, asesor externo, especialista etc) en el servicio de pediatría para el área de hospitalización es de 8 horas diarias según la LOSEP.	Porcentaje de horas disponibles de funcionarios de salud ocupacional del servicio de pediatría en el área de hospitalización
Estructura	5	Los recursos financieros para el programa de salud ocupacional en el servicio de pediatría del área de hospitalización es el asignado en el presupuesto de la Unidad de Salud.	Porcentaje de recursos financieros utilizados en el programa de salud ocupacional en el servicio de pediatría en el área de hospitalización.
Estructura	6	El área de hospitalización del servicio de pediatría es necesario ser medido a través de equipos que controlen en ruido en las áreas más susceptibles a este.	Porcentaje de equipos para medición del ruido en el área de hospitalización del servicio de pediatría.
Estructura	7	La cantidad de recurso tecnológico en el servicio de pediatría para el área de hospitalización es de acuerdo a la norma.	Porcentaje de recurso tecnológico existente en el área de hospitalización del servicio de pediatría
Estructura	8	Las máquinas y equipos médicos en el servicio de pediatría para hospitalización deben ser inspeccionadas y controladas periódicamente por el MSP.	Porcentaje de máquinas y equipos médicos sometidos a inspecciones periódicas.
Estructura	9	El personal que labora en el servicio de pediatría del área de hospitalización debe ser controlado y examinado periódicamente para la actividad de colinesterasa según lo determina la norma.	Porcentaje de trabajadores del área de hospitalización en pediatría examinados para la actividad de colinesterasa.

Tabla No 26. Estándares e Indicadores de Gestión para el Servicio de Pediatría del Área de Hospitalización del Hospital de Brigada Nº 17 “Pastaza” (continuación)

Estructura	10	El área de hospitalización del servicio de pediatría debe contar con un buzón de mensajes o quejas del paciente por causa de contaminantes en determinado periodo.	Porcentaje de quejas atendidas en forma periódica por causa de contaminantes.
Estructura	11	La utilización periódica del sonómetro en el área de hospitalización en pediatría debe ser utilizada para medir los diferentes niveles de presión sonora en áreas susceptibles de acuerdo a la norma determinada.	Porcentaje de horas utilizadas el sonómetro en el área en hospitalización del servicio de pediatría en durante determinado periodo.
Estructura	12	El personal que labora en el área de hospitalización del servicio de pediatría debe participar en el programa de vacunación a fin de ser inmunizados en forma periódica.	Porcentaje de servidores públicos que laboran en hospitalización del servicio de pediatría que fueron inmunizados.
Estructura	13	El personal que labora en el servicio de pediatría del área de hospitalización deben ser evaluados periódicamente según lo determina la LOSEP.	Porcentaje de trabajadores a quienes no se les realizó evaluación periódica.
Proceso	1	En todo/a recién nacido/a a término se deberá realizar y registrar en la historia clínica por lo menos las siguientes actividades: 1. Peso al nacer 2. Talla en cm 3. Perímetro cefálico en cm 4. Apgar (1' - 5') 5. Registro de realización o no de reanimación respiratoria (si aplica o si apgar <7) 6. Examen físico 7. Administración de 1 mg. de vitamina K IM. 8. Profilaxis de oftalmía bacteriana con ungüento oftálmico: oxitetraciclina al 1% o eritromicina al 0.5% 9. Alojamiento conjunto. 10. Apego precoz. 11. Lactancia materna inmediata y exclusiva.	Porcentaje de recién nacidos/as a término en los/as que se realizó y registró en la historia clínica de atención perinatal las 11 actividades seleccionadas, según la norma

Tabla No 26. Estándares e Indicadores de Gestión para el Servicio de Pediatría del Área de Hospitalización del Hospital de Brigada N° 17 “Pastaza” (continuación)

Proceso	2	El 100% de recién nacidos/as en hospitales básicos y generales serán atendidos por (médico/a u obstetrix).	% de recién nacidos/as atendidos/as en el hospital por (médico/a u obstetrix).
Proceso	3	Todo RN con infección se deberá manejar de acuerdo a la norma.	% de RN atendidos con infección que fueron manejados/as de acuerdo a la norma.
Proceso	4	El 100% de recién nacidos/as en hospitales básicos y generales serán atendidos por (médico/a u obstetrix).	% de recién nacidos/as atendidos/as en el hospital por (médico/a u obstetrix).
Proceso	5	Todo RN con trastornos respiratorios se deberá manejar de acuerdo a la norma.	% de RN atendidos con Trastornos respiratorios que fueron manejados de acuerdo a la norma.
Proceso	6	Todo RN con prematuridad – peso bajo se deberá manejar de acuerdo a la norma.	% de RN atendidos con prematuridad – peso bajo que fueron manejados de acuerdo a la norma.
Proceso	7	Todo RN prematuro tratado utilizando el método canguro de acuerdo a la norma.	% de RN prematuros atendidos utilizando el método canguro según lo determina la norma.
Proceso	8	Todo niño con problemas de hipotiroidismo debe ser tratado a través de una serie de estudios de laboratorio de acuerdo a la norma.	% de Niños con problemas de hipotiroidismo tratados con un tamizaje metabólico según lo determina la norma.
Proceso	9	Todo niño con neumonía debe ser valorado inicial e inmediata por médico de mayor experiencia y recibir el tratamiento de acuerdo a la norma.	% de Niños con neumonía que son valorados y tratados de acuerdo según lo determina la norma.
Proceso	10	Todo tratamiento de la hipoglicemia infantil tiene que ser valorado y tratado de acuerdo al nivel de glucosa de acuerdo a la norma.	% de Niños con problemas de hipoglicemia tratados de acuerdo según lo determina la norma.

Tabla No 26. Estándares e Indicadores de Gestión para el Servicio de Pediatría del Área de Hospitalización del Hospital de Brigada Nº 17 “Pastaza” (continuación)

Proceso	11	Todo recién nacido con problemas de hiperbilirrubinemia durante las primeras 24 horas deben iniciar con el proceso de fototerapia siguiendo todas las indicaciones determinadas en la norma.	% de recién nacidos con problemas de hiperbilirrubinemia tratados de acuerdo a la norma.
Proceso	12	Todo niño con problemas de policitemia debe ser identificado la hipoactividad y ser controlado la conducta del hematocrito según los parámetros que determina la norma.	% de niños con problemas de policitemia tratados de acuerdo a la norma.
Proceso	13	La reducción de la masa de glóbulos rojos en niños se considera como anemia con valores menores a 15 g/dl de Hb o Hto central menor a 45% cuyo tratamiento se realiza como determina en la norma.	% de niños atendidos con anemia tratados de acuerdo a la norma.
Proceso	14	La reducción de líquidos y electrolitos en niños deben ser valorados diariamente y tratados como lo determina en la norma.	% de niños atendidos con reducción de líquidos y electrolitos valorados y atendidos de acuerdo a la norma.
Proceso	15	Medición en una muestra de niños/as hospitalizados con estancia mayor a dos días se acepta como válida cualquier escala de valoración.	Porcentaje de valoración riesgo de la unidad de hospitalización en el servicio de pediatría.
Proceso	16	El establecimiento de salud implementa mecanismos de vigilancia de las niñas y niños, en su contexto familiar y comunitario: 1. Plan de desarrollo comunal, con actividades de vigilancia de la salud de la niñez 2. Sectorización comunal 3. Agentes Comunitarios de Salud ACS registrados y activos 4. Sistema de referencia comunal operativo. 5. Plan de salud en familias de alto riesgo	Porcentaje de mecanismos de vigilancia de la salud de las niñas y niños, en su contexto familiar y comunitario implementados con el establecimiento de salud

Tabla No 26. Estándares e Indicadores de Gestión para el Servicio de Pediatría del Área de Hospitalización del Hospital de Brigada Nº 17 “Pastaza” (continuación)

Proceso	17	Las niñas/ niños menores de cinco años reciben atención integral de salud con la metodología de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y es registrada en la historia clínica: 1. Evaluación de signos de peligro 2. Evaluación de signos de las enfermedades prevalentes 3. Evaluación del desarrollo, vacunas y alimentación 4. Evaluación de maltrato infantil 5. Clasificaciones / diagnóstico 6. Tratamiento y consejería	Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años que reciben atención integral de salud realizada con la Metodología de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y registran en la H.C.
Resultado	1	Las niñas y los niños menores de 5 años que lo requieren son referidos efectivamente a un establecimiento de mayor complejidad y estos a su vez lo contra refieren a su establecimiento de origen. Este estándar tiene dos indicadores.	Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años referidos efectivamente a establecimientos de salud de mayor complejidad.
Resultado	2	El establecimiento de salud cumple con el 80% o más de los criterios de Funciones Infantiles Primarias-recursos	Porcentaje de criterios de pediatría – recursos que cumple el establecimiento de salud.
Resultado	3	Los establecimientos de salud cumplen con el 40% de contrareferencias de niños/as menores de cinco años.	Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años contra referidos a su Estado de Salud de origen.
Resultado	4	Las madres y padres de niñas y niños atendidos, a la salida de una atención en el área de hospitalización de la consulta saben cual es su condición de salud de sus hijos y conocen los cuidados que deben brindarle en el hogar: 1. Sobre el conocimiento de su estado de salud 2. Sobre la medicación y el control 3. Sobre seguimiento y conocimiento de signos de gravedad 4. Sobre la vacunación, el control nutricional, la alimentación y el desarrollo	Porcentaje de madres o padres de niñas y niños que recibieron atención en el área de hospitalización y a la salida de la misma saben cual es la condición de salud y conocen los cuidados que deben brindarse en el hogar a sus hijos.
Resultado	5	Las niñas y los niños menores de cinco años atendidos cuentan con Plan de Atención Integral de Salud PAIS, elaborado según la norma técnica del MSP.	Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años atendidos, que cuentan con plan de atención integral de salud, elaborado según la norma técnica del MSP.

Tabla No 26. Estándares e Indicadores de Gestión para el Servicio de Pediatría del Área de Hospitalización del Hospital de Brigada Nº 17 “Pastaza” (continuación)

Resultado	6	Generación de retrasos en los cobros, e imagen de mal servicio al cliente con la consiguiente pérdida de ventas del servicio.	Calidad de la Facturación en el área de Hospitalización del servicio de Pediatría.
Resultado	7	El seguimiento de recomendaciones para determinadas áreas en Instituciones del sector público es necesario cumplirlas de acuerdo a la LOCGE.	Porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones dejadas en los informes para pediatría en el área de hospitalización.
Resultado	8	La satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de pediatría debe ser medida periódicamente.	Porcentaje de satisfacción en pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría en un período.
Resultado	9	El ausentismo de pacientes en el área de hospitalización del servicio de pediatría debe ser regulado y controlado a fin de contribuir a la reducción del mismo.	Porcentaje de reducción del ausentismo de pacientes hospitalización en el servicio de pediatría en un período determinado.
Resultado	10	La tasa de letalidad hospitalaria en niños mayores a 48 horas de nacidos por complicaciones obstétricas directas no deberá superar el 1%.	Tasa de letalidad hospitalaria en niños mayores a 48 horas de nacidos por complicaciones obstétricas directas.
Resultado	11	(Se registrará TODAS las muertes de niños/as vivos/as ingresados y que murieron mientras estaban en el hospital hasta los 28 días de nacidos.	Tasa hospitalaria de mortalidad infantil.
Resultado	12	Todas las muertes Infantiles ocurridas en el Área de Hospitalización tendrán un proceso de investigación epidemiológica.	% de las muertes infantiles ocurridas en el Área de Hospitalización que tienen un proceso de investigación epidemiológica.
Resultado	13	Las niñas y niños menores de cinco años que reciben atención en el Área de Hospitalización cuentan con un registro de índices normales de desarrollo en la historia clínica, según las normas del Ministerio de Salud Pública.	Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años que reciben atención en el establecimiento, con índices normales de desarrollo registrados en la HC , según las Normas del MSP.

Tabla No 26. Estándares e Indicadores de Gestión para el Servicio de Pediatría del Área de Hospitalización del Hospital de Brigada N° 17 “Pastaza” (continuación)

Resultado	14	Las niñas y niños menores de dos años que reciben atención en el área de hospitalización del establecimiento de salud cuentan con las dosis completas de vacunas para su edad registradas en la historia clínica según esquema MSP.	Porcentaje de niñas y niños menores de dos años que reciben atención en el área de hospitalización del establecimiento de salud, cuentan con las dosis completas de vacunas para su edad registradas en la historia clínica según esquema MSP.
-----------	----	---	--

Fuente: Manual del Ministerio de Salud Pública
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Enfoque sistemático: Entrada

En los que se ha considerado los recursos indispensables para realizar una actividad dentro de un procedimiento en el servicio de pediatría del área de hospitalización.

Enfoque sistemático: Proceso

En el diseño de los indicadores se ha tomado en cuenta qué se hace en el servicio de pediatría del área de hospitalización, cómo se hace en el procedimiento y especificar las acciones que combinan los insumos de acuerdo a las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública.

Enfoque sistemático: Salida

Se toma en cuenta el resultado de la actividad en cada procedimiento, el estado de salud del paciente, satisfacción del usuario/paciente, utilización del servicio brindado. Estándares e indicadores a ser medidos por los equipos de mejoramiento continuo de la calidad.

Tabla No 27. Estándares básicos e indicadores de entrada para la atención de la salud del recién nacido/a

TIPO: Estructura

NIVEL DE CALIDAD: Efectividad

1.- Porcentaje de insumos, equipos y medicamentos esenciales con los que cuenta la Unidad de Pediatría en el Área de Hospitalización para la atención de la salud del niño.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Toda Unidad de Pediatría contará con el 100 % de insumos, equipos y medicamentos esenciales para la atención de la salud del niño.	Porcentaje de insumos, equipos, medicamentos esenciales, personal y financiamiento, con los que cuenta la Unidad de Pediatría en el Área de Hospitalización para la atención de la salud del niño /a .	Número de insumos, equipos, medicamentos esenciales, con los que cuenta la Unidad de Pediatría en el Área de Hospitalización para la atención de la salud del/a niño . ----- X 100 Total de insumos, equipos, medicamentos esenciales, personal y financiamiento, seleccionados de acuerdo al nivel de complejidad de la Unidad de Pediatría en el Área de Hospitalización.	Lista de chequeo para constatar la existencia de los insumos, equipos y medicamentos seleccionados	El número de insumos, equipos y medicamentos que correspondan de acuerdo al tipo de atención que se brinde en el servicio de pediatría para pacientes hospitalizados.	Observación directa	insumos, equipos, medicamentos esenciales, personal y financiamiento del Área de hospitalización del Servicio de Pediatría.	Trimestral

Fuente: Manual del Ministerio de Salud Pública

Tabla No 28. Estándar de Inventarios de medicamentos e insumos médicos

TIPO: Estructura

NIVEL DE CALIDAD: Efectividad

2.- El Índice de Rotación de Medicamentos e insumos del servicio de pediatría del área de hospitalización.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Las políticas de inventario de medicamentos e insumos médicos en general deben mantener un elevado índice de rotación por eso se requiere diseñar políticas de entregas muy frecuentes, con tamaños muy pequeños para poder trabajar con este principio es fundamental mantener una excelente comunicación entre paciente y casa asistencial.	Índice de Rotación de Medicamentos e insumos del servicio de pediatría del área de hospitalización.	$\frac{\text{Ventas Acumuladas}}{\text{Inventario Promedio de medicamentos e insumos médicos}} \times 100$	Registro de salidas de medicamentos e insumos médicos	Inventario de medicinas e insumos médicos del servicio de pediatría del área de hospitalización.	Registro de salidas de medicinas e insumos médicos del área de hospitalización en el servicio de pediatría.	Se revisan todas las salidas de medicinas e insumos en el área de hospitalización	Mensual

Fuente: Revista Ecuatoriana de Pediatría

Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Tabla No 29. Estándar sobre la duración de inventarios de medicamentos e insumos médicos

TIPO: Estructura

NIVEL DE CALIDAD: Efectividad

3.-El Índice de duración de Medicamentos e insumos en el servicio de pediatría del área de hospitalización

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Altos niveles muestran demasiados recursos empleados en inventarios que pueden no tener una materialización inmediata y que esta corriendo con el riesgo de ser perdido o sufrir obsolescencia en el servicio de pediatría.	Índice de duración de Medicamentos e insumos en el servicio de pediatría del área de hospitalización.	$\frac{\text{Inventario Final x 30 días}}{\text{Ventas del Servicio Promedio en Pediatría}}$	Registro del control de entradas y salidas de medicinas e insumos.	Registro de salidas de medicinas e insumos médicos del servicio de pediatría del área de hospitalización	Registro de salidas de medicinas e insumos médicos del área de hospitalización en el servicio de pediatría	Se revisan el registro de control de entradas y salidas de los medicamentos e insumos en el área de hospitalización	Mensual

Fuente: Revista Ecuatoriana de Pediatría
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Tabla No 30. Estándar de disponibilidad de recurso humano en la atención médica

TIPO: Estructura

NIVEL DE CALIDAD: Efectividad

4.- El Porcentaje de horas disponibles de funcionarios de salud ocupacional del servicio de pediatría en el área de hospitalización.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Número de horas contratadas en funcionarios como médicos, enfermeras, tecnólogos, asesor externo, especialista etc) en el servicio de pediatría para el área de hospitalización es de 8 horas diarias según la LOSEP.	Porcentaje de horas disponibles de funcionarios de salud ocupacional del servicio de pediatría en el área de hospitalización.	Horas disponibles (contratadas) de funcionarios de salud ocupacional (médicos, enfermeras, tecnólogos, asesores externos, especialistas, etc) para el servicio de pediatría en el área de hospitalización ----- No. total de trabajadores en el servicio de pediatría en el área de hospitalización.	Número de horas disponibles de salud ocupacional en personal que labora en el área de hospitalización del área de hospitalización	Numero total de horas disponibles de funcionarios de salud ocupacional del servicio de pediatría en el área de hospitalización	Registro de horas disponibles de funcionarios que laboran en el servicio de pediatría del área de hospitalización	Revisión del registro de horas disponibles de personal que labora en el servicio de pediatría del área de hospitalización.	Mensual

Fuente: Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud

Tabla No 31. Estándar sobre los recursos financieros para el programa de salud ocupacional

TIPO: Estructura

NIVEL DE CALIDAD: Efectividad- eficacia

5.-El Porcentaje de recursos financieros utilizados en el programa de salud ocupacional en el servicio de pediatría en el área de hospitalización.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Los recursos financieros para el programa de salud ocupacional en el servicio de pediatría del área de hospitalización es el asignado en el presupuesto de la Unidad de Salud.	Porcentaje de recursos financieros utilizados en el programa de salud ocupacional en el servicio de pediatría en el área de hospitalización.	$\frac{\text{Recursos financieros para el programa de salud ocupacional en el servicio de pediatría del área de hospitalización}}{\text{No. total de trabajadores}}$	Los recursos financieros utilizados en el programa de salud ocupacional para pediatría en el área de hospitalización.	Número total de trabajadores contratados en el programa de salud ocupacional para pediatría en el área de hospitalización.	Resumen de recursos financieros utilizados en el programa de salud ocupacional para el servicio de pediatría en el área de hospitalización.	Registros de recursos financieros utilizados en el programa de salud ocupacional.	Mensual

Fuente: Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud

Tabla No 32. Estándar sobre la medición del ruido en el servicio de pediatría

TIPO: Estructura

NIVEL DE CALIDAD: Efectividad- eficacia

6.- El Porcentaje de equipos para medición del ruido en el área de hospitalización del servicio de pediatría.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
El área de hospitalización del servicio de pediatría es necesario ser medido a través de equipos que controlen en ruido en las áreas más susceptibles a este.	Porcentaje de equipos para medición del ruido en el área de hospitalización del servicio de pediatría.	$\frac{\text{No. de equipos para medición en el área de hospitalización del pediatría}}{\text{No. de equipos ruidosos en el área de hospitalización del servicio de pediatría.}}$	Número de equipos de medición del ruido en el área de hospitalización del servicio de pediatría.	Número de equipos ruidosos en el área de hospitalización el área de pediatría.	Registro de equipos existentes en el área de hospitalización del servicio de pediatría.	Registro de activos fijos existente en el área de hospitalización del servicio de pediatría.	Mensual

Fuente: Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud

Tabla No 33. Estándar sobre la disponibilidad de recurso tecnológico en el servicio de pediatría

TIPO: Estructura

NIVEL DE CALIDAD: Efectividad

7.- El Porcentaje de recurso tecnológico existente en el área de hospitalización del servicio de pediatría.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
La cantidad de recurso tecnológico en el servicio de pediatría para el área de hospitalización es de acuerdo a la norma.	Porcentaje de recurso tecnológico existente en el área de hospitalización del servicio de pediatría.	<p>Cantidad existente del recurso tecnológico para el servicio de pediatría en el área de hospitalización</p> <hr/> <p>Cantidad necesaria del recurso tecnológico para hospitalización en el servicio de pediatría.</p>	Recurso tecnológico existente en hospitalización del servicio de pediatría.	Cantidad necesaria de recurso tecnológico para pediatría en el área de hospitalización.	Registro de equipos tecnológicos existentes en el área de hospitalización del servicio de pediatría.	Registro de activos fijos existente en el área de hospitalización del servicio de pediatría.	Mensual

Fuente: Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud

Tabla No 34. Estándar sobre el control periódico de maquinas y equipos médicos

TIPO: Estructura

NIVEL DE CALIDAD: Eficiencia

8.- El Porcentaje de máquinas y equipos médicos sometidos a inspecciones periódicas.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Las máquinas y equipos médicos en el servicio de pediatría para hospitalización deben ser inspeccionadas y controladas periódicamente por el MSP.	Porcentaje de máquinas y equipos médicos sometidos a inspecciones periódicas.	No. máquinas sometidas a inspecciones de seguridad durante el año anterior No. total de máquinas en ese período	Número de maquinas y equipos médicos sometidos a inspeccionadas periódicamente por el MSP.	Número total de máquinas y equipos médicos existentes en el área de hospitalización del servicio de pediatría.	Área de Hospitalización del servicio de pediatría	Registros de máquinas y equipos médicos inspeccionados por el MSP.	Mensual

Fuente: Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud

Tabla No 35. Estándar sobre el tiempo de control del personal del servicio de pediatría en actividades de colinesterasa

TIPO: Estructura

NIVEL DE CALIDAD: Eficiencia

9.- El Porcentaje de trabajadores del área de hospitalización en pediatría examinados para la actividad de colinesterasa.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
El personal que labora en el servicio de pediatría del área de hospitalización debe ser controlado y examinado periódicamente para la actividad de colinesterasa según lo determina la norma.	Porcentaje de trabajadores del área de hospitalización en pediatría examinados para la actividad de colinesterasa.	No. de trabajadores examinados para actividad de colinesterasa en el semestre anterior No. total de trabajadores que laboran en hospitalización del servicio de pediatría	Número de trabajadores examinados para la actividad de colinesterasa	Total de trabajadores que laboran en hospitalización del servicio de pediatría.	Registro de kardex de cada empleado que labora en hospitalización del servicio de pediatría.	Trabajadores que laboran en hospitalización del servicio de pediatría.	Mensual

Fuente: Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud

Tabla No 36. Estándar sobre el tiempo de control de quejas y mensajes en el servicio de pediatría

TIPO: Estructura

NIVEL DE CALIDAD: Eficiencia

10.-El Porcentaje de quejas atendidas en forma periódica por causa de contaminantes.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
El área de hospitalización del servicio de pediatría debe contar con un buzón de mensajes o quejas del paciente por causa de contaminantes en determinado periodo.	Porcentaje de quejas atendidas en forma periódica por causa de contaminantes.	$\frac{\text{No. de atenciones de quejas por un contaminante en el período}}{\text{No. total de quejas por ese contaminante recibidas en el período}}$	Número de atenciones de quejas por contaminantes en forma periódica en hospitalización del servicio de pediatría.	Número total de quejas por contaminantes recibidas en determinado periodo.	Registro de quejas en el servicio de pediatría del área de hospitalización por causa de contaminantes en forma periódica.	Buzón de mensajes o quejas de pacientes en el servicio de pediatría en el área de hospitalización.	Mensual

Fuente: Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud

Tabla No 37. Estándar sobre la utilización periódica del sonómetro en el área de hospitalización

TIPO: Estructura

NIVEL DE CALIDAD: Efectividad

11.- El Porcentaje de horas utilizadas el sonómetro en el área en hospitalización del servicio de pediatría en durante determinado periodo.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
La utilización periódica del sonómetro en el área de hospitalización en pediatría debe ser utilizada para medir los diferentes niveles de presión sonora en áreas susceptibles de acuerdo a la norma determinada.	Porcentaje de horas utilizadas el sonómetro en el área en hospitalización del servicio de pediatría en durante determinado periodo.	$\frac{\text{No. de horas realmente utilizadas del sonómetro en un período}}{\text{No. de horas que el sonómetro estuvo disponible durante el período}}$	Número de horas utilizadas del sonómetro en forma periódica en hospitalización del área de hospitalización.	Número de horas que se encontraba disponible el sonómetro en el servicio de pediatría del área de hospitalización	Registro de utilización del sonómetro en hospitalización del servicio de pediatría.	Registro de la utilización periódica del sonómetro en hospitalización del servicio de pediatría.	Mensual

Fuente: Revista Ecuatoriana de Pediatría
 Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Tabla No 38. Estándar del personal que labora en el área de hospitalización en el programa de vacunación

TIPO: Estructura

Nivel de calidad: La efectividad

12.-El Porcentaje de servidores públicos que laboran en hospitalización del servicio de pediatría que fueron inmunizados.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
El personal que labora en el área de hospitalización del servicio de pediatría debe participar en el programa de vacunación a fin de ser inmunizados en forma periódica.	Porcentaje de servidores públicos que laboran en hospitalización del servicio de pediatría que fueron inmunizados.	$\frac{\text{Gasto total del programa de vacunación en un período}}{\text{No. de servidores públicos que laboran en hospitalización del servicio de pediatría que fueron inmunizados en un determinado período}} \times 100$	Total del gasto del programa de vacunación en un periodo para el personal que labora en hospitalización del servicio de pediatría.	Número de servidores públicos que laboran en el servicio de pediatría en el área de hospitalización que fueron inmunizados durante un determinado periodo.	Registro de servidores públicos que laboran en hospitalización del servicio de pediatría.	Registro de servidores públicos que laboran en el área de hospitalización del servicio de pediatría que fueron inmunizados.	Mensual

Fuente: Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud

Tabla No 39. Estándar sobre la evaluación periódica del personal que labora en el servicio de pediatría

TIPO: Estructura

NIVEL DE CALIDAD: Efectividad

34-El Porcentaje de trabajadores a quienes no se les realizó evaluación periódica

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
El personal que labora en el servicio de pediatría del área de hospitalización deben ser evaluados periódicamente según lo determina la LOSEP.	Porcentaje de trabajadores a quienes no se les realizó evaluación periódica.	$\frac{\text{Número de trabajadores que fueron evaluados en forma periódica en hospitalización del servicio de pediatría}}{\text{Total de trabajadores que laboran en el servicio de pediatría del área de hospitalización}}$	Número de trabajadores que laboran en hospitalización del servicio de pediatría que fueron evaluados periódicamente.	Total de trabajadores que laboran en el servicio de pediatría en el área de hospitalización.	Registros de trabajadores. Kardex de cada servidor público Evaluaciones periódicas	Registros de trabajadores que laboran en el servicio de pediatría del área de hospitalización que fueron evaluados en forma periódica.	Mensual

Fuente: Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud

Tabla No 40. Estándares e indicadores de procesos: atención del/a recién nacido/a término

TIPO: Proceso

Nivel de calidad: La eficacia

1.- Porcentaje de recién nacidos/as a término en los/as que se realizó y registró en la historia clínica perinatal por lo menos 11 actividades seleccionadas de la Norma.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
<p>En todo/a recién nacido/a a término se deberá realizar y registrar en la historia clínica por lo menos las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peso al nacer 2. Talla en cm 3. Perímetro cefálico en cm 4. Apgar (1' - 5') 5. Registro de realización o no de reanimación respiratoria (si aplica o si apgar <7) 6. Examen físico 7. Administración de 1 mg. de vitamina K IM. 8. Profilaxis de oftalmía bacteriana con ungüento oftálmico: oxitetraciclina al 1% o eritromicina al 0.5% 9. Alojamiento conjunto. 10. Apego precoz. 11. Lactancia materna inmediata y exclusiva. 	<p>Porcentaje de recién nacidos/as a término en los/as que se realizó y registró en la historia clínica de atención perinatal las 11 actividades seleccionadas según la norma.</p>	<p>Número de recién nacidos/as a término en los/as que se realizó y registró en la historia clínica perinatal las 11 actividades seleccionadas según la norma</p> <p>----- X 100</p> <p>Total de recién nacidos/as atendidos/as</p>	<p>Historia clínica: formulario 051, formulario 005</p>	<p>Registro de egresos hospitalarios de partos (vaginales y cesáreas). Libro de nacimientos</p>	<p>Revisión de historias clínicas</p>	<p>Se revisaran todos los formularios 051 de las HC de las mujeres que dieron a luz en la Unidad Operativa. Si el número supera las 30 HC, se elegirán aleatoriamente hasta completar una muestra de 30</p>	<p>Mensual</p>

Fuente: Manual del Ministerio de Salud Pública

Tabla No 41. Estándar e indicador de atención al recién nacido/a por personal profesional calificado

TIPO: Proceso

Nivel de calidad: La eficacia

2.- Porcentaje de recién nacidos/as atendidos/as por personal profesional calificado (médico/a u obstetrix).

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
El 100% de recién nacidos/as en hospitales básicos y generales serán atendidos por (médico/a u obstetrix).	% de recién nacidos/as atendidos/as en el hospital por (médico/a u obstetrix).	$\frac{\text{Nº de recién nacidos/as atendidos por profesional capacitado médico/a u obstetrix.}}{\text{Total de recién nacidos/as}} \times 100$	HC. Formulario 051	Registro de egresos hospitalarios Libro de partos	Revisión de registros	Se revisaran todos los formularios 051 de las HC de las mujeres que dieron a luz en el hospital por parto vaginal. Si el número supera las 30 HC, se elegirán aleatoriamente hasta completar una muestra de 30	Mensual

Fuente: Manual del Ministerio de Salud Pública

Tabla No 42. Estándar e indicador de proceso: complicaciones neonatales

TIPO: Proceso

Nivel de calidad: La eficacia

3.- Porcentaje de Recién Nacidos/as con infección sistémica, que fueron manejados de acuerdo a la norma

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Todo RN con infección se deberá manejar de acuerdo a la norma.	% de RN atendidos con infección que fueron manejados/as de acuerdo a la norma	Número de RN atendidos con infección que fueron manejados de acuerdo a la norma ----- x100 Total de RN atendidos con infección	- Historia Clínica del RN, - Historia Clínica Perinatal CLAP Formulario 051 - Formulario para Hospitalización Neonatal Formulario 052 -Hoja 005 de evolución	Registros de egresos hospitalarios (INEC) Registros de Egresos Hospitalarios de neonatología según CIE 10.	Revisión de historias clínicas de RN con infección	Universo / o muestra de 30 historias clínicas	Mensual

Fuente: Manual del Ministerio de Salud Pública

Tabla No 43. Estándar e indicador de atención el recién nacido/a por personal profesional calificado

TIPO: Proceso

Nivel de calidad: La eficacia

4.-Porcentaje de recién nacidos/as atendidos/as por personal profesional calificado (médico/a u obstetrix).

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
El 100% de recién nacidos/as en hospitales básicos y generales serán atendidos por (médico/a u obstetrix).	% de recién nacidos/as atendidos/as en el hospital por (médico/a u obstetrix).	$\frac{\text{Nº de recién nacidos/as atendidos por profesional capacitado (médico/a u obstetrix)}}{\text{Total de recién nacidos/as}} \times 100$	HC. Formulario 051	Registro de egresos Hospitalarios Libro de partos	Revisión de registros	Se revisaran todos los formularios 051 de las HC de las mujeres que dieron a luz en el hospital por parto vaginal. Si el número supera las 30 HC, se elegirán aleatoriamente hasta completar una muestra de 30	Mensual

Fuente: Manual del Ministerio de Salud Pública

Tabla No 44. Estándar sobre el control al recién nacido con trastornos respiratorios

TIPO: Proceso

Nivel de calidad: La eficacia

5.- Porcentaje de Recién Nacidos/as con trastornos respiratorios, que fueron manejados de acuerdo a la norma

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Todo RN con trastornos respiratorios se deberá manejar de acuerdo a la norma.	% de RN atendidos con Trastornos respiratorios que fueron manejados de acuerdo a la norma	Número de RN atendidos con trastornos respiratorios que fueron manejados de acuerdo a la norma ----- x 100 Total de RN atendidos con trastornos respiratorios	- Historia Clínica del RN, - Historia Clínica Perinatal CLAP Formulario 051 - Formulario para Hospitalización Neonatal Formulario 052 --Hoja 005 de evolución	Registros de egresos hospitalarios (INEC) Registros de Egresos hospitalarios de neonatología según CIE 10.	Revisión de historias clínicas de RN con trastornos respiratorios	Universo / o muestra de 30 historias clínicas	Mensual

Fuente: Manual del Ministerio de Salud Pública

Tabla No 45. Estándar sobre el control del recién nacido con prematurez

TIPO: Proceso

Nivel de calidad: La eficacia

6.- Porcentaje de Recién Nacidos/as con prematurez y/o peso bajo, que fueron manejados de acuerdo a la norma manejados de acuerdo a la norma.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Todo RN con prematurez – peso bajo se deberá manejar de acuerdo a la norma.	% de RN atendidos con prematurez – peso bajo que fueron manejados de acuerdo a la norma	$\frac{\text{Número de RN atendidos con prematurez – peso bajo que fueron manejados de acuerdo a la norma}}{\text{Total de RN atendidos con prematurez y/o peso bajo}} \times 100$	- Historia Clínica del RN, - Historia Clínica Perinatal CLAP - Formulario 051 Hospitalización Neonatal Formulario 052	Registros de egresos hospitalarios (INEC) Registros de Egresos Hospitalarios de neonatología según CIE 10.	Revisión de historias clínicas con prematurez – peso bajo. Sin infección sistémica ni trastorno respiratorio	Universo / o muestra de 30 historias clínicas	Mensual

Fuente: Manual del Ministerio de Salud Pública

Tabla No 46. Estándar del recién nacido utilizando el método canguro

TIPO: Proceso

Nivel de calidad: La eficacia

7.- Porcentaje de Recién Nacidos/as tratados por prematurez utilizando el método canguro manejados de acuerdo a la norma

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Todo RN prematuro tratado utilizando el método canguro de acuerdo a la norma.	% de RN prematuros atendidos utilizando el método canguro según lo determina la norma.	Números de RN Prematuros atendidos mediante el método canguro de acuerdo a la norma ----- x100 Total de RN prematuros atendidos en el hospital.	- Historia Clínica del RN, - Historia Clínica Perinatal CLAP Formulario 051 - Formulario para Hospitalización Neonatal Formulario 052	Registros de egresos hospitalarios (INEC) Registros de Egresos Hospitalarios de neonatología según CIE 10.	Revisión de historias clínicas con prematurez	Universo / o muestra de 30 historias clínicas	Mensual

Fuente: Manual del Ministerio de Salud Pública

Tabla No 47. Estándar sobre el control de hipotiroidismo infantil

TIPO: Proceso

Nivel de calidad: La eficacia

8.- Porcentaje de niños con problemas de Hipotiroidismo tratados con tamizaje metabólico

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Todo niño con problemas de hipotiroidismo debe ser tratado a través de una serie de estudios de laboratorio de acuerdo a la norma.	% de Niños con problemas de hipotiroidismo tratados con un tamizaje metabólico según lo determina la norma.	Números de Niños con problemas de hipotiroidismo atendidos mediante el método de tamizaje metabólico de acuerdo a la norma ----- x100 Total de Niños atendidos con problemas de hipotiroidismo.	- Historia Clínica de Niños , - Historia Clínica Perinatal Formulario 051 - Formulario para Hospitalización Formulario 052	Registros de egresos hospitalarios (INEC) Registros de Egresos Hospitalarios de neonatología según CIE 10.	Revisión de historias clínicas con problemas de hipotiroidismo	Universo / o muestra de 30 historias clínicas	Mensual

Fuente: Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Infantil
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Tabla No 48. Estándar sobre el control infantil con problemas de neumonía

TIPO: Proceso

Nivel de calidad: La eficacia

9.- Porcentaje de niños con neumonía

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Todo niño con neumonía debe ser valorado inicial e inmediata por médico de mayor experiencia y recibir el tratamiento de acuerdo a la norma.	% de Niños con neumonía que son valorados y tratados de acuerdo según lo determina la norma.	Números de niños con neumonía atendidos de acuerdo a la norma ----- x100 Total de Niños atendidos con neumonía	- Historia Clínica de Niños - Historia Clínica Perinatal Formulario 051 - Formulario para Hospitalización Formulario 052	Registros de egresos hospitalarios (INEC) Registros de Egresos Hospitalarios de pediatría según CIE 10.	Revisión de historias clínicas con problemas de neumonía.	Universo / o muestra de 30 historias clínicas	Mensual

Fuente: Manual del Ministerio de Salud Pública

Tabla No 49. Estándar sobre el control infantil con problemas de hipoglicemia

TIPO: Proceso

Nivel de calidad: La eficacia

10.- Porcentaje de tratamientos de hipoglicemia infantil

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Todo tratamiento de la hipoglicemia infantil tiene que ser valorado y tratado de acuerdo al nivel de glucosa de acuerdo a la norma.	% de Niños con problemas de hipoglicemia tratados de acuerdo según lo determina la norma.	Números de niños con hipoglicemia atendidos de acuerdo a la norma ----- x100 Total de Niños atendidos con hipoglicemia.	- Historia Clínica de Niños - Historia Clínica Perinatal Formulario 051 - Formulario para Hospitalización Formulario 052	Registros de egresos hospitalarios (INEC) Registros de Egresos Hospitalarios de pediatría según CIE 10.	Revisión de historias clínicas con problemas de hipoglicemia.	Universo / o muestra de 30 historias clínicas	Mensual

Fuente: Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Infantil
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Tabla No 50. Estándar sobre el control del recién nacido con problemas de hiperbilirrubinemia

TIPO: Proceso

Nivel de calidad: La eficacia

11.- Porcentaje de recién nacidos atendidos con problemas de hiperbilirrubinemia

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Todo recién nacido con problemas de hiperbilirrubinemia durante las primeras 24 horas deben iniciar con el proceso de fototerapia siguiendo todas las indicaciones determinadas en la norma.	% de recién nacidos con problemas de hiperbilirrubinemia tratados de acuerdo a la norma.	Número de recién nacidos con hiperbilirrubinemia atendidos de acuerdo a la norma ----- x100 Total de Niños atendidos con hiperbilirrubinemia.	- Historia Clínica de Niños - Historia Clínica Perinatal Formulario 051 - Formulario para Hospitalización Formulario 052	Registros de egresos hospitalarios (INEC) Registros de Egresos Hospitalarios de pediatría según CIE 10.	Revisión de historias clínicas con problemas de hiperbilirrubinemia.	Universo / o muestra de 30 historias clínicas	Mensual

Fuente: Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Infantil
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Tabla No 51. Estándar de control infantil con problemas de policitemia

TIPO: Proceso

Nivel de calidad: La eficacia

12.- Porcentaje de niños atendidos con policitemia

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Todo niño con problemas de policitemia debe ser identificado la hipoactividad y ser controlado la conducta del hematocrito según los parámetros que determina la norma.	% de niños con problemas de policitemia tratados de acuerdo a la norma.	Número de niños con policitemia atendidos de acuerdo a la norma ----- x100 Total de Niños atendidos con policitemia	- Historia Clínica de Niños , - Historia Clínica Perinatal Formulario 051 - Formulario para Hospitalización Formulario 052	Registros de egresos hospitalarios (INEC) Registros de Egresos Hospitalarios de pediatría según CIE 10.	Revisión de historias clínicas con problemas de policitemia	Universo / o muestra de 30 historias clínicas	Mensual

Fuente: Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Infantil
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Tabla No 52. Estándar de control de la masa de glóbulos en niños menores de cinco años

TIPO: Proceso

Nivel de calidad: La eficacia

13.- Porcentaje de niños atendidos con anemia

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
La reducción de la masa de glóbulos rojos en niños se considera como anemia con valores menores a 15 g/dl de Hb o Hto central menor a 45% cuyo tratamiento se realiza como determina en la norma.	% de niños atendidos con anemia tratados de acuerdo a la norma.	$\frac{\text{Número de niños con anemia atendidos de acuerdo a la norma}}{\text{Total de Niños atendidos con anemia}} \times 100$	- Historia Clínica de Niños , - Historia Clínica Perinatal Formulario 051 - Formulario para Hospitalización Formulario 052	Registros de egresos hospitalarios (INEC) Registros de Egresos Hospitalarios de pediatría según CIE 10.	Revisión de historias clínicas con problemas de anemia	Universo / o muestra de 30 historias clínicas	Mensual

Fuente: Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Infantil
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Tabla No 53. Estándar sobre el control de reducción de líquidos y electrolitos infantil

TIPO: Proceso

Nivel de calidad: La eficacia

14.- Porcentaje de niños/as con pérdida de líquidos y electrolitos

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
La reducción de líquidos y electrolitos en niños deben ser valorados diariamente y tratados como lo determina en la norma.	% de niños atendidos con reducción de líquidos y electrolitos valorados y atendidos de acuerdo a la norma.	Número de niños con pérdida de líquidos y electrolitos atendidos de acuerdo a la norma ----- x100 Total de Niños atendidos con pérdida de líquidos y electrolitos.	- Historia Clínica de Niños , - Historia Clínica Perinatal Formulario 051 - Formulario para Hospitalización Formulario 052	Registros de egresos hospitalarios (INEC) Registros de Egresos Hospitalarios de pediatría según CIE 10.	Revisión de historias clínicas con problemas de pérdida de líquidos y electrolitos.	Universo / o muestra de 30 historias clínicas	Mensual

Fuente: Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Infantil
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Tabla No 54. Estándar sobre la medición de muestras en niños hospitalizados

TIPO: Proceso

Nivel de calidad: La eficacia

15.- El Porcentaje de valoración riesgo de la unidad de hospitalización en el servicio de pediatría

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Medición en una muestra de niños/as hospitalizados con estancia mayor a dos días se acepta como válida cualquier escala de valoración	Porcentaje de valoración riesgo de la unidad de hospitalización en el servicio de pediatría.	$\frac{\text{Número de valoración riesgo en pacientes hospitalizados del servicio de pediatría}}{\text{Total de niños hospitalizados que fueron aplicados una valoración riesgo}} \times 100$	Registro de valoraciones en casos de riesgo en pacientes hospitalizados del servicio de pediatría.	Registro de pacientes hospitalizados que fueron aplicados una valoración riesgo.	Revisión del registro de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría.	Se revisan el registro de niños /as hospitalizados	Mensual

Fuente: Revista Ecuatoriana de Pediatría
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Tabla No 55. Estándar sobre la implementación de mecanismos de vigilancia de niños/as

TIPO: Proceso

Nivel de calidad: La eficacia

16.- Porcentaje de mecanismos de vigilancia de la salud de las niñas y niños, en su contexto familiar y comunitario implementado con el establecimiento de salud.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
El establecimiento de salud implementa mecanismos de vigilancia de las niñas y niños, en su contexto familiar y comunitario: 1. Plan de desarrollo comunal, con actividades de vigilancia de la salud de la niñez 2. Sectorización comunal 3. Agentes Comunitarios de Salud ACS registrados y activos 4. Sistema de referencia comunal operativo. 5. Plan de salud en familias de alto riesgo	Porcentaje de mecanismos de vigilancia de la salud de las niñas y niños, en su contexto familiar y comunitario implementados con el establecimiento de salud	Nº de mecanismos de vigilancia de la salud de las niñas y niños en su contexto familiar y comunitario implementados con el establecimiento de salud -----X 100 Total de mecanismos establecidos de vigilancia de la salud de las niñas y niños, en su contexto familiar y comunitario	- Historias familiares (Plan de familias de alto riesgo)	Mecanismos establecidos de vigilancia de la salud de las niñas y niños en su contexto familiar y comunitario.	Verificación del cumplimiento de criterios por el personal de salud	El establecimiento de salud y comunidad es de su ámbito.	Semestral

Fuente: Revista Ecuatoriana de Pediatría
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Tabla No 56. Estándar de registro sobre control de niños/as con enfermedades prevalentes de la infancia

TIPO: Proceso

Nivel de calidad: La eficacia

17.- Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años que reciben atención integral de salud realizada con la Metodología de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia y registran en la H.C.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Las niñas/ niños menores de cinco años reciben atención integral de salud con la metodología de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia y es registrada en la historia clínica: 1. Evaluación de signos de peligro 2. Evaluación de signos de las enfermedades prevalentes 3. Evaluación del desarrollo, vacunas y alimentación 4. Evaluación de maltrato infantil 5. Clasificaciones / diagnóstico 6. Tratamiento y consejería	Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años que reciben atención integral de salud realizada con la Metodología de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia y registran en la H.C.	Número de niñas y niños menores de cinco años que reciben atención integral de salud realizada con la Metodología de la atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la Infancia y registran en la H.C ----- X 100 Total de niñas y niños menores de cinco años que reciben atención.	Historia clínica	Niños y niñas menores de cinco años que reciben atención médica integral.	Revisión de historias clínicas de niñas y niños menores de cinco años que recibieron atención en el último mes	30 historias Clínicas como Máximo al azar. si son menos de 30 todas.	Mensual

Fuente: Revista Ecuatoriana de Pediatría
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Tabla No 57. Estándar de control de niños/as referidos a establecimientos de alta complejidad

TIPO: Resultado

Nivel de calidad: La eficacia

1.- Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años referidos efectivamente a establecimientos de salud de mayor complejidad

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Las niñas y los niños menores de 5 años que lo requieren son referidos efectivamente a un establecimiento de mayor complejidad y estos a su vez lo contra refieren a su establecimiento de origen. Este estándar tiene dos indicadores:	Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años referidos efectivamente a establecimientos de salud de mayor complejidad	$\frac{\text{Nº de niñas y niños menores de cinco años referidos efectivamente a establecimientos de salud de mayor complejidad}}{\text{Total de de niñas y niños menores de cinco años referidos a establecimientos de salud de mayor complejidad}} \times 100$	Registro de referencias del establecimiento de salud	Niños/ as menores de cinco años referidos a establecimientos de salud de mayor complejidad	Revisión del registro del número de referencias efectivas	Niñas y niños referidos	Trimestral

Fuente: Revista Ecuatoriana de Pediatría
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Tabla No 58. Estándar de control de establecimientos de salud que cumplen con el % de criterios de funciones infantiles primarias y recursos adecuados.

TIPO: Resultado

Nivel de calidad: La eficacia

2.- Porcentaje de criterios de pediatría – recursos que cumple el establecimiento de salud.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
El establecimiento de salud cumple con el 80% o más de los criterios de Funciones Infantiles Primarias-recursos	Porcentaje de criterios de pediatría – recursos que cumple el establecimiento de salud.	Nº de criterios de pediatría- recursos cumplidos por el establecimiento -----X 100 Total de criterios del listado de criterios – recursos	Lista de chequeo recursos	El número de Criterios de pediatría del servicio de pediatría en el área de hospitalización	Mediante aplicación de la lista de chequeo -recursos	Recursos del establecimiento de salud	Semestral

Fuente: Revista Ecuatoriana de Pediatría
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Tabla No 59. Estándar de control de establecimientos de salud que registran contrareferencias en el servicio de pediatría

TIPO: Resultado

Nivel de calidad: La eficacia

3.- Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años contra referidos a su Establecimiento de Salud de origen

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Los establecimientos de salud cumplen con el 40% de contrareferencias de niños/as menores de cinco años.	Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años contra referidos a su Estado de Salud de origen.	$\frac{\text{Nº de niñas y niños menores de cinco años contra referidos a su establecimiento de origen}}{\text{Nº de niñas y niños menores de cinco años referidos efectivamente a establecimientos de salud de mayor complejidad}} \times 100$	Registro de referencias y contra referencias del establecimiento de salud	Niños y niñas menores de cinco años referidos a establecimientos de salud de mayor complejidad	Revisión del registro de referencias y contra referencias efectivas	Niñas y niños referidos efectivamente	Trimestral

Fuente: Revista Ecuatoriana de Pediatría
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Tabla No 60. Estándar de control sobre la atención de madres y padres de familias de niños/as hospitalizados que conocen la condición y cuidados en el hogar al momento del alta del paciente.

TIPO: Resultado

Nivel de calidad: La calidad

4.- Porcentaje de madres o padres de niñas y niños que recibieron atención en el área de hospitalización y conocen la condición de salud y cuidados que deben brindarle en el hogar:

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
<p>Las madres y padres de niñas y niños atendidos, a la salida de una atención en el área de hospitalización de la consulta saben cual es su condición de salud de sus hijos y conocen los cuidados que deben brindarle en el hogar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sobre el conocimiento de su estado de salud 2. Sobre la medicación y el control 3. Sobre seguimiento y conocimiento de signos de gravedad 4. Sobre la vacunación, el control nutricional, la alimentación y el desarrollo 	<p>Porcentaje de madres o padres de niñas y niños que recibieron atención en el área de hospitalización y a la salida de la misma saben cual es la condición de salud y conocen los cuidados que deben brindarse en el hogar a sus hijos.</p>	<p>Nº de madres o padres (o encuestados a la salida de la atención y tratamiento de hospitalización que saben cual es la condición y cuidados que deben brindarles en el hogar a sus niños y niñas</p> <p>----- X 100</p> <p>Total de padres, madres encuestados.</p>	<p>Resultados de encuestas realizadas.</p>	<p>Padres y madres encuestados sobre los cuidados que deben tener con sus niños/as.</p>	<p>Encuestas semiestructuradas con un cuestionario para madres, padres a la salida de la atención y tratamiento en el área de hospitalización.</p>	<p>15 encuestas</p>	<p>Trimestral</p>

Fuente: Revista Ecuatoriana de Pediatría
 Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Tabla No 61. Estándares del control infantil que cuentan con Plan de atención integral de salud.

TIPO: Resultado

Nivel de calidad: La calidad

5.- Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años atendidos, que cuentan con plan de atención integral de salud, elaborado según la norma técnica del Ministerio de Salud Pública

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Las niñas y los niños menores de cinco años atendidos cuentan con Plan de Atención Integral de Salud PAIS, elaborado según la norma técnica del MSP.	Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años atendidos, que cuentan con plan de atención integral de salud, elaborado según la norma técnica del MSP	Número de niñas y niños menores de cinco años atendidos que cuentan con Plan de Atención Integral de Salud, elaborado según la Norma Técnica del MSP. ----- X 100 Total de niñas y niños menores de cinco años atendidos	Historia clínica / HIS	Total de niñas y niños menores de cinco años atendidos en el área de hospitalización.	Revisión de historias clínicas de niñas y niños menores de cinco años atendidos /HIS	30 historias clínicas Como máximo al azar. Si son menos de 30 todas.	Mensual

Fuente: Revista Ecuatoriana de Pediatría
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Tabla No 62. Estándares de control en los retrasos de cobros e imagen del mal servicio en pediatría

TIPO: Resultado

NIVEL DE CALIDAD: Efectividad

Servicio al Cliente

6.- La Calidad de la Facturación en el área de Hospitalización del servicio de Pediatría

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Generación de retrasos en los cobros, e imagen de mal servicio al cliente con la consiguiente pérdida de ventas del servicio.	Calidad de la Facturación en el área de Hospitalización del servicio de Pediatría	$\frac{\text{Facturas Emitidas con Errores}}{\text{Total de Facturas Emitidas}}$	Registro de facturas anuladas en el servicio de pediatría del área de hospitalización.	Registro de facturas emitidas en el área de hospitalización del servicio de pediatría.	Revisión de datos	Se revisan el registro de facturación en el servicio de pediatría del área de hospitalización.	Mensual

Fuente: Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud

Tabla No 63. Estándar de control sobre el seguimiento de recomendaciones en el servicio de pediatría

TIPO: Resultado

NIVEL DE CALIDAD: la calidad

7.- El Porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones dejadas en los informes para pediatría en el área de hospitalización

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
El seguimiento de recomendaciones para determinadas áreas en Instituciones del sector público es necesario cumplirlas de acuerdo a la LOGGE.	Porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones dejadas en los informes para pediatría en el área de hospitalización	Número de recomendaciones cumplidas en el servicio de pediatría del área de hospitalización. $\frac{\text{Total de recomendaciones dejadas en el área de hospitalización del servicio de pediatría.}}{\text{Número total de recomendaciones dejadas en el servicio de pediatría del área de hospitalización.}}$	Número de recomendaciones que se han cumplido en el área de hospitalización del servicio de pediatría.	Número total de recomendaciones dejadas en el servicio de pediatría del área de hospitalización.	Registro de recomendaciones dejadas y cumplidas en el área de hospitalización del servicio de pediatría.	Recomendaciones dejadas y cumplidas a las diferentes áreas hospitalarias.	Mensual

Fuente: Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud

Tabla No 64. Estándares de control sobre la satisfacción del servicio de pediatría en el área de hospitalización

TIPO: Resultado

Nivel de Calidad: Eficacia

8.- El Porcentaje de satisfacción en pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría en un período.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
La satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de pediatría debe ser medido periódicamente.	Porcentaje de satisfacción en pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría en un período.	$\frac{\text{Número de pacientes satisfechos en el servicio de pediatría del área de hospitalización}}{\text{Total de pacientes atendidos en hospitalización del servicio de pediatría en un periodo.}}$	Número de pacientes que se encuentran satisfechos por la atención del servicio en el servicio de pediatría del área de hospitalización.	Total de pacientes atendidos en hospitalización del servicio de pediatría en un determinado periodo.	Registros de atención de pacientes hospitalizados	Registros de atención medica a pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría en un determinado periodo.	Mensual

Fuente: Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud

Tabla No 65. Estándares del control periódico sobre la satisfacción del paciente

TIPO: Resultado

Nivel de calidad: Economía

9.- El Porcentaje de reducción del ausentismo de pacientes hospitalización en el servicio de pediatría en un período determinado.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
El ausentismo de pacientes en el área de hospitalización del servicio de pediatría debe ser regulado y controlado a fin de contribuir a la reducción del mismo.	Porcentaje de reducción del ausentismo de pacientes hospitalización en el servicio de pediatría en un período determinado.	$\frac{\text{Número de pacientes perdidos}}{\text{Número de pacientes} \times \text{número de días laborables}} \times 100$	Número de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría sobre el número de días perdidos.	Número de pacientes por el número de días laborados durante un determinado periodo.	Registro de pacientes Registro de días laborados Registro de días no laborados.	Registro de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría.	Mensual

Fuente: Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud

Tabla No 66. Estándares de control sobre la tasa de letalidad hospitalaria infantil

Estándares e indicadores de salida

TIPO: Resultado

Nivel de calidad: oportunidad

10.- Tasa hospitalaria de letalidad mayores de 48 horas de nacidos por complicaciones obstétricas directas

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
La tasa de letalidad hospitalaria en niños mayores a 48 horas de nacidos por complicaciones obstétricas directas no deberá superar el 1%.	Tasa de letalidad hospitalaria en niños mayores a 48 horas de nacidos por complicaciones obstétricas directas.	<p>Número de muertes de Niños mayores a 48 horas de nacidos por complicaciones obstétricas directas, ocurridas en el hospital</p> <p>----- X 100</p> <p>Total de complicaciones obstétricas directas atendidas en el hospital</p>	Registros hospitalarios de muertes niños/as > 48 horas de nacidos, egresos hospitalarios (INEC). Libro de nacimientos del hospital y atendidos en el área de hospitalización	Registro de egresos Hospitalarios (INEC). Libro de nacimientos	Revisión de datos	Universo	Semestral

Fuente: Manual del Ministerio de Salud Pública

Tabla No 67. Estándares del control del registro de muertes infantiles

TIPO: Resultado

Nivel de calidad: oportunidad

11.- Tasa hospitalaria de mortalidad infantil

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
(Se registrará TODAS las muertes de niños/as vivos/as ingresados y que murieron mientras estaban en el hospital hasta los 28 días de nacidos.	Tasa hospitalaria de mortalidad infantil.	Número de niños/as que nacieron vivos o que ingresaron al servicio de pediatría y que murieron mientras estaban en el hospital (hasta los 28 días de nacidos) -----X 100 Total de niños/as vivos atendidos en el Hospital.	Registro de egresos hospitalarios (INEC). Libro de nacimientos	Registro de egresos hospitalarios (INEC). Libro de nacimientos	Revisión de datos	Universo	Mensual

Fuente: Manual del Ministerio de Salud Pública

Tabla No 68. Estándares de control de muertes infantiles que tendrán un proceso de investigación epidemiológica

TIPO: Resultado

Nivel de calidad: efectividad

12.- Porcentaje de muertes infantiles ocurridas en el Área de Hospitalización que tienen un proceso de investigación epidemiológica

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Todas las muertes Infantiles ocurridas en el Área de Hospitalización tendrán un proceso de investigación epidemiológica	% de las muertes infantiles ocurridas en el Área de Hospitalización que tienen un proceso de investigación epidemiológica	$\frac{\text{Número de muertes Infantiles ocurridas en el Área de Hospitalización con un proceso de investigación epidemiológica.}}{\text{Total de las muertes infantiles ocurridas en el Área de Hospitalización.}} \times 100$	Área de Hospitalización formulario de la investigación epidemiológica de la muerte infantil.	Registro Civil / Instituto de Estadísticas y Censos / Estadísticas Vitales	Revisión de datos	Universo	Mensual

Fuente: Manual del Ministerio de Salud Pública

Tabla No 69. Estándares de control infantil que cuentan con un registro de índices normales de desarrollo en la historia clínica

TIPO: Resultado

Nivel de calidad: eficacia

13.- Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años que reciben atención en el establecimiento, con índices normales de desarrollo registrados en la HC , según las Normas del Ministerio de Salud Pública.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Las niñas y niños menores de cinco años que reciben atención en el Área de Hospitalización cuentan con un registro de índices normales de desarrollo en la historia clínica, según las normas del Ministerio de Salud Pública.	Porcentaje de niñas y niños menores de cinco años que reciben atención en el establecimiento, con índices normales de desarrollo registrados en la HC , según las Normas del MSP.	Nº de niñas y niños menores de cinco años que reciben atención en el establecimiento, con índices normales de desarrollo registrado en la HC, según las Normas del MSP ----- x 100 Total de niñas y niños menores de cinco años que reciben atención en el establecimiento.	Historias clínicas	Niños/as menores de cinco años que reciben atención médica en el área de hospitalización	Verificación de los Índices normales de desarrollo en las HC	30 historias Clínicas como Máximo al azar. Si son menos de 30 todas.	Trimestral

Fuente: Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud

Tabla No 70. Estándares de control sobre el establecimiento de salud que cuentan con las dosis completas de vacunas

TIPO: Resultado

Nivel de calidad: eficacia

14.- Porcentaje de niñas y niños menores de dos años que reciben atención en el área de hospitalización del establecimiento de salud, cuentan con las dosis completas.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Las niñas y niños menores de dos años que reciben atención en el área de hospitalización del establecimiento de salud cuentan con las dosis completas de vacunas para su edad registradas en la historia clínica según esquema MSP.	Porcentaje de niñas y niños menores de dos años que reciben atención en el área de hospitalización del establecimiento de salud, cuentan con las dosis completas de vacunas para su edad registradas en la historia clínica según esquema MSP.	$\frac{\text{Nº niñas y niños menores de dos años que reciben atención en el área de hospitalización en el establecimiento de salud, cuentan con las dosis completas de vacunas para su edad registradas en la historia clínica según esquema MSP}}{\text{Total de niñas y niños menores de dos años que reciben atención en el área de hospitalización.}} \times 100$	Historias clínicas	Niños /as menores de dos años que reciben atención médica en el área de hospitalización.	Verificación de la evaluación de las dosis de vacunas administradas de acuerdo a la edad en las HC.	Historias clínicas como máximo al azar si son menos de 30 todas.	Trimestral

Fuente: Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Infantil
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

CAPÍTULO III

INSTRUMENTOS E INSTRUCTIVOS PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN PARA CONSTRUIR INDICADORES.

Objetivos

Que los lectores puedan identificar los instrumentos e instructivos que se deben utilizar para la recolección de información en la construcción de indicadores de acuerdo a las normas nacionales establecidas por el Ministerio de Salud Pública a fin de conocer el nivel de calidad en el servicio de pediatría en el Área de Hospitalización. Que las unidades operativas puedan recoger la información necesaria y puedan a través de los indicadores diseñados, evaluar el cumplimiento del estándar y por ende de la norma.

Tabla No. 71
Estándares e indicadores de entrada para la atención de la salud infantil

1. Porcentaje de insumos, equipos y medicamentos esenciales con los que cuenta LA Unidad DE PEDIATRIA EN EL AREA DE HOSPITALIZACION PARA LA ATENCION DE LA SALUD DEL NIÑO.

Provincia _____ Área de Salud _____ N° _____
Unidad Operativa _____ Fecha de la medición _____
Mes evaluado _____ Responsable de la medición _____

INSTRUCTIVO:

1. Realice la medición de éste indicador en forma trimestral.
2. Registre el nombre de la Provincia, el nombre del Área de Salud y su número de Área, el nombre de la Unidad Operativa, la fecha de la medición, el mes evaluado y el nombre y apellido de la persona responsable de la medición.
3. Realice la constatación física, en horas laborables del listado de insumos, equipos y medicamentos, en las siguientes áreas del Hospital o Unidad de Salud, de acuerdo al nivel de complejidad y número de salas: área de preparación, consultorio/s obstétrico/s de Consulta Externa, farmacia, laboratorio, emergencia, sala/s de parto/s (área materna y del recién nacido/a),

hospitalización obstétrica, cirugía obstétrica y anestesiología. Para la constatación de los medicamentos en la farmacia, se deberá verificar la existencia de un stock mínimo considerado por la Unidad de Salud.
4. Registre en el casillero del instrumento en sentido vertical signo positivo (+) si cumple o signo negativo (-), si no cumple con cada ítem del estándar. En caso de existir más de un ambiente, se debe verificar en cada uno de ellos y colocar signo + o - en cada columna (1, 2 y 3); en cumple, se han diseñado tres columnas para estos casos, al final se realizará un promedio tomando en cuenta el número de ítems que deben ser cumplidos y los que se cumplen.

Tabla Nº 72. INSTRUMENTO: Lista de chequeo y evaluación

INSUMOS Y MEDICAMENTOS.- Registre signo positivo (+) si cumple o signo negativo (-) si no cumple:	Cumple		
	1	2	3
Área de preparación:			
1. Fonendoscopio / estetoscopio			
2. Tensiómetro			
3. *Tallímetro o cinta métrica			
4. Balanza de adulto			
5. Termómetros			
Promedio (si aplica)			
Consultorio de Gineco-Obs tetricia:	1	2	3
6. *Lavabo / *Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel / Toalla de papel.			
7. Basureros con funda según tipo de desecho / Custodios cortopunzantes.			
8. Fonendoscopio / estetoscopio			
9. Tensiómetro.			
10. Termómetros.			
11. Lámpara cuello de ganso			
12. Camilla ginecológica o mesa de examen con piñeras.			
13. Corneta de Pinard y/o Doppler			
14. *Cinta métrica			
15. *Papelería: (solicitud de exámenes de laboratorio y gabinete y recetas)			
16. Guantes estériles desechables			
17. Soluciones desinfectantes (Clorexhidine			
18. Tirillas para proteinuria			
19. Espéculos vaginales estériles y/o desechables.			
20. *Espátulas de Ayre / Cepillo endocervical / Fijador para placas / Placas portaobjeto			
21. Soluciones desinfectantes (Clorexhidine – Alcohol yodado).			
22. *Hierro oral (Sulfato ferroso tabletas 50 mg) y Ácido Fólico tabletas 1 mg.			
Promedio (si aplica)			
Farmacia: (s tock mínimo considerado por cada Unidad de Salud)			
23. Soluciones desinfectantes (Clorexhidine – Alcohol yodado).			
24. Soluciones parenterales: Lactato Ringer / Solución Salina 0.9% / Sustituto del plasma.			
25. * Paracetamol tabletas 500 mg.			
26. * Hierro oral (Sulfato ferroso tabletas 50 mg) y Ácido Fólico tabletas 1 mg.			
27. Epinefrina (adrenalina) ampolla 1 mg.			
28. Atropina ampolla 1 mg.			
29. Oxitocina ampollas de 10UI.			
30. Sulfato de Magnesio, cuatro ampollas de 2 gr /10 cc			
31. Hidralazina ampolla 20 mg/ml y/o Nifedipina cápsulas 10 mg.			
32. *Ampicilina ampollas 1 g/tabletas 500mg.			
33. Cefazolina ampollas 1 g.			
34. Eritromicina tabletas 500 mg.			
35. Clindamicina ampollas 600mg/cápsulas 300 mg.			
36. Gentamicina ampollas 80 mg.			
37. Metronidazol ampollas 500 mg / tabletas 500 mg.			
38. Betametasona amp 6 mg/ml/2 ml. o Dexametasona amp 4 mg/ml.			
39. Fitomenadiona (Vitamina K1) ampolla y jeringa de insulina.			
40. Ungüento oftálmico: oxitetraciclina al 1% o eritromicina al 0.5%.			
41. Lidocaína al 2 % sin epinefrina (SE) frasco.			
Laboratorio:			
42. *Lavabo / *Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel / Toalla de papel.			
43. Basureros con funda según tipo de desecho / Custodios cortopunzantes.			

Tabla Nº 72. INSTRUMENTO: Lista de chequeo y evaluación (continuación)			
44. Fonendoscopio			
45. Centrífuga.			
46. Cámara cuenta glóbulos.			
47. Coagulómetro para tiempos de coagulación.			
48. Jeringuillas de 3, 5 y 10 cc y/o vacutainer			
49. Tubos: tapa roja, lila, celeste.			
50. Tubos de eritrosedimentación y hematocrito.			
51. Reactivo y/o tirillas para glicemia.			
52. Reactivo para VDRL.			
53. Reactivo y/o tirillas para proteinuria.			
54. Reactivos para tiempos de coagulación. Reactivos para TGO – TGP.			
55. Kit para prueba rápida VIH.			
56. Set para tipificación y pruebas cruzadas.			
57. Reactivos para test de embarazo.			
Servicio de Emergencia:			
58. *Lavabo / *Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel / Toalla de papel.			
59. Basureros con funda según tipo de desecho / Custodios cortopunzantes.			
60. Fonendoscopio / estetoscopio.			
61. Tensiómetro.			
62. Termómetros.			
63. Lámpara cuello de ganso.			
64. Camilla ginecológica o mesa de examen con piñeras.			
65. Corneta de Pinard y/o Doppler.			
66. Reloj de pared.			
INSUMOS Y MEDICAMENTOS.- Registre signo positivo (+) si cumple o signo negativo (-) si no cumple:			Cumple
68. Soluciones desinfectantes (Clorexhidine – Alcohol yodado).			
69. Tirillas para proteinuria.			
70. Espéculos vaginales estériles y/o desechables.			
Charol de emergencia, mínimo para la atención de dos personas permanentemente (ítem 68 a 85)			
71. Jeringuillas de 3, 5 y 10 cc			
72. Esparadrapo normal y poroso.			
73. Gasas estériles			
74. Catéter venoso No. 18 o 20			
75. Equipo de venoclisis o equipo de bomba de infusión.			
76. Microgotero o bomba de infusión			
77. Soluciones parenterales: Lactato Ringer / Solución Salina 0.9% / Sustituto del plasma.			
78. *Paracetamol tabletas 500 mg			
79. Epinefrina (adrenalina) ampolla 1 mg.			
80. Atropina ampolla 1 mg.			
81. Oxitocina ampollas de 10UI			
82. Sulfato de Magnesio, cuatro ampollas de 2 gr /10 cc			
83. Hidralazina ampolla 20 mg/ml y/o Nifedipina cápsulas 10 mg.			
84. Eritromicina tabletas 500 mg			
85. Clindamicina ampollas 600mg/cápsulas 300 mg.			
86. Gentamicina ampollas 80 mg			
87. Metronidazol ampollas 500 mg / tabletas 500 mg.			
88. Ampicilina ampollas 1 gr. /tabletas 500 mg.			
89. Oxígeno disponible			
Sala de par tos (Atención del parto normal y complicado):	1	2	3
90. *Lavabo / *Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel / Toalla de papel.			

Tabla Nº 72. INSTRUMENTO: Lista de chequeo y evaluación (continuación)			
91. Basureros con funda según tipo de desecho / Custodios cortopunzantes.			
92. Fonendoscopio / estetoscopio.			
93. Tensiómetro			
94. Termómetros.			
95. Lámpara cuello de ganso o quirúrgica.			
96. Camilla de partos / Camilla ginecológica o mesa de examen con pierneras.			
97. Corneta de Pinard y/o Doppler.			
98. Reloj.			
99. Dos Paquetes de instrumental listos para atención de partos.			
100. Equipo para aspiración manual endouterina (AMEU).			
101. Dos paquete de ropa estéril para parto / AMEU.			
102. Tirillas para proteinuria.			
103. Guantes quirúrgicos estériles.			
104. Soluciones desinfectantes (Clorexhidine – Alcohol yodado).			
105. Suturas absorbibles (Catgut / Vicryl)			
106. Jeringuillas de 3, 5 y 10 cc.			
107. Esparadrapo normal y poroso.			
108. Gasas estériles			
109. Cateter venoso # 18 o 20			
110. Equipo de venoclisis o equipo de bomba de infusión.			
111. Microgotero o bomba de infusión			
112. Soluciones parenterales: Lactato Ringer / Solución Salina 0.9% / Sustituto del plasma.			
113. Epinefrina (adrenalina) ampolla 1 mg.			
114. Atropina ampolla 1 mg.			
115. Oxitocina ampollas de 10UI			
116. Sulfato de Magnesio, cuatro ampollas de 2 gr /10 cc			
117. Hidralazina ampolla 20 mg/ml y/o Nifedipina cápsulas 10 mg.			
118. Eritromicina tabletas 500 mg			
119. Betametasona amp 6 mg/ml/2 ml. o Dexametasona amp 4 mg/ml			
120. Lidocaína al 2 % sin epinefrina (SE) frasco.			
121. Oxígeno disponible			
Promedio (si aplica)			
Sala de partos (Atención de Recién Nacido normal):	1	2	3
INSUMOS Y MEDICAMENTOS.- Regis tre signo positivo (+) si cumple o signo negativo (-) si no cumple:	Cumple		
122. *Lavabo / *Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel / Toalla de papel.			
123. Basureros con funda según tipo de desecho / Custodios cortopunzantes.			
124. Fonendoscopio pediátrico/ estetoscopio.pediátrico.			
125. Tallímetro o cinta métrica			
126. Balanza pediátrica y/o neonatal.			
127. Tres toallas o campos de tela para secado del recién nacido.			
128. Fuente de calor – Termómetro ambiental			
129. Mesa de examen			
130. Reloj.			
131. Guantes estériles desechables			
132. Perilla de caucho			
133. Aspirador con manómetro.			
134. Ligaduras de cordón umbilical (anillos de caucho o clamp)			
135. * Manillas para identificar al/a recién nacido/a			
136. Laringoscopio neonatal con hoja 0 – 1.			
137. * Tubo endotraqueal para recién nacido #2–4			
138. Sonda nasogástrica para neonatos N° 6-8 FR.			
139. Ambú para recién nacido con mascarillas de varios tamaños			
140. Fitomenadiona (Vitamina K1) ampolla y jeringa de insulina			
141. Ungüento oftálmico: oxitetraciclina al 1% o eritromicina al 0.5%			
Promedio (si aplica)			
Estación de enfermería de hospitalización obs tétrica:			
142. *Lavabo / *Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel / Toalla de papel.			

Tabla Nº 72. INSTRUMENTO: Lista de chequeo y evaluación (continuación)			
143. Basureros con funda según tipo de desecho / Custodios cortopunzantes.			
144. Fonendoscopio / estetoscopio.			
145. Tensiómetro.m			
146. Termómetros.			
147.Corneta de Pinard y/o Doppler			
148. Jeringuillas de 3, 5 y 10 cc			
149. Esparadrapo normal y poroso.			
150.Gasas estériles			
151. Catéter venoso No. 18 o 20nferm			
152. Equipo de venoclisis o equipo de bomba de infusión.			
153. Microgotero o bomba de infusión			
154. Soluciones parenterales: Lactato Ringer / Solución Salina 0.9% / Sustituto del plasma.			
155. Epinefrina (adrenalina) ampolla 1 mg.			
156. Atropina ampolla 1 mg.			
157. Oxitocina ampollas de 10UI			
158. Sulfato de Magnesio, cuatro ampollas de 2 gr /10 cc			
159. Hidralazina ampolla 20 mg/ml y/o Nifedipina cápsulas 10 mg.			
160. Eritromicina tabletas 500 mg			
161. Clindamicina ampollas 600mg/cápsulas 300 mg.			
162. Gentamicina ampollas 80 mg			
163. Metronidazol ampollas 500 mg / tabletas 500 mg.			
164. Ampicilina ampollas 1 gr. /tabletas 500 mg.			
165. Betametasona amp 6 mg/ml/2 ml. O Dexametasona amp 4 mg/ml.			
166. Oxígeno disponible.nfermería			
Sala de cirugía / quirófano (obs tétrico)	1	2	3
167. *Lavabo / *Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel / Toalla de papel.			
168. Basureros con funda según tipo de desecho / Custodios cortopunzantes.			
169. Lavabo Quirúrgico / Jabón líquido quirúrgic.			
170. Fonendoscopio / estetoscopio			
171. Tensiómetro			
172. Lámpara quirúrgica o cielítica			
173. Mesa de operaciones			
174. Reloj			
175. Equipo de succión.			
176. Dos paquetes de instrumental de cesárea listos para atender cesáreas.			
177. Dos paquetes de ropa estéril y lencería de quirófano para atención de cesáreas			
178. Guantes quirúrgicos estériles			
INSUMOS Y MEDICAMENTOS.- Regis tre signo positivo (+) si cumple o negativo (-) si no cumple:	Cumple		
179. Soluciones desinfectantes (Clorexhidine – Alcohol yodado)			
180. Suturas absorbibles (Catgut / Vicryl)			
181. Tirillas de proteinuria.de			
Charol de emergencia, mínimo para la atención de dos pacientes permanentemente (ítems 180 a 193)			
182. Jeringuillas de 3, 5 y 10 cc			
183. Esparadrapo normal y poroso.			
184. Gasas estériles			
185. Catéter venoso No. 18 o 20			
186. Equipo de venoclisis o equipo de bomba de infusión.			
187. Microgotero o bomba de infusión			
188. Soluciones parenterales: Lactato Ringer / Solución Salina 0.9% / Sustituto del plasma			
189. Epinefrina (adrenalina) ampolla 1 mg.			
190. Atropina ampolla 1 mg.			
191. Oxitocina ampollas de 10UI			
192. Sulfato de Magnesio, cuatro ampollas de 2 gr /10 cc			
193. Hidralazina ampolla 20 mg/ml y/o Nifedipina cápsulas 10 mg.			
194. Cefazolina ampollas 1 g.			
195. Lidocaína al 2% sin epinefrina (SE)			
Material de Anes tesia Obstétrica.			
196. Máquina de anestesia funcionando y fármacos correspondientes para cirugía obstétrica básica:			

Tabla Nº 72. INSTRUMENTO: Lista de chequeo y evaluación (continuación)			
197. Perifix Nº18,			
198. Espinocan Nº25-26-27			
199. Tubos endotraqueales 7 – 7,5			
200. Cánulas de Guedel			
201. Fentanilo amp 0,05mg/ml/10 ml.			
202. Bupivacaína pesada 0,5% frasco.			
203. Lidocaína al 2% sin epinefrina frasco			
204. Lidocaína al 2% con epinefrina frasco.			
205. Midazolam ampollas15 mg			
206. Tiopental sódico frasco ampolla 1 g.			
207. Oxígeno disponible			
Promedio (si aplica)			
¿Cuántos ítems del estándar cumple? / ¿Cuántos ítems del estándar debe cumplir de acuerdo a su nivel de complejidad?			
Porcentaje de cumplimiento del estándar.			%

Fuente: Manual del Ministerio de Salud Pública
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

PROCESAMIENTO:

1.- Sume en sentido vertical cuantos Insumos y medicamentos del estándar cumplen signo +) y registre el resultado en el casillero que corresponde a ¿cuántos ítems del estándar cumple?, tome en cuenta en los casos de la existencia, salas de partos o cirugía que debe sumar el valor correspondiente al promedio de dichos ambientes; en los que deben cumplir c/u con 22 ítems, si todos cumplieran sería 66 ítems / 3 consultorios en total = 22 en promedio. Si en cambio el primer consultorio cumple 12 ítems, el segundo 10 y el tercero 14, sería: $12 + 10 + 14 = 36 / 3$ consultorios = 12 de promedio.

2. Identifique el número de ítems que corresponda a la Unidad de Salud de acuerdo al tipo de atención que se brinda, por ejemplo en casos de Unidades ambulatorias y que cuenten con farmacia correspondería 41 ítems que

representa al denominador de la fórmula del indicador (¿cuántos ítems del estándar debe cumplir de acuerdo a su nivel de complejidad?); mientras que si la misma Unidad tiene laboratorio correspondería a 57 ítems, o si cuenta además con el servicio de hospitalización y correspondería al total de los ítems, por lo tanto el denominador sería 166.

3. Divida el resultado del numerador del total de insumos y medicamentos que se encuentran presentes el día de la medición (¿cuántos ítems del estándar cumple?) para el denominador ¿cuántos ítems del estándar debe cumplir de acuerdo a su nivel de complejidad y multiplique por cien, el resultado registre en el casillero del instrumento que corresponda a Porcentaje de cumplimiento del estándar.

PROCESAMIENTO:

En el casillero del instrumento correspondiente al total, registre en el numerador el total de historias clínicas que cumplen con el estándar, sumando en forma horizontal las que cumplen (signo positivo) y en el mismo casillero, en el denominador registre el total de historias clínicas revisadas, divida estos valores y multiplique por cien, el resultado registre en el casillero del instrumento que corresponda a porcentaje (%).

Estándar e indicador de proceso: atención del recién nacido/a a TÉRMINO

Porcentaje de recién nacidos/as a término en los/as que se realizó y registró en la historia clínica perinatal por lo menos 11 actividades seleccionadas de la Norma.

Provincia _____ Área de Salud _____ N° _____
Unidad Operativa _____ Fecha de la medición _____
Mes evaluado _____ Responsable de la medición _____

INSTRUCTIVO:

1. Realice la medición de éste indicador en forma mensual.
2. Registre el nombre de la Provincia, el nombre del Área de Salud y su número de Área, el nombre de la Unidad Operativa, la fecha de la medición, el mes evaluado y el nombre y apellido de la persona responsable de la medición.
3. Solicite en Estadística el registro de egresos hospitalarios (INEC) y/o libro de partos.
4. Revise y realice un listado del número de las historias clínicas de todos los partos (Abdominal + vaginal) registrados en el mes de la evaluación. Si la producción de la Unidad Operativa es igual o menor a 30 partos se tomaran todos, mientras que si es mayor de 30, se elegirán aleatoriamente hasta completar la muestra de 30.
5. Solicite en Estadística las historias clínicas enlistadas.
6. Verifique en el formulario 051 (anverso), en la sección de RECIEN NACIDO si se examinó y/o registró por lo menos: peso al nacer, talla en cm, perímetro cefálico, apgar (1'- 5'), reanimación respiratoria (si No se hizo, se uso máscara o tubo), el examen físico, alojamiento conjunto; en el formulario de evolución si se prescribió lactancia materna y/o apego precoz; y en el formulario de atención al recién nacido (formulario 016/02) si se realizó profilaxis de oftalmía bacteriana (credé) y profilaxis de enf. Hemorrágica, con administración de 1 mg. de vitamina K.
7. En el instrumento de recolección de datos, registre el número de la historia clínica seleccionada y en cada casillero en sentido vertical registre con signo positivo (+) si cumple con cada ítem o con signo negativo (-) si no cumple.
8. Las actividades 9, 10, 11 pueden no aplicar en ciertos casos de recién nacido patológico.
9. En el casillero correspondiente a ¿Cumple el estándar con los 11 aspectos?, Registre con signo positivo (+) si cumple con el estándar y con signo negativo (-) si no cumple con el estándar.

Tabla N° 76: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

No. De Historia Clínica	→																			
¿Cumple el estándar?																				
Marque + si cumple y - si no cumple																				
																			TOTAL	PORCENTAJE

Fuente: Manual del Ministerio de Salud Pública
 Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

PROCESAMIENTO:

En el casillero del instrumento correspondiente al total, registre en el numerador el total de historias clínicas que cumplen con el estándar, sumando en forma horizontal las que cumplen (signo positivo) y en el mismo casillero, en el denominador registre el total de historias clínicas revisadas, divida estos valores y multiplique por cien, el resultado registre en el casillero del instrumento que corresponda a porcentaje (%).

Estándar e indicador de proceso: complicaciones neonatales

Porcentaje de Recién Nacidos con infección sistémica, que fueron manejados de acuerdo a la norma.

Provincia _____ Área de Salud _____ N° _____
 Unidad Operativa _____ Fecha de la medición _____
 Mesevaluado _____ Responsable de la medición _____

INSTRUCTIVO:

1. Realice la medición de éste indicador en forma mensual.
2. Registre el nombre de la Provincia, el nombre y número del Área de Salud / Hospital la fecha de la medición, el mes evaluado y el nombre y apellido de la persona responsable de la medición.
3. Solicite y revise las historias clínicas de los neonatos, enlistadas con diagnostico definitivo y/ o Secundario de: Sepsis, neumonía, enterocolitis necrotizante, meningitis, STORCH.
4. Verifique en el formulario 051, (volver al formulario del año 2003), 028 Atención del Recién Nacido, hoja 005 (notas de evolución) y/o la hoja 008 (emergencia) los procedimientos ejecutados.
5. En el “instrumento de recolección de datos”: registre en forma vertical el número de la historia clínica seleccionada; y el casillero respectivo registre con signo positivo (+) si cumple la actividad o con signo negativo (-) si no la cumple, NA si no aplica.
6. En el casillero del instrumento que corresponde a ¿Cumple el estándar?, Registre signo positivo (+) si cumple con todos las actividades que le correspondan de acuerdo al nivel de resolución de la Unidad de Salud. Si no se cumple se registrará con signo negativo (-).

PROCESAMIENTO

En el casillero del total, registre en el numerador el total de historias clínicas que cumplen con el estándar, sumando en forma horizontal las que tienen (signo positivo) y en el mismo casillero, el denominador corresponderá al total de historias clínicas revisadas. Para obtener el porcentaje de cumplimiento, divida estos valores y multiplique por cien, el resultado registre en el casillero del instrumento que correspondiente.

Tabla Nº 77: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

No de Historia Clínica																			TOTAL	PORCENTAJE
Manejo clínico INICIAL EN HOSPITAL BÁSICO (CANTONAL) O EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL, del Recién Nacido con infección.																				
Determinar antecedentes gestacionales:																				
1. Edad Gestacional.																				
2. Ruptura prematura de membranas mayor de 18 Horas																				
Registrar en la Historia Clínica del RN:																				
3.- Horas/días de vida de RN																				
4.- Temperatura axilar																				
5.- Cianosis / Color																				
6.- Frecuencia cardiaca																				
7.- Frecuencia respiratoria																				
8.- Examen abdominal																				
Realizar exámenes de laboratorio:																				
9.- Contaje leucocitario, morfología de neutrófilos																				
10.- Plaquetas																				
11.- Glicemia con tirilla (normas: igual o > 40 mg)																				
Manejo terapéutico:																				
12.- Valoración inicial e inmediata por médico de mayor experiencia en Pediatría (NO INTERNO ROTATIVO) máximo media hora después del ingreso																				
13.- Valorar y registrar la escala de Sepsis30.																				
13.- Mantener la temperatura axilar entre 36.5°C y 37°C mediante termocuna																				
14.- Si está indicada la alimentación enteral, dar leche materna por succión o por sonda oro gástrica																				
15.- Administrar la primera dosis de antibióticos: Ampicilina 50 mg/kg, IM + Gentamicina 5 mg/Kg., IM.																				
16.- Hospitalización máximo en 1 hora. Referencia según criterios de Escala de Sepsis (ver nota al pie) en incubadora y administrando oxígeno durante el transporte																				
Manejo del recién nacido HOSPITALIZADO con infección en los niveles II y III																				
Registrar en la Historia del RN cada 3 horas: (has ta que el RN se estabilice)																				
17. Temperatura axilar																				
18. Frecuencia cardiaca																				
19. Frecuencia respiratoria																				
20. Presión arterial																				
21. Saturación de oxígeno																				
Realizar y registrar los exámenes de laboratorio																				
22. Glicemia una vez al día y PRN																				
23. Hemocultivo																				
24. Otros cultivos de acuerdo a la clínica del RN (si aplica)																				
25. BH, PCR y VSG a las 72 horas de iniciado el tratamiento antibiotico																				

Tabla N° 77. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (continuación)

Manejo terapéutico:																				
26. Valoración por parte de pediatra o médico de mayor experiencia en pediatría																				
27. Mantener temperatura axilar entre 36,5 y 37°C mediante termocuna.																				
28. Si está indicada la alimentación, dar leche materna exclusiva por succión o por sonda oro gástrica																				
29. Canalizar vía intravenosa																				
30. Continuar / Administrar tratamiento inicial de antibióticos de acuerdo a la norma.																				
Cumple el estándar con los aspectos seleccionados?																				
Marque + si cumple y ð si no cumple																				

Fuente: Manual del Ministerio de Salud Pública
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Porcentaje de Recién Nacidos con trastornos respiratorios, que fueron manejados de acuerdo a la norma

Provincia _____ Área de Salud _____ N° _____
 Unidad Operativa _____ Fecha de la medición _____
 Mes evaluado _____ Responsable de la medición _____

INSTRUCTIVO:

1. Realice la medición de éste indicador en forma mensual.
2. Registre el nombre de la Provincia, el nombre y número del Área de Salud / Hospital la fecha de la medición, el mes evaluado y el nombre y apellido de la persona responsable de la medición.
3. Solicite y revise las historias clínicas de los neonatos, enlistadas con diagnóstico definitivo y/ o Secundario de: Enfermedad de membrana Hialina, Neumonía intrauterino/ congénita, Síndrome de Distress (dificultad) respiratoria, Síndrome de aspiración meconial, Taquipnea transitoria del recién nacido.
4. Verifique en el formulario 051, (volver al formulario del año

- 2003), 028 Atención del Recién Nacido, hoja 005 (notas de evolución) y/o la hoja 008 (emergencia) los procedimientos ejecutados.
5. En el “instrumento de recolección de datos”: registre en forma vertical el número de la historia clínica seleccionada; y el casillero respectivo registre con signo positivo (+) si cumple la actividad o con signo negativo (-) si no la cumple, NA si no aplica.
6. En el casillero del instrumento que corresponde a ¿Cumple el estándar?, Registre signo positivo (+) si cumple con todas las actividades que le correspondan de acuerdo al nivel de resolución de la Unidad de Salud. Si no se cumple se registrará con signo negativo (-).

PROCESAMIENTO

En el casillero del total, registre en el numerador el total de historias clínicas que cumplen con el estándar, sumando en forma horizontal las que tienen (signo positivo) y en el mismo casillero, el denominador corresponderá al total de historias clínicas revisadas. Para obtener el porcentaje de cumplimiento, divida estos valores y multiplique por cien, el resultado registre en el casillero del instrumento que correspondiente.

Tabla N° 79: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

No de Historia Clínica																					TOTAL	PORCENTAJE
Manejo clínico INICIAL EN HOSPITAL BÁSICO (CANTONAL) O EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL, del Recién Nacido con Prematurez / peso bajo.																						
Determinar antecedentes gestacionales:																						
1. Administración de corticoides antenatales (en caso de Embarazo < 35 semanas)																						
2. Edad Gestacional. ya sea por FUM, ECO, test de Ballard modificado o fórmula Perímetro Cefálico* +2																						
Registrar en la Historia Clínica del RN:																						
3. Graficación del peso, talla y perímetro cefálico en las curvas de antropometría																						
4. Horas/días de vida de RN																						
5. Temperatura axilar																						
6. Cianosis / Color																						
7. Frecuencia cardíaca																						
8. Frecuencia respiratoria																						
9. Examen abdominal																						
Realizar exámenes de laboratorio:																						
10.- Glicemia con tira reactiva (normal =o >40 mg/ dL)																						
Manejo terapéutico:																						
11.- Valoración inicial e inmediata por médico de mayor experiencia en Pediatría (NO INTERNO ROTATIVO) máximo media hora después del ingreso.																						

Tasa hospitalaria de mortalidad neonatal.

Provincia _____ Área de Salud _____ N° _____
 Unidad Operativa _____ Fecha de la medición _____
 Mes evaluado _____ Responsable de la medición _____

INSTRUCTIVO:

1. Realice la medición de éste indicador en forma mensual.
2. Registre el nombre de la Provincia, el nombre del Área de Salud y su número de Área, el nombre de la Unidad Operativa, la fecha de la medición, el mes evaluado y el nombre y apellido de la persona responsable de la medición.
3. Revise el registro de egresos hospitalarios (INEC) y/o el libro de partos y egresos neonatales.
4. Realice una lista con el número de la historia clínica de la madre parturienta y/o del/a recién nacido/a vivo/a o que ingreso y murió mientras estaba en el hospital, hasta los 28 días de su nacimiento, desarchive la historia clínica y verifique la muerte del/a recién nacido/a y el resultado registre en el casillero correspondiente del instrumento.
5. Revise el registro de egresos hospitalarios (INEC) y/o el libro de partos, sume cuantos recién nacidos vivos fueron atendidos en el mes de la medición y registre en el casillero correspondiente del instrumento.

Tabla N° 80: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	NUMERO	PORCENTAJE
Total de recién nacidos vivos o ingresados y que murieron mientras estaban en el hospital, hasta los 28 días desde su nacimiento.		
Total de recién nacidos vivos atendidos en el hospital en el mismo mes		

Fuente: Manual del Ministerio de Salud Pública
 Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

PROCESAMIENTO:

Divida el total de recién nacidos vivos e ingresados y que murieron mientras estaban en la Unidad Operativa, para el total de recién nacidos vivos atendidos en la Unidad Operativa, multiplique por cien, el resultado registre en el casillero del instrumento correspondiente, porcentaje.

EJEMPLO DE APLICACIÓN – LINEA BASE

Para el cual se ha seleccionado un estándar e indicador de gestión con el fin de obtener el porcentaje de recién nacidos con trastornos respiratorios que hayan sido manejados de acuerdo a la norma establecido por el Ministerio de Salud Pública. (Anexo 4).

Base de datos Excel para monitoreo, análisis y reporte de los indicadores

Se ha diseñado tres bases de datos que permiten el ingreso, análisis y reporte de los resultados de la medición de la calidad:

- 1) En las Áreas de salud “MONITOREO CALIDAD ÁREA/HOSPITAL”
- 2) En la provincia “MONITOREO CALIDAD PROVINCIA”; y
- 3) en el país “MONITOREO CALIDAD PAÍS”. Las tres bases contienen hojas que pueden accederse por el nombre desde las pestañas de la parte inferior del libro Excel. Estas hojas son las siguientes:

1. Hoja de instrucciones “INSTRUCTIVO”

que contiene las instrucciones generales del manejo de la base de datos.

2. Hoja de ingreso de datos:

- En la base de datos de las Áreas de Salud, la hoja de ingreso de datos y reporte se llama “REPORTE ÁREA/HOSPITAL”.

- En la base de datos provincial (para los datos de cada Área de la provincia, hasta 20 Áreas) la hoja se llama “REPORTE ÁREAS/HOSPITAL”.

- En la base de datos de país (para los datos de cada provincia, hasta 24 provincias) la hoja se llama “REPORTE PROVINCIAS”.

Cada una de estas hojas consiste en una matriz que sirve:

- a) para el reporte de la medición del cumplimiento de estándares de calidad de un Área de Salud/Hospital
- b) para el ingreso de datos de las mediciones de cada Área en una provincia

N - Numerador, donde se ingresa en forma vertical el valor respectivo de la medición realizada, según el nombre del indicador y el mes evaluado.

D - Denominador, donde se ingresa en forma vertical el valor respectivo de la medición realizada, según el nombre del indicador y el mes evaluado % - Porcentaje, se ejecuta automáticamente.

Para mayor seguridad en el ingreso de datos se han incluido criterios de validación del dato en las celdas de numerador y denominador, mientras que han sido protegidas las columnas del porcentaje que contienen fórmulas que lo ejecutan automáticamente. Una vez ingresados los datos del numerador y denominador de los indicadores de calidad, se grafican automáticamente cada uno de ellos.

Esta matriz puede ser impresa tanto para ver las mediciones como para reportar al nivel provincial en el caso de la base de datos de las Áreas de Salud/Hospital. En la hoja provincial se pueden ingresar los valores del numerador y denominador copiando desde las bases de datos de las Áreas/Hospital de la provincia, de igual forma en la hoja de país se pueden copiar los numeradores y denominadores desde las bases de datos de las provincias. Las celdas de porcentajes están protegidas.

3. Hoja de reporte:

3.1. Hoja de reporte de la provincia

“CONSOLIDADO PROVINCIA”:

Es una matriz que sirve para el reporte consolidado de los estándares de calidad de la provincia, que se ejecuta automáticamente, de los datos ingresados en la Hoja “Reporte Áreas/Hospital”.

Además, se debe ingresar los datos generales del encabezado de la hoja (escogiendo de las listas desplegables), el número de Áreas que reportan los resultados del cumplimiento de estándares de calidad en el mes (numerador) de las Áreas que están activas en MCC (denominador) y los C.S. y Hospitales de la Provincia que obtienen reportes.

3.2. Hoja de reporte de país.

“CONSOLIDADO PAÍS”:

Es una matriz que sirve para el reporte consolidado de los estándares de calidad del país, que se ejecuta automáticamente, de los datos ingresados en la Hoja “Reporte Provincias”. Además, se debe ingresar los datos generales del encabezado de la hoja (escogiendo de las listas desplegables) y el número de provincias que reportan los resultados (numerador) de las provincias que están activas en MCC (denominador).

4. Hojas de graficación automática de los indicadores Se han diseñado gráficos para cada uno de los estándares e indicadores de calidad (1 al 13), estos gráficos se ejecutan automáticamente, tienen el título que identifica al indicador medido, la Unidad de salud, provincia o país respectivamente, la tabla con el valor del porcentaje, numerador y denominador para el mes de medición.

A los gráficos puede accederse por su nombre (G1. al G13.) desde las pestañas de la parte inferior del libro Excel e imprimirse si se considera necesario. Cada base de datos contiene una hoja que sirve para el reporte desde el Área de Salud a la provincia, de ésta al nivel central y la del nivel nacional, que pueden ser impresas y enviadas al nivel respectivo, así también puede imprimirse cualquier hoja de las bases de datos, si se considera necesario.

c) para el ingreso de los datos de cada provincia del país.

La hoja tiene la siguiente estructura:

a) Datos generales, donde se registra el nombre de la Provincia, del cantón, del Área de Salud/Hospital, Unidad Operativa y el año (escogiendo de las listas desplegables), con respecto al nombre y apellido de la/s personas responsable/s del reporte de la medición lo deberán ingresar de forma manual obligatoriamente. Las celdas han sido protegidas, dejando libres las que permiten registrar la información. Además, se encuentra en ellas comentarios útiles para el ingreso de datos.

b) Celdas / columnas: con los nombres de los procesos de atención, el número del estándar y el nombre del indicador.

Celdas / filas con los doce meses del año.

Para cada mes existen tres columnas.

MODELO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN APLICADA EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL DE BRIGADA No. 17 "PASTAZA". (Anexo 5)

En el proceso de evaluación sobre la atención médica brindada al paciente durante la recuperación y tratamiento del mismo, al culminar es necesario aplicar una encuesta a fin de que el servicio sea valorado por paciente atendido en el área de hospitalización del servicio de pediatría en el hospital mediante interrogantes a las cuales contestamos sin evasivas. Se habla siempre de dar atención de calidad, la medida de la calidad de los servicios de enfermería ha sido hasta ahora un punto intangible en la evaluación. Tampoco se cuenta con un sistema de evaluación eficaz que permita establecer con éxito o fracaso de la atención a fin de mejorarla o continuar con el plan de mejoramiento continuo de la atención médica en el área de hospitalización del servicio de pediatría. Para evaluar, hospitalización tiene como marco de referencia los objetivos. Es importante notar que para juzgar la calidad de la atención al niño/a hospitalizado, el comité de auditoría médica a través de la aplicación de estándares e indicadores permitirán evaluar hasta qué punto se están logrando las metas y objetivos planificadas en esta área del hospital así como a través de la aplicación de la encuesta de satisfacción a los padres de familia permitirá recolectar información valiosa sobre la valoración del servicio brindado en esta área.

La evaluación permitirá medir el logro de las metas fijadas siguiendo las actividades correspondientes a los cuidados de los niños/as hospitalizados para apreciar las reacciones de los mismos por ende se

considera que la evaluación deberá esperar a hacerse hasta completar el plan de mejoramiento, sino que es continua utilizando los resultados para retroalimentar, haciendo ajustes en cada una de las fases del proceso para mejorar la atención de médica proporcionada.

El área de hospitalización del servicio de pediatría hace uso de la capacidad de valoración para determinar las respuestas de los padres del niño/a hospitalizado a sus intervenciones y compararlas con los criterios que estableció para de esta manera poder determinar las metas u objetivos.

Para lo cual proponemos a través de la aplicación de este modelo de encuesta valorar el servicio brindado en el área de hospitalización del servicio de pediatría.

Plan de Capacitación

El plan de capacitación será formulado por las unidades de talento humano y aprobado por la autoridad conforme a la Norma de Control Interno 407-06, señala en su parte pertinente: “..... la Máxima autoridad de cada entidad dispondrá que los servidores sean entrenados y capacitados en forma obligatoria, constante y progresiva, en función de las áreas de especialización y del cargo que desempeña, bajo un proceso continuo de aprendizaje que permita un mejor desempeño en sus labores habituales....”.

La capacitación posibilita la consecución de los objetivos contemplados en los planes estratégicos y operativos institucionales. Mediante los procesos de capacitación se consigue innovar, actualizar, enriquecer y perfeccionar los conocimientos de los servidores públicos que prestan sus servicios en los hospitales públicos y privados.

El plan de capacitación diseñado para ser implementado en el talento humano del Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”, se debe constituir en un instrumento de gran importancia como una estrategia a fin de mejorar los procesos administrativos y de servicio hacia la comunidad militar y civil de la Provincia de Pastaza.

Esquema del Plan de capacitación

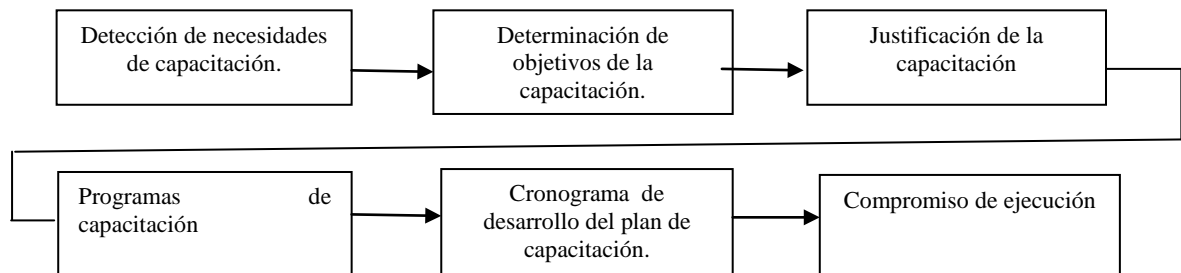


Gráfico N° 34. Esquema del plan de capacitación
 Fuente: Capacitación
 Elaborado: SALINAS, Alba (2011)

Consideraciones generales

A seguir se puntualizan algunas consideraciones generales referidas al plan antes mencionado.

Detección de necesidades de capacitación

El plan de capacitación considerando como una necesidad organizacional continua y permanente, que nunca culmina, propicia la capacitación de los servidores públicos dentro de los requerimientos establecidos dentro del Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”, plasmados en encuestas preparadas con el objetivo del presente trabajo de investigación y priorizadas por las instancias institucionales, que constituye un importante referente.

Le corresponde al Hospital de Brigada No. 17 "Pastaza", a través de la Unidad Administrativa de Recursos Humanos de común acuerdo con los diferentes departamentos, mediante sus coordinadores de capacitación, seleccionar, periódicamente los requerimientos prioritarios de capacitación por niveles jerárquicos de los participantes y por áreas técnicas y administrativas con el objeto de que nuevos cursos, seminarios y otro tipo de eventos puedan integrar el Plan Anual de Capacitación del Hospital de Brigada No. 17 "Pastaza". Cabe indicar que a la Unidad de Desarrollo Institucional, conjuntamente con los jefes de cada área del hospital, jefes departamentales, les corresponde a su vez priorizar las necesidades de capacitación de cada unidad.

A través del plan se logrará que los eventos que dentro de él se realicen puedan alcanzar un impacto importante en el fortalecimiento de la capacitación institucional evitando de esta manera la realización de eventos en forma aislada, sin mayor trascendencia, y que no estén orientados a satisfacer las demandas institucionales prioritarias.

Objetivos de la capacitación

En función de los cursos planteados y considerando las nuevas competencias y responsabilidades que le corresponde al personal técnico del servicio de pediatría del área de hospitalización del Hospital de Brigada No. 17 "Pastaza", se requiere que el conjunto de conocimientos brindados permitan:

- Conocer y aplicar conceptos, estrategias, mecanismos, instrumentos, procedimientos en diferentes fases de la atención médica en los niños/as hospitalizados de acuerdo a las diversas patologías en las etapas de desarrollo de los mismos.

- Fortalecer y mejorar la gestión administrativa del servicio de pediatría mediante la aplicación de una malla curricular de acuerdo a las funciones estratégicas.
- Analizar y plantear alternativas de solución a problemas de carácter técnico, económico, social, cultural y ambiental.
- Implementar nuevos procesos administrativos y de modernización en el marco de las nuevas competencias en el área de hospitalización del servicio de pediatría con el objeto de alcanzar mejoras en el desarrollo institucional.
- Perfeccionar la gestión de los aspectos económicos y financieros

Justificación de la capacitación

El propósito de contar con un plan de capacitación para el personal que labora en el área de hospitalización del servicio de pediatría del Hospital de Brigada No. 17 "Pastaza", responde a la necesidad de fortalecer su capacidad técnica, administrativa y operativa lo que permitirá obtener mejores resultados en la gestión relacionada con la producción de servicios médicos.

Si bien es cierto se han desarrollado actividades de capacitación, estas constituyen iniciativas aisladas y que han contribuido para hacer frente a problemas inmediatos y coyunturales. Es decir, no responden a un programa de capacitación debidamente estructurado, sin contar con un apropiado programa de capacitación.

El conjunto de conocimientos que hacen parte de los diferentes aspectos planteados, permitirá enfrentar las nuevas realidades y retos que debe asumir el Hospital de Brigada No. 17 "Pastaza".

De allí la necesidad urgente de contar con un programa de capacitación que se oriente a fortalecer el profesionalismo, la gestión y los resultados

del talento humano en el servicio de pediatría del área de hospitalización del Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”.

Por lo expuesto, se justifica el desarrollo de un programa de capacitación, que lidere y coordine el Departamento de Recursos Humanos del Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”, de manera directa, o mediante alianzas estratégicas con Instituciones de Educación Superior, que permitan mejorar la capacidad de gestión.

Programas de capacitación

El plan de capacitación está constituido por una serie de eventos que deben ir desarrollándose de acuerdo a un cronograma establecido, para el presente caso se prevee la capacitación para el talento humano que labora en el servicio de pediatría en el área de hospitalización de esta Casa de Salud. Los temas a tratarse posibilitarán que los mismos logren una visión global sobre el desarrollo y la gestión a nivel de esta Casa de Salud.

Tabla No 81. Programa de capacitación al talento humano del Servicio de Pediatría en el Área de Hospitalización del Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”

Curso No.	Beneficiarios	Facilitador	Duración	Evaluación
1.-Gestión del talento humano	Personal del servicio de pediatría del área de hospitalización	Sicólogo Medico	40 horas	Pruebas Test Rendimiento
2.- Plan de Actuación Pública	Personal del servicio de pediatría del área de hospitalización	Experto en Marketing Público	40 horas	Pruebas Test Rendimiento
3.-Marketin en el Sector Público	Personal del servicio de pediatría del área de hospitalización	Experto en Marketing Público	40 horas	Pruebas Encuestas Rendimiento
4.-Curso de Enfermería Pediátrica	Personal de enfermería del servicio de pediatría.	Experto en pediatría	40 horas	Pruebas Test Rendimiento

Tabla No 81. Programa de capacitación al talento humano del Servicio de Pediatría en el Área de Hospitalización del Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza” (continuación)

5.- Programas de Formación de Especialistas Pediatrías	Médicos Pediatras	Experto en Pediatría	40 horas	Pruebas Test Rendimiento
6.-Plan Hospitalario en Pediatría	Personal médico, paramédico el servicio de pediatría	Experto en Pediatría	40 horas	Pruebas Rendimiento Trabajos Prácticos
7.-Estándares, Indicadores e Instructivos para medir la calidad de atención infantil	Personal médico, paramédico el servicio de pediatría	Experto en Auditoría	40 horas	Pruebas Rendimiento Talleres
La capacitación corresponderá para el primer semestre de 2012				

Fuente: Recursos Humanos
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Cronograma del Programa de capacitación

Tabla Nº 82.Cronograma de proyección de cursos - capacitación

CRONOGRAMA DE CURSOS	
CURSO	FECHA
Gestión del talento humano	1 al 5 de enero del 2013
Plan de Actuación Pública	4 al 8 de febrero del 2013
Marketin en el Sector Público	4 al 8 de marzo del 2013
Curso de Enfermería Pediátrica	15 al 19 de abril del 2013
Programas de Formación de Especialistas Pediatrías	6 al 10 de mayo del 2013
Plan Hospitalario en Pediatría	3 al 7 de junio del 2013
Estándares, Indicadores e Instructivos para medir la calidad de atención infantil	1 al 5 de julio del 2013

Fuente: Recursos Humanos
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Compromiso para la ejecución

Los objetivos del plan de capacitación podrán alcanzarse en la medida en que exista el compromiso institucional por parte de las autoridades y directivos para apoyar su implementación.

La decisión política de respaldar su ejecución se concretará designando responsabilidades en el servicio de pediatría del área de hospitalización y especialmente fijando los recursos financieros necesarios que permitirán el cumplimiento del plan trazado.

6.8. Administración y Evaluación

Administración

La siguiente propuesta estará administrada por el Señor Director del Hospital de Brigada No. 17 "Pastaza", quien velará la ejecución y cumplimiento de los estándares e indicadores de gestión para conocer el nivel de calidad en la atención médica del servicio de pediatría en el área de hospitalización.

El Subdirector Técnico Administrativo del hospital quien es responsable del funcionamiento técnico-administrativo de cada una de las áreas y por ende del desempeño profesional del personal que laboran en el servicio de pediatría del área de hospitalización, los mismos que deben estar debidamente capacitados para la ejecución de los estándares e indicadores de gestión, cuyos pacientes de este servicio verificarán el rendimiento profesional y funcionamiento adecuado para el mejoramiento de la calidad del servicio hospitalario de esta Casa de Salud.

El Jefe del Servicio de Pediatría cumple un papel muy fundamental e importante en la toma de decisiones para la estructuración e

implementación de la aplicación de estándares e indicadores de gestión en el área de hospitalización, quien orientará al personal operativo sobre el manejo del paciente hospitalizado frente a cada uno de los diferentes cuadros pandémicos de acuerdo a la normativa que se encuentra estandarizada para la atención médica en el servicio de pediatría.

Siendo el hospital adscrito al Ministerio de Defensa Nacional también será parte de la administración ejecutora para mejorar la calidad de la atención médica a través de estándares e indicadores en el servicio de pediatría del área de hospitalización así como las actividades de mejoramiento a través de ciclos rápidos y efectivos.

El Hospitalización del Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”, dentro de sus procesos administrativos debe implementar el proceso de evaluación como una estrategia que permita, primeramente conocer las capacidades del talento humano de sus servidores para capacitarlos y ubicarlos de acuerdo a la necesidad institucional y a la satisfacción del servidor público y de los usuarios/pacientes de los servicios.

El Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza” al igual que las demás instituciones públicas mantiene sistemas de administración un tanto caducos y que no responden a los requerimientos de la época y a la tecnología actual.

Existen ciertas limitaciones de tipo administrativo que en muchos casos impiden tomar acciones de mejoramiento.

Los servidores públicos al amparo de la estabilidad de un nombramiento o contratación por varios años no pueden ser evaluados en su rendimiento, es decir no se aplica un proceso que permita conocer en forma objetiva el desempeño laboral y el cumplimiento consciente y racional tanto con la institución como con los pacientes. Dentro de los procesos de cambio y transformación administrativa a los cuales se están uniando todos los

hospitales e instituciones públicas en general, el Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza” como una casa de salud que contribuye con la atención médica en la provincia de Pastaza, tiene la obligación legal de implementar los cambios que fueren necesarios y que contribuyan hacia el mejoramiento institucional por medio de la optimización de los recursos existentes y con la utilización de los recursos informáticos propios de la época. Bajo esta perspectiva este hospital, debe implementar como una política de desarrollo institucional la evaluación del desempeño del talento humano, evaluación que debe servir para conocer la realidad institucional y a su vez le permitirá optimizar los recursos, acudiendo a la sensibilidad y responsabilidad de los servidores públicos quienes se constituyen en uno de los factores fundamentales del cambio.

Presupuesto

El proceso de evaluación debe contar con los recursos económicos aproximadamente de USD, necesarios para la adquisición de materiales de escritorio, contratación de instructores, la tecnología será utilizada la existente, y la comisión se transforma en el ente técnico de aplicación, seguimiento y evaluación de los procesos.

Desglosados de la siguiente manera:

**Tabla Nº 83. Presupuesto
Recursos materiales (USD)**

RUBROS	CANTIDAD	VALOR UNIT.USD	VALOR TOTAL USD
Escritorio	5	100.00	500.00
Útiles de oficina e instructivos			400.00
Total USD			900.00

Recursos Humanos (USD)

RUBROS	CANTIDAD	VALOR	VALOR TOTAL
	AD	UNIT.USD	USD
Instructores	5	500.00	2,500.00
Capacitación	8	150.00	1,200.00
Reuniones – coffe brake	8	200.00	1,600.00
Total USD			5,300.00

Fuente: Resultado de la investigación
Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

Financiamiento

$$PO = \sum Rm + Rh$$

$$PO = 900.00 + 5,300.00$$

$$PO = 5,300.00 USD$$

Previsión para la Evaluación

La evaluación del desempeño del talento humano del servicio de pediatría en el área de hospitalización del Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”, se constituirá en un medio que va a permitir localizar problemas de supervisión del talento humano, integración de los servidores públicos, desaprovechamiento de los empleados con potencial más elevado que el requerido por el cargo, etc. Según los tipos, problemas detectados, la evaluación puede ayudar a desarrollar una política de talento humano adecuada a las necesidades del departamento de hospitalización del servicio de pediatría y por ende de la intuición en general.

Es necesario que en el Hospital que se ha planteado la propuesta exista un plan de monitoreo, seguimiento y se realice una evaluación para que permita tomar decisiones oportunas para el mejoramiento radical del servicio de pediatría en el área de hospitalización, que para ello se

delegará a un jefe de área responsable de coordinar y exigir que se cumpla el diseño de estándares e indicadores de gestión para conocer el nivel de calidad en la atención médica del servicio de pediatría en el área de hospitalización del Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”. Para facilitar el plan de evaluación se sigue el siguiente cuadro.

Tabla No 84. Previsión de la Evaluación

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1.- ¿Quiénes solicitan evaluar?	Los pacientes
2.- ¿Por qué evaluar?	Se quiere saber si el diseño de estándares e indicadores de gestión en el servicio de pediatría en el área de hospitalización llenan las expectativas de los pacientes.
3.- ¿Para que evaluar?	Para confirmar si los estándares e indicadores de gestión contribuyen para el monitoreo de la calidad de la atención infantil en el área de hospitalización.
4.- ¿Qué evaluar?	La socialización y ejecución de la propuesta efectuada.
5.- ¿Quién evalúa?	El Director del Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza” como representante legal del Hospital.
6.- ¿Cuándo evaluar?	Después de la socialización y posterior al primer mes del proceso de capacitación.
7.- ¿Cómo evaluar?	Mediante la aplicación y ejecución de los estándares e indicadores de gestión en el servicio de pediatría en el área de hospitalización del Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”.
8.- ¿Con qué evaluar?	Aplicando encuestas a los padres y madres de familia de los niños/as hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”.

Fuente : Archivo de la Investigación
 Elaborado: SALINAS, Alba (2012)

BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR, R. (1996), "Investigación de Mercados", Editorial Abebooks & Abebooks, España.

BRIGHAM, E y WESTON, F. (1985), "Manual de Administración Financiera", Séptima edición, Editorial Interamericana México.

CALERO, J. (2000),"Investigación Cualitativa y Cualitativa", Editorial Loynaz, Valencia.

CARRASCO, J. (2001),"El método estadístico en la investigación médica", Quinta Edición, Editorial Ciencia, Madrid.

COSTA, L. (1994)," Marketing Público", Editorial Fin de Siglo, Montevideo.

CHIAVENATO, I. (2004)."Introducción a la Teoría General de la Administración", Séptima Edición, Editorial McGraw-Hill Interamericana, España.

DA SILVA, J. (2002),"Teorías de la Administración", Primera Edición, Editorial Thomson International, México.

EL MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL DEL PRADO (2010), "Estándares y Recomendaciones para medir la calidad en el Área de Pediatría", Venezuela.

ESPARRAGOZA, A. (2002), "Administración de Recursos Humanos", Edición Popular, Editorial Paidós, México.

EYSSAUTIER , M. (2003)," Metodología de la Investigación", Editorial Thomson,México.

FRANCÉS, Y. (2006),"Estrategia y planes para la empresa", Editorial Pearson. México.

GARCÍA, E. (2007), “Validación de un Modelo para Medir la Calidad Asistencial en los Hospitales”, Universidad de Cádiz, España.

GÓMEZ G. (1997). “Sistemas Administrativos”, Editorial Mc.Graw Hill, México.

HERNÁNDEZ, R. (1991), “Metodología de la Investigación”, Editorial Mcgraw-Hill Interamericana, México.

KOONTZ, H. (1998), “Administración una perspectiva global”, Editorial Mc Graw Hill, Hill. Bogotá.

KUHN, J. (1992), “Paradigmas y Modelos Educativos”, Editorial Balam, México.

MARTÍNEZ, P. (2005), “Calidad de Atención en la Unidad de cuidados Intensivos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”, Universidad del Pacífico, Perú.

MENDOZA, I. y otros (2004),” Modelos de Organización y Articulación Académico, Administrativa”, Editorial Arlington, Perú.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR (2008), “Manual de Estándares, Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad de la Atención Materno – Neonatal”, Ecuador.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR (2008), “Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal”, Ecuador.

PÉREZ, C. (2005), “Indicadores de Gestión y la Planificación Estratégica”, Universidad Pontificia Boliviana, Bogotá.

PORTER, M. (1980),”Técnicas para analizar Industrias y Competidores”, Edición Segunda, Editorial De Grasso, Barcelona.

RODRÍGUEZ, R. (2008), "Gestión y Recursos Humanos", Editorial Planeta, Chile.

ROMERO, G. (1994), "Estadística Aplicada", Segunda Edición, Editorial E. Rosa, Lima.

SAAVEDRA, G. (1993), "Gestión Estratégica", Editorial Biblioteca Documentalista, Chile.

SANDOVAL, C. (1993), "Métodos y Técnicas de Investigación Social", Editorial Paidós, Barcelona.

SOCIEDAD ECUATORIANA DE PEDIATRÍA (2001), "Revista Ecuatoriana de Pediatría". Ecuador.

VALDERRAMA, M. (2002), "Pasos para Elaboración de Proyectos y Tesis de Investigación Científica", Editorial San Marcos, Perú.

VARGAS, M. y ALDANA L. (2006), "Calidad y Servicio", Coordinación Editorial, Bogotá.

FERNANDEZ, C. (2009), "Metodología de la Investigación", (En línea), Disponible en: <http://ares.unimet.edu.ve/faces/fpag40/criterios.htm> TIPOS%20DE%20INVESTIGACION (20.08.2011).

TERRY G. y RAMÓN, J. (2004), "Desarrollo comunitario integrado: una aproximación estratégica. Sitio web de la Comunidad virtual de gobernabilidad y liderazgo", (En línea), Disponible en: <http://www.gobernabilidad.cl/modules.php?name=News&file=article&sid=566> (15-08-2011).

ANEXOS

ANEXO 1

RUC DEL HOSPITAL

REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTES SOCIEDADES



NUMERO RUC: 1768809330001
RAZON SOCIAL: HOSPITAL DE BRIGADA N° 17
NOMBRE COMERCIAL:
CLASE CONTRIBUYENTE: OTROS
REP. LEGAL / AGENTE DE RETENCION: PAZOS SARMIENTO GALO WILFRIDO
CONTADOR: PEREZ BUENAÑO NORMA DEL ROCIO

FEC. INICIO ACTIVIDADES: 01/01/1999 **FEC. CONSTITUCION:** 01/01/1999
FEC. INSCRIPCION: 15/09/1999 **FECHA DE ACTUALIZACIÓN:** 26/03/2010

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL:

ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MEDICOS DE MEDICINA GENERAL O

DIRECCIÓN PRINCIPAL:

Provincia: PASTAZA Cantón: PASTAZA Parroquia: PUYO Barrio: PINDO CHICO Calle: CESLAO MARIN Número: S/N Intersección: AV. LOS PINDOS Referencia ubicación: FRENTE A LA DISTRIBUIDORA DE COCA COLA Teléfono Trabajo: 032883939 Teléfono Trabajo: 032885542 Fax: 032885541

OBLIGACIONES TRIBUTARIAS:

- * ANEXO RELACION DEPENDENCIA
- * ANEXO TRANSACCIONAL SIMPLIFICADO
- * DECLARACIÓN DE RETENCIONES EN LA FUENTE
- * DECLARACIÓN MENSUAL DE IVA
- * IMPUESTO A LA PROPIEDAD DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS

DE ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS: del 001 al 002 **ABIERTOS:** 2
JURISDICCION: REGIONAL CENTRO PASTAZA **CERRADOS:** 0



[Firma]
FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

[Firma]
SERVICIO DE RENTAS INTERNAS

Usuario: AIBURGOS Lugar de emisión: PUYO/CESLAO MARIN Y Fecha y hora: 26/03/2010

ANEXO 2

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**ENCUESTA APLICADA A LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS DE LA
INSTITUCIÓN**

OBJETIVO: Conocer el criterio de los servidores públicos sobre la aplicación de estándares e indicadores de gestión para conocer el nivel de calidad del servicio de pediatría en el área de hospitalización del Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”.

Presentación: la presente encuesta se aplica con fines exclusivamente académicos, favor contestar con veracidad.

Nivel: Funcionarios del Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”

Instructivo:

Escriba una x en la respuesta que crea conveniente

Fecha:

Contenido:

1.- ¿Cuenta la institución con un modelo de evaluación del servicio de Pediatría para el área de hospitalización?

SI

NO

DESCONOCE

2.- ¿Durante la ejecución de procesos del servicio de pediatría en el área de hospitalización utiliza la siguiente base legal?

LEYES

REGLAMENTOS

MANUALES

OTROS

TODOS

NINGUNO

3.- ¿Se han establecido metas y objetivos para esta área del Hospital?

SI

NO

DECONOCE

4.- ¿Cuenta la Institución con un método para la recolección de datos de pacientes hospitalizados en el área de pediatría?

SI

NO

DESCONOCE

5.- ¿Con que frecuencia se controla la atención de pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría?

MENSUAL

BIMESTRAL

TRIMESTRAL

6.- ¿El sistema de procesamiento de información de pacientes hospitalizados en el área de pediatría es?

MANUAL

AUTOMATIZADO

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO Nº 3
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN AUDITORÍA GUBERNAMENTAL

ENCUESTA APLICADA A LOS USUARIOS DE LA INSTITUCIÓN

OBJETIVO: Recolectar información acerca del nivel de calidad del servicio de pediatría en el área de hospitalización del Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”.

Presentación: La presente encuesta se realiza con fines exclusivamente académicos, favor contestar con veracidad.

Nivel: Usuarios de la Institución

Instructivo:

Escriba una x en la respuesta que crea conveniente

Fecha:

Contenido:

1.- ¿El medio ambiente en el área de hospitalización del servicio de pediatría es?

HIGIENICO

INSALUBRE

NORMAL

2.- ¿En qué forma fue atendido por el personal que labora en el área de hospitalización del servicio de pediatría?

AMABLE

DESCORTEZ

NORMAL

3.-¿Se realiza evaluaciones periódicas del servicio ofertado?

SI

NO

DESCONOCE

4.-¿Satisface sus necesidades la atención que oferta el hospital a los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría?

SI

NO

DESCONOCE

5.- ¿Considera Ud. que el número de médicos que atienden en el área de hospitalización del servicio de pediatría son suficientes?

SUFICIENTE

NADA SUFICIENTE

POCO SUFICIENTE

6.-¿Considera Ud. que el número de enfermeras que atienden en el área de hospitalización del servicio de pediatría son suficientes?

SUFICIENTE

NADA SUFICIENTE

POCO SUFICIENTE

7.- En qué estado considera el espacio físico, equipos, medicamentos e insumos médicos del servicio de pediatría en el área de hospitalización?

ADECUADOS

INADECUADOS

MODERADOS

8.- ¿Cómo califica Ud. los precios de venta del servicio brindado a pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría?

ALTO

BAJO

MODERADO

9.- ¿Es oportuno el sistema de información que utiliza el servicio de pediatría en el área de hospitalización?

SI

NO

DESCONOCE

10.- ¿Cómo fue atendido por el personal que labora en el servicio de pediatría del área de hospitalización?

TIEMPO NORMAL	<input type="checkbox"/>
POCO TIEMPO	<input type="checkbox"/>
MUCHO TIEMPO	<input type="checkbox"/>

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 4

EJEMPLO DE APLICACIÓN – LINEA BASE

INTRODUCCIÓN:

El presente documento contiene estándares e indicadores de gestión que permite conocer el nivel de calidad del servicio de pediatría en el área de hospitalización, que proporcionarán al Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza” un sistema de garantía de la calidad en salud de los niños/as, utilizando mecanismos de regulación, evaluación, seguimiento y corrección en las áreas críticas identificadas.

OBJETIVO:

Diseñar y aplicar el estándar e indicador de gestión que permita determinar el nivel de calidad, y mejorar a fin de garantizar el servicio.

MARCO LEGAL:

La Constitución de la República del Ecuador

Manual de Estándares, Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad de la Atención Materno – Neonatal.

JUSTIFICACIÓN:

El Hospital de Brigada No. 17 “Pastaza”, con el fin de cumplir con el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Infantil, se encuentra interesado en implementar instrumentos que le permita medir el nivel de calidad en los procedimientos hospitalarios del servicio de pediatría.

ALCANCE:

Los actuales términos de referencia se circunscriben al diseño y aplicación del estándar e indicador que permita obtener el porcentaje de recién nacidos/as con trastornos respiratorios que fueron atendidos en esta Casa de Salud, de acuerdo a las condiciones del mismo, posibles

afectaciones durante las fases de ejecución del procedimiento y diagnóstico del paciente.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL:

Para la aplicación del estándar e indicador de este componente se realizará estudios de campo para lograr identificar las condiciones de línea base del entorno. Para esto se determinará un área de influencia directa y un área de influencia indirecta sobre las cuales se desarrollará este proyecto.

En la investigación de campo y en el desarrollo de todo el estudio, participará un grupo de profesionales de diferentes especialidades, todos ellos con amplia experiencia y formación en el campo de la medicina, contabilidad y auditoría.

Tabla No 44. Estándar sobre el control al recién nacido con trastornos respiratorios

TIPO: Proceso

Nivel de calidad: La calidad

5.- Porcentaje de Recién Nacidos/as con trastornos respiratorios, que fueron manejados de acuerdo a la norma

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Todo RN con trastornos respiratorios se deberá manejar de acuerdo a la norma.	% de RN atendidos con Trastornos respiratorios que fueron manejados de acuerdo a la norma	Número de RN atendidos con trastornos respiratorios que fueron manejados de acuerdo a la norma ----- x 100 Total de RN atendidos con trastornos respiratorios	- Historia Clínica del RN, - Historia Clínica; Perinatal CLAP Formulario 051; Formulario para Hospitalización; Neonatal Formulario 052; Hoja 005 de Evolución	Registros de egresos hospitalarios (INEC) Registros de Egresos hospitalarios de neonatología según CIE 10.	Revisión de historias clínicas de RN con trastornos respiratorios	Universo / o muestra de 30 historias clínicas	Mensual

El Ministerio de Salud Pública, emitió, el Manual de Estándares, Indicadores e Instrumentos para medir la calidad de atención del servicio Neonatal en acuerdo 474 de 20 agosto de 2008.

APLICACIÓN AL MES DE ENERO DE 2010

Estándar	Indicador	Fórmula	Fuente del numerador	Fuente del denominador	Método de recolección de datos	Universo de la muestra	Periodicidad
Todo RN con trastornos respiratorios se deberá manejar de acuerdo a la norma.	% de RN atendidos con trastornos respiratorios que fueron manejados de acuerdo a la norma	$\frac{6}{8} \times 100$	- Historia Clínica del RN. - Historia Clínica Perinatal CLAP Formulario 051 - Formulario para Hospitalización Neonatal Formulario 052 -Hoja 005 de evolución	Registros de egresos hospitalarios (INEC) Registros de Egresos Hospitalarios de neonatología según CIE 10.	Revisión de historias clínicas de RN con trastornos respiratorios	Universo / o muestra de 30 historias clínicas	Mensual

Fuente: Instrumento de recolección de datos, formulario de atención –gineco obstetricia de enero 2010

NIVEL DE CUMPLIMIENTO

En el formulario en el cual se enlistan 31 actividades de medición a realizar en los pacientes nacidos con infección sistémica, aplicados a ciento por ciento de los procesos, que en nuestro análisis son 8 pacientes, se determinó que no se cumplió dos casos, por la falta de exámenes de: BH biometría (glucosa), PCR (proteína C reactiva) y VSG (velocidad de sedimentación globular) al ingreso y PRN, por lo tanto este parámetro alcanzó tan solo un nivel de cumplimiento del 75% y por ser un indicador de calidad de complicaciones neonatales.-recién nacidos/as con trastornos respiratorios, manejados de acuerdo a la norma, 9 B, es 0%.

**PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DURANTE
EL MES DE ENERO DEL 2010.**

NO.	APELLIDOS Y NOMBRES	HISTORIA CLINICA
1	Arévalo Castro Marco	2541
2	Arcos Villacís Laura Susana	2638
3	Balcázar Bustamante Tania Elizabeth	2840
4	Bonilla Martínez Hardy Damián	3520
5	Carrera Siguencia Sofía del Carmen	3654
6	Corrales Valladares Omar	2519
7	Chinaluiza Buitrón Luis	2697
8	Chonata Pinzón Carmen Amelia	2754
9	Dávalos Carlos Andrés	2157
10	Ecuador Barragán Estefanía	3548
11	Espín Naveda Luis Marcelo	2844
12	Fares Sánchez Alfonso	2846
13	Fernández Poveda Aurelio	2634
14	Fonseca Malucín Laura Cecilia	2871
15	Gavilánez Murillo Lauren Alexandra	3124
16	Gómez Shiliquina Fernando	3987
17	Hernández Calle Laurent	2587
18	Huatatoca Tsarumi Katerine	3456
19	Iturralde Morales Gustavo	3647
20	Izurieta Mantilla Iván	2568
21	Jácome Meza Pablo Sebastián	2971
22	Martínez Bonilla Johana Elizabeth	3244
23	Morales Aldáz Teresa del Rocío	3661
24	Paredes Túqueres Nilo Efraín	2968
25	Quiñones Chicaiza Mónica Alexandra	2597
26	Rosales Espín Fabián	2784
27	Salvador Morales Natalya	2335
28	Torres Martínez Lucrecia Alemania	3401

29	Túquerez Gonzalez Mónica Esther	3977
30	Zambrano Solís Bella Orfelina	3882

BENEFICIARIOS A FUTURO:

Los beneficiarios de la presente investigación constituyen los pacientes civiles y familiares de militares de la provincia de Pastaza, ya que con la utilización de estándares e indicadores de gestión permitirá brindar la seguridad y calidad en la atención médica a niños/as hospitalizados con trastornos respiratorios.

Servidores públicos que laboran en el servicio de pediatría del área de hospitalización, ya que al establecerse mecanismos de evaluación, modelos de gestión y métodos que faciliten el control y direccionamiento de los procedimientos hospitalarios permitirá trabajar en un ambiente adecuado y profesional.

NUMERO DE NIÑOS ATENDIDOS CON TRASTORNOS RESPIRATORIOS

Según la tasa de crecimiento poblacional en Ecuador es el 2% para el año 2012.

ACTUAL				FUTURO			
AÑO	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL	AÑO	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
			L				L
2011	54	48	102	2012	55	49	104

MEDIANTE LA APLICACIÓN DE ESTE ESTÁNDAR E INDICADOR DE GESTIÓN NOS PERMITIRÁ ESTABLECER EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO PARA EL AÑO 2012 SEGÚN EL SIGUIENTE DETALLE:

AÑO	% de RN ATENDIDOS CON TRASTORNOS RESPIRATORIOS QUE FUERON MANEJADOS DE ACUERDO A LA NORMA.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
2010	6/8	75%
2012	7/8	87.5%

Lo que se determina que en el año 2010, tomando una muestra de 30 historias clínicas de pacientes hospitalizados, 8 niños han sufrido trastornos respiratorios, de los cuales en 6 pacientes se ha cumplido la norma vigente determinada por el MSP y la brecha existente no lo ha cumplido, que constituye un 25%.

Con la aplicación de este instrumento de medición nos permitirá disminuir la brecha existente a un 12.50% en el 2012, mejorando el servicio médico en pacientes hospitalizados del servicio de pediatría.

CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	SEMANAS			
	1	2	3	4
Revisión y Análisis de documentos del Proyecto.	X	X		
Investigación de Campo	X			
Información y participación servidores públicos		X	X	
Análisis y procesamiento de datos		X	X	
Evaluación de procedimientos hospitalarios			X	X
Elaboración del Informe		X	X	X
Entrega del Informe				X

CONCLUSION:

El Hospital de Brigada No 17 "Pastaza", no ha cumplido con el estándar e indicador de gestión emitido por el Ministerio de Salud Pública, en el control del estándar de proceso de trastornos respiratorios se establecieron recomendaciones, para este proceso.

RECOMENDACIÓN:

Verificar, evaluar el cumplimiento de las normas, estándares, indicadores e instrumentos de atención a los recién nacido, a través de los informes y recomendaciones emitidos a fin de tomar acciones correctivas y mejorar la calidad del servicio.

Supervisar que el personal, médico tratantes, residentes, enfermeras y más personal relacionada con el Servicio de Pediatría, cumplan con todo el proceso de atención clínica del recién nacido, desde su nacimiento hasta su salida del hospital, llenen los formularios reglamentarios y cumplan con los estándares, indicadores e instrumentos de atención, actividad que dejará constancia por escrito.

ANEXO 5

Encuesta de Satisfacción propuesta para ser aplicada en el Servicio de Pediatria en el Área de Hospitalización.

DIRECCION DE SANIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
ENCUESTA DE SATISFACCION DEL SERVICIO DE PEDIATRIA EN EL AREA DE HOSPITALIZACION

Estimado Usuario (a), el objeto de esta encuesta es determinar su satisfacción por el Servicio de Pediatría en el Área de Hospitalización que brinda la Unidad de salud
La información es anónima y confidencial por lo que la pedimos contestar con la veracidad

1.- ENCUESTA DE SALUD DONDE SE REALIZA LA ENCUESTA:

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD _____ PROVINCIA _____ CIUDAD _____ FECHA _____

2.- QUIEN CONTESTA: PACIENTE CIVIL PACIENTE MILITAR FAMILIAR DE MILITAR 3

3.- DATOS DEL PACIENTE:

3.1. Sexo M F

3.2. Edad: (años/meses cumplidos): _____

3.3. Tipo de Usuario: Familiar de Militar 1 Civil 2

4.- INFORMACION DE LA ATENCION:

4.1.- El tiempo que tuvo o que espera hasta que le asignen cama, fue de:
Menos de 30 minutos De 30 a 60 minutos Más de 1 hora 3

4.2.- Cómo califica el trato que recibió del personal de es Área de Salud

PERSONAL	MUY BUENO (1)	BUENO (2)	REGULAR (3)	MALO (4)
4.2.1. Médico Pediatra				
4.2.2. Médico Residente				
4.2.3. Personal Administrativo				
4.2.4. Personal de Enfermería				

4.3.- Información recibida:

4.3.1. ¿Le comunicaron sobre sus deberes y derechos como usuario del servicio de pediatría? SI 1 NO 2

4.3.2. ¿Conoce el nombre del médico Pediatra? SI 1 NO 2

4.3.3. ¿Ud. dio su consentimiento para realizar pruebas de diagnóstico y/o tratamiento de su hijo/a?

4.3.4. Las explicaciones que le dio el médico pediatra sobre la enfermedad de su hijo/a ¿satisficieron sus expectativas?
Si su respuesta es NO diga el ¿por qué?

4.4.- En general cómo califica el confort y calidad de los servicios que usted utilizó?

ITEMS	MUY BUENO (1)	BUENO (2)	REGULAR (3)	MALO (4)
4.4.1. Iluminación				
4.4.2. Limpieza				
4.4.3. Señalización				

4.5. Cuando solicitó ayuda, la respuesta fue oportuna? SI 1 NO 2

4.6. ¿Le informaron sobre los cuidados que debe seguir? SI 1 NO 2

4.7. ¿Le informaron cuándo debe volver al control? SI 1 NO 2

4.8. ¿Le informaron a dónde debe volver al control? SI 1 NO 2

4.9. ¿Recomendaría esta Unidad de Salud a otra persona? SI 1 NO 2
Si su respuesta es NO diga el ¿Por qué?

4.10. ¿Sus inquietudes y comentarios en esta Unidad fueron atendidos? SI 1 NO 2

4.11. ¿Cómo califica la atención recibida en hospitalización?
Muy Buena 1 Buena 2 Regular 3 Mala 4

5.- ISSFA

5.1. ¿Está satisfecho con la cobertura del seguro de salud? SI 1 NO 2
Si su respuesta es NO diga el ¿Por qué?

La Dirección de Salud trabaja para llevar a la excelencia la atención de la salud
Las sugerencias y comentarios remitir a: dirsan_comaco@ffaa.mil.ec ó sdiaz@issfa.mil.ec