

**EVALUACION DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA PARA LA
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**

Estudio descriptivo realizado en el Departamento de Pediatría del Hospital Regional de Cuilapa durante el mes de Agosto del 2000.

INDICE

I	INTRODUCCION	
1		
II	DEFINICION DEL PROBLEMA	3
III.	JUSTIFICACION	4
IV.	OBJETIVOS	5
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA	6
VI.	METODOLOGIA	17
VII.	PRESENTACION DE RESULTADOS	22
VIII.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	29
IX.	CONCLUSIONES	
31		
X.	RECOMENDACIONES	32
XI.	RESUMEN	33
XII.	BIBLIOGRAFIA	34
XIII.	ANEXO	37

I. INTRODUCCION

La salud de la población es importante en el desarrollo de un país. Una persona sana es mas productiva y por lo tanto contará con mejores ingresos

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es responsable de atender el 70% de la población, se estima que este cubre efectivamente el 25% para alcanzar los objetivos de eficiencia y eficacia en la prestación de servicios de salud (18). Cada país deberá diseñar un conjunto de estrategias en relación al desarrollo de los sistemas nacionales de servicios y la revisión de su organización, planificación y administración para poder satisfacer la necesidad de la población por lo que se creó una metodología siendo esta “condición de eficiencia” la cual se define como el recurso de un servicio para atender con eficiencia las necesidades de salud de una población. (2,4,6,7,9,16)

El presente estudio evaluó las condiciones de eficiencia en la prestación de servicios de salud del Departamento de Pediatría del Hospital Regional de Cuilapa, utilizándose para el efecto un instrumento que consiste en una boleta evaluativa en donde se normalizan las condiciones mas importantes con los que debe de contar un servicio, catalogada en rubros como son los recursos físicos, humanos, materiales y suministros, planificación, administración y organización, supervisión, capacitación, sistema de información, logística y educación para la salud.

Los resultados obtenidos revelan que el Departamento de Pediatría brinda sus servicios con el 66.5% de eficiencia de acuerdo a la metodología catalogándola como regular. Las categorías evaluadas con mayor porcentaje fueron el sistema de información (80.8%); logística (80.2%), planificación, organización y administración (72.7%) y recursos (73.6%). Se identificaron en la categoría de regular ; los materiales y suministros (67.4%), supervisión (64.2%) y capacitación (54.33%). El reglón mas bajo considerado categóricamente como malo fue el de educación para la salud (40.4%) presentando como principal limitante el escaso personal y la falta de material para el cumplimiento de los programas.

Considero que los resultados obtenidos en el presente estudio constituyen una información valiosa para las autoridades del Departamento de Pediatría,

contribuyendo así al fortalecimiento de los programas de atención en salud de la población infantil.

Así mismo considero la metodología rápida y sencilla para ser aplicada periódicamente por personal propio de la institución con una mínima capacitación en el manejo de formularios.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

Las condiciones de eficiencia se han definido como el conjunto de características que deben reunir los recursos de un servicio para atender con eficiencia las necesidades de salud de una población, entiéndase recursos humanos, físicos, tecnológicos y de conocimiento. (14)

Las mismas tuvieron su origen en la década de los 60 en Argentina. Esta metodología permitió evaluar una serie de condiciones o requisitos que deben reunir los establecimientos de salud para proporcionar un servicio adecuado en salud materno-infantil. A partir de su origen estas evaluaciones se han realizado en Chile, Ecuador, Belice, Venezuela, Brasil, Costa Rica y en Jamaica, por lo que han permitido detectar las principales restricciones existentes en los servicios y como consecuencia la reestructuración de los mismos. (14)

En julio de 1985 en Guatemala se llevó a cabo el primer estudio de condiciones de eficiencia con la colaboración de UNICEF, OMS, OPS e INCAP en donde se evaluaron 24 puestos de salud, 24 centros de salud, 9 departamentos de Pediatría y 9 de Gineco-Obstetricia a nivel hospitalario, en donde se describieron los problemas identificados originándose así un taller en el cual se definieron alternativas para la solución a la problemática descrita. (9,15)

La presente investigación evaluó y comparó las condiciones de eficiencia del Departamento de Pediatría del Hospital de Cuilapa, durante el mes de agosto del 2000 utilizando para ello una boleta, donde se establece una serie de requisitos o condiciones, que todo servicio debe de cumplir para brindar una buena atención a la población.

III. JUSTIFICACION

En 1977 la XXX Asamblea Mundial de la Salud, resolvió que la principal meta social de los gobiernos y de la Organización Mundial de la Salud en los próximos decenios seria alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que permita llevar una vida social y económicamente productiva.

Por ello en la región de las Américas, el tema de evaluación de los servicios de salud ha logrado reducir la morbimortalidad en los últimos años. Las redes de auxilio a la asistencia de salud pública han aumentado la supervivencia materno-infantil, disminuyendo la mortalidad de lactantes en el mundo de 200 a 80 defunciones por cada 1000 nacidos vivos.

En Guatemala la situación de salud sigue siendo desfavorable si se compara con los países de América Latina de similar desarrollo, para 1995 la mortalidad infantil alcanzaba los 66 niños por cada 1,000 nacidos vivos, mientras que en países como Chile y Costa Rica era de 15 y 16 por cada mil nacidos vivos. Aunque la tendencia histórica de la mortalidad infantil revela un descenso las condiciones imperantes de cada región determinan la situación actual.

El Hospital de Cuilapa es una institución médico asistencial que proporciona atención especializada al 4% de la población infantil de Santa Rosa, sirve a la vez como hospital de referencia para los departamentos de Jalapa y Jutiapa, cubre a municipios aledaños de los departamentos de Guatemala y Escuintla.

Dada las condiciones de vida de la población y siendo este centro hospitalario el único de referencia regional se justificó conocer y evaluar los recursos que cuentan, para atender las necesidades de la población. El presente estudio se realizó con el propósito de dar a conocer las condiciones de eficiencia, del Departamento de Pediatría y determinar la clase de servicio que brinda esta institución.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

1. Evaluar las condiciones de eficiencia para la prestación de servicios en el Departamento de Pediatría del Hospital de Cuilapa durante el mes de agosto del 2000.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Determinar la condición del servicio de acuerdo a los recursos humanos, fiscos, materiales y suministros.
2. Determinar el funcionamiento del servicio en basa a la planificación de los recursos administrativos y de organización.
3. Determinar el cumplimiento de la supervisión continua en las diferentes actividades del servicio.
4. Determinar el tipo de capacitación del personal de salud.
5. Determinar la calidad del sistema de información.
6. Determinar la logística del departamento de pediatría.
7. Verificar el desarrollo de programas educativos en salud.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

Políticas de salud

La salud de la población es importante en el desarrollo de un país. Una persona sana es más productiva y por lo tanto, contará con mayores ingresos. (16,17)

El grado de acceso a servicios básicos de salud, juega un papel importante en la determinación del estado de salud de las personas, es por eso que a partir de 1996 se impulsó en Guatemala un proceso de reformas del sector salud con el propósito de atacar determinantes esenciales de la enfermedad y de ampliar la calidad y cobertura de servicios para que lleguen a toda la población, siendo los objetivos principales de estas reformas: a) Extender la cobertura de servicios básicos de salud principalmente en los mas pobres b) Aumentar el gasto público y ampliar las fuentes de financiamiento del sector asegurando su sostenibilidad c) Reorientar la asignación de recursos para aumentar la eficiencia del sector público en el desempeño de sus funciones y la producción de servicios d) Generar una respuesta social organizada, con amplia base participativa. (17)

Así mismo y tomando en cuenta los compromisos adquiridos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social durante los Acuerdos de Paz se definieron políticas y acuerdos nacionales de salud que incluyen:

1. Planificación e implantación del Sistema Integral Ampliado en Salud (SIAS), actualmente en 22 departamentos del país ampliando la cobertura con servicios básicos de salud para el primer nivel de atención.
2. Implantación del Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA), en todos los núcleos de atención, el cual integra los módulos de estadística de salud finanzas, suministros, recursos humanos y gestión hospitalaria.
3. Mejoramiento de la ejecución presupuestaria, con mayor calidad de gastos con una reorganización administrativo financiera y la descentralización hacia las áreas de salud.
4. Se formularon reglamentos de promoción y prevención de salud y ambiente; manejo de desechos sólidos hospitalarios, manejo de desechos municipales y actualización de normas de atención al ambiente y al personal. (16,17)

Compromisos:

Según los compromisos acordados por los gobiernos de la región cada país debería diseñar un conjunto de estrategias de acuerdo con sus características particulares en relación al desarrollo y la revisión de su organización, planificación y administración, tomando en cuenta su orientación hacia la producción de servicios que satisfagan las necesidades básicas de la población especialmente del medio rural y urbano marginado, con la máxima eficiencia social. Los servicios básicos de salud estarán constituidos por un conjunto de recursos y acciones que esa sociedad supone eficaz para satisfacer con el máximo de eficiencia social, sus necesidades en salud y mantener un nivel y estructura de salud socialmente aceptable. Las sociedades comienzan a cuestionar el crecimiento económico como objetivo y valor central social. Entre la explosión y diversificación de aspiraciones surgen las demandas por servicios sociales en forma vigorosa. Los gobiernos crecen y el sector público se diversifica en cuanto a proveer de bienes y servicio, ya sea como productor directo o como subsidiario de estos. Los presupuestos públicos de inversión y funcionamiento reflejan naturalmente ese crecimiento y diversificación. Debido al incremento de recursos ahora asignados, casi súbitamente en las instituciones públicas surge la necesidad también, súbita de asegurar la mayor eficiencia en su uso. (1,2)

La categoría de eficiencia aplicada a una institución pública merece detenida reflexión. La relación producción obtenida, recursos, insumos, constituye el componente básico de cualquier definición de eficiencia en una institución pública sin fines de lucro. La noción de eficiencia de una institución pública, descentralizada o no, debe referirse necesariamente a la relación “resultado social de la producción - costo social de los recursos consumidos”, de todas maneras es imprescindible desligar y no confundir el carácter “deficitario” de una institución pública con el carácter de ineficiente. (1)

Infraestructura del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

A.1 Organización del MSPAS

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) es responsable de las actividades de salud pública y de los servicios de las personas que están excluidas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Aun cuando el MSPAS, es responsable de atender las necesidad del 70% de la

población guatemalteca, se estima que éste, está cubriendo efectivamente el 25%.

Para alcanzar los objetivos de eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud, debe analizarse la estructura administrativa, entre rector y regulador del sector salud. La importancia de su análisis radica en la falta de capacidad del estado a través del MSPAS, para responder a su deber de asegurar las condiciones de salud mínimas a la población y prestar los servicios de salud que se requieren. (18,19)

La estructura del MSPAS no ha respondido ni eficiente ni eficazmente, el esquema actual de trabajo no da una concepción moderna de administración de salud, no se fundamenta en la participación ciudadana, es subsidiaria del estado y existe centralización de los servicios.

A.2 Actual estructura administrativa del MSPAS

De acuerdo con el Código de Salud (decreto 45-79 del Congreso de la República) vigente a la fecha (12 de octubre del 1997), y el reglamento del MSPAS y sus dependencias (acuerdo Gubernativo 741-84), el MSPAS se organiza en 3 niveles:

Nivel Superior o Planta Central: tiene a su cargo definir y dictar las políticas de salud, las pautas generales de funcionamiento, planificación, dirección y administración de todo el Ministerio. Este nivel lo integran el Ministerio de Salud y los Viceministerios, también lo integran:

- a). La oficina de Coordinación de Asuntos Internacionales
- b). La oficina Mayor
- c). La oficina Jurídica
- d). La oficina de Relaciones Públicas
- e). La Unidad Ejecutora de Programa de Acuerdos Rurales (UNEPAR).
- f). La Unidad Sectorial de Planificación de la Salud

Nivel de Dirección Técnica: interpreta las políticas del ministerio y hace que se cumplan los programas de salud, estableciendo los sistemas de operación de las distintas actividades. Este Nivel está integrado por la Dirección General de Servicios de Salud (DGSS) y todas las dependencias técnico administrativas del Ministerio. La DGSS tiene a su cargo la ejecución de las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud. Tiene bajo su cargo ocho divisiones, las cuales se subdividen a la vez en departamentos y programas. También tiene bajo su dirección las 24 áreas de salud las cuales representan el nivel operacional de la dirección.

Nivel de Aplicación Directa de las Acciones o Nivel operativo: a través de este se desarrollan y ejecutan las acciones de salud hacia la población de un ámbito

geográfico determinado. Este nivel está integrado por las áreas de Salud a cargo de Jefes de áreas y la red de establecimientos que conforman el Sistema Nacional de Servicios (puesto de salud tipo A y B, hospitales de distrito, hospitales de área, los regionales y los nacionales) todo lo cual depende de la DGSS.

A.3 Recursos Físicos

Los establecimientos de salud están divididos por categorías que siguen un orden progresivo de recursos; la red de servicios está conformada por 785 puestos de salud, 188 centros de salud tipo B, 32 centros de salud tipo A, 35 hospitales (de distrito, de área regional y nacionales), son clasificados en 3 niveles de atención dependiendo de los recursos con que cuentan.

- a). **Primer nivel:** asistencia mínima a través de puestos de salud
- b). **Segundo nivel:** asistencia intermedia centros de salud.
- c). **Tercer nivel:** asistencia completa a través de hospitales de distrito y de área.

Los departamentos que tienen una mejor infraestructura por parte del MSPAS son Guatemala, Huehuetenango y Quiché en un 24% del total de la infraestructura (8% para cada departamento). Los departamentos que tienen una menor infraestructura del país son Jalapa, Sacatepequez, Retahuleu y Totonicapán contando con solo 9 % del total de la infraestructura. Así mismo las estadísticas disponibles sobre el equipamiento en los hospitales muestran que el 60% del equipo tiene un funcionamiento satisfactorio, 25% un funcionamiento irregular y el 15% no funciona. Es decir que casi la mitad del equipo disponible en los hospitales se encuentra en mal estado. Se estima que el 37% de los centros de salud presentan deterioro en su infraestructura física y 67% cuenta con equipo deficiente, de los puestos de salud que existen únicamente el 72% se encuentra funcionando. Está información muestra que los recursos físicos existentes en el sector se encuentran utilizados por debajo de la capacidad, o bien se encuentran en mal estado debido a malas decisiones administrativas sobre compras o manejo de materiales, afectando directamente el servicio al usuario.

A.4 Recursos Financieros

En el periodo comprendido entre 1980 a 1993 el gasto destinado al MSPAS represento en promedio el 1.2% del PIB. Después de haberse reducido dramáticamente a principios de la década de los ochenta, este se ha recuperado hasta los índices de 1980 (en quetzales de 1958). Sin embargo en términos de la producción total el presupuesto invertido en salud es menor. La información anterior en conjunto con los indicadores de salud estudiados parece indicar que el problema de salud es la baja inversión de recursos en el sector. De los Q800 millones, aproximadamente que se invierten en salud, cerca del 80% de estos son

para gastos de funcionamiento de MSPAS. En 1996 del total de gastos ejecutados en el sector salud el 4% se destinó para administración, 63% para atención curativa y el 4% se destinó para servicios técnicos en salud y 27% para atención primaria en salud. Se considera como inversiones en atención curativa la construcción, reparación, ampliación de los hospitales y equipamiento. En atención primaria en salud se incluyen los renglones de agua potable, letrización, construcción, ampliación, reparación y equipamiento de centros y puestos de salud. De los gastos de funcionamiento del presupuesto se destina el 81% para la atención curativa.

A.5 Recursos Humanos

En 1994 el MSPAS empleaba aproximadamente 20,738 personas, que representan el 14.7% de la fuerza laboral del sector público. De 1986 a 1994 el número de empleados se incrementó en 15%. Del personal empleado por el ministerio, el 68% trabajaba en los servicios hospitalarios y los niveles políticos normativos, 24% del personal trabaja en los centros de salud y el 8% en los puestos de salud. Es importante mencionar que la distribución del personal que aparece en los registros es puramente nominal, ya que en muchas ocasiones el personal está comisionado en alguna otra unidad de salud. El departamento que tiene la mayor infraestructura en recursos humanos es Guatemala y el que tiene la menor infraestructura es Huehuetenango. (18,19)

Descripción de las condiciones de eficiencia:

La condición de eficiencia, se define como el conjunto de características que deben reunir los recursos de un servicio para atender con eficiencia las necesidades de salud de una población. Entendiéndose por recursos los humanos, físicos, tecnológicos y de conocimiento. (4,6,7,9,16)

Antecedentes

El estudio de las condiciones de eficiencia tuvo su origen en la década de los 60 en Argentina. Esta metodología permitió evaluar una serie de condiciones o requisitos que deben reunir los establecimientos de salud para proporcionar un servicio adecuado de salud materno-infantil. A partir de su origen estas evaluaciones se han realizado en Chile, Ecuador, Belice, Venezuela, Brasil y Costa Rica, las que han permitido detectar las principales restricciones existentes en los servicios y como consecuencia la reestructuración de los mismos.

En febrero de 1985 los programas regionales de salud materno infantil y de prestación de servicios de OPS/OMS, actualizaron estos documentos y adecuaron sus contenidos a las estrategias nacionales vigentes.

Entre el 26 y 31 de mayo de 1985, dichas modificaciones fueron discutidas en una reunión ampliada, efectuada en la sede central de OPS (Washington DC.) en la que participaron el director del área de desarrollo de los programas mencionados precedentemente, así como profesionales especializados en salud materno infantil y organizaciones de servicios de diversos países de la región. (4,6,10,16)

En julio y agosto de 1985, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, con la colaboración de la UNICEF, OMS/OPS e INCAP, realizaron un estudio de evaluación de “Condiciones de Eficiencia” de los Servicios de Salud Materno Infantil”. Se estudiaron establecimientos de las distintas áreas de salud del país, evaluándose 25 puestos de salud, 25 centros de salud, 9 departamentos de pediatría del nivel hospitalario, encontrándose que las principales áreas de problema detectadas son: la capacitación, recursos, la planificación, organización y administración con menos del 50% de condición de eficiencia. (12)

En Julio de 1986 se llevó a cabo la evaluación de condiciones de eficiencia de centros y puestos de salud del área de salud Guatemala Sur. Dicha evaluación fue realizada conjuntamente con el INCAP y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, resultando que los puestos proporcionan servicios de salud con 45% de condiciones eficientes y los centros de salud con un 64%. (6)

En noviembre de 1986 se evaluaron las condiciones de eficiencia de la Unidad de Rehidratación Oral del Departamento de Pediatría del Hospital Roosevelt. Se identificaron restricciones principalmente en las categorías de educación para la salud, capacitación del personal, los sistemas de información y supervisión mientras que la disponibilidad de recursos físicos, materiales, humanos y el aspecto de la logística obtuvieron porcentualmente mayor puntaje. El resultado general fue reportado con un 52% de condiciones de eficiencia. (3)

En mayo de 1987 se evaluaron las condiciones de eficiencia de la Unidad de Rehidratación Oral del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios. La evaluación permitió identificar restricciones principalmente en las categorías de educación para la salud, capacitación del personal y el sistema de información, mientras que la disponibilidad de recursos físicos, materiales

humanos, la planificación, organización y administración obtuvieron mayores puntajes, obteniéndose un resultado general de 50% de condiciones de eficiencia. (7)

En abril - mayo de 1987, se evaluaron las condiciones de eficiencia para la prestación de servicios de salud en los Departamentos de Pediatría y Maternidad, en los Hospitales Nacional Infantil y Nacional de Adultos en el Municipio de Puerto Barrios Izabal, identificándose restricción principalmente en las categorías de recursos, planificación, organización administración, capacitación del personal y condiciones de eficiencia en ambos hospitales mientras que la supervisión y el sistema de información obtuvieron porcentualmente mayor puntaje. (4)

En el primer semestre de 1987, los estudiantes de Ejercicio Profesional Supervisado Rural, de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, evaluaron las “Condiciones de Eficiencia” del 95% de los puestos de salud, encontrando que la mayor parte, no cuenta con las condiciones mínimas para operar eficientemente en las áreas de influencia respectiva, al alcanzar un porcentaje de adecuación del 59% según la categorización operacional establecida. Las categorías en donde se encontraron fuertes restricciones son: suministros, planta física, normas y procedimientos, participación comunitaria. La categoría con mayor porcentaje de adecuación fue la relacionada con educación para la salud (arriba del 70%), debido a que la gran mayoría de los puestos de salud cuentan con programas de educación y promoción en salud, principalmente dentro del establecimiento. (10)

En octubre de 1987, se evaluaron las condiciones de eficiencia del Departamento de Pediatría del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, encontrándose que dicho Departamento reúne las condiciones mínimas mas importantes para brindar servicios adecuados de acuerdo a la metodología de condiciones de eficiencia, al obtener un puntaje global de 84.65% con la única excepción de los recursos financieros que obtuvieron un porcentaje de adecuación del 66% (regular) según la categorización establecida. (15)

Evaluación de condiciones de eficiencia.

La evaluación de condiciones de eficiencia se define como el procedimiento administrativo por el cual se comparan las características de los servicios con un modelo normativo, que se considera un óptimo posible. Es un tipo de evaluación en el que se establecen los requisitos por encuesta, estas a su

vez cuentan con listas de requisitos o condiciones que todo servicio debiera cumplir para brindar una atención acorde con los actuales conocimientos científicos, las tecnologías aceptadas y las expectativas de la comunidad. Estas listas se agrupan en rubros, según las áreas temáticas, siendo las mas frecuentes planta física, recursos materiales, recursos humanos, planificación, organización, administración, supervisión, sistema de información, capacitación del personal, logística, educación y promoción de salud. (14)

Este tipo de evaluación, aplicada a un sistema de salud regional o nacional, permite tener una visión concreta de las restricciones principales y posibilita la elaboración de programas de reorganización y adecuación de servicios. (14)

Debe mencionarse que en las unidades médicas intervienen recursos humanos de distintos niveles de preparación (técnicos, profesionales, administrativos y manuales), recursos financieros y recursos materiales, que actuando aislados o interactuando, tienen como objetivo final mejorar el nivel de salud de las personas o la comunidad estos también deben ser objeto de evaluación.

Los indicadores o parámetros usados en la evaluación deben reunir los siguientes requisitos:

- 1- **Validez**; debe existir un tipo de correlación positiva entre el indicador y la variable que se intenta medir.
- 2- **Confiabilidad**; que sea estable, poco sensible a las imperfecciones y que varíe en relación al fenómeno y no al azar.
- 3- **Factibilidad**; debe contar con el registro de datos necesarios para confeccionarlos y que sean fáciles de transformar en un indicador.
- 4- **Calidad de los datos básicos**: confiar en la veracidad de los datos básicos.
- 5- **Utilidad**; que tengan uso práctico.
- 6- **Comprensibilidad**; que sea simple y fácil de entender.
- 7- **Normalización**; que se use como regla o medida.

Es necesario evaluar la eficiencia económica del sistema y es necesario considerar la eficiencia de nuestro sistema, ya que estamos trabajando con un sistema abierto, dinámico, concreto, en el que debemos considerar su diseño físico y la actividad desarrollada en el equipo de la unidad, su ubicación, la accesibilidad, así mismo se requiere estudiar el grado académico del personal, la estructuración orgánica del mismo, las líneas de control existente, los mecanismos formales e informales de comunicación, la existencia de reglamentos, manuales de procedimientos, plantillas o listas de personal,

recursos financieros y su manejo, así como en caso de pertenecer a un sistema de salud, la existencia de regionalización y niveles de atención del sistema al cual pertenece. En esta forma es posible elaborar encuestas que puedan demostrar la satisfacción del paciente por los servicios recibidos en la institución, sin olvidar cuantificar también el grado de satisfacción que representa al trabajador en una unidad. (1,2)

El sistema de salud es un sistema complejo pues contiene un subsistema físico (manufacturaciones y servicios), otro de actividad humana. Así pues la evaluación puede dividirse desde el punto de vista estructural en:

Planta física: la evaluación de la planta física sigue varios criterios como son: la ubicación; determinada por esquemas de concentración en los cuales se toman en cuenta la población por atender, la distancia, tiempo y medios de comunicación, los servicios con que cuenta, de acuerdo con el nivel de atención prestada, lo adecuado de las áreas y espacios destinados a estos servicios, otros aspectos a evaluar de la planta física son: la calidad de construcción, el sistema eléctrico, sistema de agua, drenaje, iluminación, sistema de succión y oxígeno.

Equipo: en cuanto al equipo de la unidad médica se debe considerar en primer término si existe equipo y material de consumo suficiente y adecuado.

Finanzas: en la evaluación del recurso financiero, desde el punto de vista de la estructura, se debe considerar que el presupuesto este de acuerdo con los programas y que el mismo se distribuya de acuerdo a prioridades tomando en cuenta las políticas de la institución.

Recursos humanos: trata de determinar si el recurso humano es el adecuado para las necesidades internas y demanda de servicios en la población, para lo cual se utiliza los indicadores de demanda. También investiga y juzga la idoneidad de las personas que ocupan los diferentes puestos y su grado académico.

Información: incluye la recopilación de datos básicos para el manejo de la unidad y envío oportuno al nivel adecuado la información.

Supervisión: se lleva a cabo a través de un sistema que permite evaluar y formar al personal médico y paramédico por medio de la autocrítica.

Logística: es un análisis y sistematización de los diferentes procesos y actividades que se desarrollan en el sistema. Se evalúa la eficiencia del mismo, con la mira de lograr la optimización de los recursos (humanos y materiales). (1,2)

Evaluación del sistema de salud

La atención en los sistemas y servicios de salud, producen un determinado efecto en la vida del individuo y en la población, que deben ser evaluados.

Este enfoque valoriza el sistema de salud como una parte del sistema social y por lo tanto, el marco de la comunidad en que se desarrolla el sistema de salud. El sistema social (comunidad) crea la necesidad de un sistema de salud para que este responda a las necesidades y fines del sistema social. Se puede decir que la comunidad espera, de un sistema de salud que este aumente la esperanza de vida productiva y creativa de sus miembros, disminuya los riesgos de contraer enfermedad, que proporcione mejores probabilidades de curación en caso de enfermedad y que la rehabilitación limite el daño, todo ello de la mayor calidad y al menor costo posible. La evaluación incorpora la adecuación, la accesibilidad, la aceptabilidad y la disponibilidad de los servicios de atención de la salud, así como su carácter integral y continuidad.

Adecuación: al evaluar la adecuación de un sistema de salud es preciso auxiliarse de los diferentes métodos que valorizan los recursos (insumos), la racionalidad con que estos se utilizan y la eficiencia.

Accesibilidad: la accesibilidad a un sistema de salud está determinada por la ubicación de la planta física, los medios de transporte, los horarios tanto del trabajador como de atención de las unidades médicas, la orientación al público para la correcta utilización de los servicios, la facilidad del trámite para obtener servicios, las vías de acceso interiores en la unidad, la calidad de las relaciones públicas.

Aceptabilidad: la aceptación de un servicio de salud va a depender en gran medida del nivel cultural de la población, de las costumbres, los valores de la misma, del prestigio de la institución y de la calidad de atención, tanto de aspectos técnicos como humanos.

Disponibilidad: debe investigarse si a los pacientes que acuden al sistema se les proporciona la atención en forma oportuna y dentro del nivel de atención que requieran.

Amplitud: para evaluar la amplitud son de utilidad los siguientes indicadores: tipo de población, magnitud de dicha población y en relación con la población total el área geográfica que ocupa, la integridad de la atención que presta y la continuidad que posee dicha atención.

El diseño y la aplicación de algunos métodos de evaluación requieren de la participación de elementos interdisciplinarios, los resultados de la evaluación deben ser dados a conocer, tanto a nivel de aplicación, como a nivel de decisión

correspondiente, la evaluación requiere de un sistema de información eficiente, de ello dependerá el valor de sus conclusiones. (1,2,18,19)

Calificación

La labor de calificar los hospitales no solamente es ardua por la gran cantidad de componentes que integran la institución, sino porque en algunos casos las bases de calificación no son lo suficientemente objetivas. El presente intento, basado en lo que ya es un consenso de opinión internacional de lo que debe ser un buen hospital debe ajustarse en la práctica a las condiciones reales de la región o del país, sería ideal que todos los hospitales pudieran calificar por arriba del 75% de puntuación. (1,2,17)

Parámetros para la asignación de puntaje

La suma de todos los puntos correspondientes a respuestas positivas da el puntaje total del servicio, que se expresa en mil, el porcentaje dará una medida que en proporción al mismo reúne las condición para una atención satisfactoria en relación con el modelo propuesto. (14)

VI. METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo - observacional

OBJETO DE ESTUDIO:

La instalación física, el personal médico y paramédico del Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Cuilapa

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizó una boleta de recolección de datos, previamente validada por instituciones como son: el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, la Organización Panamericana de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), con actualización y modificación al medio Nacional. (14)

Las preguntas no admitieron subjetividad por ser verificadas por el investigador, si se cumple el requisito se concede el puntaje asignado, de lo contrario se califica con cero. Las preguntas que investigan mas de un aspecto y que tienen 2 alternativas de punteo, se califican de acuerdo a lo observado, anotando para el efecto el punteo en el espacio derecho de la respectiva pregunta. El cumplimiento de cada requisito otorga el puntaje asignado, la suma de todos los puntos dentro de cada categoría, proporciona el puntaje total para la misma y la suma de las categorías el puntaje total del servicio evaluado. El puntaje de cada categoría y el puntaje total obtenido se expresa porcentualmente dando una medida de las condiciones que reúne el servicio para brindar la atención satisfactoria con el modelo propuesto.

La clasificación con mejor categorización es la utilizada en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), para la evaluación de “condiciones de eficiencia, describiéndose así. (16)

Puntaje de variables:	Puntaje	Total	Porcentaje
I. Recursos :	Sub-total	150	15
a. Recursos físicos (infraestructura)	50		
b. Recursos materiales y suministros	50		
c. Recursos humanos	50		
II. Planificación organización y administración		750	75
a. Planificación		150	
1) Normas generales	50		
2) Normas específicas	50		
3) Programación	50		
b. Organización y Administración		50	
c. Supervisión		150	
d. Capacitación del personal		150	
e. Logística		150	
f. Sistema de información		100	
III. Educación y promoción de la salud.		100	10
TOTAL DE PUNTOS		1000	100

CATEGORIZACIÓN :

DE 85 A 100 % DE ADECUACIONMUY BUENO
DE 70 A 84 % DE ADECUACIONBUENO
DE 50 A 69 % DE ADECUACIONREGULAR
Menos de 50% DE ADECUACION.....MALO.

VARIABLES

VARIABLES	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Unidad de Medición
RECURSOS FISICOS	Consiste en la constitución, distribución y orden de las partes del edificio donde se encuentra instalada la unidad asistencial.	Disponibilidad del área física necesaria para el funcionamiento de la unidad.	Cualitativo	Preguntas IA. 1 a 5.8
RECURSOS MATERIALES Y SUMINISTRO	Son todos los bienes que se consumen en actividades sanitarias.	Verificar la existencia de medicamentos y equipo necesario para el apoyo a los programas que se llevan a cabo.	Cualitativo	Preguntas IB de la 1 a la 3.12.
RECURSOS HUMANOS	Dícese del personal necesario para desempeñar actividades sanitarias en una unidad asistencial.	Personal médico, gerente, enfermera graduada, enfermera auxiliar, promotor en salud, comadrona adiestrada.	Cualitativa	Preguntas IC de la 1 a la 21.
RECURSOS ADMINISTRATIVOS Y DE ORGANIZACIÓN.	Es el proceso que establece y relaciona el cumplimiento de las normas y procedimientos en la coordinación de las actividades de los individuos, para alcanzar los objetivos propuestos.	<ul style="list-style-type: none"> • Normas generales y específicas. • Programas de actividades • Estructura jerárquica. 	Cualitativo	Preguntas IIA 1.-2.15. de la 3.1 a 3.11. IIB 1-10.
SUPERVISIÓN	Consiste en guiar y vigilar que el personal de la unidad realice las actividades adecuadamente.	Las direcciones supervisan y evalúan el trabajo realizado.	Cualitativo	Preguntas III. 1- 10
CAPACITACION DEL PERSONAL	Es la integración o provisión de conocimientos al recurso humano, necesario para el cumplimiento eficientemente de sus actividades.	Se determinará el grado de capacidad del personal y se verificará los programas de actividades de capacitación permanente	Cualitativo	Preguntas IV 1-12.3

VARIABLES	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Unidad de Medición
SISTEMA DE INFORMACION	Conjunto de elementos que recaban detalladamente la información.	Verificar el registro y actualización de la información en la historia clínica.	Cualitativo	Preguntas V 1-12.
LOGISTICA	Proceso que garantiza la retroalimentación de los sistemas.	Verificar la existencia y disponibilidad de materiales y suministros	Cualitativo	Preguntas VI 1-10.
DESARROLLO DE PROGRAMAS EDUCATIVOS	Conjunto de técnicas y procedimientos empleados para el desarrollo y evaluación de actividades por el personal de salud.	Elaboración y ejecución de programas educativos con enfoque a la prevención.	Cualitativo	Preguntas VII 1-7

PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

La recolección de información relacionada con el estudio se efectuó de la siguiente manera.

Primero se acordó con el jefe del departamento, la fecha (días y la hora) para realizar la evaluación. Luego se procedió a la entrega de la boleta de recolección de datos a cada participante (Director y Gerente del hospital, Médicos Jefe de Departamento, Jefes de servicios, Jefe de residentes, Enfermeras de Departamento y Servicios), con 8 días de anticipación. Con el objetivo de dar a conocer y analizar el instrumento por el personal seleccionado, se aclara que la misma constituye una actividad de evaluación del servicio, para mejorar los aspectos técnicos - administrativos y el área física que se encuentre deficiente.

Se realiza una reunión con el grupo involucrado y se aclara procedimientos y aspectos específicos del instrumento que se utilizó. Para luego proceder a recabar la información. Posteriormente, se recorrió el servicio de Pediatría y observó el área física (emergencia, área de encamamiento, área de intensivo, área de rehidratación oral) para responder todos aquellos requisitos verificables por observación.

RECURSOS

1 Humanos

Personal Médico

Personal de Enfermería

Personal de bibliotecas consultadas

2 Materiales

Servicio de Pediatría del Hospital de Cuilapa

Bibliotecas consultadas

- Facultad de Ciencias Médicas USAC

Biblioteca General de USAC, INCAP, MSP, IGSS, OPS/OMS, Internet

3 Económicos

Gastos de impresión950.00 Q.

Gastos de Transporte100.00 Q.

Gastos Varios400.00 Q.

Total1450.00 Q

ASPECTOS ETICOS:

La presente investigación se llevó a cabo previa autorización por parte de la dirección del Hospital Nacional de Cuilapa y el consentimiento del personal, manejando la información obtenida de forma exclusivamente con fines propositivos.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

EVALUACION DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIAS SEGÚN CATEGORIAS EVALUADAS EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA HOSPITAL REGIONAL DE CUILAPA, GUATEMALA, AGOSTO DEL 2000.

CATEGORIA	PUNTAJE ASIGNADO	PUNTAJE OBTENIDO	PORCENTAJE
I. RECURSOS	150	100.7	10.07
II. PLANIFICACION ORGANIZACIÓN ADMINISTRACION	200	145.4	14.54
SUPERVISIÓN	150	96.4	9.64
CAPACITACION	150	81.5	8.15
SISTEMA DE INFORMACION	100	80.8	8.08
LOGISTICA	150	120.3	12.03
III. EDUCACION PARA LA SALUD	100	40.4	4.04
TOTAL.	1000	665.5	66.55 %

CATEGORIZACIÓN DE EVALUACION :

DE 85 A 100 % DE ADECUACIONMUY BUENO

DE 70 A 84 % DE ADECUACIONBUENO .

DE 50 A 69 % DE ADECUACIONREGULAR

Menos de 50% DE ADECUACION.....MALO.

Fuente: Instrumento de evaluación de condiciones de eficiencia.

Cuadro No. 1 En este cuadro se evaluó las condiciones de eficiencia del Departamento de Pediatría del Hospital Regional de Cuilapa según las categorías establecidas, los resultados obtenidos muestran que actualmente está funcionando en condiciones “Regulares” de eficiencia, esto podría deberse a que el presupuesto del hospital en el presente año se redujo.

CUADRO No. 2

PRESENTACION DE LAS DIFERENTES CATEGORIAS ESTABLECIDAS SEGÚN SU PORCENTAJE EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, HOSPITAL REGIONAL DE CUILAPA, GUATEMALA, AGOSTO 2000.

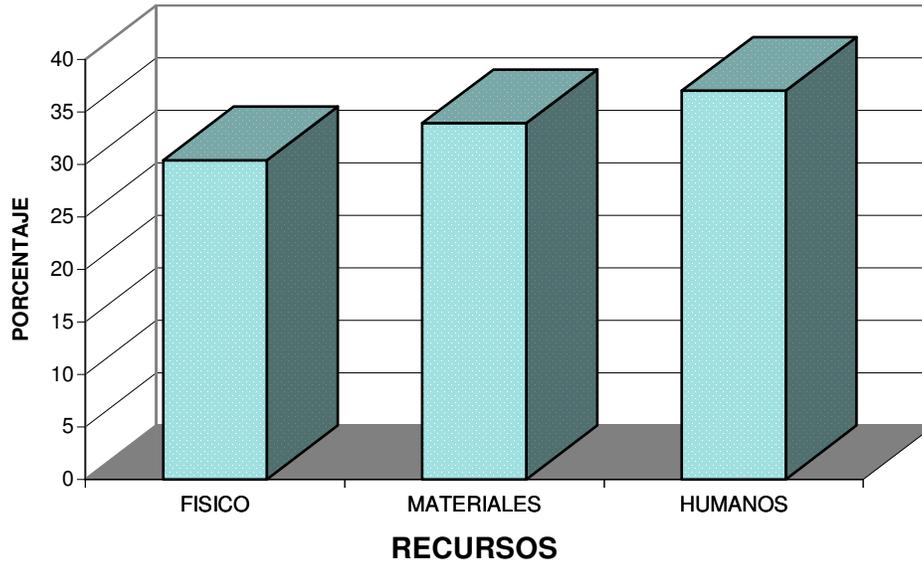
CATEGORIA	PUNTAJE ASIGNADO	PUNTAJE DE CATEGORIZACIÓN
RECURSO FISICO	50	60.4
MATERIALES Y SUMINISTROS	50	67.4
RECURSOS HUMANOS	50	73.6
PLANIFICACION ORGANIZACIÓN ADMINISTRACION	200	72.7
SUPERVISIÓN	150	64.2
CAPACITACION	150	54.33
SISTEMA DE INFORMACION	100	80.8
LOGISTICA	150	80.2
EDUCACION PARA LA SALUD	100	40.4
TOTAL.	1000	66.55

Fuente: Instrumento de evaluación de condiciones de eficiencia

Cuadro No. 2 Se puede observar los resultados obtenidos en las diferentes categorías dándole la adecuación de bueno al sistema de información, logística, recursos humanos, planificación-organización y administración ya que se encuentra entre el 70-84%; una adecuación de regular a material y suministros, supervisión, recurso físico y capacitación, una adecuación de mala a lo que es educación para la salud ya que se encuentra por debajo del 50% de su categorización. Estos datos son similares a los reportados en otros trabajos de tesis siendo la educación para la salud el principal problema.

GRAFICA No 1

EVALUACION DE CONDICIONES DE EFICIENCIA PRESENTACION
GRAFICA PORCENTUAL DE LA DISTRIBUCION DE LOS RECURSOS
EXISTENTES, EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, HOSPITAL
REGIONAL DE CUILAPA, AGOSTO 2000

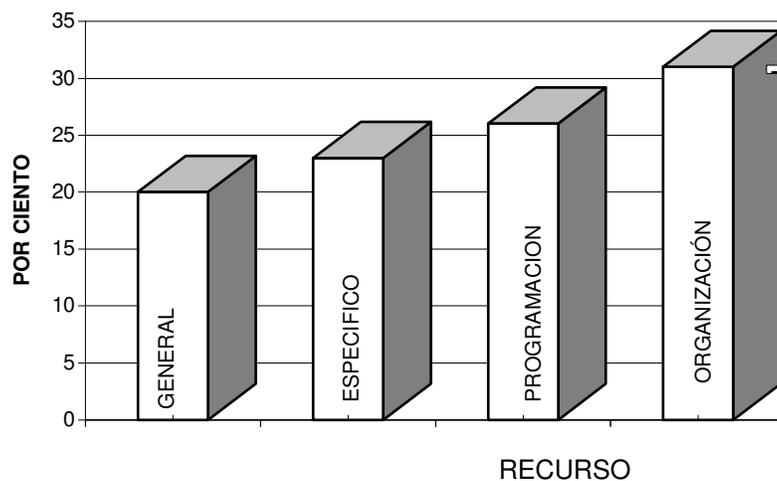


Fuente: Instrumento de evaluación de condiciones de eficiencia.

Gráfica No. 1 Muestra la distribución porcentual de los recursos existentes observando que los recursos físicos presentan un porcentaje bajo pues no se cuenta con un área física adecuada para cada servicio (recién nacidos, emergencia, consulta externa, encamamiento) para atender a la población. En cuanto a material-equipo y suministros obtuvo un porcentaje regular ya que no hay suficiente material, ropa, repuestos para reparación de equipo en uso. Los recursos humanos obtuvieron un buen porcentaje a pesar de que se labora con las terceras partes del recurso humano necesario, haciendo falta una enfermera jefe de servicio, supervisora, auxiliares de enfermería, psicóloga y nutricionista.

GRAFICA No. 2

EFICIENCIA DISTRIBUIDA EN LA PLANIFICACION DE LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS EXISTENTES, EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, HOSPITAL REGIONAL DE CUILAPA, AGOSTO 2000

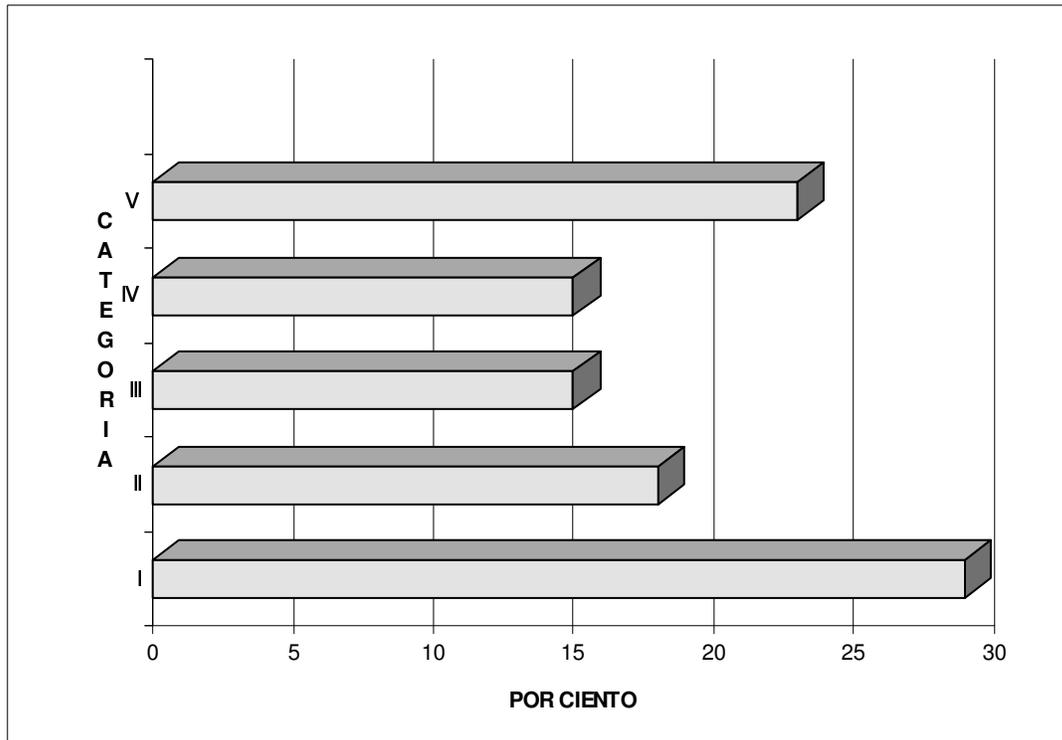


Fuente: Instrumento de evaluación de condiciones de eficiencia

Gráfica No. 2 Podemos observar la eficiencia distribuida en la planificación de sus recursos en cuanto a normas generales se refiere, obtuvo un 20%, normas específicas 24%, programación 29%, y organización 34%, encontrándose en una adecuación “buena“, siendo una limitante el no contar con un reglamento interno que defina las funciones del personal medico, enfermeras y auxiliares de enfermería.

GRAFICA No. 3

EFICIENCIA DISTRIBUIDA EN LA PLANIFICACION Y ORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, HOSPITAL REGIONAL DE CUILAPA, AGOSTO 2000.



CATEGORIAS

I Planificación y Organización

II Supervisión.

III Capacitación.

IV Sistema de Información

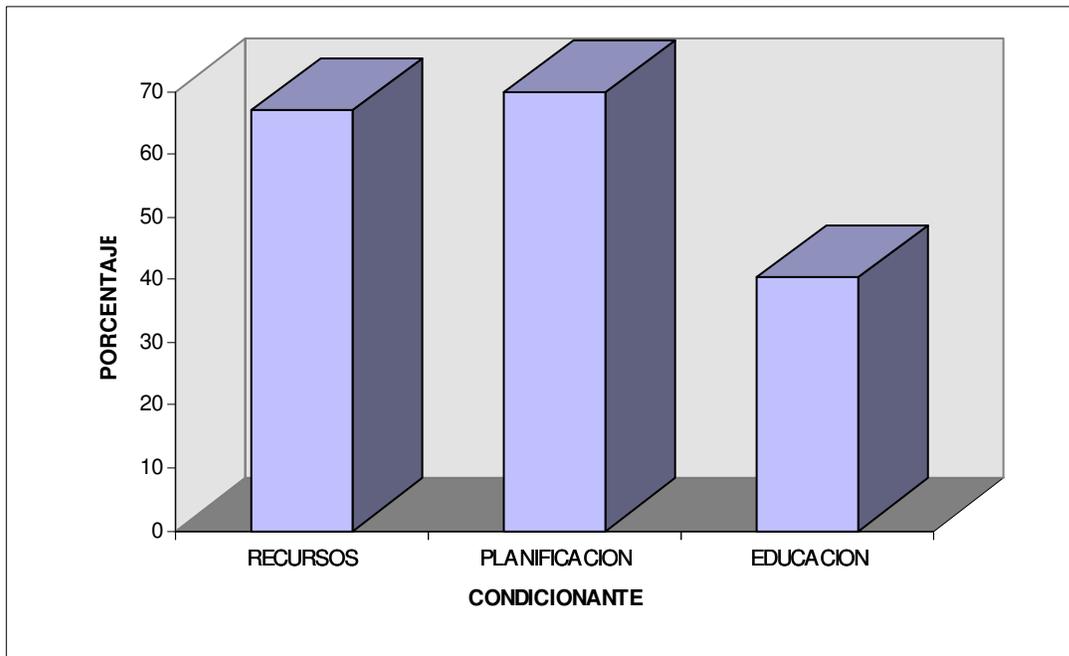
V logística

Fuente: Instrumento de evaluación de condiciones de eficiencia

Gráfica No. 3 Los resultados evidencian que la planificación, organización, supervisión, capacitación, información y logística representaron el 69.9 de categorización, obteniendo una adecuación de “regular”. Son sus limitantes en la logística; la baja disponibilidad de insumos, material quirúrgico y medicamentos, en la capacitación la falta de esta como capacitación permanente dirigida al personal de enfermería, por causas económicas.

GRAFICA No. 4

DISTRIBUCION POR RUBROS Y SU CATEGORIZACIÓN, EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA HOSPITAL REGIONAL DE CUILAPA, GUATEMALA AGOSTO 2000.



Fuente: Instrumento de evaluación de condiciones de eficiencia

Gráfica No. 4 En la misma se globaliza la distribución por rubros y categorización, observándose que la educación para la salud obtuvo un porcentaje bajo en comparación con planificación organización, administración y recursos, estos se debe a que actualmente en el servicio no hay programas de educación en salud dirigidos a madres y niños hospitalizados, por la falta de material educativo y personal calificado para su desarrollo.

VIII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La categoría de eficiencia aplicada a una institución pública merece detenida reflexión. La relación producción obtenida; recursos - insumos constituyen el componente básico de cualquier definición de eficiencia en una institución pública sin fines de lucro. Siendo el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) el responsable de las actividades de salud y la prestación de servicios a personas que no se encuentran afiliadas al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), se estima que éste debería de atender un 70% de las necesidades de la población.

En el presente estudio se determinaron las diferentes categorías, donde los componentes con mejor porcentaje fueron el sistema de información (80.8%), logística (80.2%), planificación, organización y administración (72.7%) y recursos humanos (73.6%), comparado con otros estudios realizados en otras instituciones, estos se mantienen dentro de la categoría de bueno, con las limitaciones de no contar con una enfermera jefe y supervisora en cada servicio, así como personal de enfermería, a pesar que para 1994 el MSPAS empleó aproximadamente 20,738 personas de las cuales 14.7% representan la fuerza laboral del sector público y de estos 68% trabajan en servicios Hospitalarios (18,19)

Las categorías de regular condición fueron: recursos físicos (60.4%), capacitación (54.32%), supervisión (64.2%), materiales y suministros (67.4 %), siendo sus principales limitaciones el no poder contar con un área física mas amplia para la atención de los pacientes que acuden a estos servicios, así mismo el no contar con programas de educación para internos y externos (actualmente no asisten) y la falta de capacitación permanente al personal de enfermería, por lo que debería de llevarse a cabo un sistema de autocrítica de evaluación y formar al personal medico y paramédico.

Así mismo la categoría con porcentaje bajo es el de educación para la salud (40.4%), su principal limitante es la falta de programas dirigidos a madres, escolares y niños hospitalizados, repitiéndose así mismo el poco personal que se cuenta actualmente.

Por los resultados obtenidos en este trabajo es necesario evaluar la eficiencia económica del sistema y considerar su eficacia, ya que trabajamos con un sistema abierto, dinámico, concreto, en el que debemos considerar, su diseño físico y la actividad desarrollada en equipo, su ubicación, la accesibilidad, así mismo se requiere estudiar el grado académico del personal, la estructura orgánica del mismo, las líneas de control existentes, los mecanismos formales e informales de comunicación, la existencia de reglamentos, manuales de procedimientos, plantillas o listas de personal, la regionalización y niveles de atención del sistema al cual se pertenece. Con esta información se puede pasar periódicamente encuestas que demuestren la satisfacción del paciente, por los servicios recibidos en la institución, sin olvidar el grado de satisfacción que representa al trabajador.

IX. CONCLUSIONES

- Las condiciones de eficiencia en el departamento de pediatría del hospital de Cuilapa se clasifican como regular por sus limitantes de personal y suministros.
- Los recursos humanos se adecuaron como regulares, por falta de personal médico y paramédico.
- En cuanto a los recursos físicos la condición es regular, debido a que el área física es inadecuada.
- Los material y equipos funcionan en condición regulares, por falta de suministros.
- El sistema de información, la logística y la planificación, organización y administración se categorizan como buenas.
- El programa de educación para la salud se cataloga dentro de una adecuación mala, por no existir programas permanentes.

X. RECOMENDACIONES

- Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala proporcione los recursos necesarios para el funcionamiento de los servicios, de acuerdo a los recursos deficientes (recursos, educación y capacitación).
- Que el MSPAS y el director del hospital proporcione al departamento de pediatría el recurso humano necesario para alcanzar el mejor funcionamiento y eficiencia del servicio.
- Sistematizar las actividades de supervisión al personal médico y paramédico de los servicios para maximizar su eficiencia.
- Implementar un programa de educación para la salud dentro del servicio a madres, escolares, personal de enfermería graduadas y auxiliares.

XI. RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Evaluación de las condiciones de eficiencia para la prestación de servicios de salud”, fue un estudio descriptivo observacional realizado en el Departamento de Pediatría del Hospital Regional de Cuilapa durante el mes de agosto del 2000.

Se evaluaron las condiciones de eficiencia, tomando como referencia los resultados de otros estudios entre ellos el realizado en 1985 por MSPAS en colaboración con la UNICEF, OMS/OPS e INCAP, (12) donde se principia a utilizar un instrumento de evaluación aplicado a las necesidades guatemaltecas.

El instrumento fué previamente validado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Organización Panamericana de Salud y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), evaluando las siguientes categorías y rubros: recursos físicos, humanos, suministros y materiales, logística, sistema de información, capacitación y educación para la salud,

Los resultados obtenidos revelan que el Departamento de Pediatría brinda sus servicios con el 66.5% de eficiencia de acuerdo a la metodología de condiciones de eficiencia catalogándola como regular. Las categorías evaluadas con mayor porcentaje fueron el sistema de información (80.8%); logística (80.2%), planificación, organización y administración (72.7%) y recursos (73.6%). Se identificaron en la categoría de regular ; los materiales y suministros (67.4%), supervisión (64.2%) y capacitación (54.33%). Se consideró categóricamente como malo el reglón de educación para la salud (40.4%) debido a que no se cuenta con programas formales que proporcionen educación en salud, siendo su principal limitante el personal y material para el cumplimiento de los programas.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Barquín Manuel. *Evaluación de la atención médica dirección de hospitales*. 5ta. ed. Nueva Interamericana, 1985, 785 pag. (pp 200-230).
2. Barrenechea Juan. et al. *Planificación y administración de los sistemas de salud*. Salud para todos en el año 2000, 1ra. ed, Universidad de Antioquía, Medellín Colombia, julio 1990, pag. 323 (pp 32-63).
3. Corado Hernández, Víctor *Estudios de la evaluación de las condiciones de eficiencia de la unidad de rehidratación oral del departamento de pediatría del Hospital General San Juan de Dios*. Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala , Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1987, 46p.
4. Dubon A. A. *Evaluación de las condiciones de eficiencia para la prestación de servicios en los departamentos de pediatría y maternidad de los hospitales Nacional Infantil y Nacional de Adultos*, Municipio de Puerto Barrios en Izabal, abril de 1987, Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala 1987. 65 p.
5. Hospital Roosevelt. *Registro estadístico de pacientes*. Guatemala 1988 s.p (s.p. sin paginación numerada).
6. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. *Estudios de la evaluación de las condiciones de eficiencia de los servicios de salud materno infantil de los centros y puestos de salud del área de salud de Guatemala Sur*, septiembre 1986, 20p.
7. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. *Metodología de evaluación de condiciones de eficiencia*. Formularios adaptados de los originales de OPS/OMS, por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). 1988, 27p.
8. Mazariegos, C.E. *Evaluación de las condiciones de eficiencia de los puestos de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala*. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, enero 1987 11p.

9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala /INCAP/OPS/ OMS /UNICEF. *Evaluación de las condiciones de eficiencia de los servicios de salud materno-infantil*. Julio - Agosto 1985. 23p.
10. Organización Mundial de la Salud. *Evaluación de los programas de Salud*. Ginebra, OMS, 1981. 49p.
11. Organización Mundial de la Salud. *Fundamentación y práctica de la planificación y la gestión nacional de los servicios de salud*. Ginebra, OMS. 1983, (cuaderno de salud pública no. 67).
12. Organización Panamericana de la Salud. *Criterios de planificación y diseño de las instalaciones de atención en salud en los países en desarrollo*. Washington, OPS, 1986, 335p (pp 199-215). Publicación Científica No. 495.
13. Organización Panamericana de la Salud. *Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno-infantil*, Washington, OPS. 1986.
14. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. *Evaluación y organización de servicios de salud para la atención primaria materno infantil*. Fascículo I. HPD/ HPM & HSI/HSC. Washington D.C., agosto 1989, 989p. (pp. 319-329).
15. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. *Condiciones de eficiencia de los servicios de atención materno-infantil*. Fascículo II. HPD/HPM & HSI/HSC. Washington, D.C., 1985. 74p.
16. Sáens, R., Francisco G. *Condiciones de eficiencia del Departamento de Pediatría del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social*. Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, 1988. 57p.
17. Sistema de Naciones Unidas de Guatemala. *El rostro rural del desarrollo humano*. Guatemala, Edición 1999. 73p.
18. Torres Rivas, Fuentes J. *Las particularidades del desarrollo humano*. Volumen II, Guatemala, 1999, 45p.

19.Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. *Conceptos básicos de evaluación aplicados a proyectos de salud*. Guatemala 1988. 19p. (mimeografiado).

XIII. ANEXO

EVALUACION DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA PARA LA PRESTACION DE
 SERVICIOS, EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL DE CUILAPA
 AGOSTO 2000.

Fecha.....

Nombre del Establecimiento:.....

Area de Salud.....

Municipio:.....

NOMBRE.....CARGO.....

1.- **RECURSOS**

A. RECURSOS FISICOS : (Infraestructura).

	SI	NO	puntaje	puntos
1.- El área de hospitalización en pediatría esta alejada de zonas de contaminación.	-----	-----	2	-----
2.- Hay sector de admisión (emergencia).	-----	-----	2	-----
3.- El sector de admisión cuenta con:				
3.1. Accesibilidad expedita desde el exterior.	-----	-----	2	-----
3.2. Sala de espera con espacio físico suficiente para el número de pacientes que demanda atención diariamente.	-----	-----	2	-----
3.3 Servicio sanitario funcional para pacientes.	-----	-----	2	-----
3.4. Area de examen físico que de privacidad a los pacientes .	-----	-----	2	-----

	SI	NO	puntaje	punto
3.5 La iluminación natural es suficiente para actividades diurnas.	-----	-----	2	-----
3.6. Ventilación adecuada.	-----	-----	1	-----
3.7. Lavamanos en cada sala de examen	-----	-----	2	-----
3.8 Area de choque.	-----	-----	2	-----
3.9. Area de observación.	-----	-----	2	-----
4 El sector de hospitalización tiene:				
4.1. Sala de aislamiento.	-----	-----	2	-----
4.2. Sala de cuidados intensivos.	-----	-----	3	-----
4.3 Acceso a cocina dietética.	-----	-----	1	-----
4.4 Sala para actividades docentes.	-----	-----	2	-----
4.5 Oficina para secretaria.	-----	-----	1	-----
4.6 Pisos y paredes de material lavables	-----	-----	1	-----
4.7 Oxígeno y aspiración central provisto por tuberías.	-----	-----	2	-----
4.8 Acceso a área de lavado y esterilización de materiales.	-----	-----	2	-----
4.9 Sector para cuidados intermedios.	-----	-----	2	-----
4.10 Sector para encamamiento de enfermos graves.	-----	-----	3	-----
4.11 Oficina para médicos y enfermeras	-----	-----	1	-----
5 Cada sección cuenta con:				
5.1. Sala con no mas de 6 camas.	-----	-----	1	-----
5.2. Facilidades de alojamiento de la madre junto al niño (en unidades de enfermedades no críticas).	-----	-----	1	-----
5.3 Estación de enfermería ubicada correctamente.	-----	-----	1	-----
5.4. Sala de procedimientos.	-----	-----	1	-----
5.5. Lavamanos funcionables por cada sala.	-----	-----	1	-----
5.6. Baño con inodoro y artesa (niños mayores de 2 años) en cada sala o para c/12 camas.	-----	-----	1	-----
5.7 Servicio sanitario para el personal.	-----	-----	1	-----
5.8 Area de recreación.	-----	-----	2	-----

	SI	NO	puntaje	punto
			50	-----
B. RECURSOS MATERIALES Y SUMINISTROS:				
	SI	NO	puntaje	punto
1. El sector de admisión (emergencia) tiene:				
1.1 Número adecuado de sillas de espera para la demanda diaria de consulta.	-----	-----	1	-----
1.2 Camillas con barandas para transporte de pacientes.	-----	-----	1	-----
1.3. Equipo de limpieza	-----	-----	1	-----
1.4. Equipo para pesar y medir:				
1.4.1. Balanza para lactantes.	-----	-----	0.5	-----
1.4.2. Balanza de pie.	-----	-----	0.5	-----
1.4.3. Infantómetros y tallímetros.	-----	-----	0.5	-----
1.5. Area de examen físico equipada con:				
1.5.1 Mesa de examen y procedimientos.	-----	-----	0.5	-----
1.5.2 Mesa auxiliar para equipo.	-----	-----	0.5	-----
1.5.3. Estetoscopio en buen estado.				
1.5.3.1. Propiedad del Hospital.	-----	-----	0.5	-----
1.5.3.2. Propiedad del personal.	-----	-----	0.25	-----
1.5.4. Tensiómetro en buen estado con manguitos de distintos tamaños.				
1.5.4.1. Propiedad del hospital.	-----	-----	0.5	-----
1.5.4.2. Propiedad del personal.	-----	-----	0.25	-----
1.5.5. Cinta métrica en buen estado inextensible				
1.5.5.1. Propiedad del hospital	-----	-----	0.5	-----
1.5.5.2. Propiedad del personal.	-----	-----	0.25	-----

	SI	NO	puntaje	puntos
1.5.6. Termómetros en cantidad suficiente.				
1.5.6.1. Propiedad del hospital.	-----	-----	0.5	-----
1.5.6.2. Propiedad personal.	-----	-----	0.25	-----
1.5.7. Baja lenguas desechables.	-----	-----	0.5	-----
1.5.8. Otoscopio/ofthalmoscopio en buen estado.				
1.5.8.1. Propiedad del hospital.	-----	-----	0.5	-----
1.5.8.2. Propiedad personal.	-----	-----	0.25	-----
1.5.9. Recolector descartable de orina.	-----	-----	0.5	-----
1.5.10. Equipo de entubación y reanimación completo y en buen estado.	-----	-----	1.5	-----
1.5.11. Equipo de venoclisis, disección de vena y punción lumbar.	-----	-----	0.5	-----
1.5.12. Equipo para toma de muestra de sangre capilar venosa y arterial.	-----	-----	1	-----
1.5.13. Mascarillas o cámaras cefálicas para oxígeno.	-----	-----	0.5	-----
1.5.14. Recipientes cubiertos para ropa, pañales sucios y materiales de desecho.	-----	-----	0.5	-----
1.5.15. Colchones y almohadas de material lavable y esterilizable.	-----	-----	0.5	-----
1.5.16 Ropa limpia.	-----	-----	0.5	-----
1.5.17 Escritorio.	-----	-----	0.5	-----
1.5.18. Sillas.	-----	-----	0.5	-----
1.5.19. Soportes para sueros para cada cama o suficientes atriles.	-----	-----	0.5	-----
1.6 Electrocardiógrafo portátil.	-----	-----	0.5	-----

	SI	NO	puntaje	puntos
2. Las secciones de hospitalización cuenta con:				
2.1 Camillas con baranda para transporte de pacientes.	-----	-----	1	-----
2.2 Equipo de limpieza.	-----	-----	1	-----
2.3 Equipo para pesar y medir.				
2.3.1 Balanza para lactantes.	-----	-----	0.5	-----
2.3.2 Balanza de pie.	-----	-----	0.5	-----
2.3.3 Infantómetro y tallímetros.	-----	-----	0.5	-----
2.4 Carro para historias clínicas.	-----	-----	1	-----
2.5 Carro de curaciones.	-----	-----	1	-----
2.6 Salas equipadas con:				
2.6.1 Mesa de examen y procedimientos.	-----	-----	0.5	-----
2.6.2 Mesa auxiliar para equipo	-----	-----	0.5	-----
2.6.3 Estetoscopio en buen estado				
2.6.3.1 Propiedad del hospital	-----	-----	0.5	-----
2.6.3.2 Propiedad personal.	-----	-----	0.25	-----
2.6.4 Tensiómetro en buen estado con manguitos de distintos tamaños.				
2.6.4.1 Propiedad del hospital	-----	-----	0.5	-----
2.6.4.2 Propiedad personal.	-----	-----	0.25	-----
2.6.5 Cinta métrica en buen estado inextensible.				
2.6.5.1 Propiedad hospital	-----	-----	0.5	-----
2.6.5.2 Propiedad personal.	-----	-----	0.25	-----
2.6.6 Termómetros en cantidad suficiente.				
2.6.6.1 Propiedad hospital	-----	-----	0.5	-----
2.6.6.2 Propiedad personal	-----	-----	0.25	-----
2.6.7 Baja lenguas desechables	-----	-----	0.25	-----
2.6.8 Otoscopio / Oftalmoscopio en buen estado.				
2.6.8.1 Propiedad hospital	-----	-----	0.5	-----
2.6.8.2 Propiedad personal	-----	-----	0.25	-----
2.6.9 Recolector descartable de orina.	-----	-----	0.5	-----

	SI	NO	puntaje	puntos.
2.6.10 Equipo de entubación y mascarilla y reanimación completa en buen estado en todas las unidades.	-----	-----	1.5	-----
2.6.11 Sonda nasogástrica.	-----	-----	0.5	-----
2.6.12 Equipo de venoclisis, disección de vena, punción lumbar.	-----	-----	0.5	-----
2.6.13 Equipo para toma de sangre capilar venosa y arterial.	-----	-----	0.5	-----
2.6.14 Recipientes cubiertos para ropa, pañales sucios y materiales desechables.	-----	-----	0.5	-----
2.6.15 Colchones y almohadas de material lavable y esterilizables.	-----	-----	0.5	-----
2.6.16 Ropa limpia.	-----	-----	0.5	-----
2.6.17 Incubadora en buen estado (cuidados intermedios).	-----	-----	0.5	-----
2.6.18 Cunas con barandas para lactantes.	-----	-----	0.5	-----
2.6.19 Fototerapia (intensivo).	-----	-----	0.5	-----
2.6.20 Ventiladores (intensivo).	-----	-----	0.5	-----
2.6.21 Unidades térmicas o cuna calefaccionada.	-----	-----	0.5	-----
2.6.22 Equipo nuevo de sanguíneo transfusión (intensivo).	-----	-----	0.5	-----
2.6.23 Tienda y cámara de oxígeno.	-----	-----	0.5	-----
2.6.24 Silla por cuna.	-----	-----	0.5	-----
2.6.25 Cada cama tiene mueble para guardar objetos personales.	-----	-----	0.5	-----
2.6.26 Escritorio.	-----	-----	0.5	-----
2.6.27 Soporte de sueros para cada cama.	-----	-----	0.5	-----
2.6.28 Equipo de alimentación parenteral.	-----	-----	0.5	-----
2.6.29 Humificadores.	-----	-----	0.5	-----

	SI	NO	puntaje	punteo
2.6.30 Monitores (cuidados intensivos e intermedios).	-----	-----	0.5	-----
2.6.31 Equipo de torácocentesis.	-----	-----	1	-----
2.6.32 Equipo para diálisis peritoneal.	-----	-----	0.5	-----
2.6.33 Megatoscopio.	-----	-----	0.5	-----
2.7 Electrocardiógrafo portátil.	-----	-----	0.5	-----
2.8 Aparato portátil de RX.	-----	-----	0.5	-----
3 SUMINISTROS:				
3.1 Medicamentos de esquema básico.	-----	-----	1	-----
3.2 Elementos para exámenes bacteriológicos, hematológicos, bioquímicos, gases arteriales.	-----	-----	1	-----
3.3 Material de enfermería (jeringas, gasas, algodón).	-----	-----	1	-----
3.4 Guantes esterilizados.	-----	-----	1	-----
3.5 Material de limpieza.	-----	-----	1	-----
3.6 Papel o toalla para secarse las manos.	-----	-----	0.5	-----
3.7 Material de registro y estadística.	-----	-----	1	-----
3.8 Material de juegos y lectura infantil.	-----	-----	0.5	-----
3.9 Hay provisión regular de ropa limpia o material desechable.	-----	-----	0.5	-----
3.10 Hay material educativo.	-----	-----	0.5	-----
3.11 Repuestos de mantenimiento para reparar aparatos (monitores).				
3.11.1. Disponibles.	-----	-----	0.5	-----
3.11.2. Accesibles.	-----	-----	0.25	-----
3.12 Material bibliográfico actualizado.	-----	-----	1	-----
	Sub-total		50	-----
C. RECURSO HUMANO:				
1 Hay médico jefe del departamento de pediatría.	-----	-----	3	-----
2 Es pediatra con mas de 5 años de ejercicio exclusivo de la especialidad o tiene título de especialista.	-----	-----	3	-----
3. En cada sección se ha designado un jefe pediatra.	-----	-----	3	-----

	SI	NO	puntaje	punteo
4. El jefe de cada unidad es				
4.1. Titular por concurso.	-----	-----	2	-----
4.2. Nominado por elección.	-----	-----	1	-----
5. Tiempo contratado por el jefe del departamento:				
5.1. 8 horas.	-----	-----	3	-----
5.2. 4 horas.	-----	-----	2	-----
5.3. 2 horas.	-----	-----	1	-----
6 Hay consultante en pediatría las 24 horas.	-----	-----	2	-----
7 Hay pediatra de llamada.	-----	-----	2	-----
8 Hay residentes.	-----	-----	2	-----
9 Hay 1 enfermera jefe exclusiva para cada sección de hospitalización:				
9.1 Las 24 horas del día.	-----	-----	3	-----
9.2 Solo en horario regular.	-----	-----	2	-----
10 Hay una enfermera supervisora exclusiva para pediatría:				
10.1 Las 24 horas del día	-----	-----	2	-----
10.2 Solo en horario regular.	-----	-----	1	-----
11 Hay enfermeras las 24 horas	-----	-----	3	-----
12 Auxiliar de enfermería:				
12.1 Hay en emergencia 1 por c/6 camas por turno.	-----	-----	2	-----
12.2 Hay en hospitalización 1 por c/6 pacientes por turno.	-----	-----	2	-----
13 Las auxiliares trabajan bajo la supervisión de 1 enfermera de pediatría.	-----	-----	2	-----
14 Hay personal suficiente para limpieza.	-----	-----	2	-----
15 Hay trabajadora social disponible.	-----	-----	2	-----
16 Hay secretaria para la sección de hospitalización.	-----	-----	2	-----
17 Hay nutricionista para las secciones de hospitalización.	-----	-----	2	-----
18 Hay interconsultas con especialistas de llamada.	-----	-----	2	-----

	SI	NO	puntaje	punteo
19 Hay educadora o psicóloga.	-----	-----	2	-----
20 Hay técnico de laboratorio.	-----	-----	2	-----
21 Hay técnico de RX.	-----	-----	2	-----
Sub-total			50	-----
Total			150	=====

II PLANIFICACION ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACION

A: PLANIFICACION:

1. Normas Generales:

	SI	NO	puntaje	punteo
1.1 Existe en el departamento normas escritas de atención pediátrica. Verificar:				
1.1.1 Para personal médico.	-----	-----	7	-----
1.1.2 Para personal de enfermería.	-----	-----	7	-----
1.2 Hay reglamento para la consulta con principales especialistas.	-----	-----	6	-----
1.3. Existe manual de procedimientos que regulan la atención pediátrica. (verificar):				
1.3.1 Para personal médico.	-----	-----	6	-----
1.3.2 Para personal de enfermería.	-----	-----	6	-----
1.4 Se hace examen médico de admisión a todo el personal.	-----	-----	6	-----
1.5 El examen se repite anualmente.	-----	-----	6	-----
1.6 La atención durante las horas siguientes al ingreso esta a cargo del médico residente del servicio.	-----	-----	6	-----
Sub-total			50	-----

	SI	NO	puntaje	punteo
<i>2 Normas Especificas:</i>				
2.1. Hay normas escritas para la atención de:				
2.1.1 DHE Severa.	-----	-----	3	-----
2.1.2 DPC Severa.	-----	-----	3	-----
2.1.3 Neumonía grave.	-----	-----	3	-----
2.1.4 Otras enfermedades específicas (hematológicas, oncológicas etc.).	-----	-----	3	-----
2.2 Se han revisado las normas en los últimos 3 años.	-----	-----	3	-----
2.3 Se pesa y mide la talla al ingreso y después, usando la gráfica de crecimiento.	-----	-----	3	-----
2.4 Se efectúa medición del perímetro cefálico a los menores de 3 años.	-----	-----	2	-----
2.5 El tratamiento de la diarrea incluye:				
2.5.1 Antidiarreicos (SI =0, NO =1)	-----	-----	1	-----
2.5.2 Antibióticos (SI = 0 NO =1).	-----	-----	1	-----
2.5.3 Purgantes (SI = 0 NO = 1).	-----	-----	1	-----
2.6 En caso de diarrea se continua con lactancia materna.	-----	-----	3	-----
2.7 Durante la diarrea se continua con alimentación sólida.	-----	-----	3	-----
2.8 En caso de diarrea se recomienda:				
2.8.1 Tratar con sales de rehidratación oral.	-----	-----	3	-----
2.8.2 Usar suero casero.	-----	-----	3	-----
2.8.3 Usar otros líquidos.	-----	-----	3	-----
2.9 Se efectúa referencia al trabajador social de los casos que los requieren.	-----	-----	2	-----
2.10 Se efectúa referencia al odontólogo de los casos que lo requieren.	-----	-----	2	-----
2.11 Se hace esterilización terminal.	-----	-----	1	-----
2.12 Se aplican medidas de prevención de infecciones cruzadas.	-----	-----	2	-----

	SI	NO	puntaje	puntos
2.13 Se lavan pisos y paredes según normas.	-----	-----	2	-----
2.14 Se utilizan microtécnicas para exámenes de laboratorio.	-----	-----	2	-----
2.15 Se hace autopsia sistemáticamente y por norma.	-----	-----	2	-----
	Sub-total		50	-----
	Total		100	=====

3 PROGRAMACION

3.1 Está especificado por escrito el programa de actividades (verificar)				
3.1.1. Médicos residentes.	-----	-----	3	-----
3.1.2. Médicos consultantes.	-----	-----	3	-----
3.1.3. Enfermeras.	-----	-----	3	-----
3.1.4. Auxiliar de enfermería.	-----	-----	3	-----
3.1.5. Estudiantes de medicina.	-----	-----	3	-----
3.2 Se realiza al principio de cada año reuniones de personal para análisis y discusión del programa de actividades.	-----	-----	3	-----
3.3 Se evalúa el cumplimiento del programa.	-----	-----	3	-----
3.4 Participa personal de todos los niveles en estas evaluaciones.	-----	-----	3	-----
3.5 Se conoce la población de área de influencia del establecimiento.	-----	-----	4	-----
3.6 Se conoce la cobertura del programa.	-----	-----	4	-----
3.7 Se conoce las tasas y causas de mortalidad infantil del área geográfica bajo responsabilidad del hospital.	-----	-----	4	-----
3.8 Se conoce la tasa y causa de morbilidad infantil del hospital.	-----	-----	3	-----
3.9 Se conocen las causas de egreso pediátrico del hospital.	-----	-----	4	-----

	SI	NO	puntaje	punto
3.10 Se conoce el número de días de estancia en pediatría.	-----	-----	4	-----
3.11 Se conoce el porcentaje de necropsias realizadas.	-----	-----	3	-----
	Sub-total.		50	-----
	Total		150	=====

B: ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACION

1. Existe reglamento interno para seleccionar y contratar el personal (verificar).	-----	-----	3	-----
2. Hay descripción de puestos para los jefes de sección de hospitalización pediátrica.	-----	-----	4	-----
3 Hay manuales de funciones y responsabilidades de: (verificar).				
3.1. Consultantes.	-----	-----	3	-----
3.2. Residentes.	-----	-----	3	-----
3.3. Internos.	-----	-----	3	-----
3.4. Externos.	-----	-----	3	-----
4 Hay descripción de puestos para enfermería (verificar).	-----	-----	3	-----
5 Hay reuniones periódicas del personal para discutir aspectos administrativos.	-----	-----	3	-----
6 Se hacen interconsultas con las principales especialidades.	-----	-----	3	-----
7 Hay sistemas coordinados con:				
7.1 La consulta externa.	-----	-----	3	-----
7.2 El centro/ puesto de salud para:				
7.2.1. Referencia.	-----	-----	3	-----
7.2.2. Contra referencia.	-----	-----	3	-----
8. Hay servicios de laboratorio 24 horas	-----	-----	3	-----
9 Hay servicio de RX 24 horas.	-----	-----	3	-----
10 Hay coordinación con neonatología.	-----	-----	3	-----

	SI	NO	puntaje	puntos
11 El sistema de promoción de postgrado es:				
11.1 Piramidal.	-----	-----	3	-----
11.2 No piramidal.	-----	-----	2	-----
Sub-total			50	-----
Total			200	=====

III SUPERVISION:

1 El jefe del departamento efectúa regularmente visitas de supervisión de las secciones de hospitalización.	-----	-----	10	-----
2 Se lleva información narrativa por escrito de esas visitas.	-----	-----	10	-----
3 Cada jefe efectúa visitas diarias y evaluación de casos especiales en su sección.	-----	-----	10	-----
4 Se elabora informe narrativo por escrito de esas visitas.	-----	-----	10	-----
5 Existe récord de evaluación para:				
5.1 Personal médico.	-----	-----	9	-----
5.2 Residentes.	-----	-----	9	-----
5.3 Estudiantes.	-----	-----	9	-----
5.4 Enfermeras.	-----	-----	9	-----
5.5 Auxiliar de enfermería.	-----	-----	9	-----
6 El supervisor docente supervisa 1 vez o mas por semana el cumplimiento de las funciones docente asistenciales de:				
6.1 Estudiantes externos (verificar).	-----	-----	9	-----
6.2 Internos (verificar).	-----	-----	9	-----
6.3 Residentes (verificar)	-----	-----	9	-----
7 La enfermera jefe del departamento efectúa visitas a todas las unidades.	-----	-----	10	-----
8 Se elabora informes escritos de esas visitas.	-----	-----	10	-----
9 La enfermera jefe de c/sección supervisa el trabajo realizado por el personal de enfermería a su cargo.	-----	-----	10	-----

	SI	NO	puntaje	puntos
10 Se hace auditoria de los fallecidos menores de un año.	-----	-----	9	-----
Total			150	=====

IV. CAPACITACION DE PERSONAL

1 El jefe del departamento tiene capacidad en administración y organización de servicios de salud.	-----	-----	7	-----
2 La enfermera jefe del departamento de pediatría ha tenido capacidad en administración, salud pública o pediatría.	-----	-----	7	-----
3 El 50% de los pediatras tiene mas de 5 años de experiencia o son especialistas en pediatría.	-----	-----	7	-----
4 Todo el personal de enfermería tiene cursos y certificaciones reconocidos.	-----	-----	7	-----
5 Hay sistema de residencia reconocido por la Universidad y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.	-----	-----	7	-----
6 Cuenta el departamento con un programa de educación permanente para:				
6.1 Externos	-----	-----	5	-----
6.2 Internos	-----	-----	5	-----
6.3 Residentes	-----	-----	5	-----
6.4 Enfermeras	-----	-----	5	-----
6.5 Auxiliar de enfermería	-----	-----	5	-----
6.6 Jefes de sección.	-----	-----	5	-----
7 Se han realizado en el servicio actividades de capacitación en el ultimo año para:				
7.1 Externos	-----	-----	6	-----
7.2 Internos	-----	-----	6	-----
7.3 Enfermeras	-----	-----	6	-----
7.4 Residentes	-----	-----	6	-----
7.5 Auxiliar de enfermería	-----	-----	6	-----

	SI	NO	puntaje	puntos
8 Dispone el departamento de material didáctico sobre temas materno infantil que apoyen las actividades de capacitación.	-----	-----	6	-----
9 Se evalúa la efectividad de la capacitación de acuerdo a:				
9.1 Adquisición de conocimientos:				
9.1.1 Personal de enfermería	-----	-----	6	-----
9.1.2 Personal médico	-----	-----	6	-----
9.2 Adquisición de destreza:				
9.2.1 Personal de enfermería	-----	-----	6	-----
9.2.2 Personal médico.	-----	-----	6	-----
10 Existe un instrumento de evaluación de la educación continua que recibe el:				
10.1 Personal médico	-----	-----	6	-----
10.2 Personal de enfermería	-----	-----	6	-----
11 Existe biblioteca en el hospital.	-----	-----	6	-----
12 Frecuencia con que se realizan actividades académicas (conferencias clínico - patológicas, talleres. Etc.)				
12.1 Semanal - mensual.	-----	-----	7	-----
12.2 Solo casos ocasionales	-----	-----	3	-----
12.3 Nunca.	-----	-----	0	-----
	TOTAL		150	=====

V. SISTEMA DE INFORMACION

1. Al ingresar el niño se registra la siguiente información:				
1.1 Identificación al paciente nombre y número de ficha clínica.	-----	-----	3	-----
1.2 Edad y sexo	-----	-----	3	-----
1.3 Lugar de origen	-----	-----	3	-----
1.4 Diagnóstico principal	-----	-----	3	-----
1.5 Segundo diagnóstico.				
1.6 Identificación de consulta por primera vez o subsecuente.	-----	-----	3	-----

	SI	NO	puntaje	puntos
2 El sistema de información libros, archivos, etc. es utilizado para:				
2.1 Evaluación de programas	-----	-----	5	-----
2.2 Programación de actividades y metas.	-----	-----	5	-----
2.3 Definición de funciones del personal	-----	-----	5	-----
2.4 Revisión de normas.	-----	-----	5	-----
3. Cada paciente tiene su historia clínica de ingresos y anotaciones de consulta.	-----	-----	3	-----
4 El expediente tiene información sobre:				
4.1 Datos personales.	-----	-----	3	-----
4.2 Antecedentes personales.	-----	-----	3	-----
4.3 Antecedentes familiares.	-----	-----	3	-----
4.4 Historia de crecimiento y desarrollo.	-----	-----	3	-----
4.5 Historia de la enfermedad.	-----	-----	3	-----
4.6 Inmunización.	-----	-----	3	-----
4.7 Revisión por sistema.	-----	-----	3	-----
4.8 Examen clínico.	-----	-----	3	-----
4.9 Diagnóstico.	-----	-----	3	-----
4.10 Tratamiento.	-----	-----	3	-----
4.11 Orientación.	-----	-----	3	-----
5. Las historias clínicas se actualizan diariamente.	-----	-----	3	-----
6 Las indicaciones de tratamiento y procedimiento se registran en:				
6.1 La historia de cada paciente.	-----	-----	4	-----
6.2 Hojas individuales de enfermería.	-----	-----	2	-----
6.3 Libro común de sala.	-----	-----	2	-----
7. Se utilizan la hoja de observación de enfermería de forma individual	-----	-----	3	-----
8. Se registran las anotaciones de alimentación para cada niño.	-----	-----	3	-----

	SI	NO	puntaje	puntos
9. En toda historia clínica se escriben un resumen al dar de alta.	-----	-----	3	-----
10 Hay hoja de referencia entre la consulta externa y la internación y la misma se incorpora a la historia de sala.	-----	-----	3	-----
11. El servicio envía copia del resumen de alta al consultorio donde asiste el niño.	-----	-----	3	-----
12 Se realizan análisis de estadística y se presentan casos problema del servicio ante el jefe del departamento y/0 consultante c/semana.	-----	-----	4	-----
	TOTAL		100	=====

VI LOGISTICA

1. Hace el departamento un análisis periódico de las necesidades de equipo y suministro tales como:				
1.1 Medicamentos.	-----	-----	3	-----
1.2 Sales de rehidratación oral.	-----	-----	3	-----
1.3 Equipo médico y quirúrgico.	-----	-----	3	-----
1.4 Balanzas y tallímetros.	-----	-----	3	-----
1.5 Papelería y formularios.	-----	-----	3	-----
1.6 Material educativo.	-----	-----	3	-----
1.7 Equipo para enfermería.	-----	-----	3	-----
1.8 Equipo y material de limpieza.	-----	-----	3	-----
2 El análisis está basado en:				
2.1 Consumo real.	-----	-----	5	-----
2.2 Proyección teórica.	-----	-----	3	-----
2.3 Proyección basado en datos reales.	-----	-----	3	-----
3 Mantiene el servicio un inventario actualizado para controlar el pedido y utilización de:				
3.1 Medicamentos.	-----	-----	3	-----
3.2 Sales de rehidratación oral.	-----	-----	3	-----
3.3 Equipo médico y quirúrgico.	-----	-----	3	-----
3.4 Balanzas y tallímetros.	-----	-----	3	-----

	SI	NO	puntaje	puntos
3.5 Papelería y formularios.	-----	-----	3	-----
3.6 Material educativo.	-----	-----	3	-----
3.7 Equipo para enfermería.	-----	-----	3	-----
4. Es adecuado el área de almacenamiento de suministro y equipo del servicio en cuanto a:				
4.1 Seguridad .	-----	-----	3	-----
4.2 Luz.	-----	-----	3	-----
4.3 Humedad.	-----	-----	3	-----
4.4 Temperatura.	-----	-----	3	-----
4.5 Ventilación.	-----	-----	3	-----
4.6 Limpieza.	-----	-----	3	-----
4.7 Espacio.	-----	-----	3	-----
4.8 Orden.	-----	-----	3	-----
5 En los últimos 3 meses ha habido disponibilidad total y oportuna de:				
5.1 Sales de rehidratación oral.	-----	-----	4	-----
5.2 Equipo médico y quirúrgico.	-----	-----	4	-----
5.3 Medicamentos.	-----	-----	4	-----
5.4 Balanzas y tallímetros.	-----	-----	4	-----
5.5 Papelería y formularios.	-----	-----	4	-----
5.6 Material educativo.	-----	-----	4	-----
5.7 Equipo para enfermería.	-----	-----	4	-----
5.8 Equipo y material de limpieza.	-----	-----	4	-----
6 Frecuencia con que el encargado de bodega efectúa el pedido de suministros				
6.1 Mensual.	-----	-----	4	-----
6.2 Bimensual.	-----	-----	3	-----
6.3 Trimestral.	-----	-----	3	-----
6.4 Semestral.	-----	-----	2	-----
6.5 Anual.	-----	-----	1	-----
7. Frecuencia con que la bodega recibe suministros:				
7.1 Mensual.	-----	-----	4	-----
7.2 Bimensual.	-----	-----	3	-----
7.3 Trimestral.	-----	-----	3	-----
7.4 Anual .	-----	-----	1	-----

	SI	NO	puntaje	puntos
8. Los suministros y equipo, listados a continuación llegan al servicio en buenas condiciones:				
8.1 Medicamentos.	-----	-----	3	-----
8.2 Sales de rehidratación oral.	-----	-----	3	-----
8.3 Equipo médico y quirúrgico.	-----	-----	3	-----
8.4 Balanzas y tallímetros.	-----	-----	3	-----
8.5 Papelería y formularios.	-----	-----	3	-----
8.6 Material educativo.	-----	-----	3	-----
8.7 Equipo para enfermería.	-----	-----	3	-----
8.8 Equipo y material de limpieza.	-----	-----	3	-----
9. El departamento tiene acceso a tallímetros de mantenimiento para equipo.	-----	-----	4	-----
10. Prevalece el mantenimiento de equipo:				
10.1 Periódico preventivo.	-----	-----	5	-----
10.2 Eventual.	-----	-----	3	-----
TOTAL			150	=====

VII EDUCACION PARA LA SALUD

1. Hay un programa de educación en salud dirigido a madres para ser desarrollado por:				
1.1 Personal médico (verificar).	-----	-----	5	-----
1.2 Personal de enfermería (verificar).	-----	-----	5	-----
2. Hay programa de educación en salud dirigido a escolares para ser desarrollado por:				
2.1 Personal médico (verificar).	-----	-----	3	-----
2.2 Personal de enfermería (verificar).	-----	-----	3	-----
3. Se realizan actividades que permiten un desarrollo psico emocional adecuado de los niños hospitalizados.	-----	-----	2	-----

	SI	NO	puntaje	puntos
4. Se enseña a las madres sobre:				
4.1 Cuidado general del niño.	-----	-----	3	-----
4.2 Alimentación del niño con alimentos usuales.	-----	-----	3	-----
4.3 Crecimiento físico.	-----	-----	3	-----
4.4 Desarrollo psico-motor.	-----	-----	3	-----
4.5 Lactancia materna.	-----	-----	3	-----
4.6 Prevención de las diarreas.	-----	-----	3	-----
4.7 Diagnóstico de deshidratación.	-----	-----	3	-----
4.8 Preparación de SRO.	-----	-----	3	-----
4.9 Administración de SRO.	-----	-----	3	-----
4.10 Importancia de las vacunas.	-----	-----	3	-----
4.11 Entender la gráfica de crecimiento.	-----	-----	3	-----
4.12 Importancia de la asistencia a control de crecimiento y desarrollo	-----	-----	3	-----
	-----	-----	3	-----
4.13 Prevención de caries dentales.	-----	-----	3	-----
4.14 Prevenir accidentes en el hogar.				
5. El material educativo es elaborado por:				
5.1 Médicos	-----	-----	2	-----
5.2 Enfermeras	-----	-----	2	-----
5.3 Educador / psicólogo	-----	-----	2	-----
5.4 Otros (especifique)	-----	-----	2	-----
6. Se cuenta en el departamento de pediatría del hospital con el siguiente material educativo:				
6.1 Rota folios	-----	-----	4	-----
6.2 Folletos	-----	-----	4	-----
6.3 Videos	-----	-----	4	-----
6.4 Fotos	-----	-----	4	-----
6.5 Afiches	-----	-----	4	-----
6.6 Diapositivas	-----	-----	4	-----
7 Se evalúa la efectividad de la educación dirigida a:				
7.1 Madres	-----	-----	4	-----
7.2 Niños.	-----	-----	4	-----
	TOTAL		100	-----
GRAN	TOTAL		1000	=====

