



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**MAESTRÍA EN GESTION HOSPITALARIA**



EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE BRINDA AL ADULTO  
MAYOR SEGÚN EL MODELO EVAM EN EL SERVICIO DE MEDICINA, DEL  
HOSPITAL AMATEPEC, DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO  
SOCIAL EN EL PERIODO DE JULIO – DICIEMBRE 2015.

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN GESTION HOSPITALARIA.

PRESENTADO POR:

ARELY GUADALUPE BARRIERE SANCHEZ  
CLAUDIA CECILIA ROMERO REDONDO

ASESOR

DR. ROBERTO CARLOS AMAYA. M.G.H

SAN SALVADOR, FEBRERO 2016.

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**LIC. LUIS ARGUETA ANTILLON**

RECTOR INTERINO UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

**DRA. MARITZA MERCEDES BONILLA DIMAS**

DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

**LIC. MSP REINA ARACELI PADILLA MENDOZA**

COORDINADORA GENERAL DE LAS MAESTRÍAS EN SALUD PÚBLICA Y  
GESTIÓN HOSPITALARIA

**JURADOS**

**LIC. MSP REINA ARACELI PADILLA MENDOZA**

LIC. MSP. HILDA CECILIA MENDEZ DE GARCIA

DR. MGH ROBERTO CARLOS AMAYA

## **DEDICATORIA.**

### **A DIOS TODO PODEROSO:**

Por darme la fortaleza cuando más la necesite e iluminar mi mente y guiar mi camino para seguir adelante y culminar con éxito este triunfo. Gracias mi Dios por estar conmigo en cada instante de mi vida y por tu bondad infinita al permitirme el cumplir mi sueño anhelado.

### **A MIS PADRES:**

Con amor y cariño a mis padres Abelardo y María Julia quienes inspiraron este éxito con su comprensión y apoyo en todo momento. .

### **A MIS ADORADAS HIJAS:**

María José y Maura Cely, quienes con su amor y comprensión fortalecieron los cimientos de este triunfo porque ese tiempo que era para ellas, lo dedique a mis estudios, mil gracias por ser el motivo esencial de mis logros.

### **A MIS ASESORES:**

Dr. Roberto Carlos Amaya M.G.H.:

Por su apoyo incondicional y disposición en compartir sus conocimientos y experiencia durante el proceso académico, su carismático espíritu motivador que fortaleció mi esperanza a continuar y a superar todo obstáculo.

Licda. Celeste López de Masis. MSP:

De manera muy especial por su valiosa colaboración y apoyo recibido en el transcurso del proceso académico para el logro de este triunfo.

Arely Guadalupe Barriere Sánchez

## **DEDICATORIA.**

**A DIOS TODOPODEROSO**, Quien siempre me ha bendecido, por su luz, guía que siempre me ha acompañado en todo lo que he emprendido y lograr otra meta más en mi vida profesional y personal.

**A MI FAMILIA**, por su apoyo y paciencia incondicionales, que me motivaron para alcanzar todas mis metas.

**A LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**, por darme los conocimientos y las herramientas necesarias para lograr un mejor desarrollo humano, para tener un mejor desempeño y contribuir así, al desarrollo de nuestro amado país.

**A NUESTROS MAESTROS**, por su dedicación y compromiso al adquirir y luego darnos sus conocimientos y experiencias, y por todos los sacrificios realizados al acompañarnos de cerca en este proceso de formación.

Claudia Cecilia Romero Redondo

## RESUMEN

**Título:** Se denomina “Evaluación de la Calidad de Atención que se brinda al Adulto Mayor según el modelo EVAM en el servicio de Medicina, del hospital Amatepec, del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el periodo de julio a diciembre 2015” y también corresponde al objetivo general de la investigación.

**El propósito:** Se pretende demostrar la calidad de la atención de los servicios ofrecido a los adultos mayores que ameritan ingreso al servicio de medicina y se escogió este grupo debido que con los años ha incrementado notablemente el porcentaje en los ingresos con patologías variadas que ameritan el tratamiento médico y los cuidados de enfermería con calidad y trato dignificado en la atención otorgada y no existen investigaciones previas de este tema y consecuentemente se implementara una propuesta técnica de mejora.

**Metodología:** Es un estudio descriptivo, de corte transversal, con muestra estratificada, en la que se entrevistó a 205 personas entre adultos mayores y empleados en distintos horarios y durante 15 días evaluando los 5 ejes.

**Resultados:** El eje con mayor puntuación fue el de los procesos (23%) es el eje mejor fortalecido en medicina, luego el de las políticas, planificación y estrategia a través del liderazgo (22%) e igual el de Resultados; contrario en menor ponderación el eje de las personas (13%) es aquí donde se deben implementar acciones de mejora que superen los aspectos débiles. El eje de alianzas y recursos (18%).

**Conclusiones:** Los resultados orientan a que el eje de las personas es el que se recomienda gestionar y mejorar de manera continua en la prestación del servicio en áreas claves y optimizar el rendimiento.

**Recomendaciones:** Apoyar las investigaciones sobre calidad porque facilitan importante información científica de cómo se ofrecen los servicios de atención en salud a los grupos de interés mediante su evaluación y análisis que definan acciones factibles encaminadas al aprendizaje y a la mejora continua en calidad y el cuidado en la atención del adulto mayor en el servicio de medicina del hospital Amatepec.

## CONTENIDOS

<b>Capitulo</b>	<b>Págs.</b>
RESUMEN.....	v
I. INTRODUCCION .....	1
II. OBJETIVOS .....	3
III.MARCO TEÓRICO .....	4
IV.DISEÑO METODOLÓGICO .....	28
V. RESULTADOS .....	41
VI.DISCUSION DE RESULTADOS .....	102
VII.CONCLUSIONES .....	108
VIII.RECOMENDACIONES .....	110
IX. PROPUESTA TECNICA.....	111
X. BIBLIOGRAFIA .....	120
ANEXOS .....	125

## I. INTRODUCCION

Al hablar de calidad de atención se identifican una serie de aspectos como el técnico que engloba las cualidades tecnológicas y los de conocimientos científicos que están inmersos en la asistencia, el aspecto humano que conlleva las buenas relaciones interpersonales al brindar el servicio y el aspecto económico para minimizar costos. Se busca mantener la alineación con el Sistema Nacional de Salud de manera que el cumplimiento de la política de salud del país busca transformar el sistema tomando en cuenta los compromisos institucionales e internacionales.

Es importante el mantener la atención en salud en condiciones que garanticen una utilización ordenada, eficaz y eficiente de los recursos para el logro de la satisfacción de los usuarios externos e internos que esperan un mejor servicio, con base a la orientación formulada en la Estrategia #25 del documento Construyendo la Esperanza, Estrategias y Recomendaciones en Salud 2009-2014.

Se ha observado que la mayoría de pacientes adultos mayores que ingresan en hospital Amatepec vienen con notable descuido físico y deficiencia en su estado nutricional lo que se ha experimentado mayor tiempo invertido en el cuidado directo, cuidados higiénicos, alimentación y acompañamiento en su movilización, este escenario es un referente para investigar sobre la calidad en la atención que se brinda al adulto mayor aplicando un Modelo de Calidad innovador como lo es el modelo EVAM .

Este centro asistencial tiene once años de funcionar en Soyapango y convencidos que la calidad debe evaluarse y que la autoevaluación permite determinar los aspectos que favorecen a la organización, el analizar los procesos y resultados de la gestión, ha sido el motivo de investigación del denominado “Evaluación de la calidad de atención que se brinda al adulto mayor según el modelo EVAM en el servicio de medicina de hospital Amatepec del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el periodo de julio- diciembre 2015”. Se encontró en la base de datos del servicio de medicina un promedio de ingresos mensual de 210 adultos mayores, por lo que la necesidad de tener disponibilidad de camas para este grupo etario es

importante y la atención médica ofrecida es de medicina interna independientemente de la edad, es por tanto que la calidad en la atención de salud debe garantizar óptimos resultados, con actitud responsable e imprescindible en el compromiso de la mejora continua.

## II. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

- Evaluación de la calidad de atención que se brinda al adulto mayor según el Modelo EVAM en el servicio de Medicina del Hospital Amatepec del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar las políticas institucionales en la calidad de atención, del adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital Amatepec en el periodo de Julio a Diciembre 2015.
- Valorar el desarrollo de los procesos de calidad de atención, del adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital Amatepec en el periodo de Julio a Diciembre 2015.
- Verificar el nivel de satisfacción de la calidad de atención que se les brinda a los adultos mayores en el servicio de medicina del Hospital Amatepec en el periodo de Julio a Diciembre 2015.
- Conocer la planificación, gestión y mejora del recurso humano a través del conocimiento y la capacidad del personal de medicina del Hospital Amatepec en el periodo de Julio a Diciembre 2015
- Conocer las alianzas internas y externas para la atención del adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital Amatepec en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

### **III. MARCO TEORICO**

#### **1- Conceptos**

1.1 Para la OMS la calidad consiste en el desempeño adecuado según estándares de intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad.

Por lo tanto, se puede decir que calidad en salud es “el grado en el cual los servicios de salud establecidos para las personas, la familia y la comunidad en su conjunto, garantizan un acceso oportuno, continuo, brindándose de manera ética, con eficiencia, eficacia, efectividad, equidad, seguridad, integridad y calidez”.

Los servicios deben procurar satisfacer no sólo las necesidades técnicas o calidad científica técnica, sino también otros aspectos relativos a la percepción de la misma por parte del usuario como seguridad, fiabilidad, accesibilidad, capacidad de respuesta o empatía.

1.2 El concepto de calidad para la Real Academia de la Lengua Española, es “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de la misma especie”. Esta definición muestra las dos características esenciales del término. De una parte de la subjetividad de su valoración, de otra su relatividad. No es una cualidad absoluta que se posee o no se posee, sino un atributo relativo: se tiene más o menos calidad.

1.3 La atención médica óptima, definida en un sentido amplio, es la aplicación de todos los conocimientos científicos relevantes, la actividad de los servicios médicos y la de los propios profesionales y las intervenciones sanitarias y sociales en la comunidad.

#### **2- Evolución de la calidad en salud**

2.1 Las actividades relacionadas con la Calidad de los servicios sanitarios se centraron, en una primera etapa desde finales del último siglo hasta la década de los años 60, en la evaluación de los servicios sanitarios.

Las primeras experiencias consistieron en la acreditación de centros sanitarios e instituciones docentes, evaluando los aspectos estructurales en los que se desarrollaban estas actividades. Posteriormente y de forma paralela al crecimiento

del sistema de acreditación de centros sanitarios, se desarrolló la metodología necesaria para evaluar la práctica clínica observando directamente el proceso mediante el empleo de criterios implícitos o bien aplicando métodos estructurados como la auditoria del acto médico en el que se utilizó, por primera vez, criterios explícitos, que permitían, además de establecer estándares asistenciales, comparar la calidad entre diversos centros. La evaluación del proceso asistencial protagonizada por los proveedores de la asistencia (evaluación interna) cobró un fuerte impulso como consecuencia de que la acreditación, además del prestigio que suponía, fue una vía importante para acceder a fuentes de financiación pública que establecía, entre sus requisitos, la realización de auditorías médicas.

Si la calidad es definida como la “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie” entonces se entiende como la calidad de la asistencia sanitaria se refiere al conjunto de propiedades inherentes a un servicio asistencial que permita apreciarlo como igual, mejor o peor que los restantes servicios del mismo tipo.

El concepto de calidad tiene dos determinantes claves o aspectos básicos:

- Calidad Técnica o Intrínseca: Características técnicas de un bien o servicio que medidas y comparadas con los otros productos, permiten establecer un juicio objetivo al respecto.
- Calidad Percibida: Impresión que los usuarios tienen de la competitividad de un producto para satisfacer sus expectativas.

Ambos aspectos están extremadamente relacionados: La calidad técnica se refiere al producto en sí mismo; por el contrario la calidad percibida alude a todos los elementos integrantes del producto total (producto, precio, distribución y comunicación) o del servicio global, un alto grado de calidad técnica debería producir un alto nivel de calidad percibida; sin embargo, no siempre es así.

## **2.2 Precursores de la calidad.**

Aparecen los representantes de la calidad Juran considerado como uno de los gestores de la revolución de la calidad en Japón (1954) resume todas las

definiciones de calidad en un solo concepto: “Calidad es la idoneidad, aptitud o adecuación al uso”<sup>1</sup> y está determinada por aquellas características, reconocidas por el consumidor. Además Joseph M. Juran señaló que el control estadístico de la calidad tiene un límite y que es necesario que el mismo se convierta en un instrumento de la alta dirección. Lo que se conoce como trilogía de la calidad de Juran: planificación, control y mejora.

La importancia de la función calidad a lo largo del tiempo ha pasado por diversas fases en un principio predominó el criterio de calidad mínima. Posteriormente se incorporó las actividades industriales, el control de calidad basado en la organización científica del trabajo practicándose el control por medio de la inspección al final del proceso, género más tarde la incorporación en el control estadístico del proceso.

A este respecto Kaoru Ishikawa ha dicho que una cuestión es conseguir que todos los departamentos participen en el control de calidad y otra muy diferente que toda la organización lo realice. La diferencia esencial estriba en la armonía del engranaje del funcionamiento de toda la empresa. Esto nos lleva a hablar de un nuevo concepto que es de calidad total, cuyas bases son el compromiso de todos y cada uno de los integrantes de la organización y la comunicación, colaboración y coordinación eficaces en toda la empresa.

Feigenbaum introdujo la frase control de calidad total. Su idea de calidad es que es un modo de vida corporativa, un modo de administrar una organización e involucra la puesta en marcha.

Edwards Deming estadístico considerado padre de la calidad moderna, vivenció la evolución de la calidad en Japón desarrollo los 14 puntos de Deming, es el padre del movimiento de la gestión de la calidad total. El resumía la calidad de la manera: “Hacer lo correcto en forma correcta, de inmediato”.

Philip Crosby afirmó que la calidad está basada en cuatro principios:

La calidad es cumplir con los requisitos.

El sistema de la calidad es la prevención.

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud. Evaluación de los programas de salud. Normas fundamentales. Ginebra: OMS, 1981: 31-39.

El estándar de la realización es cero defectos.

La medida de la calidad es el premio del incumplimiento.

Para el Dr. Avedis Donabedian (1966) una de las máximas autoridades en el campo de la Salud Pública y profesor emérito estudioso en la Mejora de la Calidad Asistencial: define la calidad de la atención como: “aquella que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención”<sup>2</sup>. Formulo la estrategia sobre la evaluación de la calidad asistencial basada en la estructura, proceso, y los resultados.

También define la estructura como la adecuación de facilidades, calificaciones del personal y los aspectos económicos de la asistencia médica, la esencia de los cuidados y comunicación con otros; el proceso como los aspectos de la asistencia que demuestra que la medicina sea practicada adecuada y precisamente a través de las normas y acciones que lo definen y el resultado de como las mediciones concretas y precisas de la eficacia de la atención médica que se perfilan: índices de supervivencia, restauración, defunciones y demás que permite definir el cambio esperado en el estado de salud en el paciente y su entorno<sup>3</sup>.

1980 “Salud para en el año 2000” OMS da la pauta para conformar comisiones eficaces que aseguren la calidad de atención a los enfermos en el marco de sus sistemas de prestaciones sanitarias. Si la calidad consiste en facilitar productos satisfactorios para los usuarios, habrá que implicar en ella, a todas las actividades mediante las cuales se alcanza esta satisfacción independientemente del lugar de la organización en que ocurra. Esto significa obtener la calidad de los productos, la calidad de los suministros, la calidad de los procesos, la calidad de los recursos técnicos y humanos como materiales; también la calidad de las actividades de gestión.

Esta es apreciada por el cliente desde dos puntos de vista, es decir la calidad perceptible que es clave para que el cliente compre y la calidad factual es la que logra la lealtad del cliente con la marca y con la organización.

---

<sup>2</sup> Br. Marahelen Adriana Guacaran Fajardo, Calidad de atención de enfermería según modelo de Donabedian, Hospital “Ruiz y Páez”, Ciudad Bolívar, Mayo-Junio 2009 (tesis licenciatura en enfermería), Bolívar: Universidad de Oriente;2009,p.5

<sup>3</sup> Br. Marahelen Adriana, Id.,p.5

Ampliar el concepto de cliente o usuario: Tenemos que concebir a la organización como un sistema integrado de proveedores y clientes internos.

Poseer liderazgos en costos: la calidad cuesta, pero siempre es más cara la no calidad. Esta reducción de costos permite competir en el mercado con posibilidades de éxito.

Gestionar basándose en la prevención la idea subyacente es la de hacer las cosas bien desde la primera vez, esto reduce las necesidades de aplicar acciones de control, minimizando los costes.

También conlleva el potenciar el factor humano, por cuanto la calidad no se controla, se hace y es realizada por todos, pero para que esto ocurra debe haber motivación, esto permite la mejora permanentemente: el pensamiento va enfocado a que la calidad ha de ser concebida como un horizonte, no como meta, no se llega a la calidad total, se persigue como un horizonte, siempre es posible hacer las cosas mejor y adaptarse a las necesidades y expectativas del usuario, que por otra parte son dinámicas.

La atención a la calidad es esencial para el éxito de los programas de atención primaria en salud, además de evaluar la cobertura de población, los proveedores de salud deben evaluar la calidad de los servicios; el grado en el cual el servicio se presta de acuerdo a las normas.

La garantía de calidad promueve la confianza, mejora la comunicación y fomenta una comprensión más clara de las necesidades y las expectativas de la comunidad. Si los proveedores no ofrecen servicios de calidad, no lograrán granjearse la confianza de la población y las personas recurrirán al sistema de salud únicamente cuando estén en extrema necesidad de atención curativa.

### **3- Dimensiones de la calidad de la atención en salud.**

La atención en salud debe dimensionarse en los aspectos: competencia profesional, satisfacción del cliente, seguridad, eficacia, eficiencia, continuidad, disponibilidad, acceso a los servicios, aceptabilidad de los servicios.

**3.1 Competencia profesional o técnica:** a esta dimensión pertenecen la experiencia técnica de los prestadores, conocimiento, idoneidad. La competencia

profesional se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo. Por ejemplo, para que haya competencia profesional en los servicios prestados por los trabajadores de salud de un pueblo, esa persona debe tener la capacidad y los conocimientos necesarios para realizar las tareas, lo que debe hacer en forma uniforme y precisa (desempeño real).

Para los grupos de salud, comprende las técnicas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento así como la capacidad de suministrar asesoramiento efectivo en salud y establecer una buena relación con el paciente. La competencia administrativa profesional exige idoneidad en supervisión, capacitación y solución de problemas.

OMS". Capacidad del profesional de utilizar plenamente sus conocimientos en su tarea de proporcionar salud y satisfacción a los usuarios. Se refiere a la función operacional y a la relacional, tanto del profesional sanitario como de la organización"<sup>4</sup>

**3.2 Disponibilidad:** a que el paciente reciba la atención en el momento en que lo requiera, de acuerdo a su situación clínica. Grado en que los servicios sanitarios se hallan en estado operativo. Como regla general, los cuidados médicos deben estar disponibles cuando se necesiten durante el ciclo de vida del paciente y cuando surja cualquier necesidad.

**3.3 Seguridad:** esta dimensión está relacionada a la intervención asistencial-preventiva-diagnostica o terapéutica, que debe ejecutarse sin causar lesiones adicionales que puedan evitarse. La seguridad, como dimensión de calidad, implica la reducción de riesgos, infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. La seguridad constituye una preocupación de todos los miembros del grupo de salud así como la del paciente. El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con un mínimo de riesgo; balance positivo de la relación beneficios-riesgos.

---

<sup>4</sup> Organización Mundial de la Salud. Evaluación de los programas de salud. Normas fundamentales. Ginebra: OMS, 1981: 31-39

3.4 **Eficacia:** la calidad de los servicios dependen de la eficacia de las normas de la prestación del servicio y de la orientación clínica.

3.5 **Eficiencia:** el paciente debe recibir la atención que requiere, en el momento que la requiere y de manera segura, al menor costo posible y con los recursos disponibles, evitando el desperdicio. Supone la distribución y utilización racional de los recursos disponibles a fin de conseguir los objetivos propuestos, lo cual obliga a establecer. Relación entre el impacto real de un servicio y su coste de producción. La eficiencia de los servicios de salud es una dimensión importante en la calidad dado que los recursos de atención de salud son generalmente limitados. Los servicios eficientes son los que suministran atención más óptima al paciente y a la comunidad, es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta. La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada y que la atención deficiente que se da como resultado de normas inefectivas se minimice o se elimine.

3.6 **Acceso a los servicios:** la atención no debe variar en efectividad, oportunidad, seguridad y eficiencia por características como sexo, raza, creencias religiosas, ideologías, ubicación geográfica o nivel socio económico. Acceso a los servicios El acceso implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Esta dimensión de calidad comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural o lingüística.

El acceso geográfico incluye los medios de transporte, la distancia, el tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que impida al cliente recibir atención. El económico se refiere a la accesibilidad de los productos y servicios ofrecidos a los clientes. El social o cultural se relaciona con la aceptabilidad de los servicios ofrecidos, teniendo en cuenta los valores culturales y las actitudes locales.

3.7 **Satisfacción del cliente:** se basa en que debe ser respetuosa de las preferencias, necesidades y valores de los pacientes. Grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la

satisfacción con la organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados de la atención sanitaria. La satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general de los pacientes. Dicha relaciones son las que producen confianza y credibilidad, se demuestran por medio del respeto la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración y cooperación del paciente que se refiere al grado en que el paciente cumple el plan de atención. Depende de la relación que se establece entre el paciente y el profesional. Las expectativas que tiene el paciente y la confianza que se siente con relación a otros aspectos del servicio o producto otro aspecto importante se relaciona con la estructura física del establecimiento, el personal y los materiales la limpieza y la privacidad.

**3.8 Aceptabilidad:** incluye dos dimensiones:

- la satisfacción del cliente que es el grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la atención sanitaria.
- Cooperación del paciente que se refiere al grado en que el paciente cumple con el plan de atención, depende de la relación paciente- profesional.

**3.9 Relaciones interpersonales:** se refiere a la calidad de la interacción entre proveedores, clientes, gerentes, proveedores de salud y la comunidad.

**3.10 Continuidad:** es el tratamiento del paciente como un todo en un sistema de atención integrado. Implica que el cliente puede recibir la serie completa en el servicio de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento.

3.11 **Comodidad:** se refieren a las características de los servicios de salud, el deseo del usuario de volver al establecimiento para recibir la atención médica a tiempo futuro.

#### 4 - Evaluación de la calidad Asistencial

##### 4.1 Modelos de Gestión de Calidad

- Modelo EFQM de excelencia,
- Modelo Gerencial Deming,
- Modelo Iberoamericano para la excelencia
- Modelo Malcolm Baldrige

Se puede concluir mediante la comparación de los modelos internacionales de gestión de calidad total lo siguiente:

A penas existe diferencia entre los Modelos EFQM e Iberoamericano, debido a que cuentan con los mismos principios y básicamente con los mismos criterios.

Todos los modelos sirven de autoevaluación, bien para incorporar mejoras o para comprobar funcionamiento y rendimiento organizativo. El Modelo Malcolm Baldrige es quizás el más complejo por incorporar una mayor cantidad de criterios englobando todos aquellos en que se basa el Modelo EFQM, Iberoamericano y el de Deming. El más específico es el Modelo EFQM debido a que contiene treinta y dos sub criterios.

Todos los Modelos conciben la organización como conjunto de subsistemas relacionados y conectados entre si, todos tienen su papel y su importancia específica en el logro del objetivo primordial la excelencia y la mejora continua.

##### 4.2 Modelo de Calidad - Modelo de Evaluación, Aprendizaje y Mejora (EVAM).

Este modelo de Calidad es una herramienta para la evaluación y diagnóstico aplicable a las instituciones públicas, dicha evaluación supone un examen global, sistemático y constante de las políticas de la institución y los resultados comparados con el Modelo. Además Integra en forma coordinada y sinérgica, programas para la mejora continua de los servicios de salud, estableciendo niveles de auto evaluación

y evaluación externa con el fin de estudiar y regular los procesos, resultados de la gestión que identifiquen los puntos fuertes y áreas de mejora para establecer planes de mejora continua en las instituciones públicas.

El modelo EVAM constituye una metodología propia de la agencia de Evaluación y Calidad desarrollada en base a las experiencias acumuladas en los procesos de auto evaluación y modelos de referencia aplicados a la administración pública, reconocido por entidades a nivel internacional aplicable a instituciones de salud del estado de las autónomas entre otros.

Es por medio de la Agencia Estatal de Evaluación de las políticas y calidad de los servicios juntamente el ministerio de la presidencia de España en la segunda edición 2009, refiere el Real decreto 951/2005 de fecha 29 de julio declara que entre los modelos de gestión de calidad reconocidos, se encuentra el Modelo de Evaluación, Aprendizaje y Mejora-EVAM.

El Programa de Evaluación de las Organizaciones tiene su influencia en los países iberoamericanos por medio de la Cooperación en dos instituciones tales como:

- el Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD)
- la Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad (FUNDIBEQ) este último participo en la elaboración y el desarrollo de la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública celebrada en San Salvador junio 2008.

Con la Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad (FUNDIBEQ) entidad en que AEVAL es patrono y miembro de su comité Ejecutivo participante en las Convenciones y en Procesos de gestión del Premio Iberoamericano de la Calidad cuyo objetivo es reconocer aquellas instituciones públicas que hacen un esfuerzo en la implantación de prácticas de calidad en sus procesos internos .El Modelo EVAM utiliza la metodología PDCA o ciclo Deming, se refiere a Planificar, Desarrollar, Controlar; Actuar; este Modelo de es gestión aplicable a los establecimientos de salud.

En él se evalúa la política y estrategia de la organización, basados en políticas públicas dentro del sistema sanitario e identifica a los directivos responsables que comunican y facilitan la consecución de la Misión, Visión y Valores Institucionales.

Identifica, gestiona y mejora los procesos conforme a la política y estrategias, fundamentadas en las necesidades y expectativas de los usuarios de los servicios que presta la organización. Lo mismo la gestión del recurso si se ajusta a la política y estrategia organizativa, ya sea en recursos humanos, materiales o alianzas.

Se aplicó la guía del Modelo de Evaluación, Aprendizaje y Mejora (EVAM) en el Servicio de Medicina encamados de hospital Amatepec del ISSS, lo que permitió llevar a la práctica el modelo que facilitó la información evaluativa de los procesos de calidad en la atención para el adulto mayor siendo una herramienta valiosa para los gestores que actualmente se encuentran frente a esta estructura organizacional lo que permite buscar estrategias para la mejora continua basándose en los requerimientos de los usuarios y satisfacer sus expectativas del servicio de atención.

### **Descripción del Modelo EVAM**

Este Modelo se pone en marcha por medio de la guía de evaluación la que cuenta con la Estructura de los 5 ejes y el transversal que se integra a todos, para una mejor comprensión el calificativo de eje se refiere a los **factores críticos básicos para el funcionamiento de la organización** de modo que el Modelo EVAM viabiliza la descripción del proceso, con metodología que permite el abordar experiencias acumuladas en la ruta de la autoevaluación, así como identificar los puntos fuertes y otros que por no estar fortalecidos direccionan el crear estratégicamente planes de mejora.

El Modelo EVAM se estructura en los 5 Ejes de evaluación y el transversal que va inmerso en todos, integra los **16 aspectos** que corresponden a las subdivisiones contenidos en cada eje y por **34 cuestiones** que son las propuestas concretas que se integran a cada aspecto.

A continuación se detallan los ejes del Modelo:

Eje 1: Política, Planificación y Estrategia a través del liderazgo.

Los líderes ejecutan acciones, comunican y facilitan la consecución de la Misión, Visión y Valores de la Organización. Motivan en todo momento a los colaboradores

hacia la mejora continua deben Identificar y desarrollar los objetivos estratégicos en planificación como en proyectos operativos, para hacer realidad la Visión y Misión de la organización y poder hacer operativa la política y estrategia identificando a los derechohabientes de los servicios del establecimiento de salud.

#### Eje 2: Procesos.

En el camino a la mejora, las organizaciones identifican los procesos que hacen realidad la política y estrategia, los representan mediante un mapa de procesos, los describen y los documentan. Para el diseño y desarrollo de los servicios se tiene en cuenta a los derechohabientes, informándoles y prestándoles la asistencia necesaria. Interviniendo en el conocimiento del nivel de satisfacción de los derechohabientes para la aplicación de acciones oportunas de mejora en los procesos.

#### Eje 3: Personas.

En su camino a la mejora las organizaciones desarrollan el potencial de las personas de la organización, realizando una planificación, gestión y mejora de los recursos humanos. Para ello deben existir canales de información, establecer planes de formación y fomentar la comunicación tanto de manera horizontal como vertical.

#### Eje 4: Alianzas y Recursos.

En su camino a la mejora, las organizaciones planifican y gestionan las alianzas externas, las relaciones con sus proveedores y los recursos internos en apoyo de su política y estrategia, establecen un equilibrio entre las necesidades actuales y futuras de la organización, las personas y el medio ambiente. Así mismo se deben establecer canales adecuados para gestionar la información y el conocimiento.

#### Eje 5: Resultados.

En su camino a la mejora, las organizaciones miden de manera periódica los indicadores de satisfacción de los derechohabientes de los servicios, de las personas de la organización y de su rendimiento, para conocer los resultados que se obtienen en relación con los objetivos establecidos.

Eje Transversal: Comunicación.

La comunicación subyace en todos los ejes del modelo, confiriéndole unidad, los aspectos relacionados con la comunicación se analizan través de las cuestiones que componen cada eje.

## **5- GESTION HOSPITALARIA**

### **5.1 Marco General.**

La gestión hospitalaria es la función básica del proceso administrativo hospitalario que permite optimizar la oferta hospitalaria a una demanda de necesidades de atención en salud. También es la óptima utilización de recursos, poder brindarle al paciente el servicio que esperaba. Los objetivos de la gestión se crean para generar estrategias para el mejoramiento del hospital, establecer el camino para la planificación correcta.

Es el proceso emprendedor de una o más personas para coordinar actividades laborales de otras personas con la finalidad de lograr resultados de alta calidad.

El gestionar se encuentra integrado por las funciones de planificar, organizar y controlar las que se vinculan entre si con liderazgo para influir en los miembros de la organización para el logro de los objetivos.

El hospital es el lugar físico donde se atienden a enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que el paciente necesita. Se considera de tipo burocrática debido a que está supeditada a múltiples normas internas y externas reguladoras del comportamiento de trabajadores y directivos. Los objetivos que persiguen es el de acomodar y modernizar los servicios para los pacientes y lograr que los centros de atención estén más integrados a la población, siendo más eficientes y con nuevas tecnologías, basados en la equidad y la evidencia; fomentar las buenas relaciones entre los trabajadores, encaminar económicamente al centro asistencial, adecuar la infraestructura ajustándose a los cambios, a las exigencias de todo tipo.

La OPS actualmente propone implementar el sistema de redes integradas de servicios de salud "Frente al envejecimiento de la población y la mayor esperanza de vida a razón de que hay un incremento acelerado de costos en la producción, el

hospital no puede funcionar como funcionaba antes con sistemas fragmentados que pueden producir una gran ineficiencia lo que es lógico empezar al implementar las Redes Integradas de servicios de Salud (RISS)<sup>5</sup>; propiciaría resultados que causen impacto en el sistema de atención a la salud con eficiencia como también de alta resolución y con acceso equitativo a servicios de calidad para todas las personas. En el ISSS durante los años 90 se perfilaba como una institución con enorme demanda y de gran función de servicio. Modifico sus planes Estratégicos de servicio e implemento el Primer Nivel de Atención de Salud con la formación de las Clínicas Comunales, lo que permite la referencia de pacientes de un centro de atención a otro de mayor complejidad ordenando el flujo de pacientes los están categorizados como centros de atención de baja complejidad, mediana y alta complejidad incluye los centros de referencia nacional. (Ver anexo 2).

## **5.2 Definición de criterios, indicadores y estándares.**

Al mencionar criterios, definimos el patrón de aquello que queremos medir; establecemos un instrumento de medida como tal y debe tener validez (capaz de medir aquello para lo que ha sido diseñado), fiable (si medimos varias veces lo mismo, los resultados no podrán variar más que entre los límites de fiabilidad que hayamos fijado) y sensible (si aquello que medimos varia, el criterio debe ser capaz de detectar dicha variación).

Los criterios pueden ser de tres tipos:

- Según el momento en que se formulan. Explícitos previa a la medición o implícitos si una vez recogido el hecho nos planteamos que se hubiera hecho en una situación similar.
- Si la atención del criterio se centra sobre un aspecto parcial de la asistencia, como puede ser una enfermedad determinada, hablamos de un criterio específico. Si analizamos criterios más amplios del proceso asistencial tendríamos criterios generales.

---

<sup>5</sup> Organización Panamericana de la Salud. La OPS llama a renovar el Modelo de Gestion de los Hospitales, <http://www.paho.org/arg/index>

- Si fijamos un criterio de acuerdo a la práctica y a resultados previamente obtenidos, establecidos un criterio empírico. Si lo hacemos en términos teóricos, teniendo en cuenta aquello que consideramos como la mejor asistencia posible, estaríamos en un criterio ideal.

Los indicadores de gestión se basan en la medición y la comparación de esta con un estándar. Los indicadores son datos obtenidos para ser indicativos de una situación o aportar información al respecto. Los valores absolutos deben estar referidos en porcentajes, tasas, etc., para permitir su interpretación y comparación.

### **Clases de indicadores:**

Los de eficiencia miden la racionalidad en la utilización de recursos, se expresan en porcentaje y tiene un estándar de referencia, las variables que involucra son los insumos, maquinaria, mano de obra, recursos económicos.

Los de eficacia miden el logro de los resultados, se compara el número de unidades logradas y las esperadas, refleja lo que el paciente recibe respecto a lo que esperaba.

Los de efectividad miden impacto en el logro de resultados, en el manejo de recursos consumidos.

El propósito de los estándares de calidad es garantizar al usuario el derecho a recibir una atención de calidad en términos de seguridad con los menores riesgos, obtención de los mayores beneficios para la salud y satisfacción de sus expectativas en torno a la prestación del servicio.

En el sentido genérico, una “Norma o Estándar” puede decirse que es un estado de la calidad esperada. También el estándar es “alguna cosa considerada por una autoridad o por un consenso general como una base de comparación; un modelo probado..... que es usado como base para emitir un juicio”. Más específicamente, se define como una declaración de la calidad esperada, expresada como normas o estándares de ejecución, especificaciones, guías de práctica clínica o protocolos, procedimientos administrativos o gerenciales.

Según el enfoque sistémico las normas o estándares pueden ser:

Entrada que declaran las condiciones deseadas de los recursos del sistema de salud. Se encuentran los estándares de especificaciones que son declaraciones de los requerimientos específicos del equipo, edificio, muebles, materiales e insumos que sean necesarios para la entrega de servicios.

Los Procesos tienen como propósito reducir las variaciones no deseadas en la entrega de servicios clínicos, técnicos de apoyo y administrativos. Son las guías o protocolos de prácticas clínicas: que no son más que declaraciones que guían las decisiones y acciones a tomar por parte del equipo de salud.

Procedimientos administrativos y gerenciales que consisten en los procedimientos escritos que guían las acciones del personal técnico de apoyo y administración. Establecen las expectativas de la organización que dirigen las actividades administrativas y de apoyo.

Resultados representan los niveles óptimos de salud que se espera como resultado de los servicios que el sistema proporciona. Son estándares de ejecución, la declaración cuantitativa del resultado que se espera en la entrega de servicios clínicos o de apoyo.

Los estándares son útiles en los sistemas de control de la gestión, por medio de los 3 procesos que son: monitoreo, supervisión, evaluación lo que permite:

- Verificar el cumplimiento de la norma o estándar, objetivos, metas.
- En caso de incumplimiento, establecer la magnitud de la diferencia o variación.
- Facilitar la identificación de las causas de dicha diferencia o variación para la toma oportuna, de medidas correctivas y de mejora.

Técnicas e instrumentos para verificar el cumplimiento de estándares. Para verificar el cumplimiento de las normas se requiere:

Diseñar el instrumento para tal fin. Este instrumento debe ser sencillo, práctico y fácil de aplicar, que muestre en forma gráfica y rápida el cumplimiento de las normas.

El desempeño del hospital debe medirse en términos de resultados, los resultados se expresan en índices de gestión, a su vez los índices de gestión corresponden a la unidad de medida gerencial que permite evaluar el desempeño del hospital frente a sus metas, objetivos y responsabilidades.

Los objetivos de gestión se crean para generar estrategias para el mejoramiento del hospital.

El objetivo de evaluar el proceso es para medir la naturaleza y contenido de los servicios ofrecidos, verificar la tecnología utilizada, los recursos utilizados en calidad y en cantidad; lo mismo el cumplimiento de normas, procedimientos, aplicación de protocolos lo que permite el control y la vigilancia.

La medición tiene como objetivo el comparar cuantitativamente los resultados con las exigencias y el desempeño hospitalario. La medición y resultados permiten valorar el costo-beneficio y su impacto.

## **6 - SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

### **6.1 Situación de la atención en salud salvadoreño.**

Dentro de la Política Nacional de Salud de El Salvador 2009-2014 tiene como premisa que la salud es un derecho para todos y está dirigida para garantizar altos niveles de calidad, a través del mejoramiento permanente en la atención.

Por tanto llama a los prestadores de la atención en salud el asumir una actitud responsable hacia la calidad, que se convierta en un principio de conducta cotidiana, expresada en el desempeño integral a partir de la sensibilidad humana y el elevado profesionalismo como resultado del desarrollo y aplicación de conocimientos.

Que la mejora de la normatividad persigue el establecimiento de un marco normativo que facilite la eficacia, eficiencia, agilidad y adaptabilidad de los procesos y procedimientos y por consiguiente la mejora en la prestación del servicio a los usuarios.

En la Estrategia 9 del documento Construyendo la Esperanza 2009-2014, la que trata sobre la “Política hospitalaria” determina que para Regular e incrementar la eficacia, la eficiencia y la calidad de los niveles secundario y terciario (hospitales)

como componente relevante de la red integrada de servicios del Sistema Nacional de Salud, se deberán tomar en cuenta las recomendaciones que se detallan a continuación:

- Estructurar la Red de Hospitales, asignándole a cada unidad hospitalaria una cobertura de población definida<sup>6</sup>.
- Que el hospital de segundo nivel cuente con un portafolio de servicios con capacidad de resolución de un 80% de las necesidades de atención especializadas y derivando al resto de usuarios al tercer nivel.
- Asignar de acuerdo al nivel de complejidad la dotación de recursos humanos, suministro y equipo que le permita la resolución de las responsabilidades.
- Mejoramiento de la capacidad gerencial de los directivos de los hospitales para el funcionamiento eficaz y eficiente de los servicios que genere la implementación de un Sistema de Información Gerencial que facilite la toma de decisiones.
- Cada hospital construirá un plan de Gestión Anual.
- Establecer prioridades de recursos en base al diagnóstico de la red hospitalaria.

Por tanto las políticas de salud se consolidan por medio del Ministerio de Salud, siendo la institución rectora en la materia a nivel nacional y a su vez se coordina con otras instituciones como el ISSS, este se integra en el cumplimiento y lo resume a través de sus seis Ejes en la Gestión, dando respuesta lo que en resolución es de obligatorio cumplimiento por parte del personal que presta la atención en salud e involucra incluyendo las Redes Integradas e Integrales tiene el propósito de conducir la planificación de intervenciones para la prevención, atención y protección de la salud de la población por ciclo de vida a nivel hospitalario con calidad y calidez el emitir la estrategia es necesario el mejoramiento

---

<sup>6</sup>Ministerio de Salud, Viceministerio de Políticas de Salud, Viceministerio de Servicio de Salud, Dirección de Regulación y legislación en Salud, Dirección Nacional de Hospitales. Estrategias para la mejora continua de la calidad en los servicios hospitalarios 2012. p.7

de la prestación de los servicios hospitalarios de lo que es parte la incorporación de las redes integrales e integradas a los servicios de salud .

## 6.2 Mandatos legales.

Herramientas de ley para la aplicación Interna del ISSS.

Constitución del República de El Salvador 1983, art.50 que es el asidero legal donde se sustenta la Normativa Institucional:

- Ley del ISSS (Reglamento interno del ISSS).
- Legislación de hospitales del ISSS.
- Reglamento para la aplicación del régimen del seguro social.
- Normas técnicas de control interno para las dependencias del ISSS.
- Manual de Organización y funciones del Hospital Amatepec.
- Documentos Normativos actualizados por el Dpto. de Desarrollo Institucional.
- Actas del Consejo Directivo
- Contrato Colectivo de Trabajo del ISSS-STISSS.
- Manuales de Normas y Procedimientos protocolizados para la atención.
- Plan Estratégico y Reglamento de Recursos Humanos.
- Herramientas de ley para la aplicación Externa para el ISSS.
- Ley Nacional de Creación del Sistema Nacional de Salud;
- Ley de ética gubernamental;
- Código de Salud y Código de trabajo.
- Código de Procedimiento Penal.
- Ley del presupuesto general y especial de instituciones oficiales autónomas;
- Ley de acceso a la información pública (LAIP).

Herramientas de ley para adultos mayores:

El siguiente Marco Jurídico en que los adultos mayores se amparan en normativas y leyes siguientes:

- Constitución de la República - Ley primaria.
- Código de Familia - Ley secundaria

- Ley Contra la Violencia Intrafamiliar - Ley especial
- Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad - Ley secundaria,
- Ley de Asociaciones y Fundaciones - Ley especial,
- Ley del Instituto Salvadoreño del Seguro Social - Ley especial,
- Ley del Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada - Ley especial,
- Ley del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos INPEP - Ley Especial,
- Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones - Ley especial
- Ley de Recreación para las Personas Adultas Mayores - Ley especial
- Ley del Instituto Salvadoreño de Desarrollo de la Mujer - Ley secundaria,
- Código de Salud
- Norma de atención integral en Salud al Adulto Mayor,
- Programa Nacional de Atención Integral en Salud al Adulto Mayor
- “Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”
- San Salvador, 17 de noviembre de 1988.
- Política Nacional del Adulto Mayor.

## **7- ANTECEDENTES**

### **7.1 Área**

El Hospital Amatepec se localiza en Soyapango que pertenece a San Salvador, muy cerca del complejo habitacional Ciudad Credisa, la Chacra, col. Amatepec y Altos del Boulevard; geográficamente cuenta con vías de comunicación accesibles a San Jacinto, Ilopango y otros alrededores, comunica con la zona de oriente por medio del boulevard del Ejército Nacional.

Además se encuentra en zona de riesgo por estar ubicado cerca del río Acelhuate y a la par de una comunidad marginal.

La cobertura de atención de salud que brinda al área geográfica de influencia son: San Martín, Ilopango, Soyapango, Apopa, San Jacinto, San Marcos, Zona de

oriental. En relación a los índices de seguridad la zona tiene los más altos índices de delincuencia en el país.

Hospital Amatepec pertenece al segundo nivel de atención, dentro de su organización y estructura no cuenta con consulta externa, solo atención de emergencia y de hospitalización que funciona desde el 12 de noviembre del 2003, cuenta con una población adscrita de 310,000 derechohabientes.

### **7.2 Perfil epidemiológico de Hospital Amatepec.**

En cuanto al actual perfil epidemiológico de Hospital Amatepec es por patologías crónicas degenerativas como Diabetes Mellitus, Hipertensión, IVU, Infartos, enfermedades de las Vías Respiratorias, Diarreas también traumatismos y heridas por accidentes de tránsito causados por el elevado tráfico vehicular, heridas por arma de fuego, heridas por arma blanca que son evaluados de primera urgencia y dependiendo de la magnitud son referidos a tercer nivel de atención por la complejidad del diagnóstico siendo parte de la organización del trabajo, protocolos y manuales de atención congruentes a las políticas institucionales que el personal cumple.

### **7.3 Áreas de atención del hospital.**

Distribución por áreas y descripción del servicio de medicina. Los servicios de atención de acuerdo al portafolio de servicios son : Emergencia de Medicina y Cirugía, Emergencia de Ginecología y obstetricia; Emergencia de pediatría, Observación de adultos y de pediatría; en las áreas de hospitalización se cuenta con la capacidad instalada del Servicio de Medicina con 65 camas distribuidas así: 31 camas lado A y 34 camas lado B. , lado "A" 18 cuidados mínimos, 9 cuidados moderados, 3 cuidados especiales y un aislado. En el lado B corresponde a 20 de cuidados mínimos, 10 de cuidados moderados, 3 de cuidados especiales y una habitación de aislamiento. El personal de planta de este servicio es de: veinticinco médicos internistas, personal de enfermería, doce enfermeras generales y 27 auxiliares de enfermería tres secretarías, una trabajadora social siendo una totalidad de 68 recursos. (ver anexo2).

En el servicio de Cirugía con las especialidades de ortopedia, cirugía plástica, en el área quirúrgica se tienen dos quirófanos de emergencia distribuidos por especialidad (uno de cirugía general y otro de ginecología), uno es para procedimientos de Ginecología, tres para cirugías electivas, en relación a los servicios de apoyo se tienen el de Terapia respiratoria, fisioterapia, psicología, nutrición, y laboratorio clínico y central de esterilización. En la Clínica Pre-Quirúrgica se atienden a pacientes con indicación de cirugía general y ginecología y obstetricia generadas localmente en el hospital juntamente con las cirugías electivas programadas en Unidades Médicas correspondientes a las Redes Integradas de Servicio, (RISSS).

La atención de salud es con enfoque a cuidados progresivos, basada en las necesidades y grado de dependencia de cuidados de enfermería que presenta el usuario, clasificándolos en categoría I, II y III (mínimo, moderado y especiales), lo que permite la disponibilidad de las camas de todo el hospital, asegurando que el derechohabiente sea ingresado en los servicios de hospitalización.

Ha crecido la demanda de atención, su porcentaje de ocupación es del 95%, el giro cama con promedio de estancia es por servicio así: en el servicio de medicina es de seis días o más, cirugía es desde dos días hasta el mes en algunos casos especiales, en Ginecología y obstetricia es de uno a tres días.

Lo que exige que el hospital cuente con recurso idóneo contratado como en competencias técnicas y acreditación para dar cobertura a la demanda.

#### **7.4 Características del perfil de morbi-mortalidad del adulto mayor en hospital Amatepec.**

Se identifican las patologías como: las infecciones de vías urinarias, infecciones de vías respiratorias, enfermedades infecto contagiosas, enfermedades crónicas, diarreas, IRC, trastornos mentales, Infartos y muerte por complicaciones de estas enfermedades. Las principales causas de muerte en el hospital corresponden al 70% a enfermedades no transmisibles y el 30% a enfermedades transmisibles.

## **8- Importancia**

Se realizó la evaluación de la calidad de la atención que se brinda al adulto mayor según el Modelo EVAM en el servicio de medicina del hospital Amatepec del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

El estudio permitió visibilizar el requerimiento de investigar en la temática relacionada a la calidad, tal como lo establece “La Política Hospitalaria” (Estrategia #9 del documento “Construyendo la Esperanza “); la afluencia que el hospital tiene año con año por parte de los pacientes adultos mayores por padecimiento de enfermedades crónicas y el evidente descuido en que llegan desde sus domicilios a su ingreso al servicio de medicina motivo investigar en este grupo etario y el incremento porcentual de aquellos usuarios geriátricos que hacen uso de los servicios de medicina interna va en aumento año con año. Además no existen estudios anteriores o recientes que evalúen la calidad de atención que involucre al adulto mayor en el servicio de medicina, la vejez por ser una condición en el humano en la que existen una serie de cambios fisiológicos, esta condición de fragilidad se acentúa por la patología que en su mayoría deterioran gradualmente en la salud prolongando su estancia hospitalaria y en ocasiones en ingresos frecuentes.

Algunos de los adultos mayores poseen algún grado de independencia y otros no, en algunos casos se suceden que viven solos sin cuidador que los ayude en esta condición favoreciendo a que los tratamientos no se cumplan a si también los medicamentos los consumen con irregularidades en horarios y dosificación quedando a la deriva del criterio propio, en ocasiones suele suceder que el estado anímico del paciente adulto mayor indirectamente influye en su pronta recuperación, retardando el egreso por lo que el costo-efectividad en calidad de atención se traslada al incremento en la estancia hospitalaria utilizando más recursos materiales y humanos necesarios para la atención de otros derechohabientes que esperan cama o están en otro servicio que no es de medicina a falta de disponibilidad de cama en el propio servicio a consecuencia del incremento en la demanda lo que implica revisar los indicadores de gestión que influyen en el impacto para la institución y para el derecho habiente que es la principal razón de ser.

No existen a la fecha en el ISSS establecimientos de estancia prolongada solo se cuenta con el programa de consultoría médico geriátrica domiciliaria en la unidad médica Atlacatl por lo que considera hasta cierto punto como una barrera social, y poco incluyente de parte del sistema de salud o del Seguro Social lo que demuestra que debemos avanzar y trabajar socialmente para ir caminando a lo que como nación se han adquirido compromisos en los acuerdos entre gobiernos participantes en conferencias y cumbres de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

Al evaluar la calidad en la atención existen al menos dos formas de orientar las actividades de la calidad asistencial, la primera se refiere a la garantía de la calidad esta busca inspeccionar las actividades asistenciales para comprobar si cumplen o no los estándares, la segunda es la mejora continua de la calidad considerando que los problemas de calidad se generan en la mayoría de casos por problemas en la propia organización del trabajo y solo una pequeña parte es atribuible a factores individuales, que casi siempre se descubre se deben a defectos en la formación, a falta de claridad en los objetivos o a problemas en la dirección.

El Modelo de calidad que se aplicó en medicina para evaluar la calidad de atención que se brinda al adulto mayor se llama Modelo de Evaluación, Aprendizaje y Mejora (EVAM) valora los cinco ejes de actuación: a- Política, planificación y estrategia a través del liderazgo, b- Procesos, c- Personas, d- Alianzas y recursos, e- Resultados y el Transversal que va integrado en todos. Facilito identificar los puntos fuertes y los débiles que en este último es donde nace la propuesta de mejora para el servicio de medicina.

Lo que hoy en día la calidad no puede definirse exclusivamente como satisfacción del adulto mayor que es el usuario externo si no como satisfacción de todos los grupos de interés derechohabientes, empleados, sociedad y de los objetivos corporativos o institucionales .

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### **Tipo de estudio:**

Es un estudio de carácter evaluativo de corte transversal.

### **Unidad de análisis:**

Fueron los procesos de atención que se brindan al adulto mayor (usuario externo) a través del Modelo EVAM del servicio de medicina del hospital Amatepec del Instituto Salvadoreño del Seguro social en el periodo de Julio- Diciembre 2015.

**Universo:** 210 usuarios externos que corresponden al total de adultos mayores que ingresan mensualmente al servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social.

El primer paso fue obtener el tamaño de la muestra para los adultos mayores que se calculó es por medio de la fórmula aplicada a estudios descriptivos en donde se ofrecen los tamaños muestrales y sus niveles de confianza y el segundo paso fue el utilizar la totalidad de los empleados de medicina.

### **Muestra:**

Teniendo en consideración la naturaleza de este centro asistencial y en particular el servicio de medicina en que la demanda de servicios se ve influenciado por los múltiples factores en que existe variabilidad en la demanda de los servicios en la atención que se brinda en los distintos horarios tanto diurno y nocturno; plantilla de personal disponible para las actividades que involucran la atención. Se trabajó con dos muestras estratificadas de la siguiente manera:

El tamaño de la muestra para un estudio descriptivo se calcula en base al promedio mensual de ingresos de los adultos mayores recibidos en el servicio de medicina para determinar la frecuencia del factor en esta población y los tamaños muestrales para los niveles de confianza son del 90% a 99.99% y se tomó para este estudio el 95% corresponden a los 137 personas adultos mayores. Aplicando la fórmula que

ofrece una frecuencia anticipada de 50% y un límite de confianza del 5% de precisión absoluta. Ecuación/ Tamaño de la muestra.

$$n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$$

### Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	210
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50%+/- 5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/--%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

### Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

Intervalo	Confianza (%)	Tamaño de la muestra
	95%	137
	80%	93
	90%	119
	97%	146
	99%	160
	99.9%	177
	99.99%	185

Se trabajó con el universo de empleados de medicina que son 68 usuarios internos:

12 enfermeras graduadas

27 auxiliares

03 secretarias

01 trabajadora social

25 médicos = total 68 recursos

La sumatoria de las dos muestras estratificadas se plantea: 137 adultos mayores + 68 recursos de medicina= total 205

De esta manera se obtuvo la muestra de 205 personas a entrevistar.

**Procedimiento:**

Se presentó a la dirección del hospital Amatepec, los requerimientos y coordinaciones para la autorización y ejecución del estudio así mismo al comité de Ética del ISSS. Se entrevistó a los adultos mayores que en ese momento permanecieron ingresados o ya eran dados de alta en los diferentes horarios del turno, planeado este paso ejecutarlo en un periodo de dos semanas de lunes a viernes, en horario vespertino o en la visita en sus 2 horarios del medio día y tarde previa información del objetivo a investigar y del consentimiento informado a los participantes; de igual forma con el usuario interno el que obtuvo la información de primera línea por parte de las jefaturas de medicina.

La fuente primaria de información directa fue la entrevista a los adultos mayores y usuario interno en la que se aplicó el cuestionario de la guía de EVAM durante la prueba piloto.

Para la prueba piloto se consideró entrevistar al 10% de la muestra entre adultos mayores y usuario interno en un periodo de 5 días utilizando la guía del Modelo EVAM lo que permitió hacer una adaptación a las preguntas sin reñir con la idea central del modelo convirtiéndolas en cuestionamientos de mejor comprensión (total de preguntas #59 entre usuario interno y adulto mayor) siendo 22 preguntas para el adulto mayor y 37 preguntas para el usuario interno y validando el instrumento; luego se ejecutó la entrevista definitiva del proceso de evaluación aplicando el Modelo EVAM en ambos grupos y los ejes respectivos (ver anexo 5,6,7 8,9,10,11).

Fuentes indirectas de información se obtuvo de manera verbal por parte de los entrevistados, la observación directa de los fenómenos y situaciones percibidas en el campo de investigación.

Se tuvo la oportunidad de acceso a la documentación como planes de trabajo del personal, planes de rotación, agendas de reuniones mensuales, la utilización de carteleros y otros medios de comunicación que existen en el servicio.

### **Recolección de la información:**

Para la recolección de la información a los adultos mayores y a usuarios internos en el tiempo de dos semanas que se encontraron ingresados en el servicio de medicina de hospital Amatepec.

Técnica: Se realizaron las entrevistas durante las horas de visita, informándole al adulto mayor y a su acompañante la naturaleza y objetivos de lo que se investigó y el consentimiento informado que dio paso a la entrevista, en ocasiones algunos adultos mayores eran de egreso de ese día del servicio de medicina. En lo relativo a los datos su naturaleza fue cuantitativa describiendo los cinco ejes a evaluar en la organización para conocer la calidad de atención que se brinda al adulto mayor en el servicio de medicina.

Para asignar un valor a las evidencias aportadas a las cuestiones, se utilizó el esquema lógico EVAMED (Ruíz), lo que permitió transformar el análisis cualitativo en cuantitativo. Finalmente se asignó una puntuación, en una escala de 0 a 100 dividido en tramos de 10 en 10 para cada cuestión. La puntuación de cada eje se determinó por la media de las valoraciones de sus cuestiones correspondientes, para obtenerla se suma el valor de las cuestiones de cada eje del modelo, dividiéndola por el número de cuestiones de su mismo eje, para finalmente obtener la puntuación global

de la organización y su resultado dio paso a la discusión y análisis donde al final los investigadoras asignaron dieron una puntuación global, con el objetivo principal de la evaluación es identificar los puntos fuertes y las áreas de mejora de la organización.

En la depuración de los datos se procedió a ordenar la información partiendo de los objetivos del estudio y para la presentación en tablas y gráficas se utilizó el programa de Microsoft Excel, donde se expresó el puntaje y porcentaje, a los gráficos.

A cada pregunta del cuestionario se le incorporo le tabla como la que sigue a continuación porque así lo determina el modelo.

SIN EVIDENCIAS O ANECDOTICA		ALGUNAS EVIDENCIAS		BASTANTES EVIDENCIAS			EVIDENCIAS CLARAS		EVIDENCIA TOTAL	
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

### **Criterios de inclusión**

Adultos mayores no dependientes y que su salud les permita responder a la entrevista.

Adultos mayores que deseen participar en el estudio previo consentimiento informado.

Adultos mayores de ambos sexos que al momento del estudio estén ingresados en medicina.

Usuario interno que se encuentra nombrado en medicina.

Usuario interno que acepte su participación y aceptación del consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

Personal que este contratado temporalmente

Adultos mayores que estén en procedimientos e interconsultas.

Adultos mayores dependientes.

Adultos mayores que no estén ingresados en el servicio de medicina

### **Variables:**

Calidad

Calidad humana

Proceso

Personas

Alianzas y recursos.

Resultado

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

PROCESO: DE CALIDAD

Variable	Indicadores	Definición Teórica	Sub indicador	Nivel de medición-escala de puntuación EVAMED	Fuentes	Técnicas
Calidad	<p>a-Las jefaturas del Hospital establecen objetivos estratégico y operativos de acuerdo a su misión y visión del Hospital / empleados del servicio de medicina X100.</p> <p>b-Las jefaturas convierten los objetivos estratégicos y operativos del hospital en planes y proyectos / empleados del servicio de medicina x 100</p> <p>c-Los trabajadores identifican los procesos claves para poner en practica la política y estrategia del hospital / empleados del servicio de medicina del Hospital X 100.</p> <p>d-Las jefaturas conducen y reflejan los procesos a la calidad de los servicios / empleados del servicio de medicina X100.</p>	<p>Según la OMS es un alto nivel de excelencia profesional.</p> <p>Uso eficiente de los recursos.</p> <p>Un mínimo de riesgos para el paciente. Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.</p> <p>Impacto final en la salud, consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente del paciente.</p> <p><b>DEF. Operacional</b></p> <p>La calidad se relaciona con el cumplimiento oportuno y la implementación de procesos ágiles, eficientes, centrados en el usuario para brindar servicios de salud que dan cumplimiento a la misión y visión institucional.</p>	<p>Integración y funcionamiento del comité local de evaluación de la calidad de atención en la salud.</p> <p>Cumplimiento de normativa, guías, manuales estandarizados.</p> <p>Idoneidad en la adecuación de la atención.</p>	<p>El nivel de medición. (EVAMED) sin evidencias o anecdótica. (0-10)</p> <p>algunas evidencias. (20-30)</p> <p>bastantes evidencias. (40-50-60).</p> <p>evidencias claras (70-80)</p> <p>evidencias total (90-100)</p>	<p>Usuario Interno o Externo</p>	<p>Cuestionario EVAM</p>

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

PROCESO: PROCESO DE CALIDAD

Variable	Indicadores	Definición Teórica	Sub indicadores	Nivel de medición	Fuentes	Técnicas
<b>Calidad Humana</b>	a- Las jefaturas gestionan recursos para implementar la calidad en los servicios / empleados del servicio de medicina ___X 100.	El concepto de calidad, aplicado a la atención médica, hace referencia a la capacidad que con distinto grado puede tener una	Aspectos que influyen en la atención del servicio.	Nivel de medición. (EVAMED) Sin evidencias o anecdótica. (0-10)	Usuario Interno o Externo	Cuestionario EVAM
	b-Las jefaturas comunican los procesos, planes, tareas y objetivos del Hospital / empleados del servicio de medicina X 100.	organización o un acto concreto de la asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de servicios de salud.	Número de personal básico como plantilla organizativa por turno.	Algunas evidencias. (20-30) Bastantes evidencias. (40-50-60). Evidencias claras (70-80)		
	c-Las jefaturas responsables de los procesos conocen sus compromisos para alcanzar la calidad hacia el usuario interno y externo / empleados del servicio de medicina X 100.	<b>Definición operacional</b> Carga científica técnica de los procesos diagnósticos y terapéuticos de los recursos humanos. Es la interacción entre el entorno humano y el usuario en los procesos de atención que se brindan en Medicina.	Fomentar el acompañamiento a pacientes adultos mayores de acuerdo a nivel de riesgo.	Evidencias total (90-100)		
	d-La formación para el desarrollo y mejora de planes para la dotación de recursos humanos / empleados del servicio de medicina X 100.					
	e-Trato digno y respetando las creencias del adulto mayor/ empleados del servicio de medicina X 100.					
	F-Reducción de quejas/ empleados del servicio de medicina X 100.					

**PROCESO**

Variable	Indicadores	Definición Teórica	Sub indicadores	Nivel de medición	Fuentes	Técnicas
Proceso	<p>Las jefaturas responsables de los procesos conocen sus responsabilidades para alcanzar la calidad hacia el usuario interno y externo / empleados del servicio de medicina del hospital X 100</p> <p>Los procesos que se realizan se establecen objetivos e indicadores que permitan su verificación y seguimiento / empleados del servicio de medicina del hospital X 100.</p> <p>Se incluye a los adultos mayores en el diseño y desarrollo en la atención que se les ofrece fuentes análisis de las demanda, encuesta, buzón de sugerencias / empleados del servicio de medicina del hospital X 100.</p> <p>Las jefaturas gestionan recursos para implementar la calidad en los servicios / empleados del servicio de medicina del hospital X 100.</p>	<p>Es un conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas que se caracteriza por requerir ciertos insumos y tareas particulares que implican valor agregado con miras a obtener ciertos resultados.</p> <p>Acto de estudiar la secuencia de pasos para la obtención de un producto o servicio, con la finalidad de ofrecer una alternativa más eficiente para elaborar productos con calidad.</p> <p>Efficientia del latín, que se refiere al uso racional de los medios para alcanzar un objetivo predeterminado, es decir cumplir un objetivo con el mínimo de recursos disponibles y tiempo.(criterio económico)</p> <p><b>Definición operacional</b></p> <p>Funciones esencial de la atención en salud y la implementación de métodos eficientes, eficaces centrados en el derechohabiente</p> <p>Son las acciones que conforman la prestación de buena atención del servicio de salud utilizando racionalmente los recursos y su optimización.</p>	<p>La coordinación de las labores entre las personas de la organización con el fin de obtener resultados óptimos en el servicio.</p> <p>Análisis crítico de tradiciones del hospital, técnicas innovadoras aplica por el personal que influyen en la atención.</p>	<p>Nivel de medición. (EVAMED)</p> <p>Sin evidencias o anecdótica . (0-10)</p> <p>Algunas evidencias. (20-30)</p> <p>Bastantes evidencias. (40-50-60).</p> <p>Evidencias claras (70-80)</p> <p>Evidencias total (90-100).</p>	<p>Usuario Interno o Externo.</p>	<p>Cuestionario EVAM.</p>

Variable	Indicadores	Definición Teórica	Sub indicadores	Nivel de medición	Fuentes	Técnicas
<p><b>Personas</b></p> <p>Existe una política general de recursos humanos en el Hospital basado en las estrategias y planificación/empleados del servicio de medicina del hospital X 100.</p> <p>Se establece un plan de formación del personal integrando con escuelas formadoras y o universidades basado en las necesidades del hospital y usuarios dándoles seguimiento / empleados del servicio de medicina del hospital X 100.</p> <p>Satisfacción del usuario adulto mayor/ empleados del servicio de medicina del hospital X 100.</p> <p>Atención al adulto mayor con calidad en el trato / empleados del servicio de medicina del hospital X 100.</p>	<p>Son todos aquellos que prestan el servicio en una organización, tanto si trabajan a tiempo completo a tiempo parcial o de forma eventual..</p> <p><b>DEFINICION</b></p> <p>Es la manera o la forma de cómo hacemos nuestras actividades y labores diarias, que nos asegure hacer las cosas bien y a la primera.</p> <p>La calidad personal puede ser definida como la respuesta a las exigencias y expectativas "tangibles" e "intangibles" tanto de las otras personas como de las propias.</p> <p><b>Definición operacional</b></p> <p>El capital humano es la fuerza viva de la organización y es punto de referencia importante a quienes se les motiva, se les capacita, se les transmite la información básica para el logro de los objetivos organizacionales.</p> <p>Es la capacidad de realizar las tareas con dedicación e intensidad para obtener resultados apegados a los objetivos institucionales.</p>	<p>Orientación hacia el futuro.</p> <p>Reconocimiento del valor de las personas.</p> <p>Comunicación del personal con las jefaturas para establecer un significado colectivo.</p> <p>Seguridad en toda acción destinada al cuidado de la salud.</p>	<p>Nivel de medición. (EVAMED)</p> <p>Sin evidencias o anecdótica. (0-10)</p> <p>Algunas evidencias. (20-30)</p> <p>Bastantes evidencias. (40-50-60).</p> <p>Evidencias claras (70-80)</p> <p>Evidencias total (90-100).</p>	<p>Usuario Interno o Externo</p>	<p>Cuestionario EVAM</p>	

Variable	Indicadores	Definición teórica	Sub indicadores	Nivel de medición	Fuentes	Técnicas
<b>Alianzas</b>  <b>y</b>  <b>Recursos.</b>	<p>En el servicio de medicina existen canales de comunicación con sus jefaturas y servicios de apoyo / empleados del servicio de medicina del hospital X 100.</p> <p>Existencia de políticas de seguridad y salud laboral para la prevención de riesgos laborales / empleados del servicio de medicina del hospital X 100.</p>	<p>Un recurso es un medio de cualquier clase que permite conseguir aquello que se pretende. Los recursos materiales, en definitiva, son los medios físicos y concretos que ayudan a conseguir algún objetivo. El concepto es habitual en el ámbito de las empresas y de los gobiernos.</p> <p><b>.Alianza</b> procede del verbo <b>aliar</b> es la acción que llevan a cabo dos o más personas, organizaciones o naciones al firmar un pacto, un acuerdo.</p> <p><b>Definición operacional</b> Grado en el cual el servicio de Medicina brinda atención al adulto mayor en el Hospital Amatepec ISSS.</p> <p>Se refiere a las partes involucradas que tienen convenios para conseguir un fin determinado.</p>	<p>Transformación cultural de las personas de la organización.</p> <p>Innovación en técnica y tecnología.</p> <p>Participación del personal en los procesos de identificación y resolución de problemas asistenciales.</p>	<p>Nivel de medición. (EVAMED) Sin evidencias o anecdótica. (0-10) Algunas evidencias. (20-30) Bastantes evidencias. (40-50-60). Evidencias claras (70-80) Evidencias total (90-100)</p>	<p>Usuario Interno o Externo</p>	<p>Cuestionario EVAM</p>

**RESULTADO: LOGRO DE OBJETIVOS**

Variable	Indicadores	Definición Teórica	Sub indicadores	Nivel de medición	Fuentes	Técnicas
<b>Resultado</b>	<p>A los empleados del servicio de medicina se les evalúa su productividad / empleados del servicio de medicina del hospital X 100.</p> <p>Los proyectos que se implementan en medicina son desarrollados con eficiencia por los empleados / empleados del servicio de medicina del hospital X 100.</p> <p>Se ha implementado una cultura de información para que sea utilizado por el usuario interno y externo dentro del servicio / empleados del servicio de medicina del hospital X 100.</p>	<p>Latín eficacia, la eficacia es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.</p> <p>Relación entre los objetivos establecidos y los resultados alcanzados.</p> <p>Capacidad de cumplir en el lugar, tiempo, calidad y cantidad las metas y objetivos establecidos.</p> <p><b>Definición operacional</b> Es lo que finalmente obtendremos de la interrogante hacia los usuarios internos o externos en relación al proceso de la calidad de atención.</p> <p>Cumplir exitosamente las necesidades de los adultos mayores (derechohabientes) que consultan a el área de Consulta en servicio de medicina, del Hospital Amatepec del ISSS.</p>	<p>Satisfacción de los usuarios con la atención</p> <p>Confianza en el servicio recibido.</p> <p>Posicionamiento y prestigio como hospital.</p>	<p>Nivel de medición. (EVAMED) Sin evidencias o anecdótica. (0-10) Algunas evidencias. (20-30) Bastantes evidencias. (40-50-60). Evidencias claras (70-80) Evidencias total (90-100).</p>	<p>Usuario Interno o Externo</p>	<p>Cuestionario EVAM</p>

### **Plan de análisis:**

Este permitió la verificación, secuencia, descripción de los eventos e interpretación de los resultados que se obtuvieron en la investigación lo que facilitó el poder concluir lo que a las variables corresponde determinar y ser el insumo para el informe final y la propuesta de mejora del servicio de medicina de hospital Amatepec. Para el análisis de los datos se utilizó el porcentaje, lo que facilitó presentar gráficamente de manera sencilla la información obtenida por medio de tablas en utilización del programa Microsoft Excel.

Para interpretar los resultados, se aplicó la metodología siguiente:

- Vaciamiento de datos.
- Tabulación para cada pregunta que contiene el esquema de puntuación y verificación EVAMED ponderándole un valor. Las tablas y graficas representan el consolidado los resultados recolectados por medio de los instrumentos que se modificaron y se utilizaron para realizar la evaluación en el servicio de medicina.
- Limpieza de datos: Se procedió a ordenar la información basándonos en los objetivos de la investigación.
- Presentación de Graficas que se construyeron a partir del puntaje asignado y por consiguiente la determinación del porcentaje alcanzado.
- Se ha seguido un ordenamiento de acuerdo a los objetivos de la investigación vinculada a cada eje del modelo, siguiendo la lógica de los objetivos específicos y variables.

Ejes del modelo son 5, de los que se obtuvo los promedios globales siguientes:

El Modelo EVAM ha permitido obtener un diagnóstico con análisis cualitativo en donde permitió asignar puntuaciones para los 5 ejes del modelo y a cada eje evaluado obtuvo un porcentaje a continuación se detalla:

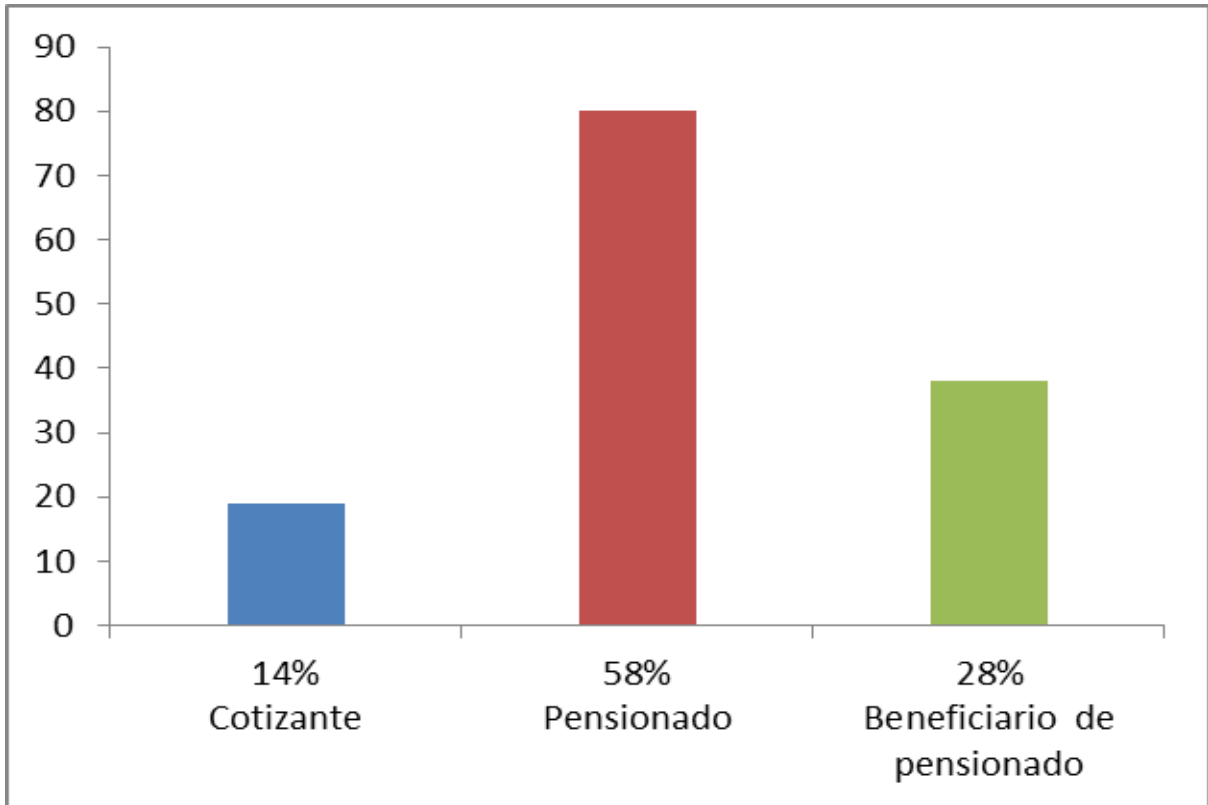
El eje con mayor puntuación fue el de los Procesos asignándole un 23% , en un 22% el de Política, planificación y estrategia a través del liderazgo de igual forma un 22 % para el eje de Resultados, un 18% Alianzas y Recursos y se pudo percibir un porcentaje deficiente del 13.% en el eje de las Personas.

En cuanto a las variables que se abordaron para establecer los indicadores son: Calidad, calidad técnica, calidad humana, proceso, personas, calidad de personas, alianzas y recursos, resultado. Se han integrado en el procesamiento en cada uno de los ejes del modelo EVAM y se han construido para cada uno el o los indicadores.

## V. RESULTADOS

### Grafica No: 1

Adultos mayores categorizados, según entrevista en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

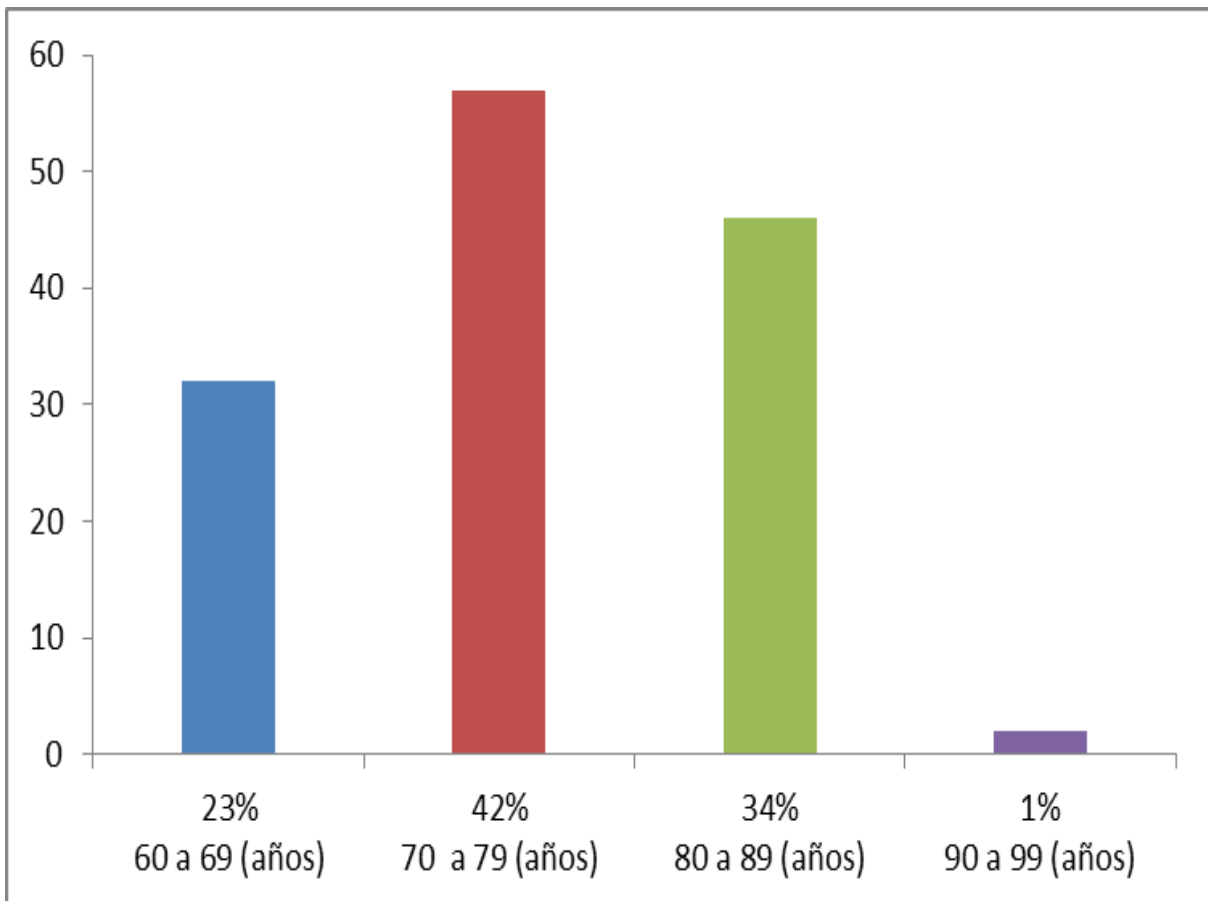


Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios adultos mayores entrevistados se obtuvo que el 14 % son cotizantes, el 58 % son pensionados, el 28% son beneficiarios de pensionados.

## Grafica No: 2

Adultos mayores entrevistados de acuerdo a la edad en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

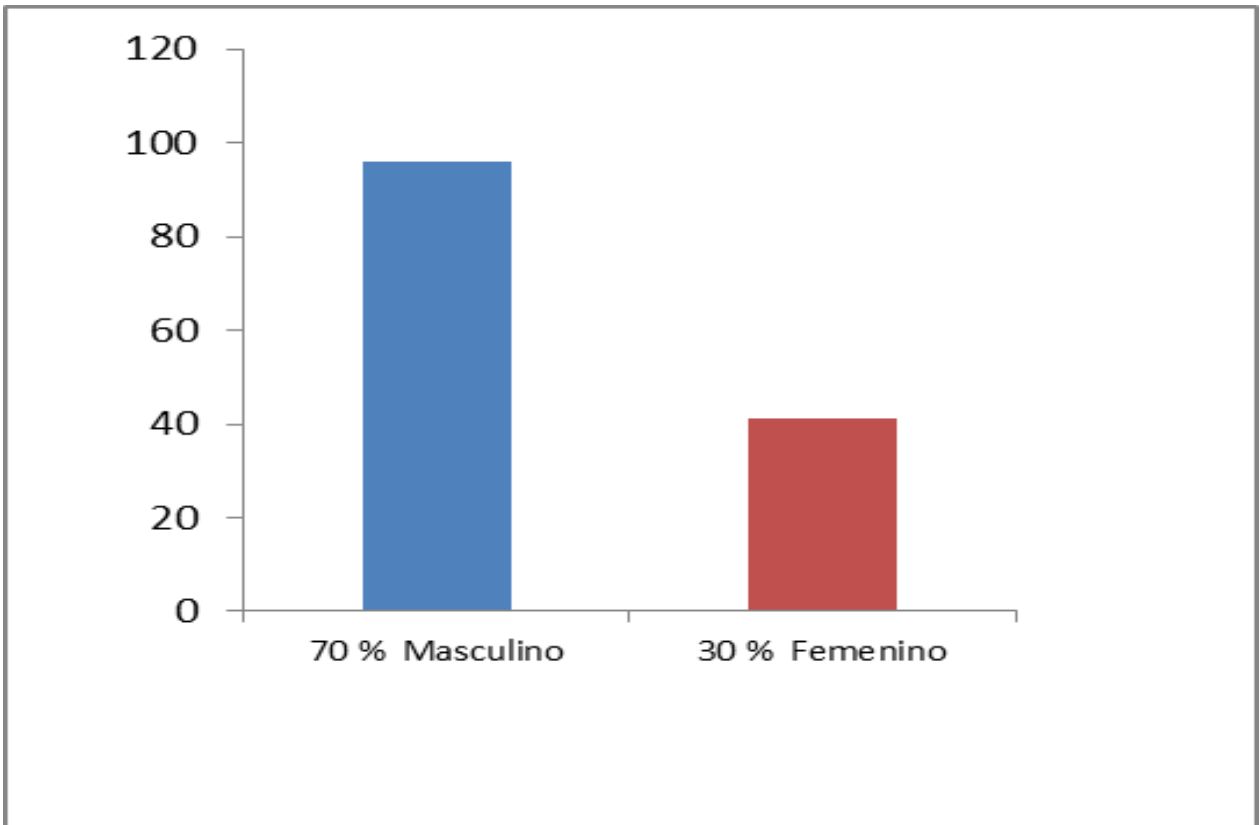


Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios adultos mayores entrevistados las edades en que oscilan es el 23% para las edades de 60 a 69 años del 42% para las edades 70-79 años, el 34% para las edades de 80 a 89 años y el 1% de 90 a 99 años.

**Grafica No: 3**

Sexo de las personas adultos mayores en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

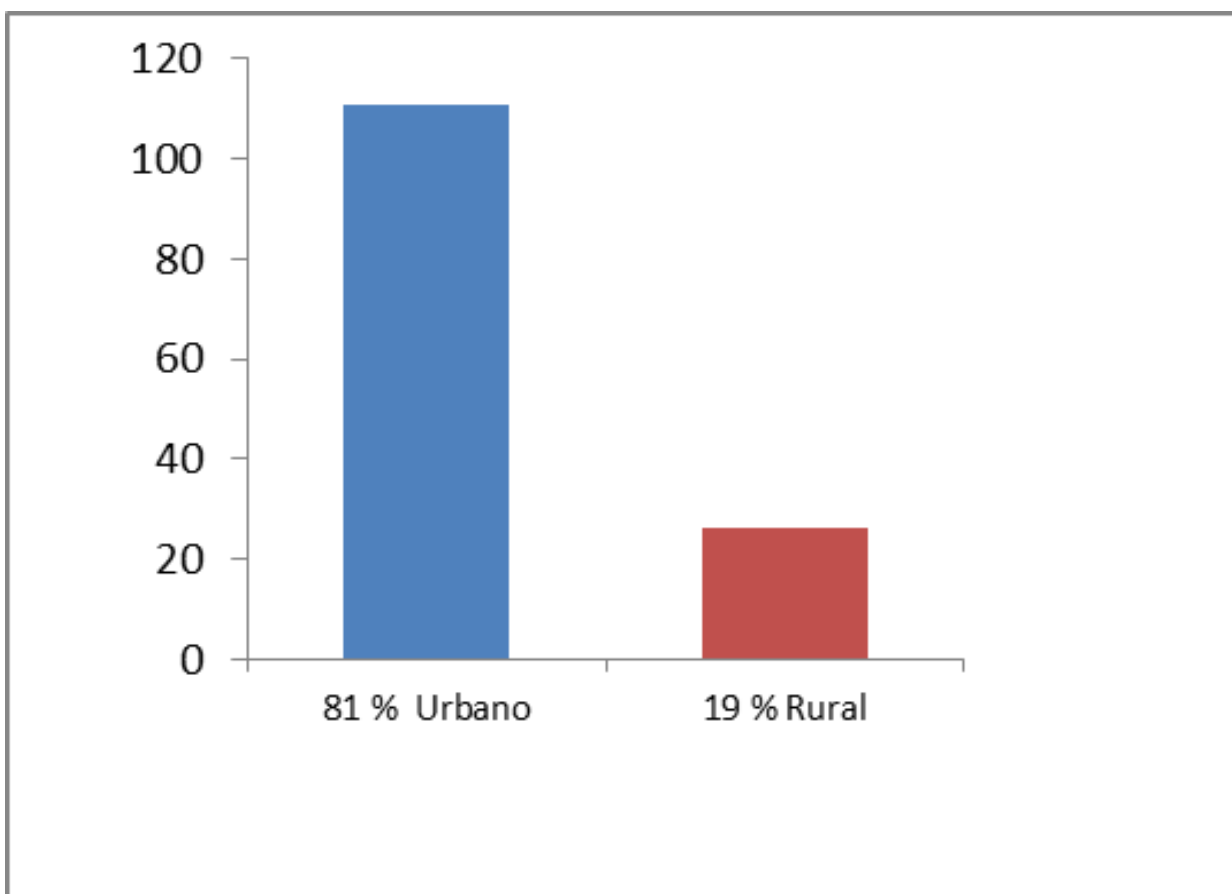


Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios adultos mayores entrevistados se obtuvo que el 70.% corresponden al sexo masculino y el 30% al femenino.

**Grafica No: 4**

Procedencia de los adultos mayores en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

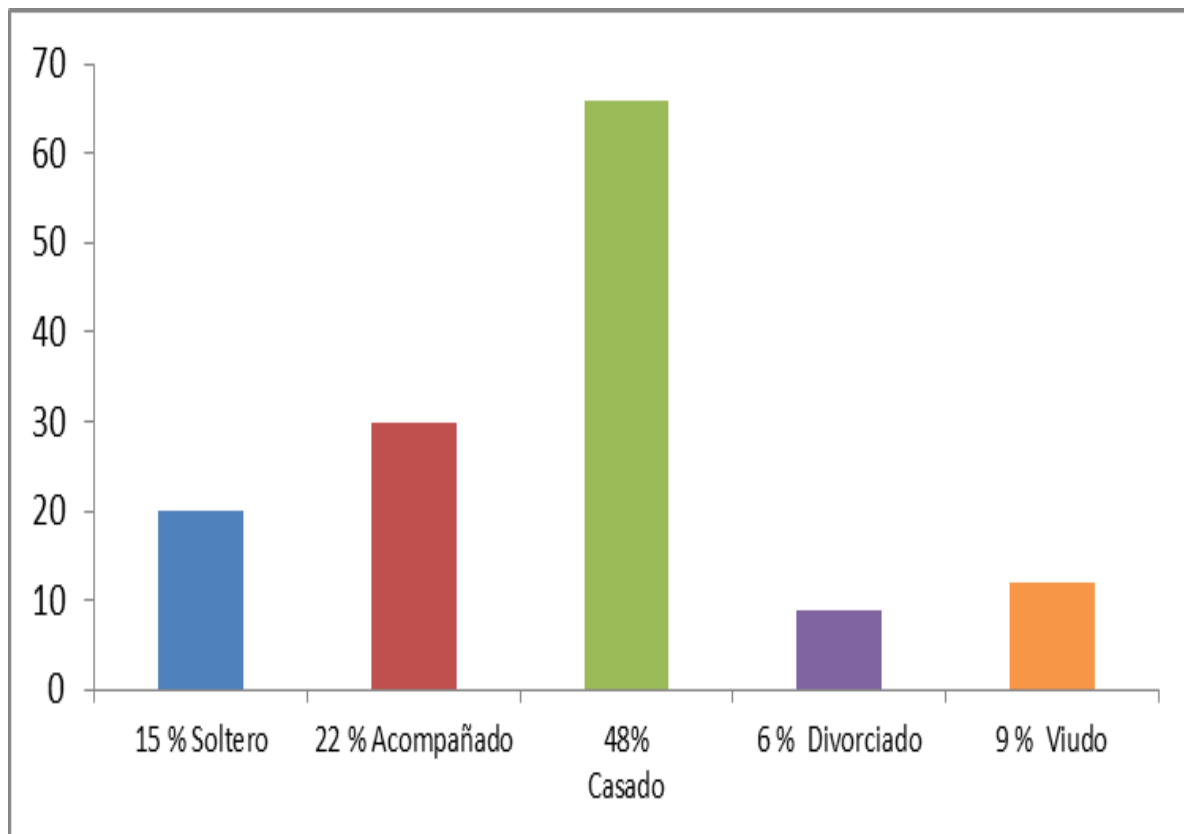


Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios adultos mayores entrevistados provienen de la zona urbana el 81 % y el 19% provienen de la zona rural.

**Grafica No: 5**

Estado civil de los adultos mayores en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

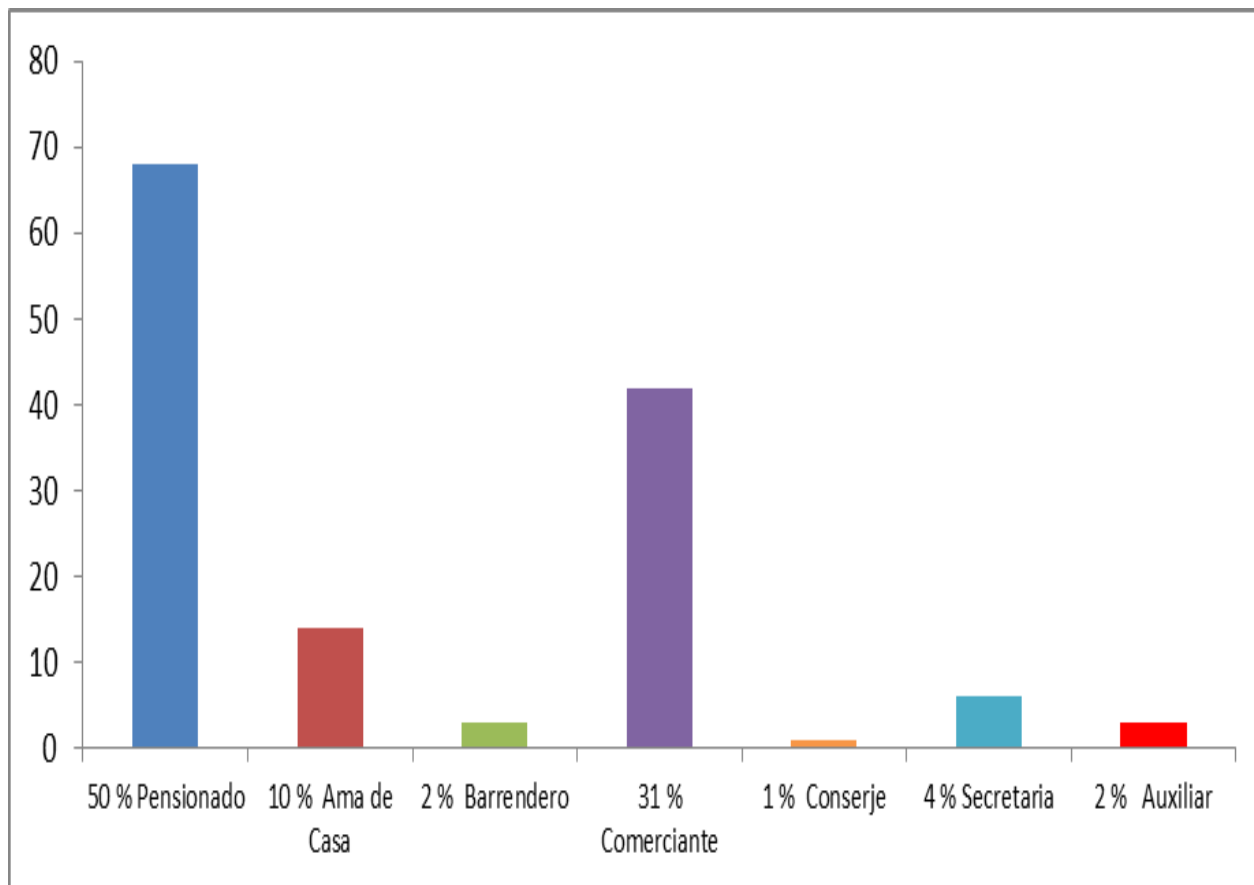


Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios adultos mayores entrevistados en relación al estado civil se encontró que el 15% es soltero el 22% se encuentra acompañado, el 48% es casado, el 6% es divorciado y el 9% es viudo.

## Grafica No: 6

Ocupación de los adultos mayores entrevistados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

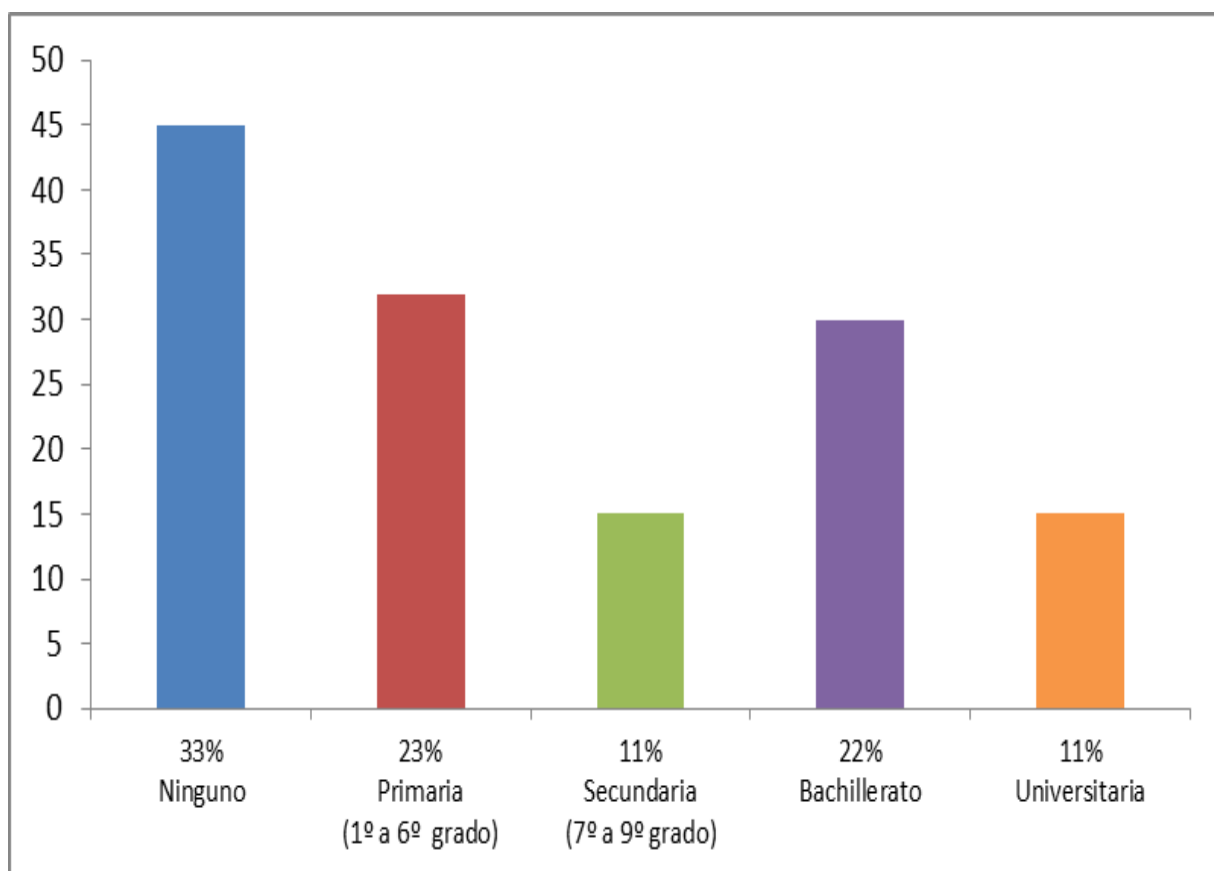


Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios adultos mayores entrevistados se obtuvo que el 50% es pensionado, el 10% es ama de casa, el 2% es barrendero, el 31% comerciante, el 1% conserje, el 4% secretaria, el 2% auxiliar.

### Grafica No: 7

Grado de escolaridad de los adultos mayores en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

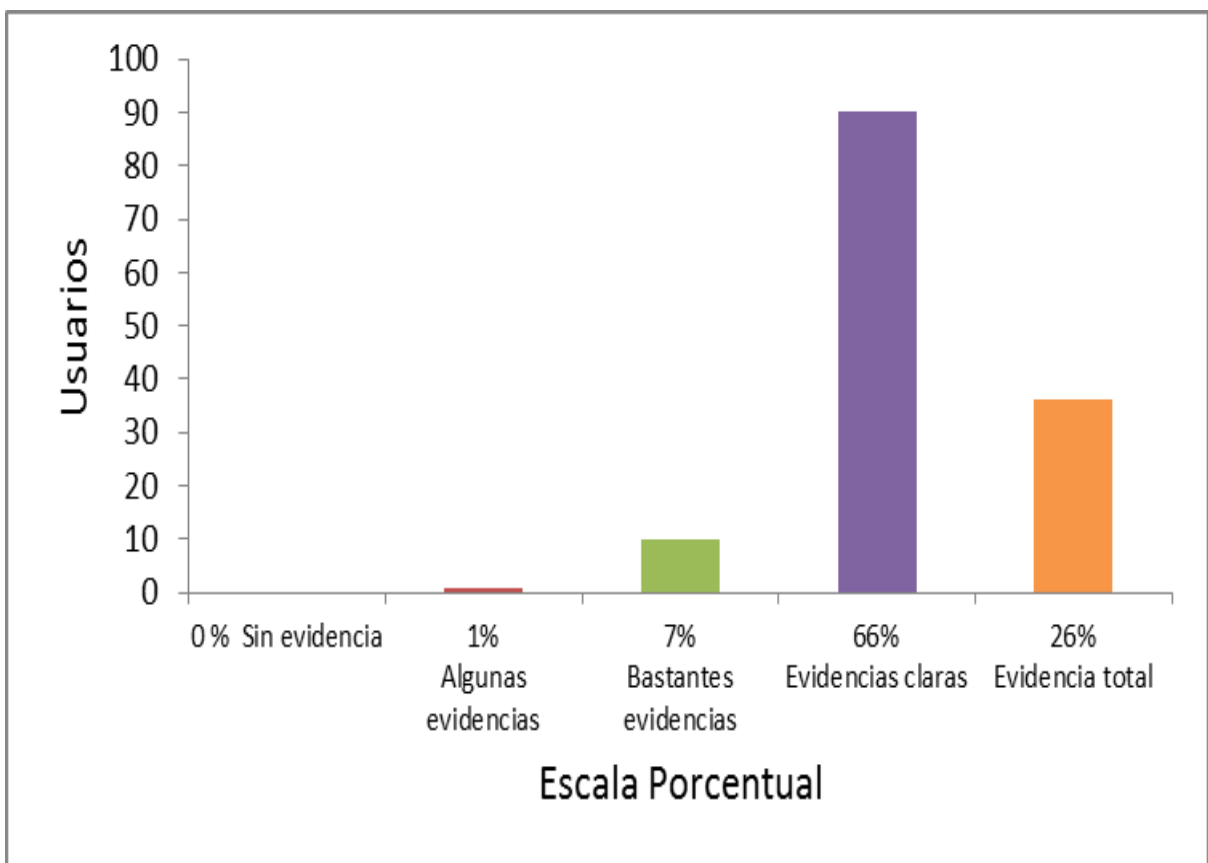


Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios adultos mayores entrevistados se obtuvo que el 33% no tuvieron oportunidad de tener formación escolar el 23% tienen estudios de primaria, el 11% tienen estudios de secundaria, el 22% tienen estudios de bachillerato y el 11% de universidad.

**Grafica No: 8**

Los adultos mayores consideran que los procesos de atención deben de estar escritos y documentados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

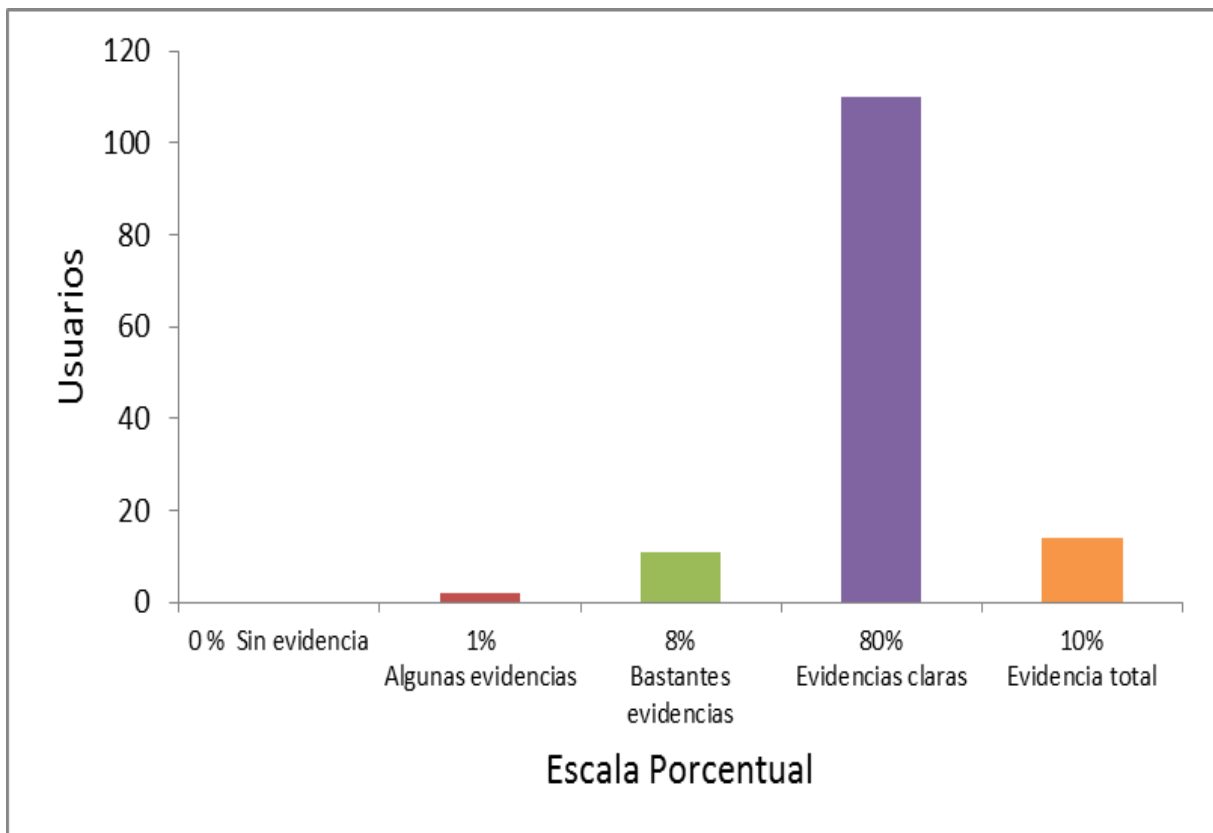


Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios adultos mayores entrevistados se obtuvo que el 1% opino que existe algunas evidencias, el 7% con bastantes evidencias, el 66% con evidencias claras y el 26% con evidencia total.

**Grafica No: 9**

Opinión de los encuestados sobre los métodos establecidos en la atención de los adultos mayores y su relación con los objetivos del Seguro Social y permite el seguimiento verificación del cumplimiento en el servicio de medicina de Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015

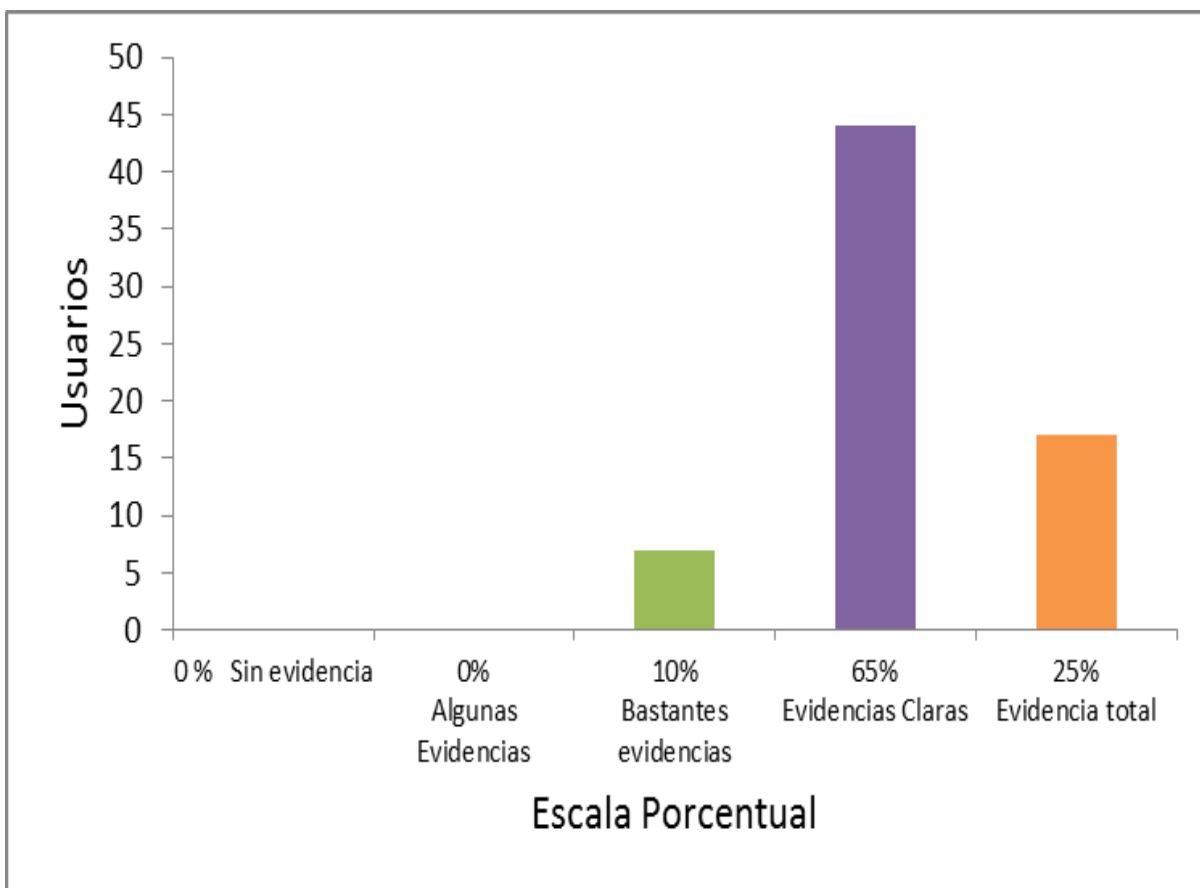


Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios adultos mayores entrevistados se obtuvo que el 1% opina que existen algunas evidencias, el 8% con bastantes evidencias, el 80 % con evidencias claras y el 10% con evidencia total.

**Grafica No: 10**

Opinión de los encuestados sobre la atención recibida por parte de los empleados de acuerdo al cargo que desempeñan y conocen sus responsabilidades en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015

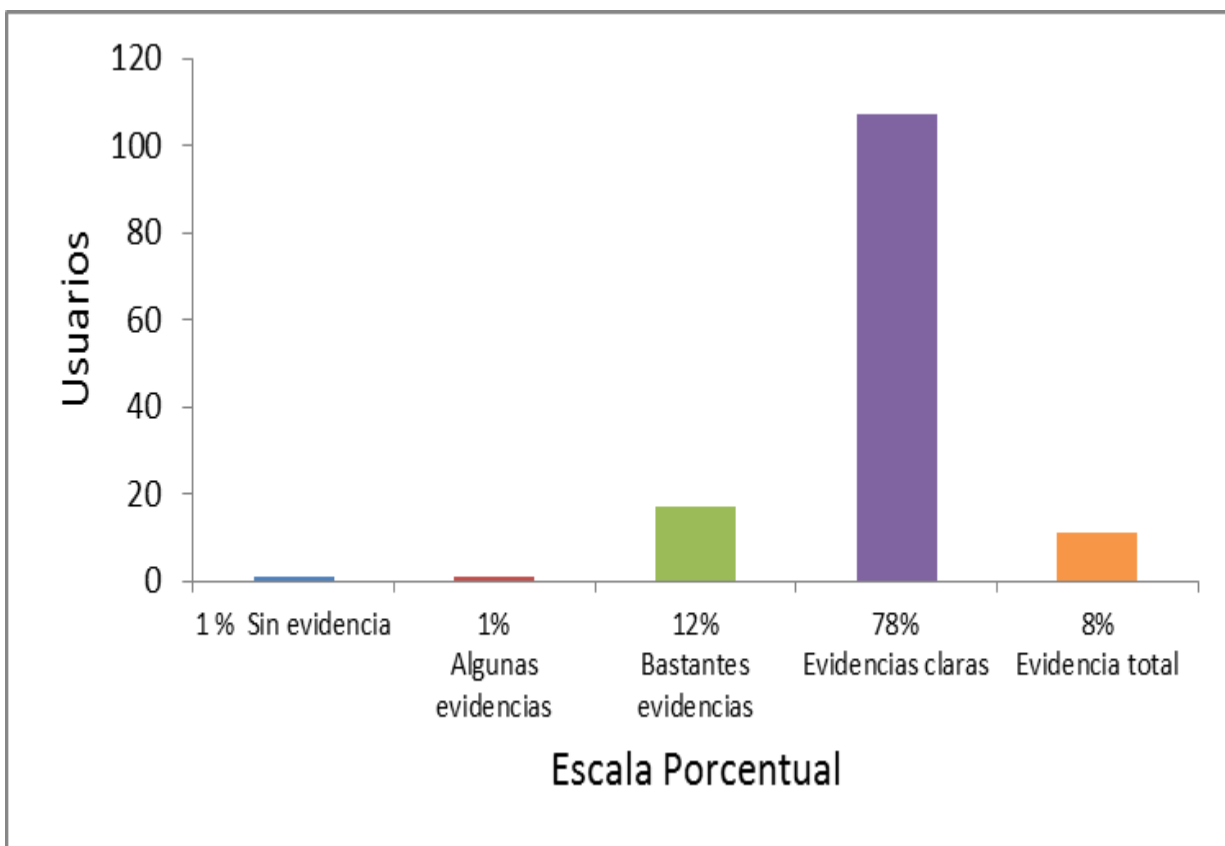


Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios adultos mayores entrevistados se obtuvo que el 7% con bastantes evidencias, el 64% con evidencias claras y el 29 % con evidencia total.

**Grafica No: 11**

Opinión de los encuestados sobre la inclusión de los adultos mayores para el desarrollo y diseño de los servicios basados en las necesidades y expectativas en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

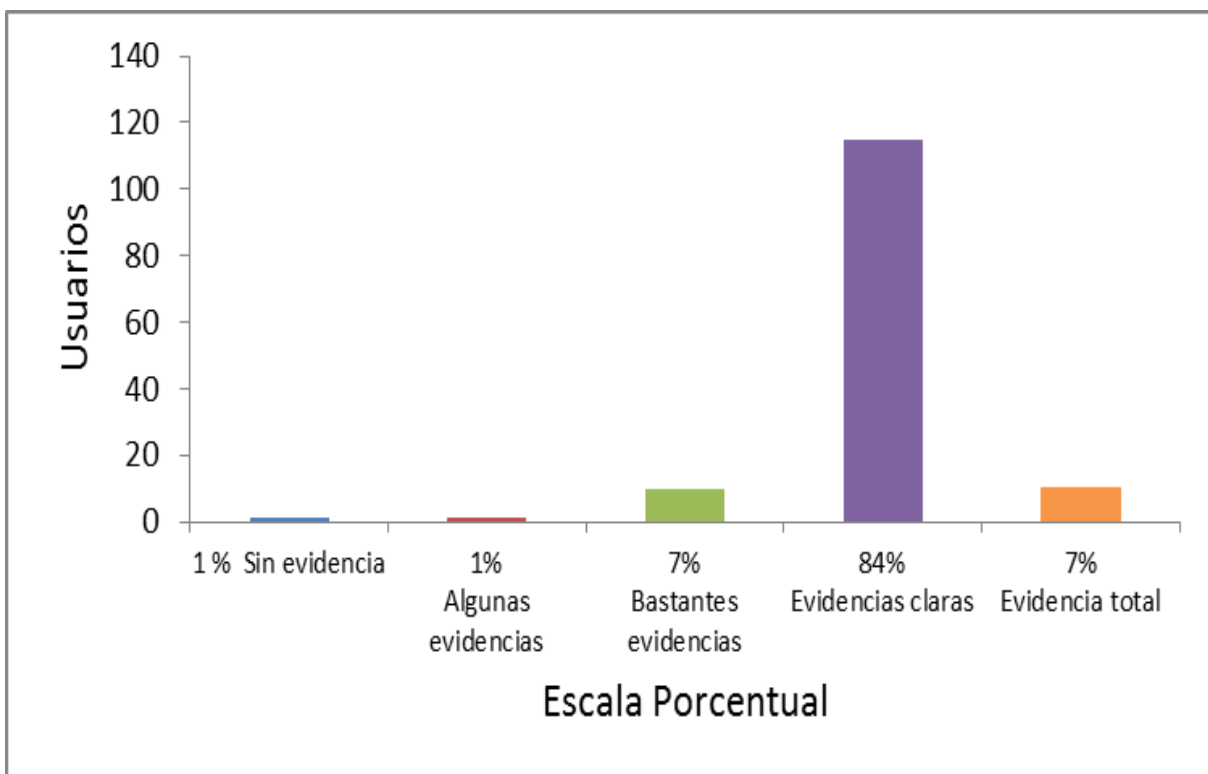


Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios adultos mayores entrevistados se obtuvo que el 1% opino no tener evidencias, el 1% algunas evidencias, el 12% con bastantes evidencias, 78% con evidencias claras y el 8 % con evidencia total.

**Grafica No: 12**

Opinión de los encuestados sobre la información apropiada y fiable si los solicitan; en relación a los servicios brindados en la atención a los adultos mayores en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

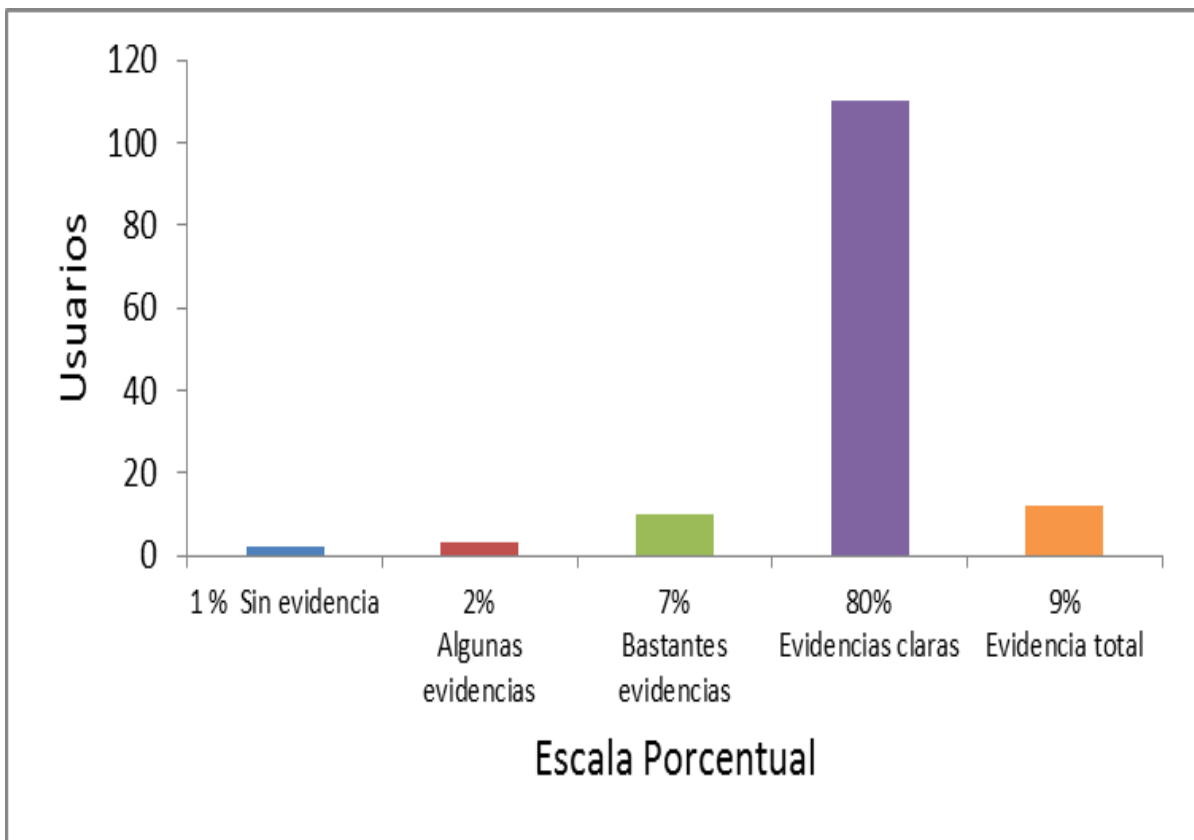


Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios adultos mayores entrevistados se obtuvo que el 1% opino no tener evidencia, el 1% algunas evidencias, seguido por el 7% con bastantes evidencias, el 84% con evidencias claras y el 7% con evidencia total .

**Grafica No: 13**

Opinión de los encuestados sobre la existencia de mecanismos de asistencia y ayuda en la prestación de su atención en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015

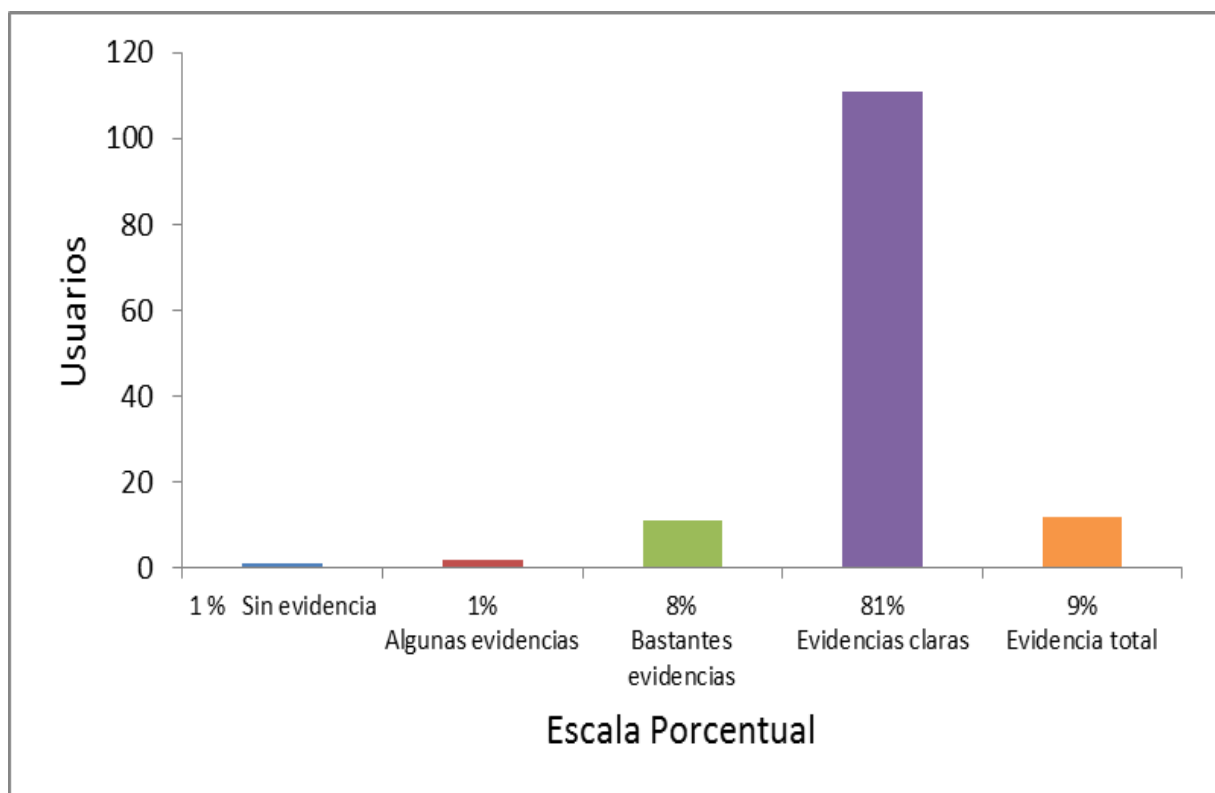


Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios adultos mayores entrevistados se obtuvo que el 1% opino no tener evidencia, el 2% algunas evidencias, el 7 % con bastantes evidencias, el 80% con evidencias claras y el 9% con evidencia total.

**Grafica No: 14**

Opinión de los encuestados sobre la existencia de mecanismos que permitan expresar quejas, sugerencias y recibir respuestas fundamentadas en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

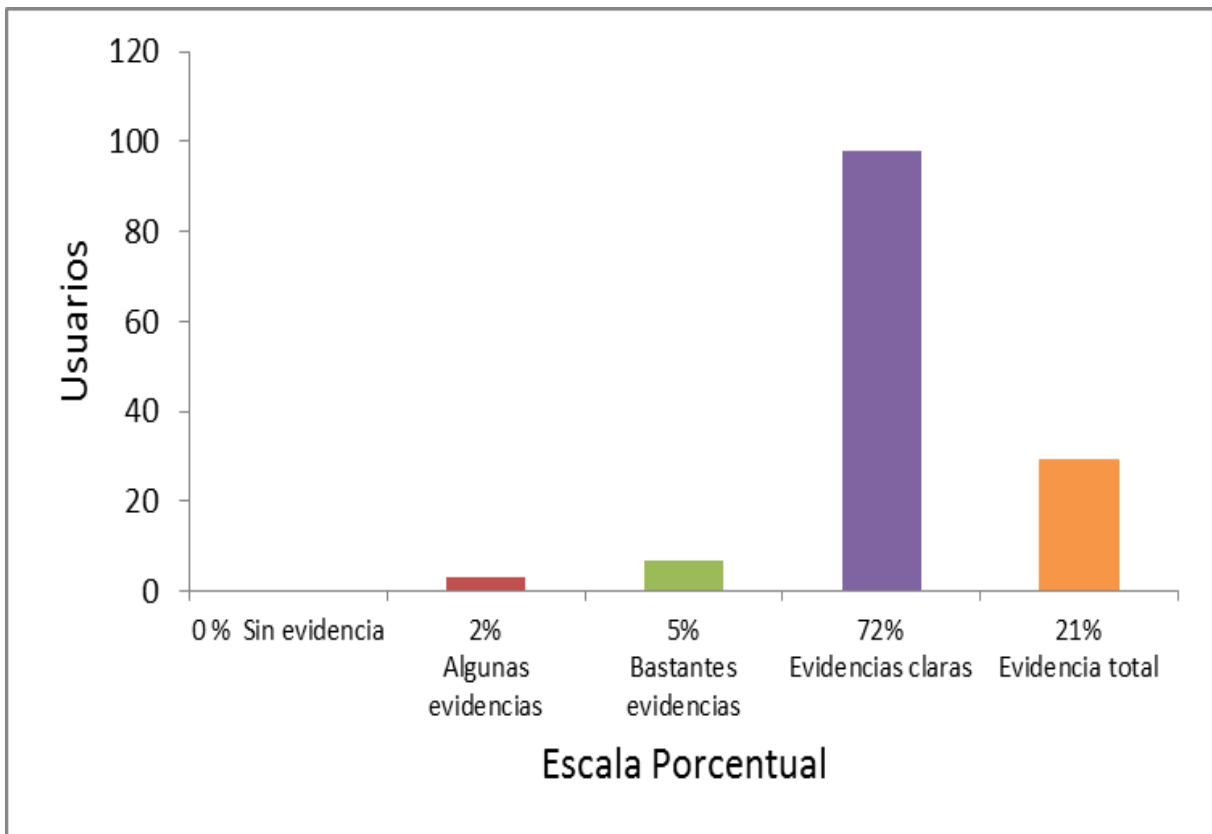


Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios adultos mayores entrevistados se obtuvo que el 1% opino no tener evidencia, el 1% algunas evidencias, el 8% bastantes evidencias, el 81% respondió evidencias claras, el 9 % opino evidencia total.

### Grafica No 15

Opinión de los encuestados sobre la satisfacción en la atención recibida y la realización de acciones de mejora en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

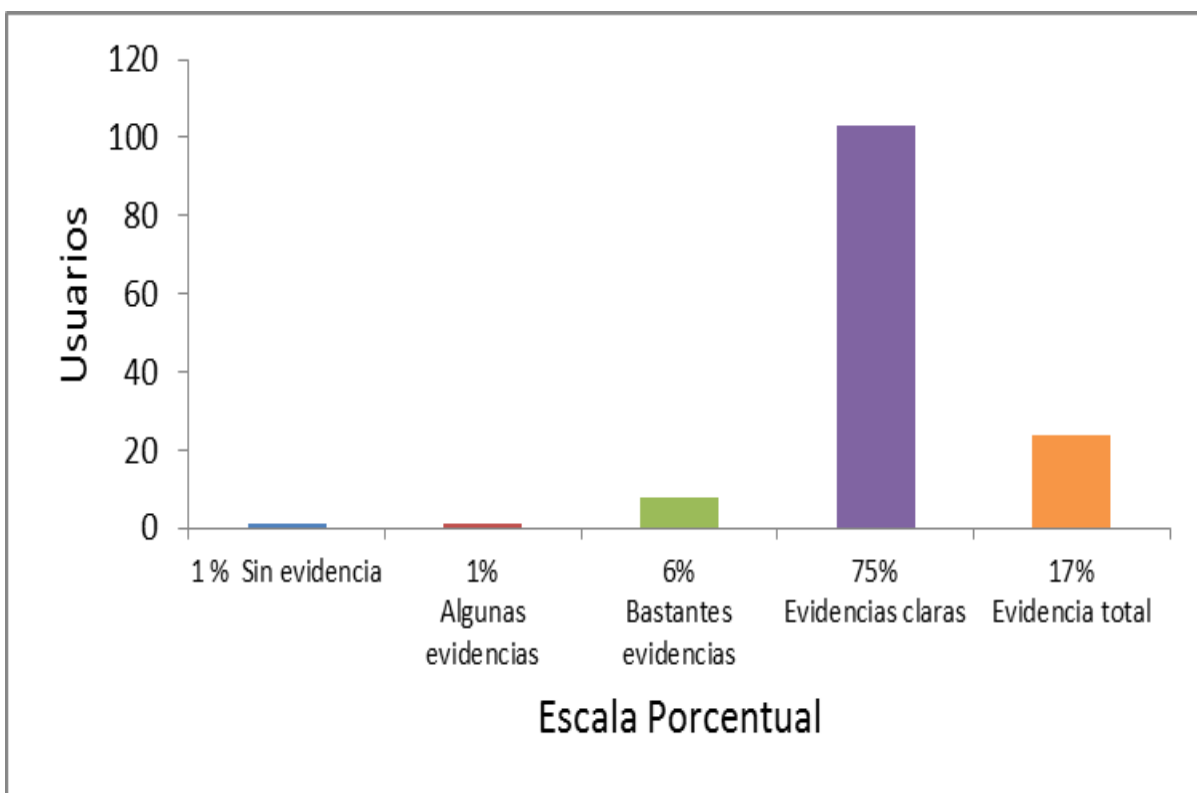


Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios adultos mayores entrevistados se obtuvo que el 2% con algunas evidencias, el 5% con bastantes evidencias, el 72% evidencias claras y el 21% con evidencia total.

### Grafica No 16

Opinión de los encuestados sobre la existencia de mejoras en la atención y la innovación con el fin de satisfacer plenamente al adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

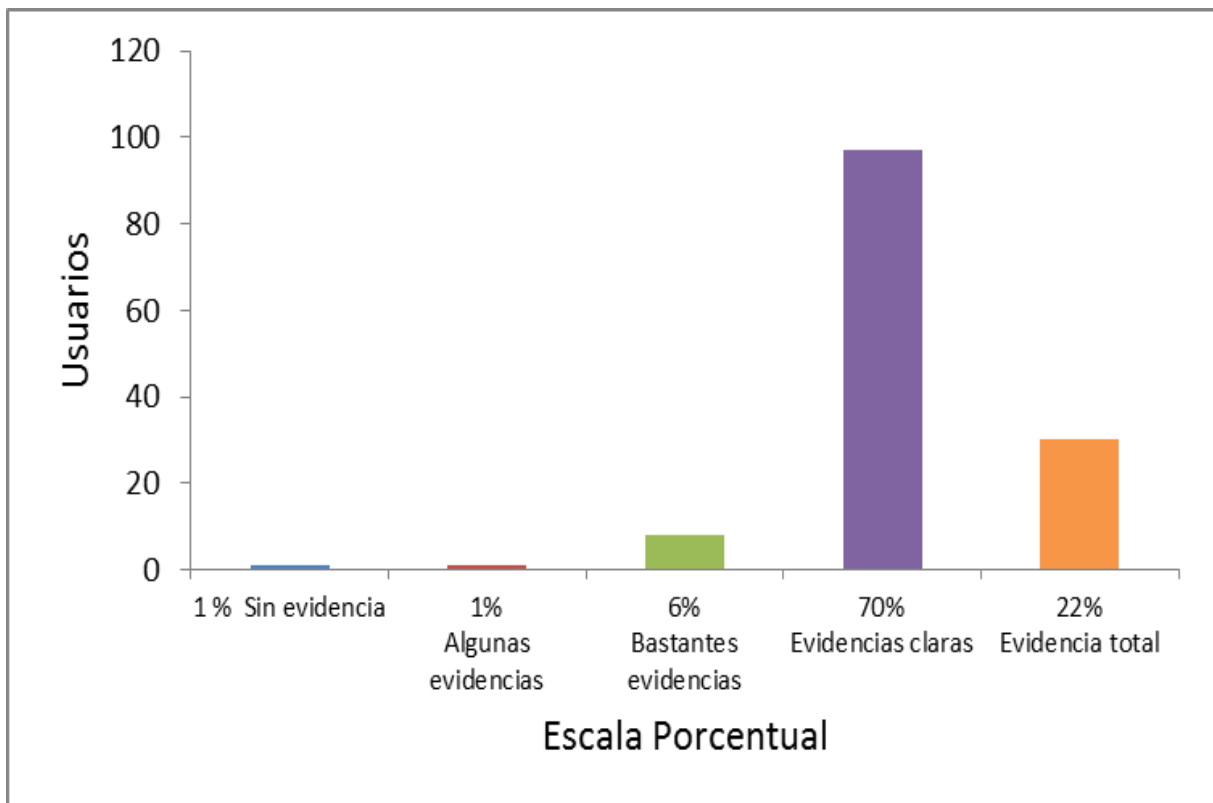


Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios adultos mayores entrevistados se obtuvo que el 1% sin evidencia, el 1% algunas evidencias, el 6% con bastantes evidencias, el 75% respondió evidencias claras y el 17% con evidencia total.

**Grafica No: 17**

Opinión de los encuestados sobre la atención que han recibido en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

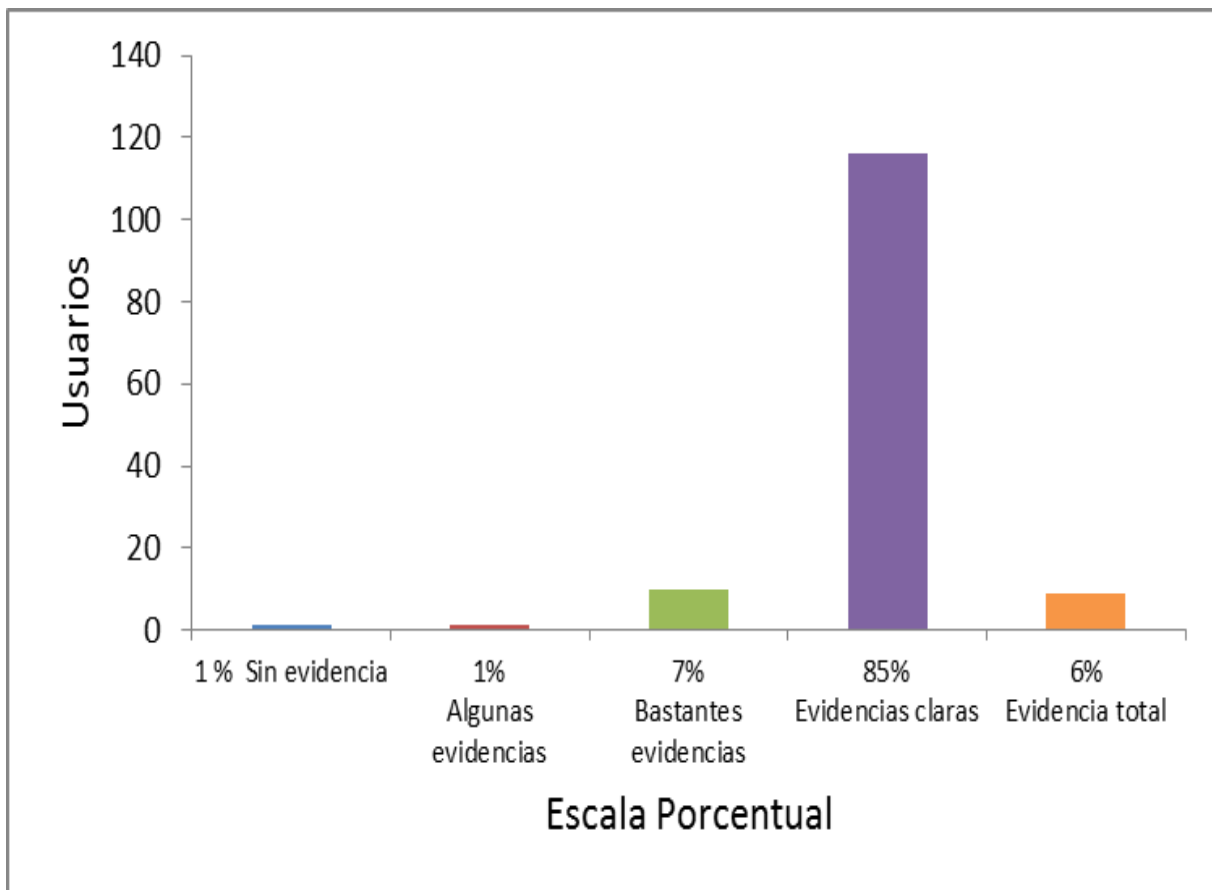


Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios adultos mayores entrevistados se obtuvo que el 1% sin evidencia, el 1% algunas evidencias, el 6% contestó bastantes evidencias, el 70% respondió evidencias claras y el 22% con evidencia total.

### Grafica No 18

Opinión de los encuestados sobre la existencia e importancia de los indicadores internos de satisfacción en la atención al adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

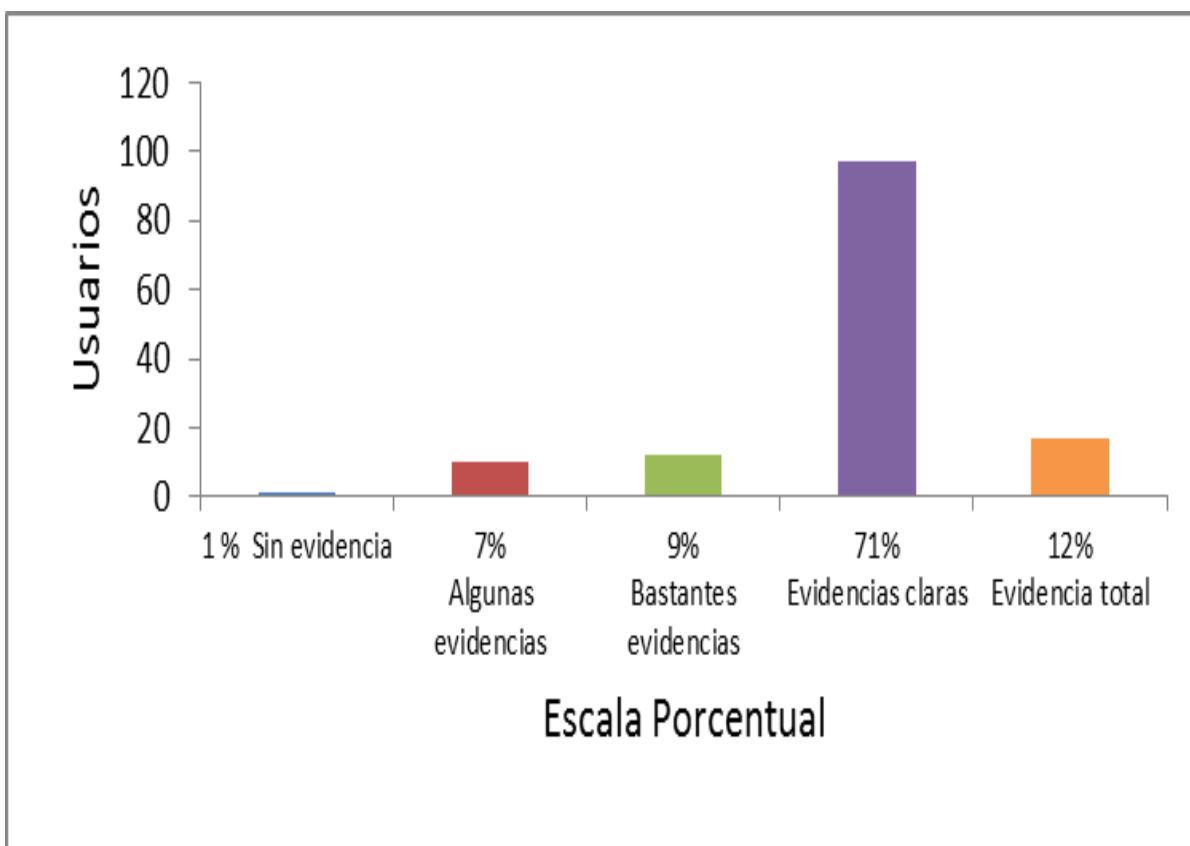


Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios adultos mayores entrevistados se obtuvo que el 1% contestó no tener evidencia, el 1% algunas evidencias, el 7% en bastantes evidencias, el 85% respondió evidencias claras y el 6% contestó en evidencia total.

**Grafica No: 19**

Opinión de los encuestados sobre el conocimiento de la atención recibida a través de encuestas u otras formas de opinión similares en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

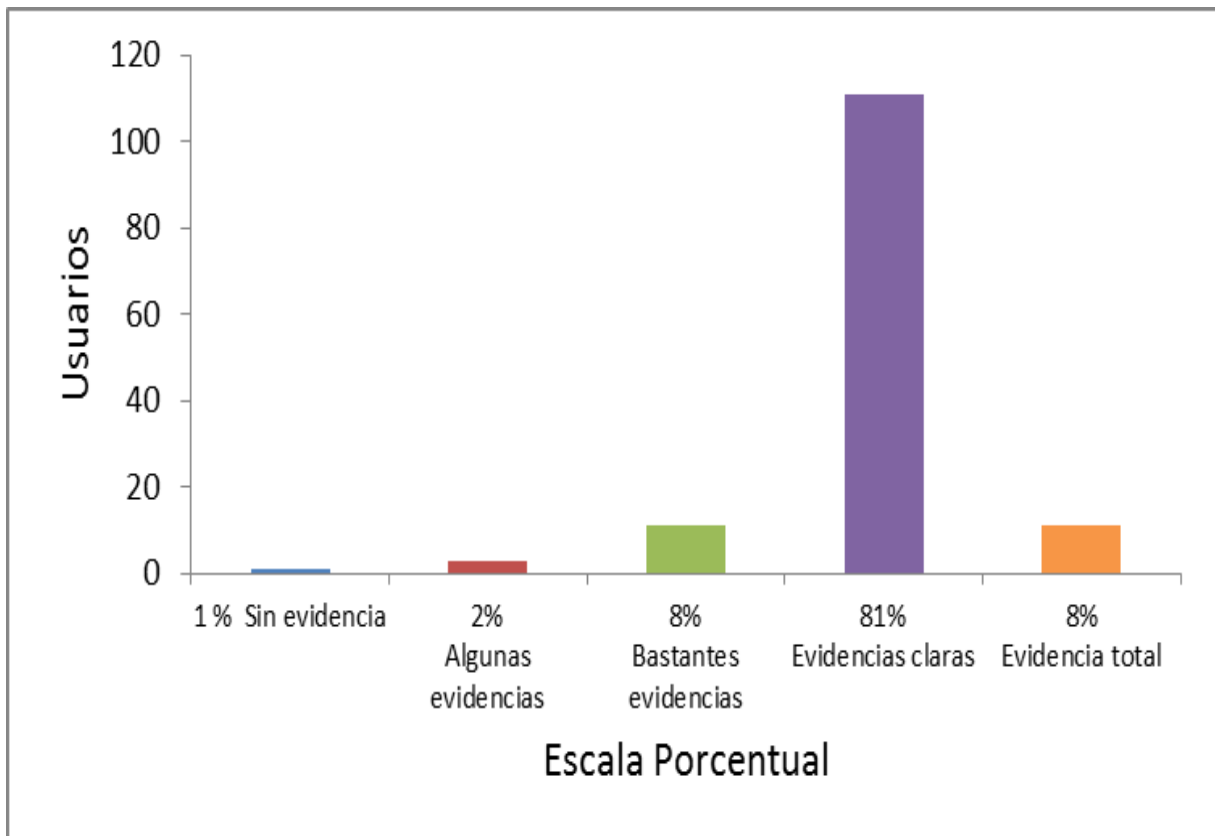


Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios adultos mayores entrevistados el 1% opinaron no tener evidencia, el 7 % opino algunas evidencias, el 9 % contesto bastantes evidencias, el 71% respondió evidencias claras y el 12 % contesto evidencia total.

**Grafica No: 20**

Opinión de los encuestados en relación al rendimiento, participación y desarrollo de las capacidades del personal en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

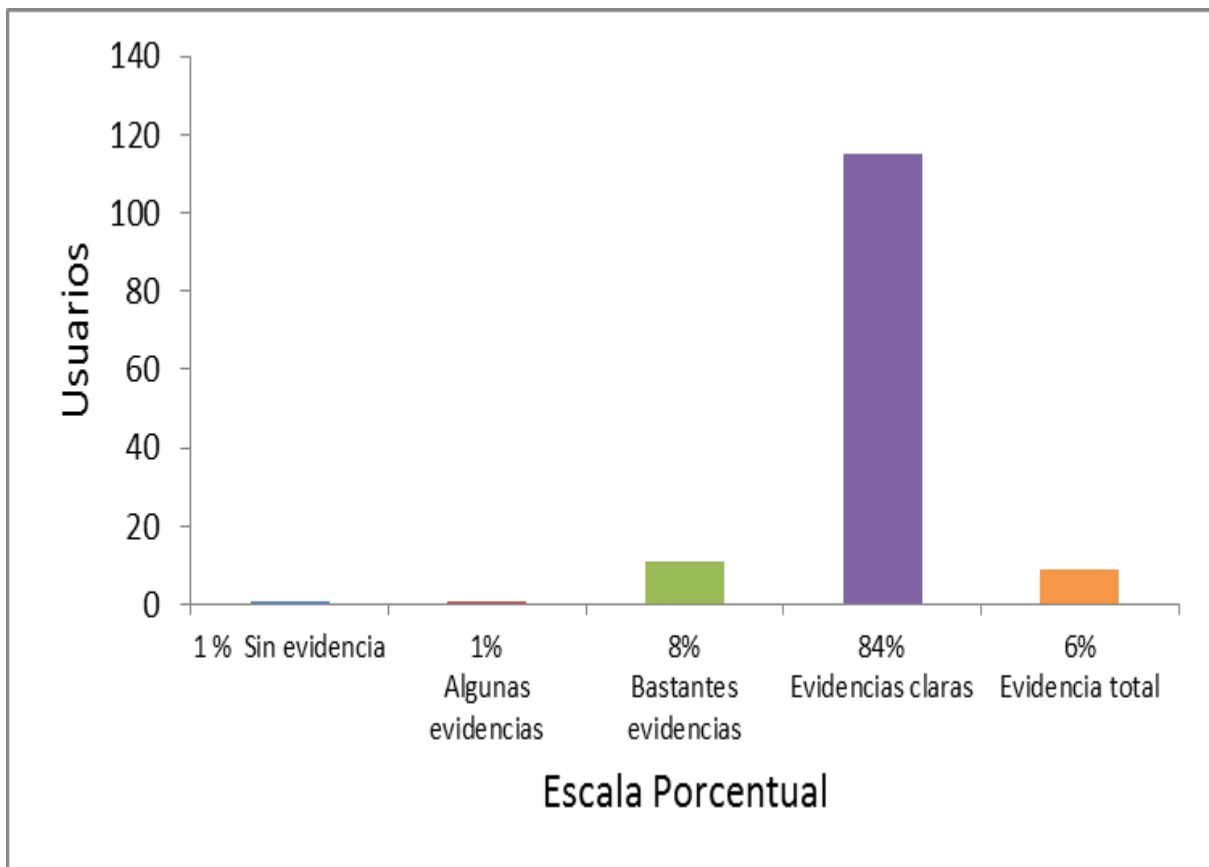


Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios adultos mayores entrevistados se obtuvo que el 1% opino sin evidencia, el 2% refieren algunas evidencias, el 8% bastantes evidencias el 81% opinaron evidencias claras y el 8% evidencia total.

**Grafica No: 21**

Opinión de los encuestados en relación a los indicadores del rendimiento económico y el cumplimiento de las metas en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

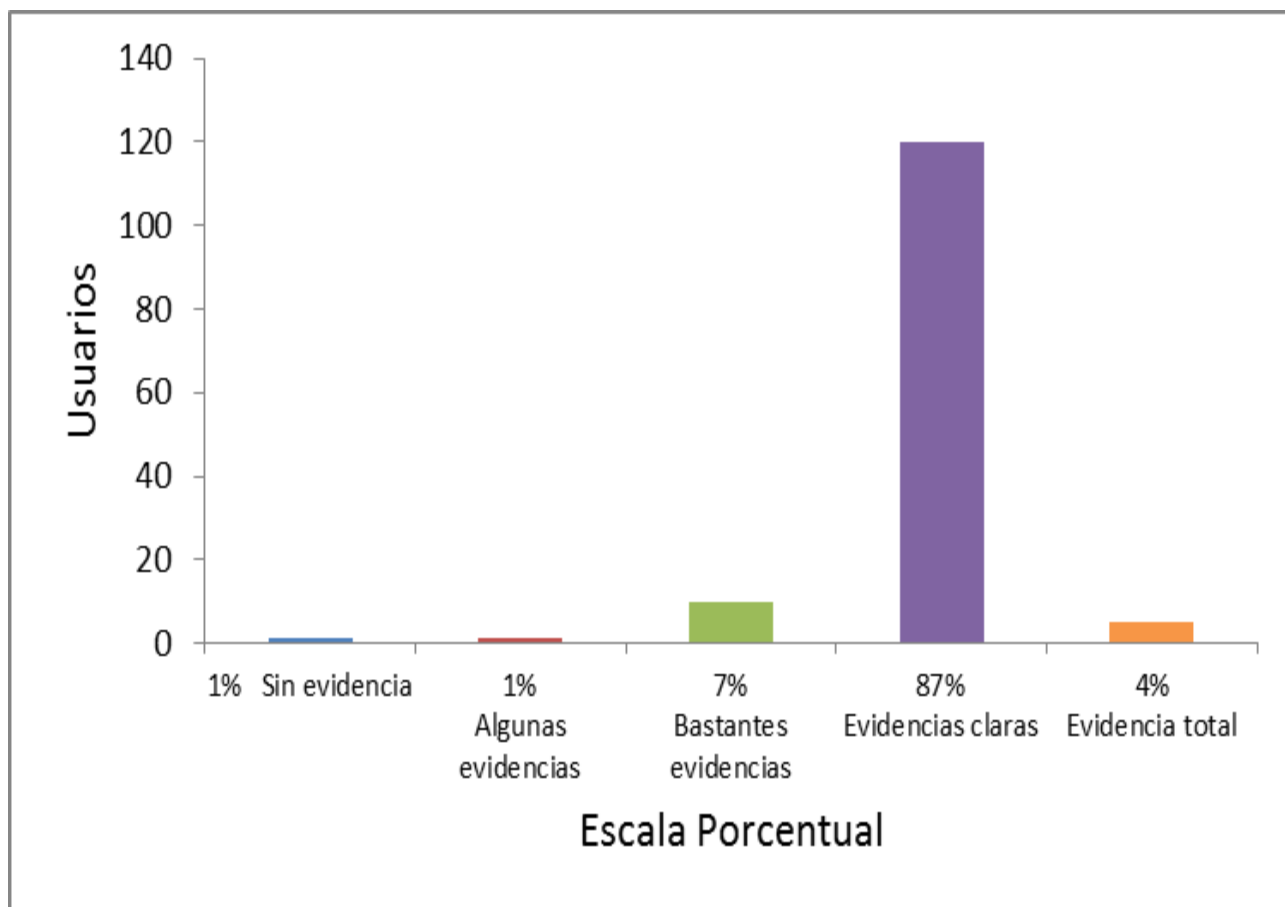


Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios adultos mayores entrevistados se obtuvo que el 1% opino no tener evidencia, el 1% algunas evidencias, el 8% respondió bastantes evidencias, el 84% evidencias claras y el 6% contestó evidencia total.

**Grafica No: 22**

Opinión de los encuestados sobre los indicadores del rendimiento no económico muestran buenos resultados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

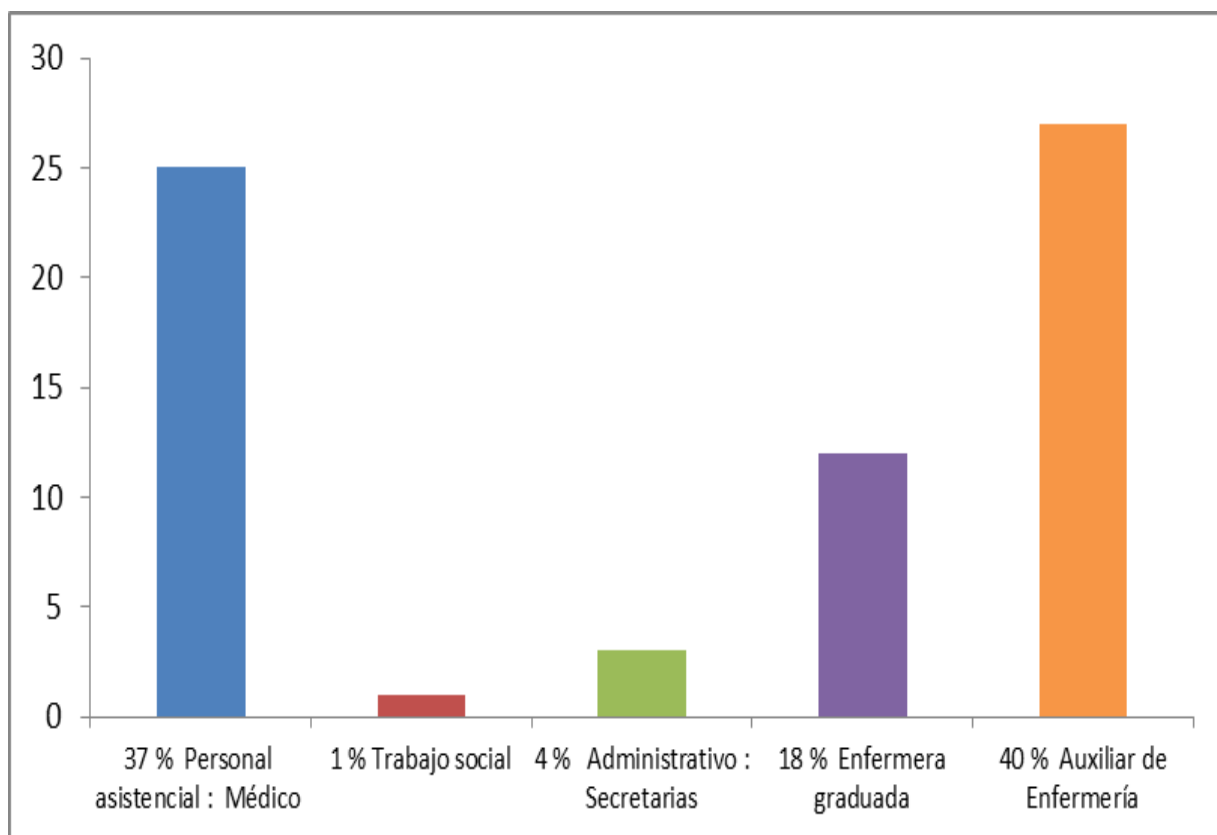


Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios adultos mayores entrevistados se obtuvo que el 1% opino no tener evidencia, el 1% algunas evidencias, el 7 % respondió bastantes evidencias, el 87 % con evidencias claras y el 4% contestó evidencia total.

### Grafica No 23

Usuarios internos que componen la plantilla del personal que brinda la atención de salud en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre.

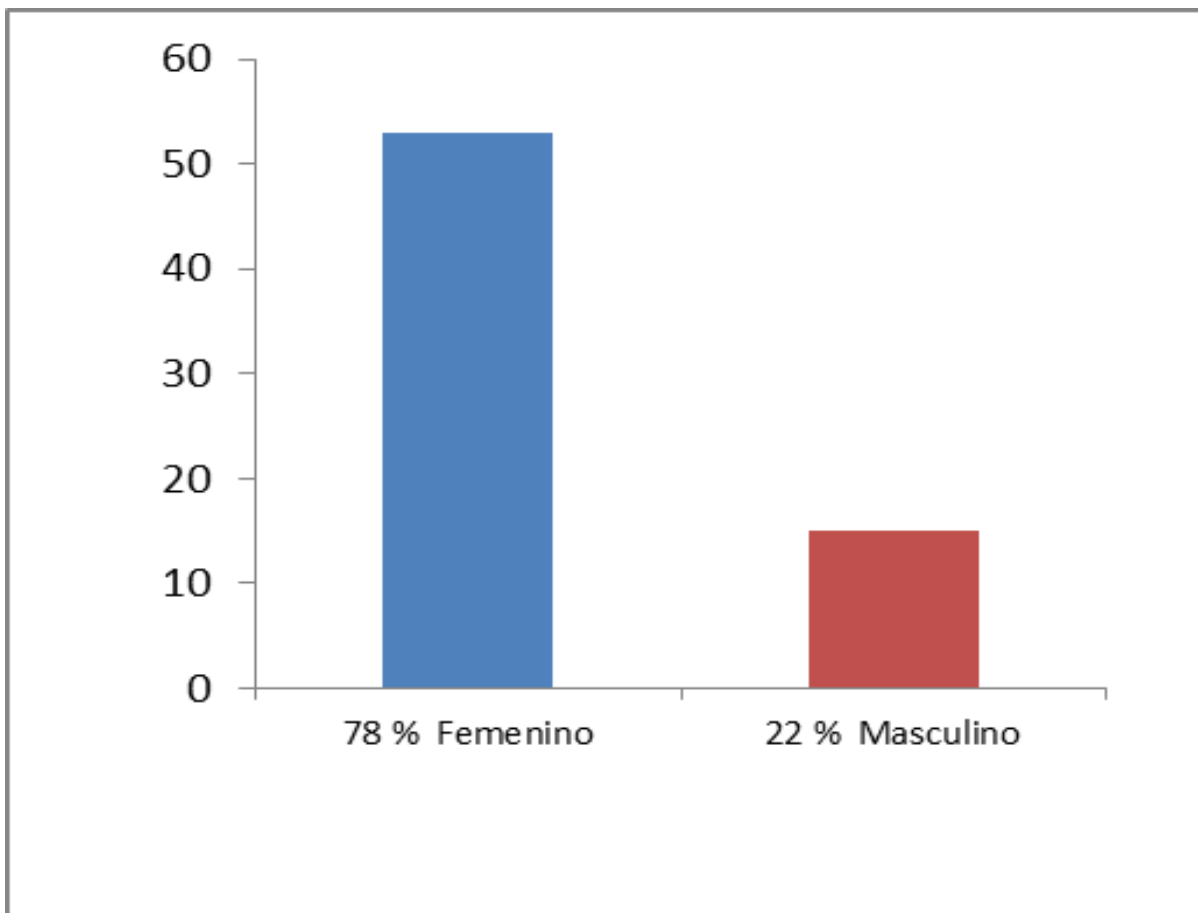


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Se muestran en la gráfica anterior del 100% de los usuarios internos entrevistados del servicio de medicina corresponden el 37% a personal médico, el 1% corresponden a trabajo social, el 4% a personal administrativo, el 18% a enfermera graduada y el 40 % a auxiliar de enfermería.

**Grafica No: 24**

Usuarios internos que componen la plantilla del personal diferenciada por sexo del servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

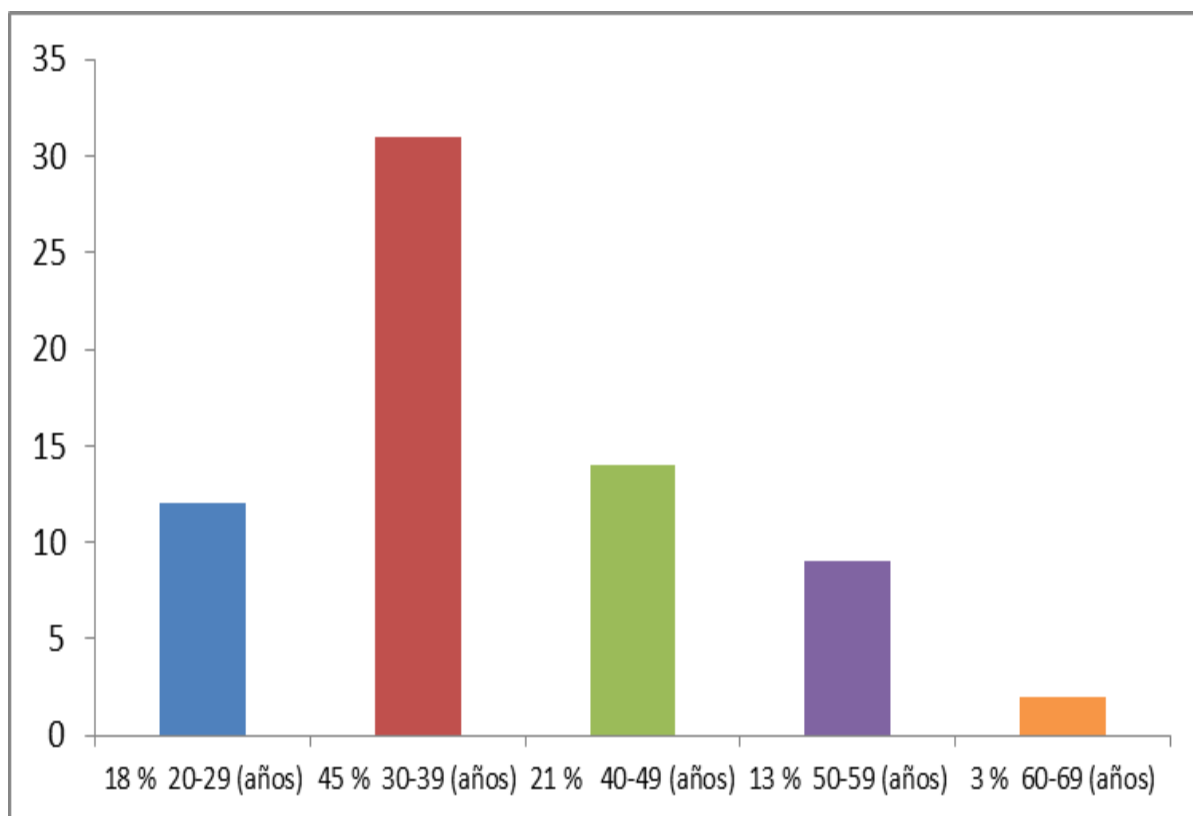


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Se muestran en la gráfica anterior que del 100% de los usuarios internos entrevistados del servicio de medicina corresponden el 78% al sexo femenino y solo el 22% al sexo masculino.

### Grafica No: 25

Usuarios internos del servicio de medicina que constituye la plantilla de personal diferenciada por edades del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

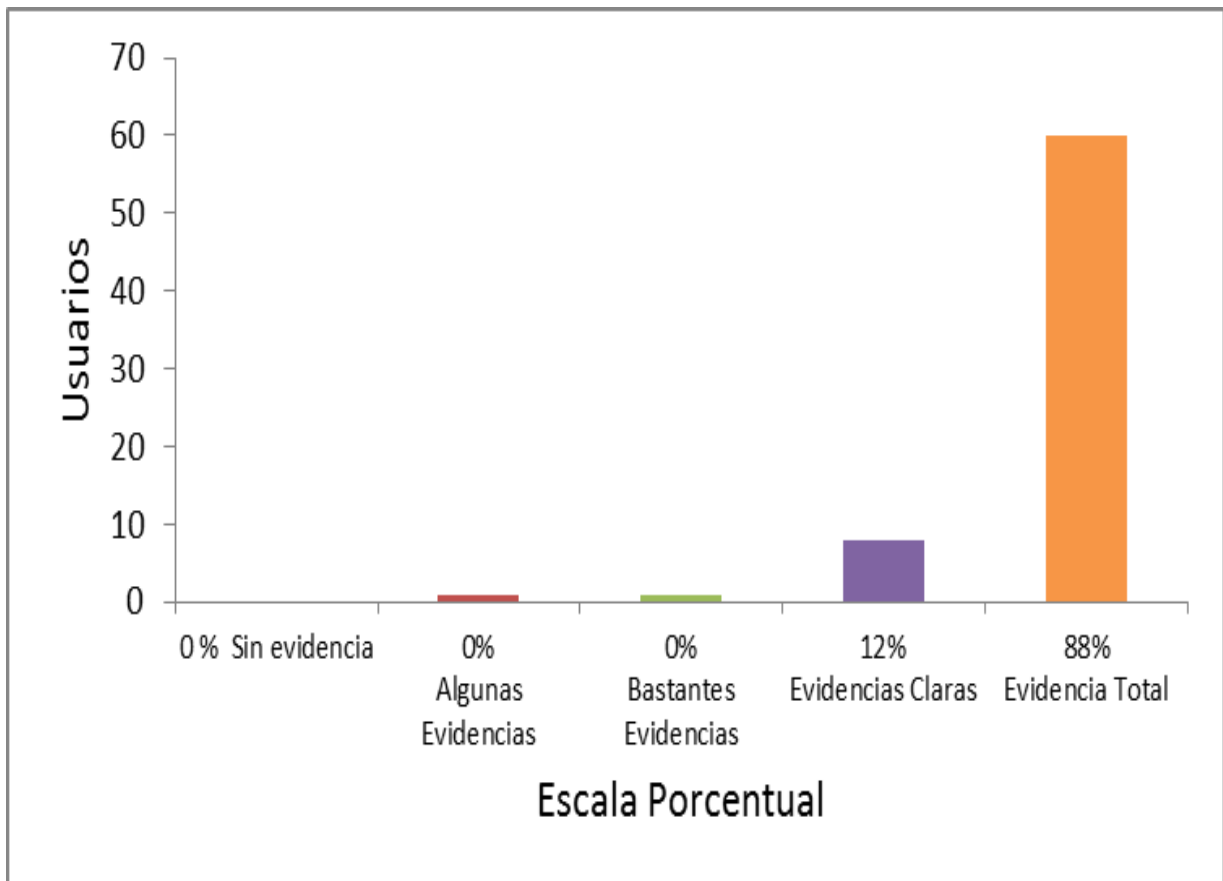


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

En la gráfica anterior se muestra que del 100% de los usuarios internos entrevistados del servicio de medicina corresponden al 18% a las edades de 20 a 29 años, 45 % a las edades de 30-39 años, el 21% a las edades de 40 a 49 años, el 13% a las edades de 50 a 59 años y al 3% a las edades de 60 a 69 años.

## Grafica No 26

Opinión de los usuarios internos del servicio de medicina sobre el conocimiento de quienes representan a sus jefaturas generales y las locales del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

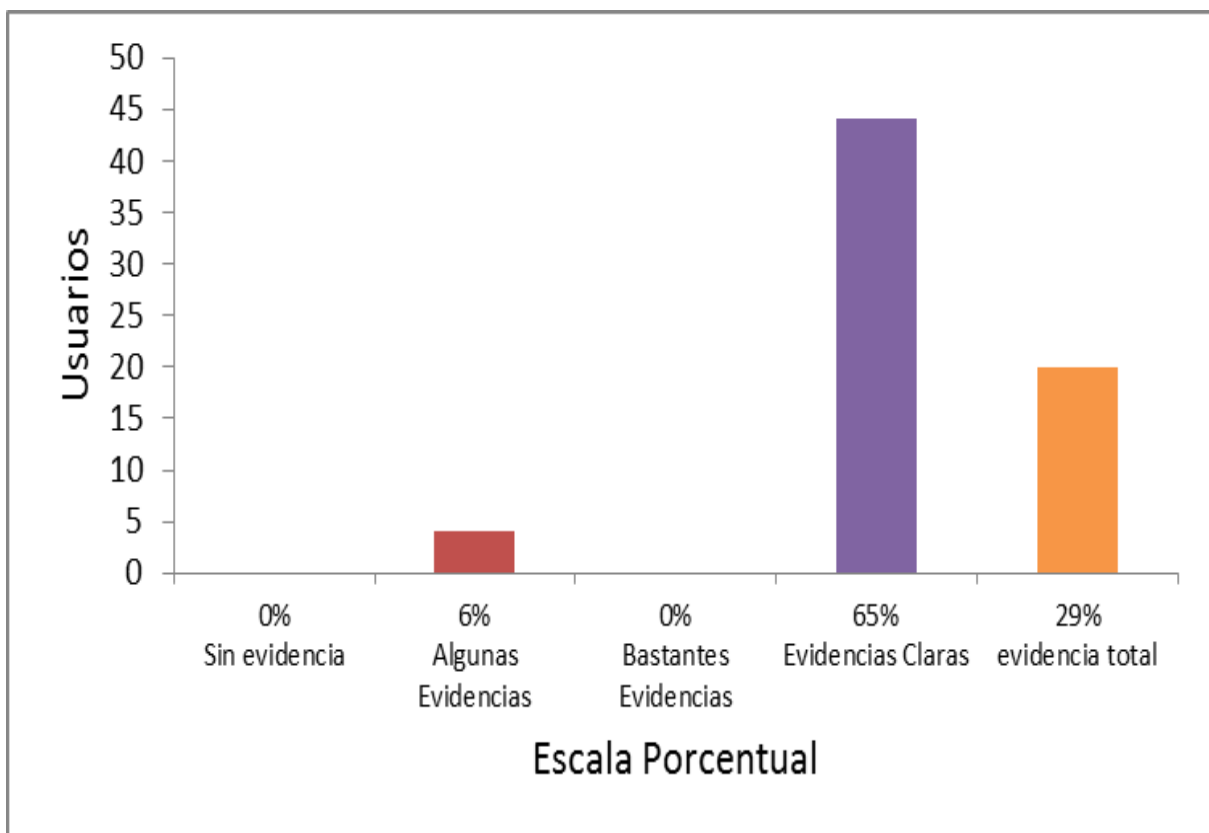


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo el 12% respondió evidencias claras y el 88 % contestó evidencia total.

### Grafica No 27

Opinión de los usuarios internos en relación al establecimiento de objetivos estratégicos y operativos de acuerdo a la misión y visión por parte de sus jefaturas en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

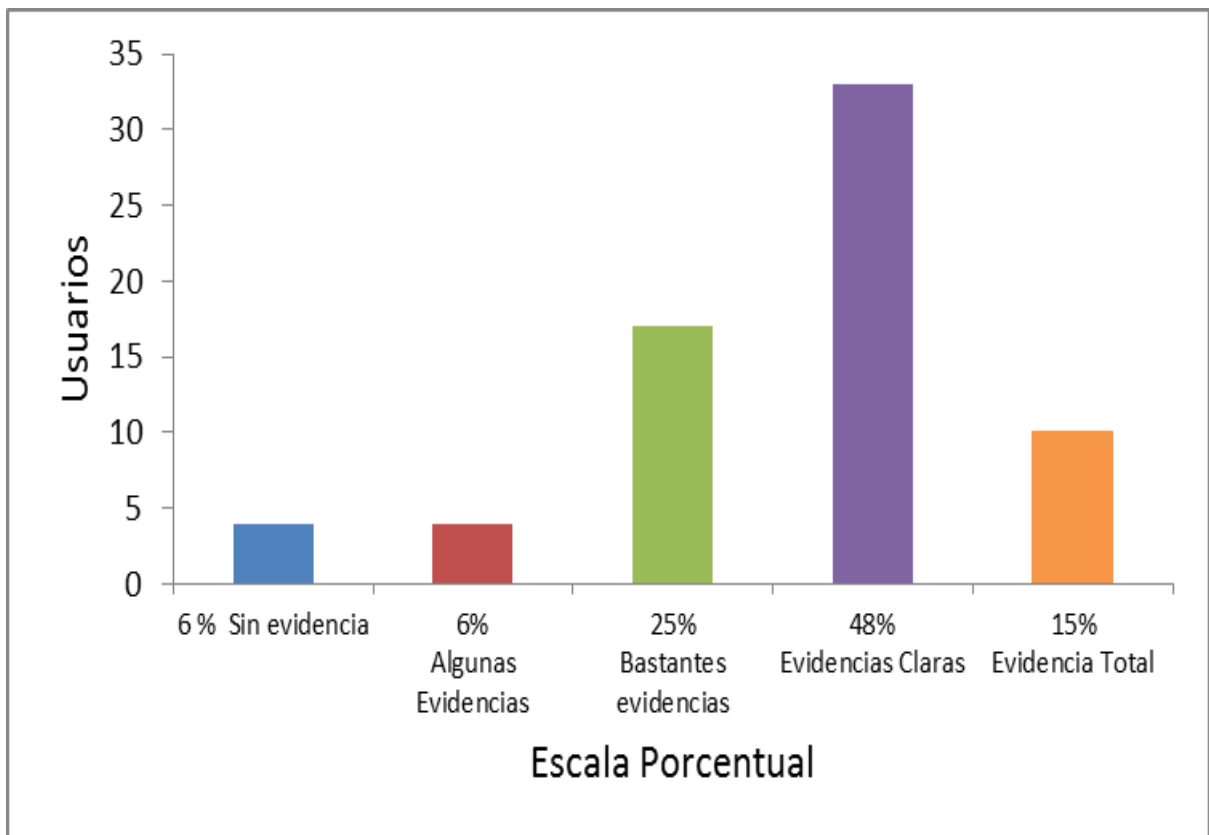


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo el 6% con algunas evidencias, el 65 % respondió evidencias claras a continuación el 29% contestó evidencia total.

**Grafica No: 28**

Opinión de los usuarios internos sobre la transformación que las jefaturas desarrollan en la implementación de los objetivos estratégicos y operativos del hospital en proyectos y planes para el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

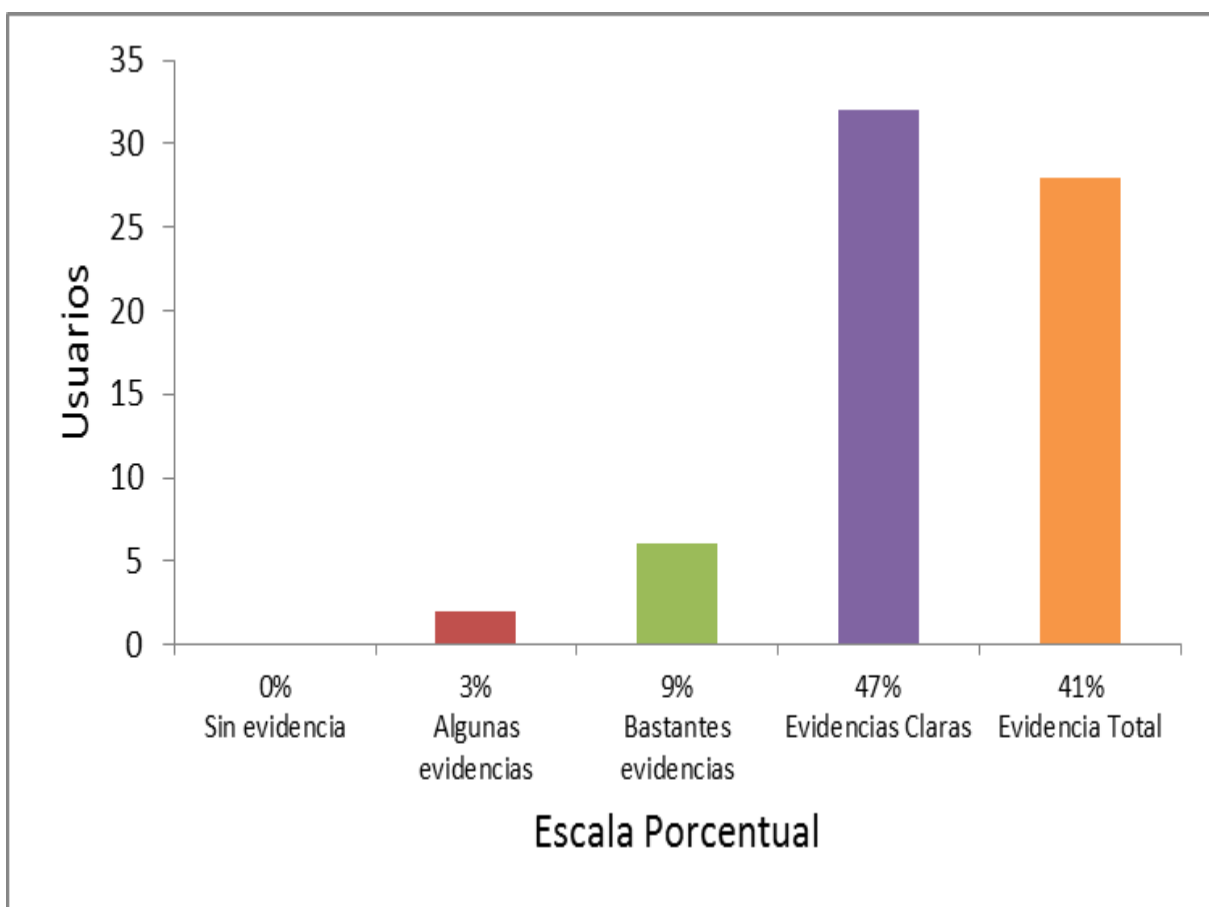


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo el 6% respondió no tener evidencia, el 6% con algunas evidencias, el 25 % contestó bastantes evidencias, el 48% respondió evidencias claras a continuación el 15 % contestó evidencia total.

**Grafica No: 29**

Opinión de los usuarios internos del servicio de medicina en relación a que las jefaturas revisan, evalúan las políticas del Hospital de manera coherente con la misión y visión del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

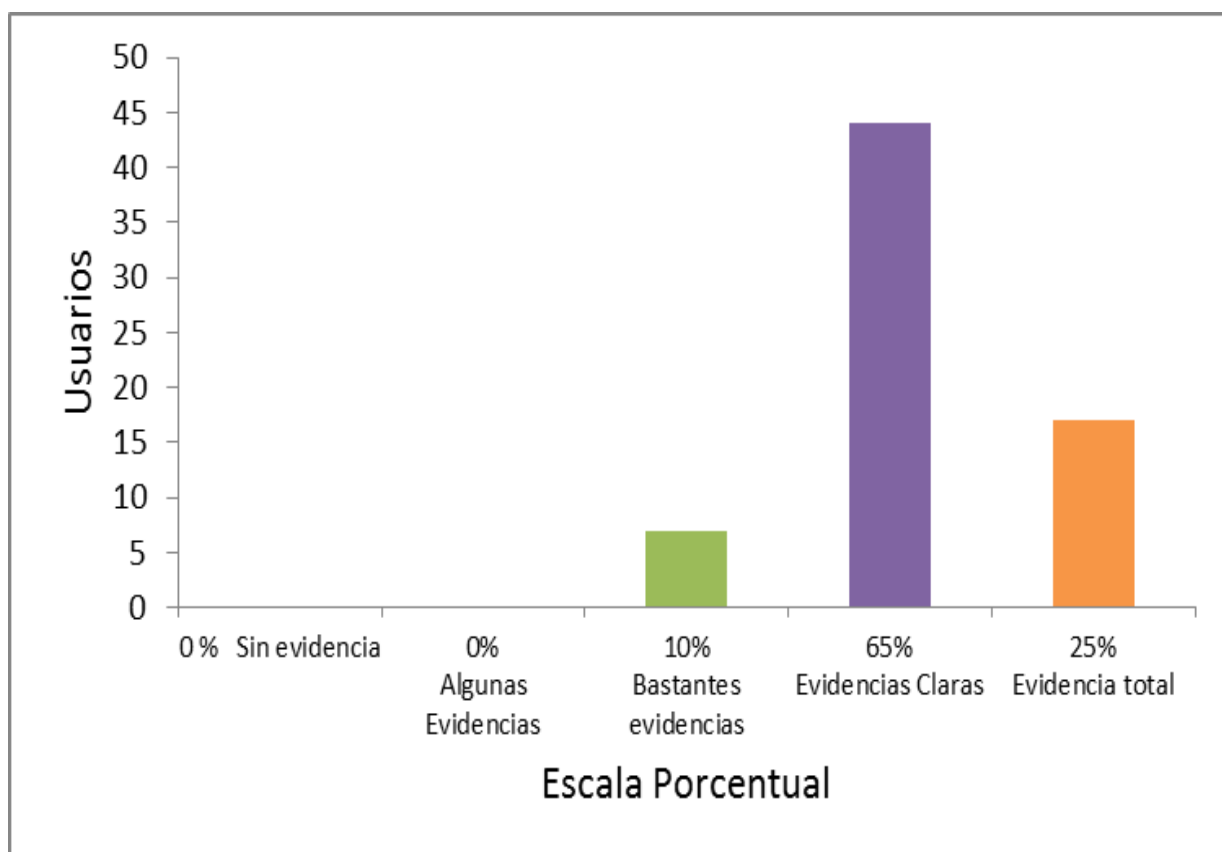


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo el 3% algunas evidencias, el 9 % contestó bastantes evidencias, el 47% respondió evidencias claras y el 41 % contestó evidencia total.

### Grafica No 30

Opinión de los usuarios internos sobre el desarrollo en que las jefaturas identifican y diseñan esquemas generales de los procesos claves en la atención para llevar a efecto la política y la estrategia de Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

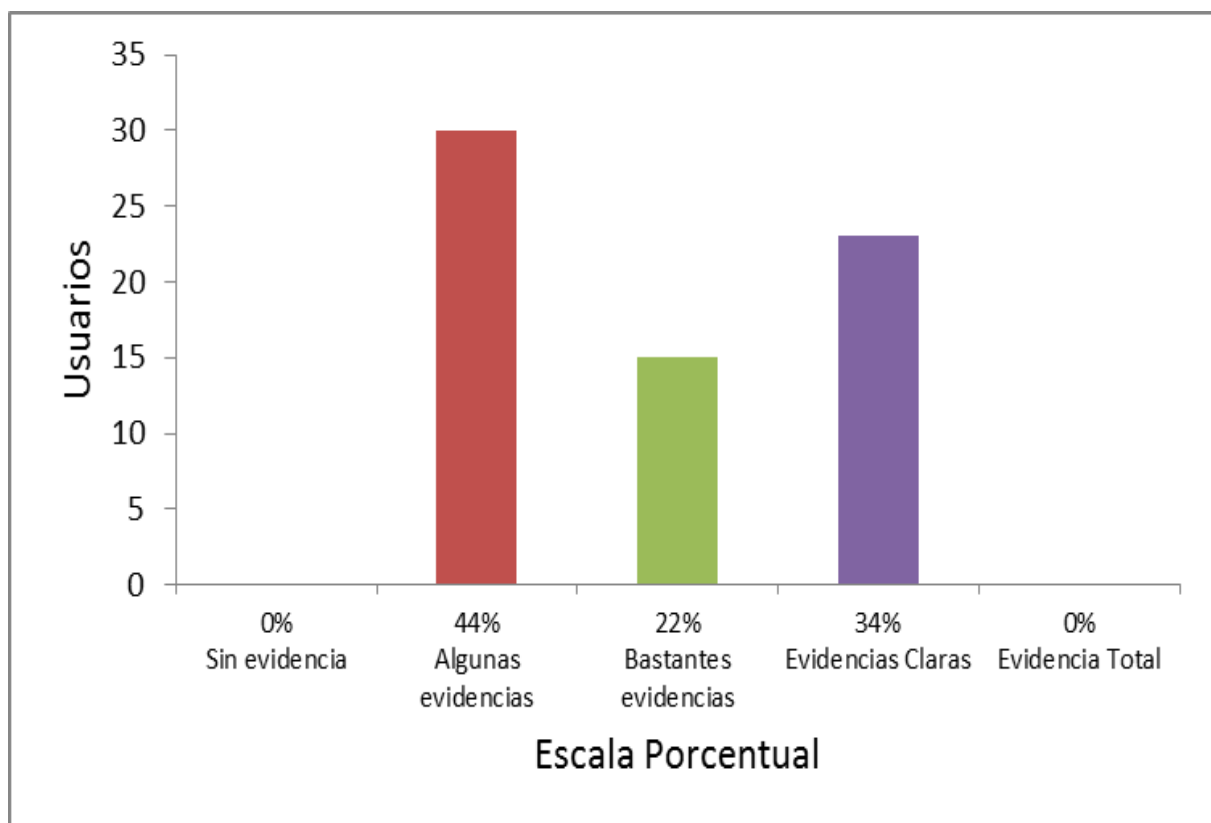


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo el 10 % bastantes evidencias, el 65% respondió evidencias claras, el 25% contestó evidencia total.

### Grafica No 31

Opinión de los usuarios internos acerca del desarrollo de los canales internos para comunicar esquemas de los procesos claves, objetivos, planes y tareas del servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

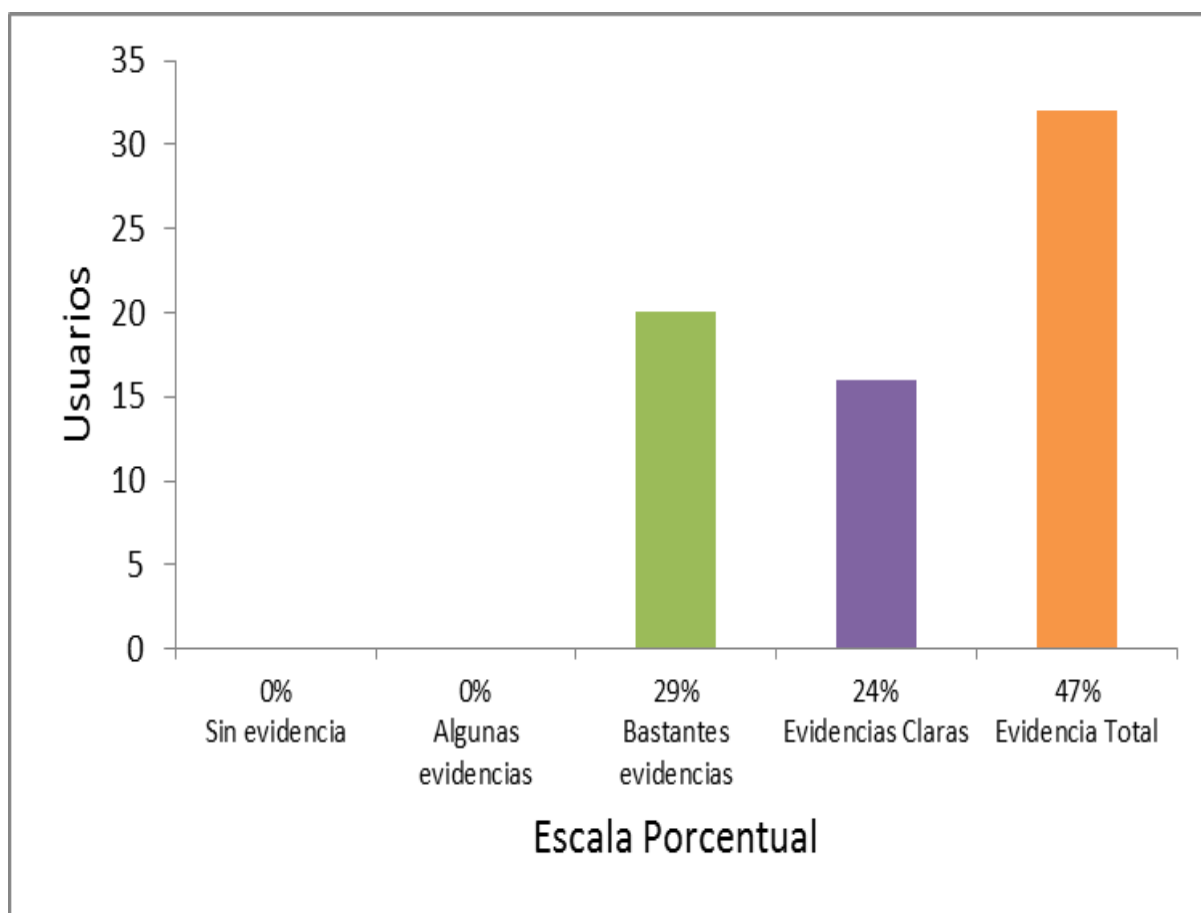


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo el 44% respondió algunas evidencias, el 22% bastantes evidencias, el 34% respondió evidencias claras.

### Grafica No 32

Opinión de los usuarios internos sobre los procesos de atención para hacer cumplir la política y estrategia los que se encuentran escritos y documentados en el servicio de medicina de Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

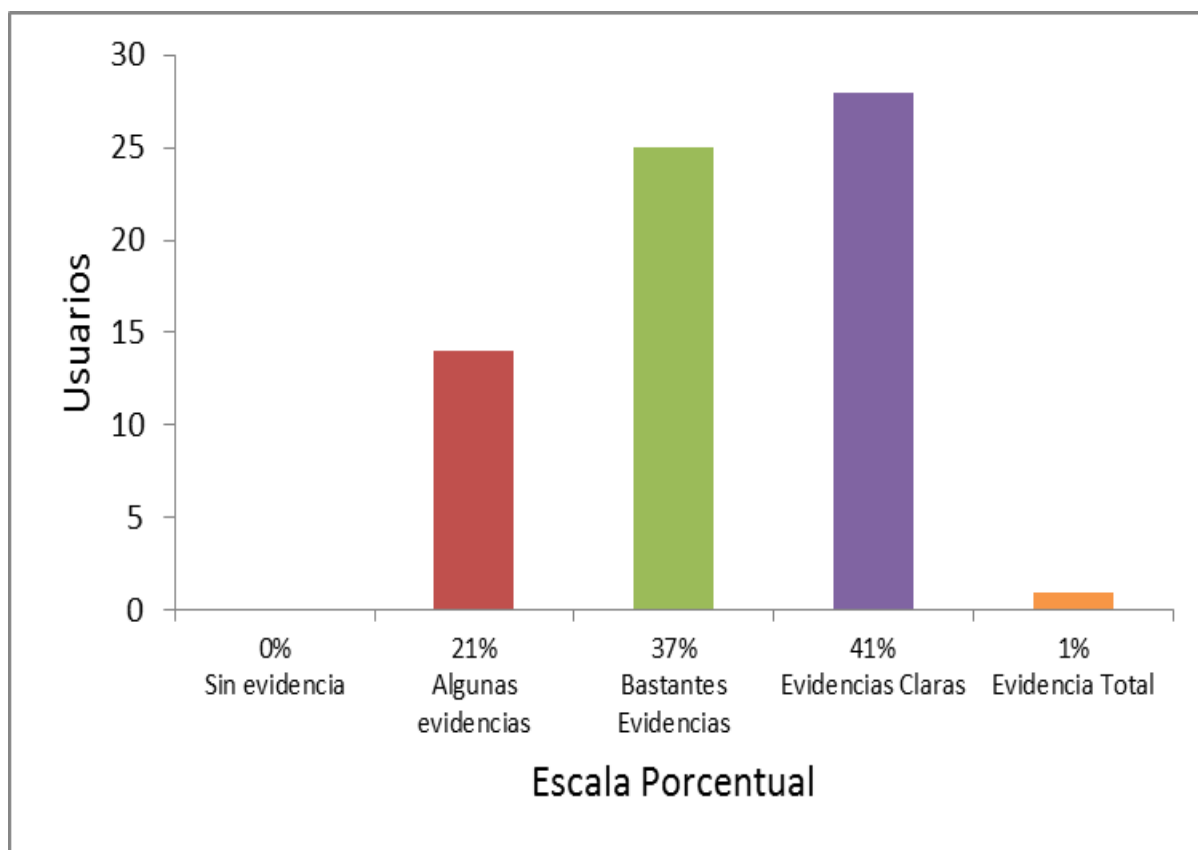


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados el 29% respondió bastantes evidencias, el 24% evidencias claras y el 47% evidencia total.

### Grafica No 33

Opinión de los usuarios internos sobre los procesos que se realizan en la atención a los adultos mayores a través del establecimiento de objetivos e indicadores que permiten su verificación y seguimiento en el servicio de medicina en Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

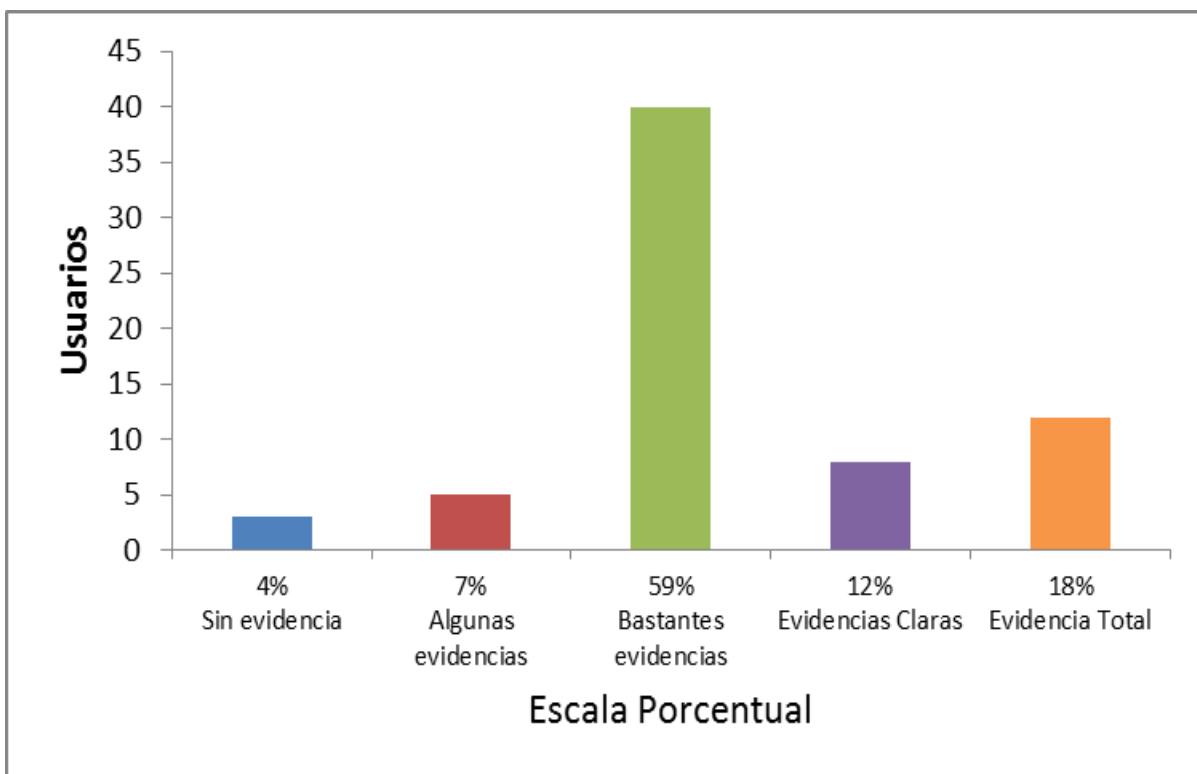


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo el 21 % respondió algunas evidencias, el 37% contestó bastantes evidencias, el 41% con evidencias claras y el 1% contestó evidencia total.

### Grafica No 34

Opinión de los usuarios internos sobre sus responsabilidades para alcanzar la calidad en los procesos de atención para los adultos mayores en el servicio y la de los empleados en medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

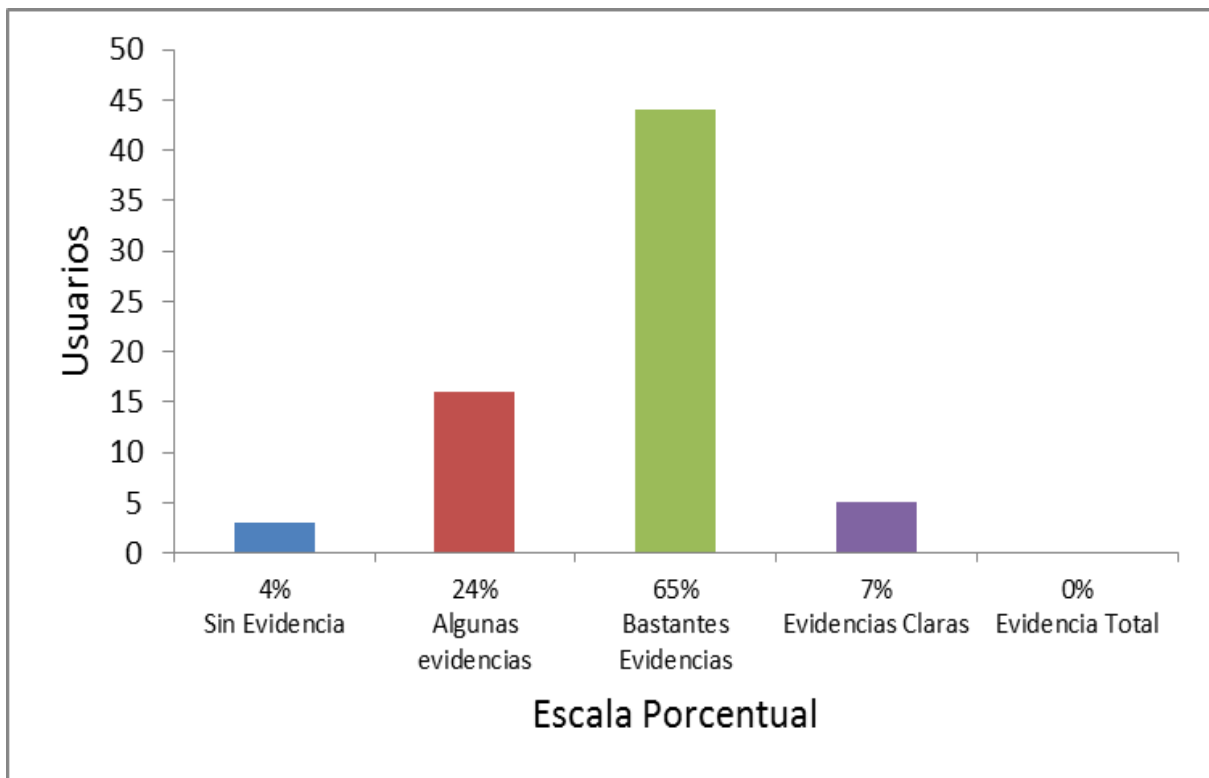


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo que el 4% no tienen evidencia, el 7% contestó algunas evidencias, el 59% contestó bastantes evidencias, el 12% evidencias claras y el 18% contestó evidencia total.

### Grafica No 35

Opinión de los usuarios internos sobre la inclusión de los adultos mayores en el diseño y desarrollo de la atención que se les ofrece mediante fuentes de análisis en las demandas, encuestas y otros en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

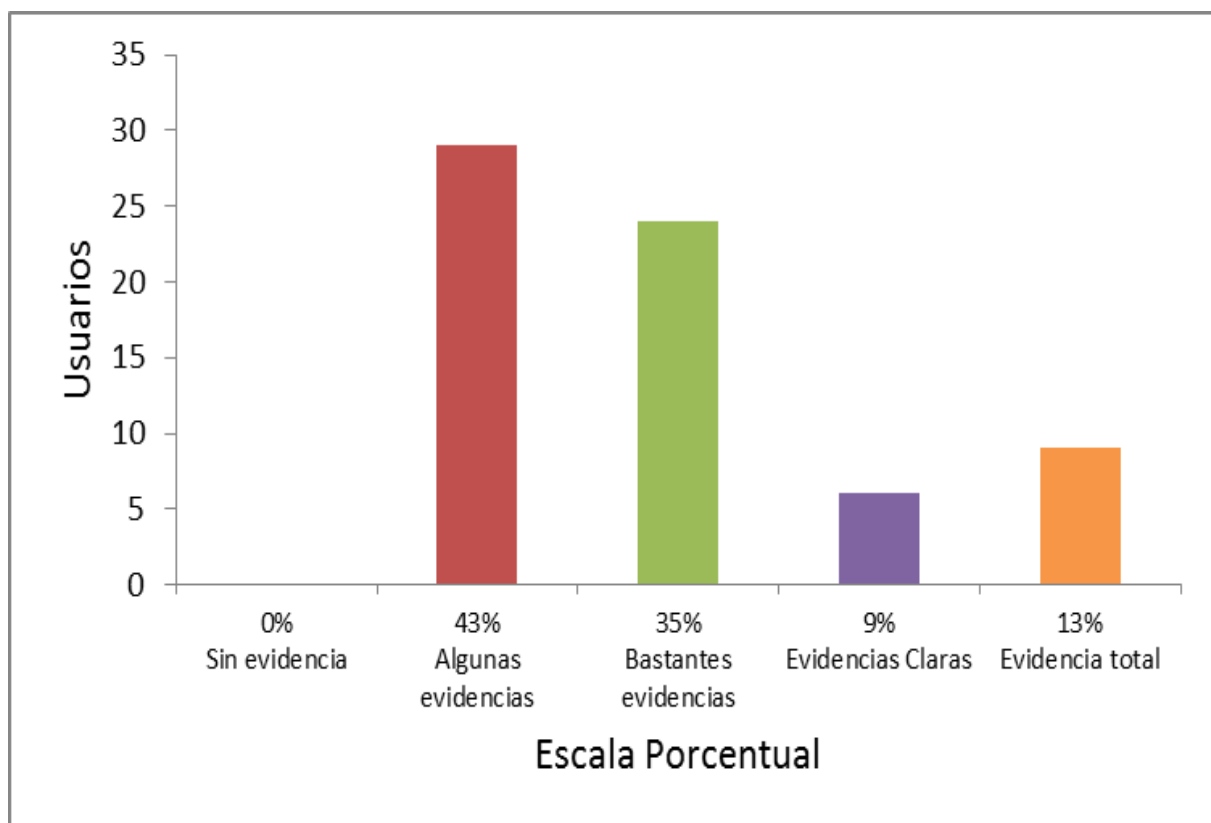


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo el 4% respondió no tener evidencias, el 24% respondió algunas evidencias, el 65% respondió bastantes evidencias, el 7% contestó evidencias claras.

### Grafica No 36

Opinión de los usuarios internos sobre los mecanismos para proporcionar al adulto mayor información apropiada y fiable por medio de carta de servicios, pagina web, entre otros en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

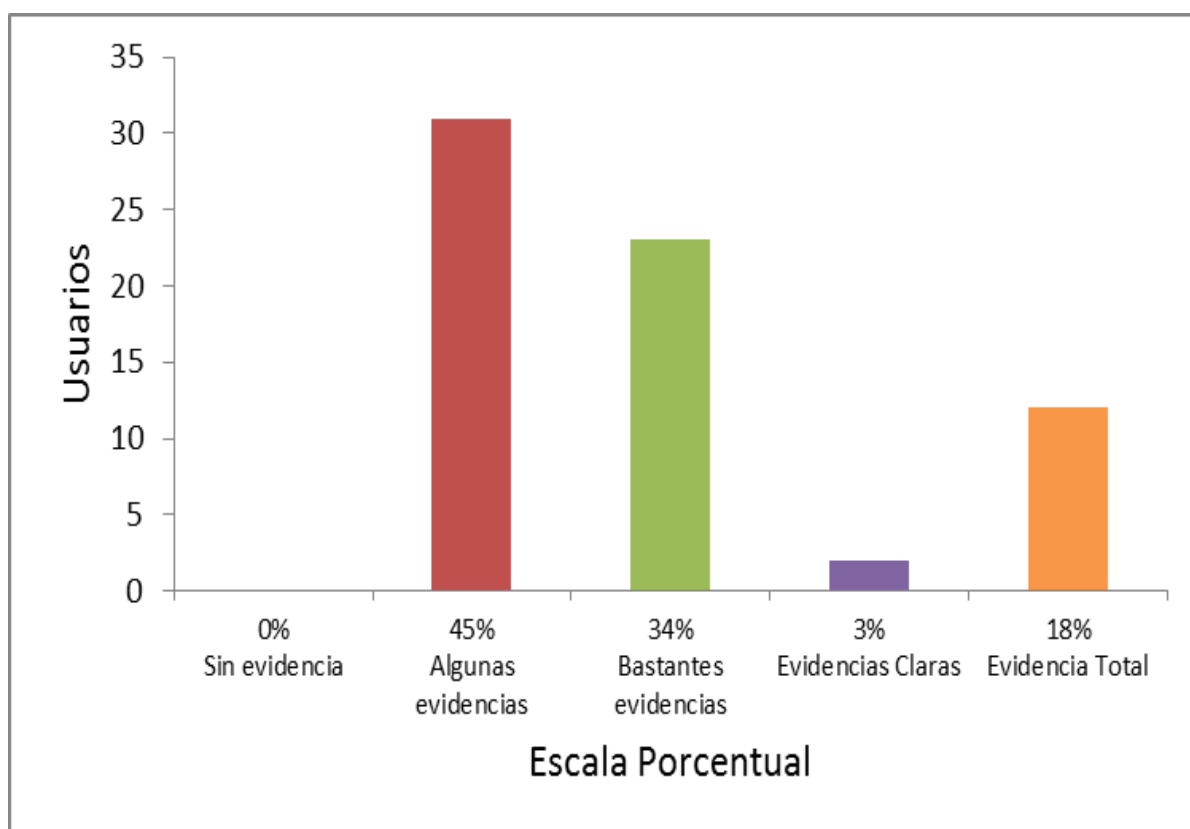


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo el 43% respondió algunas evidencias, el 35% con bastantes evidencias, el 9% respondió evidencias claras y el 13 % contesto evidencia total.

### Grafica No 37

Opinión de los usuarios internos sobre los mecanismos a utilizar por parte de los adultos mayores que les facilite información en la prestación en la atención en el servicio de medicina de Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

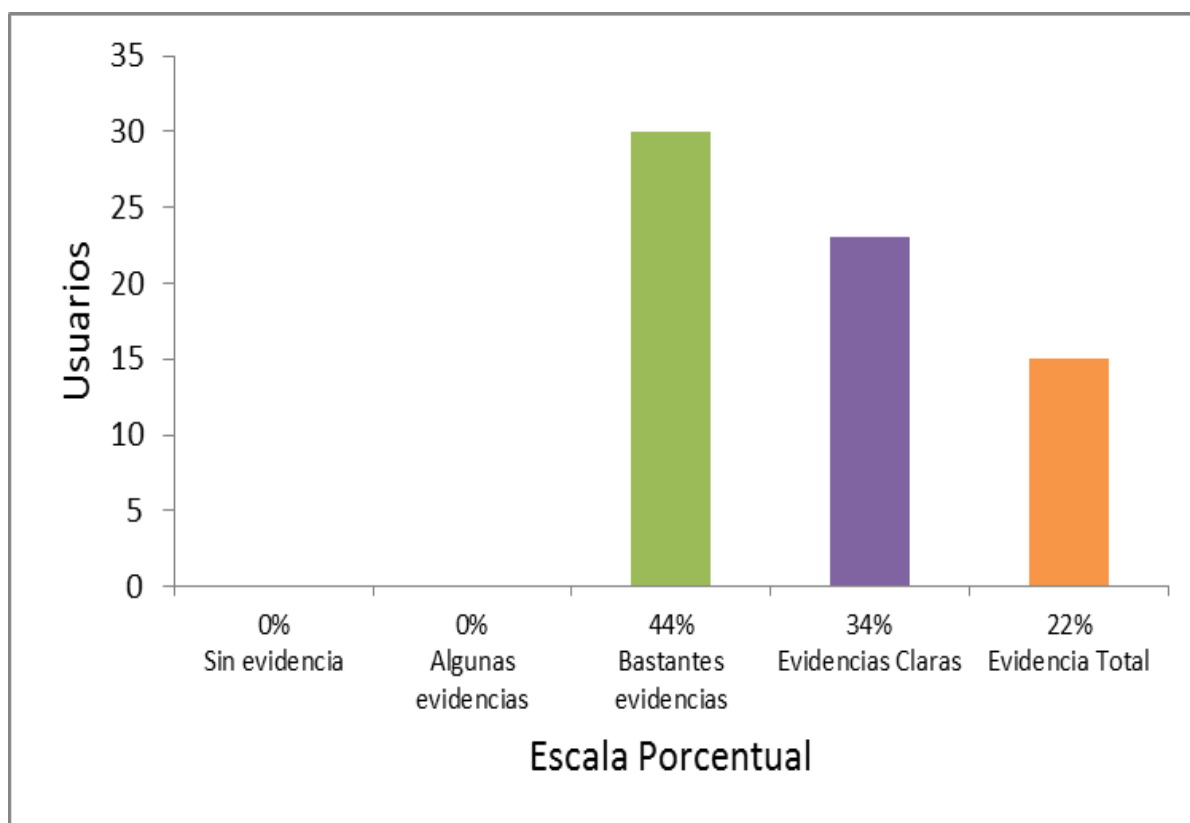


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo el 45% con algunas evidencias, el 34% respondió bastantes evidencias, el 3% respondió evidencias claras y el 18 % contestó evidencia total.

### Grafica No 38

Opinión de los usuarios internos en relación a la existencia de canales para expresar quejas, sugerencias y obtener respuestas fundamentadas en la prestación de la atención a los adultos mayores en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

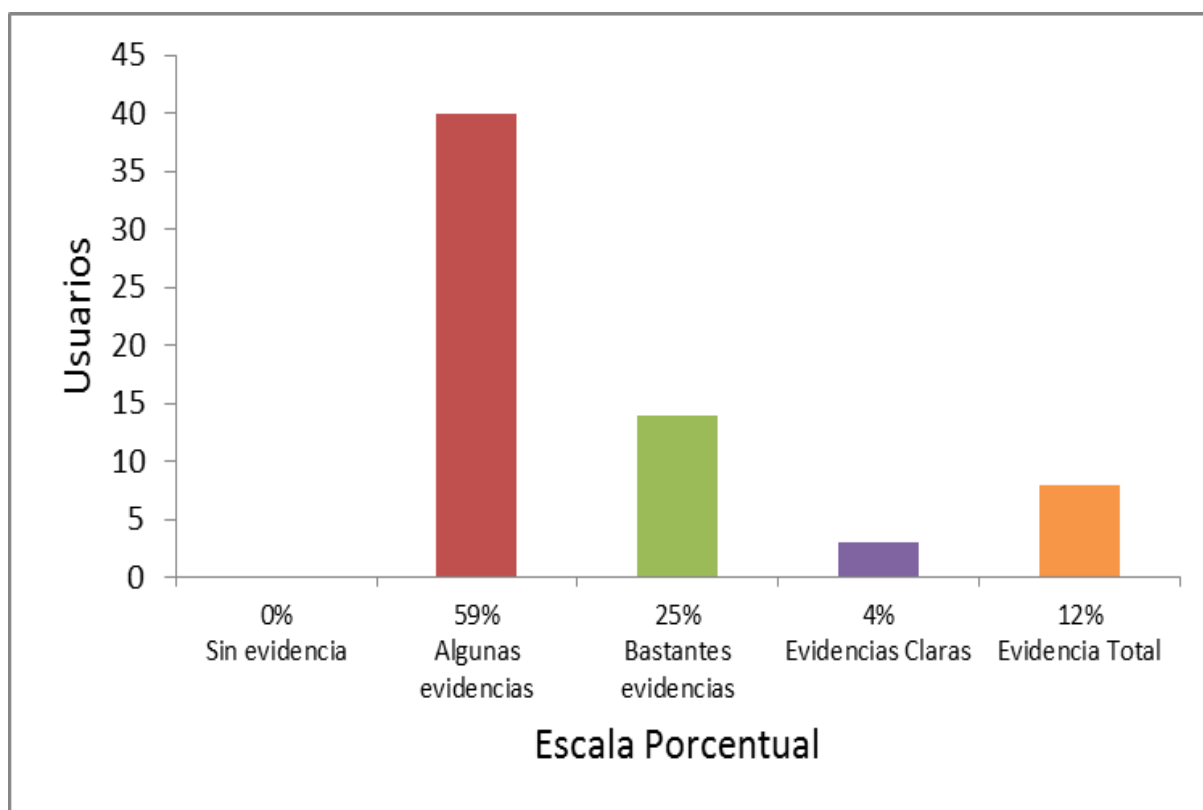


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo que el 44% respondió bastantes evidencias, el 34% respondió evidencias claras y el 22% contestó evidencia total.

### Grafica No 39

Opinión de los usuarios internos en relación a las actividades de aprendizaje para identificar mejores prácticas y análisis de manera sistemática con el fin de incorporar acciones de mejora en el servicio de medicina de Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

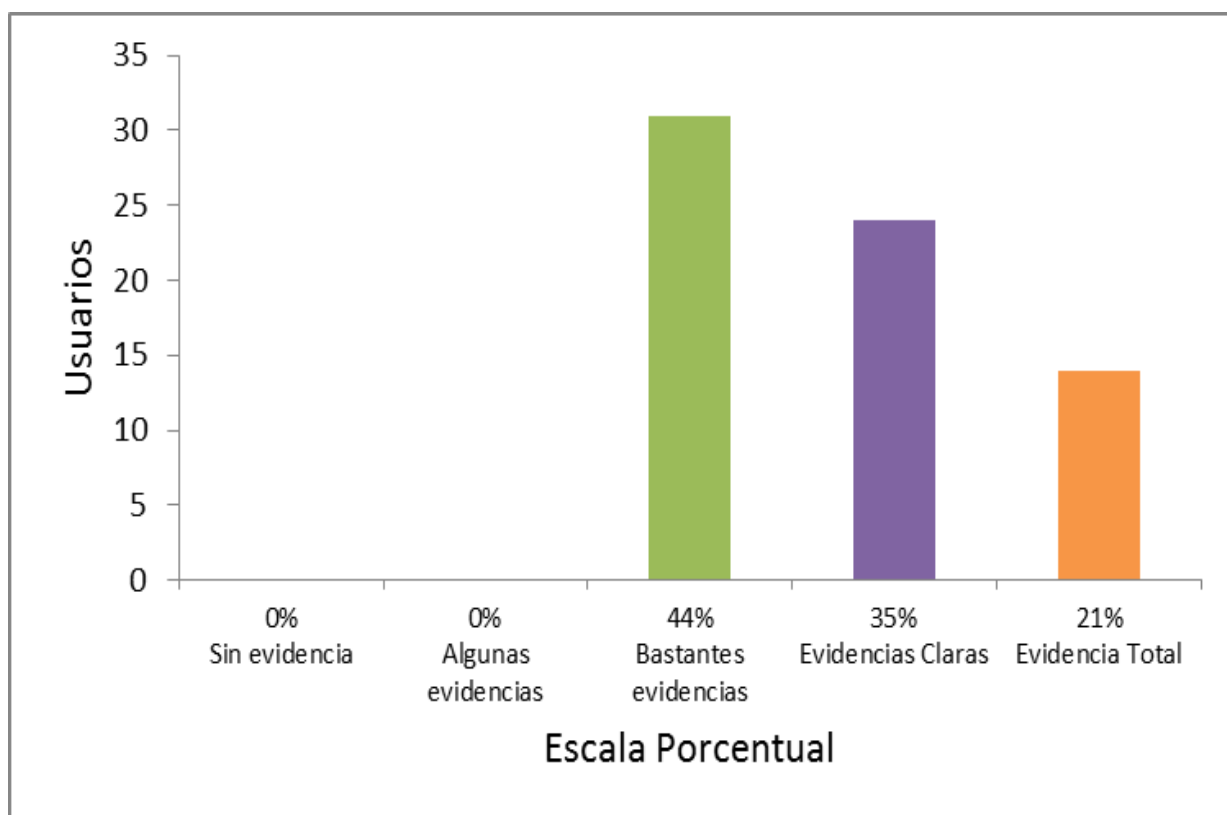


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo que el 59% respondió algunas evidencias, el 25 % respondió con bastantes evidencias, el 4% contestó evidencias claras y el 12 % contestó evidencia total.

## Grafica No 40

Opinión de los usuarios internos sobre los resultados de los indicadores de rendimiento en los procesos que se miden y se analizan para el establecimiento de prioridades, objetivos de mejora en el servicio de medicina de Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

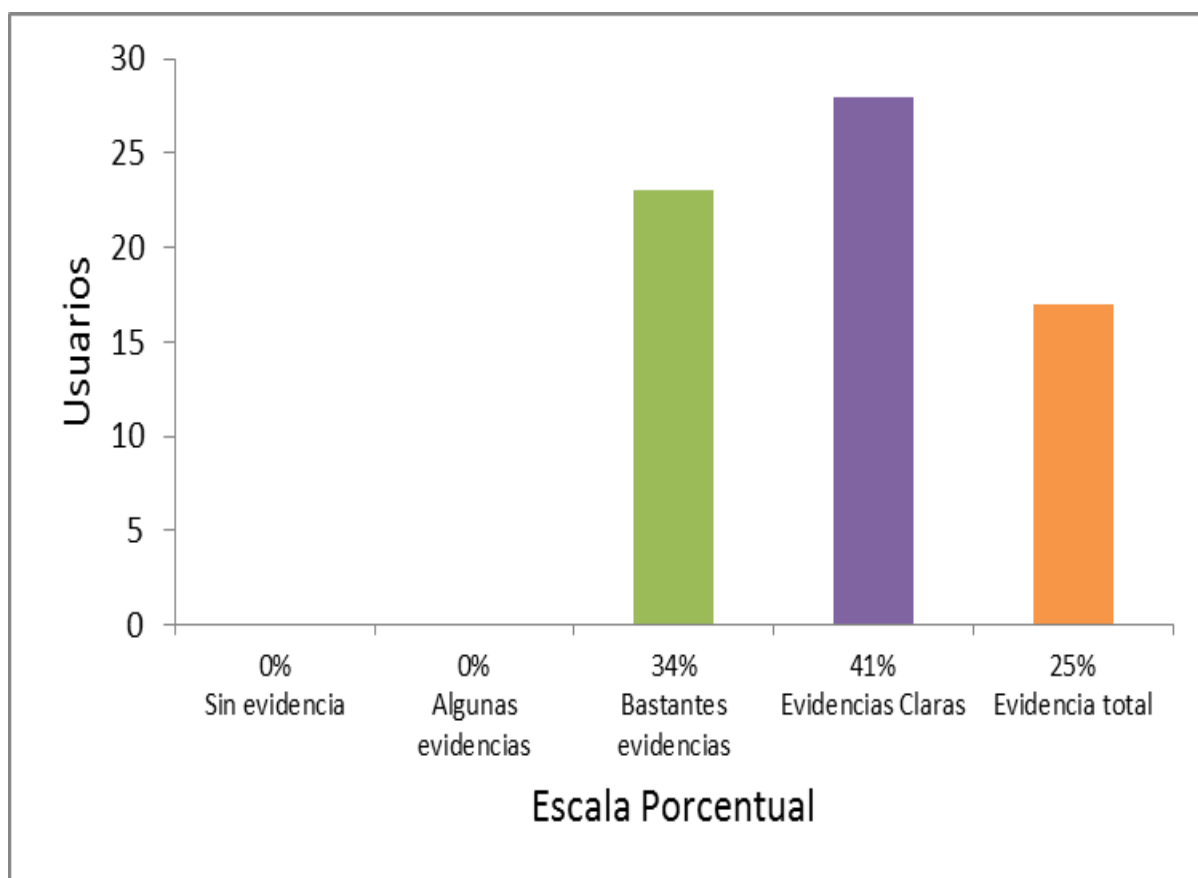


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo el 44% respondió bastantes evidencias, el 35% evidencias claras, el 21 % contestó evidencia total.

### Grafica No 41

Opinión de los usuarios internos en cuanto a recibir la formación e información que garantice el trabajar con procesos nuevos antes de su implementación en el servicio de medicina de Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

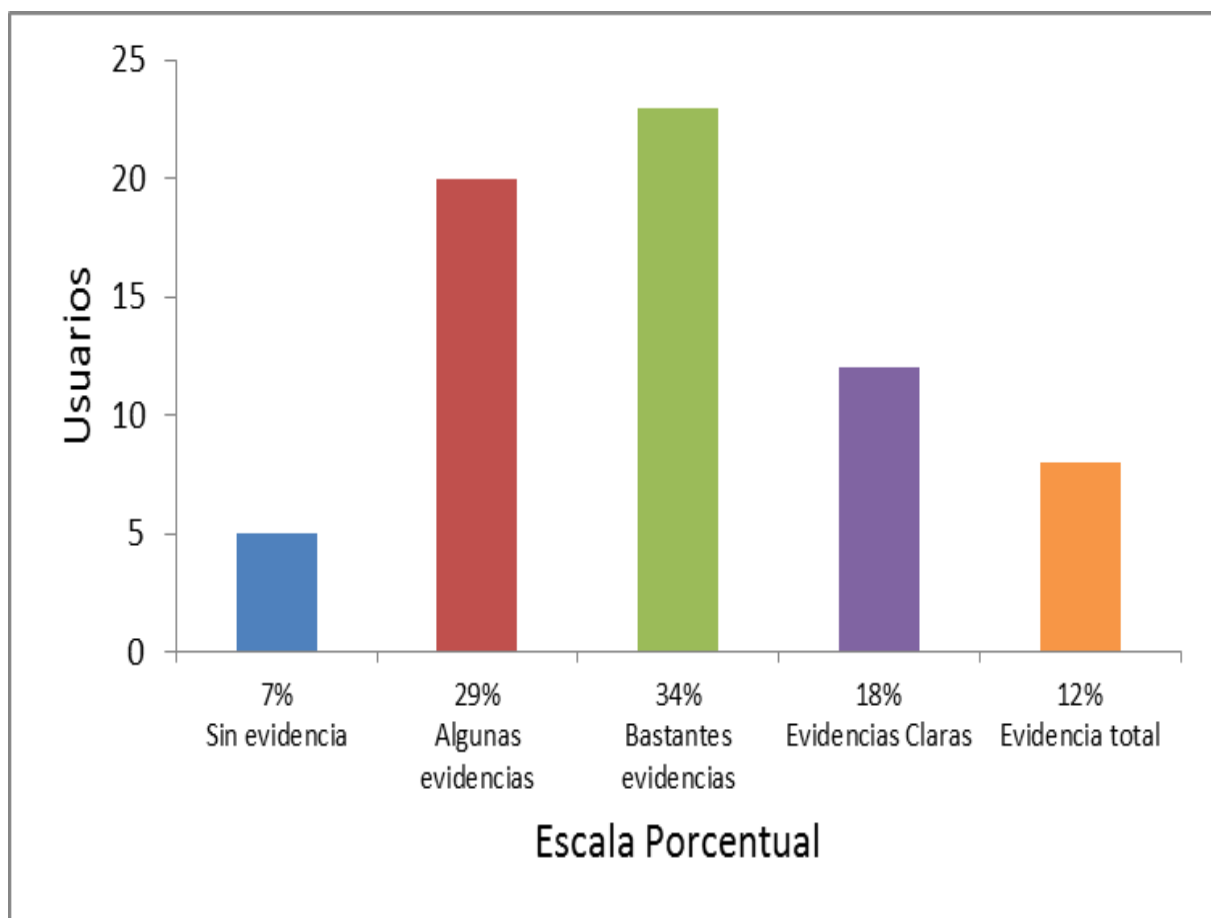


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo el 34% respondió bastantes evidencias, el 41% evidencias claras y el 25 % contesto evidencia total.

## Grafica No 42

Opinión de los usuarios internos sobre la política general de recursos humanos del nivel local basado en las estrategias y planificación en el servicio de medicina de Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

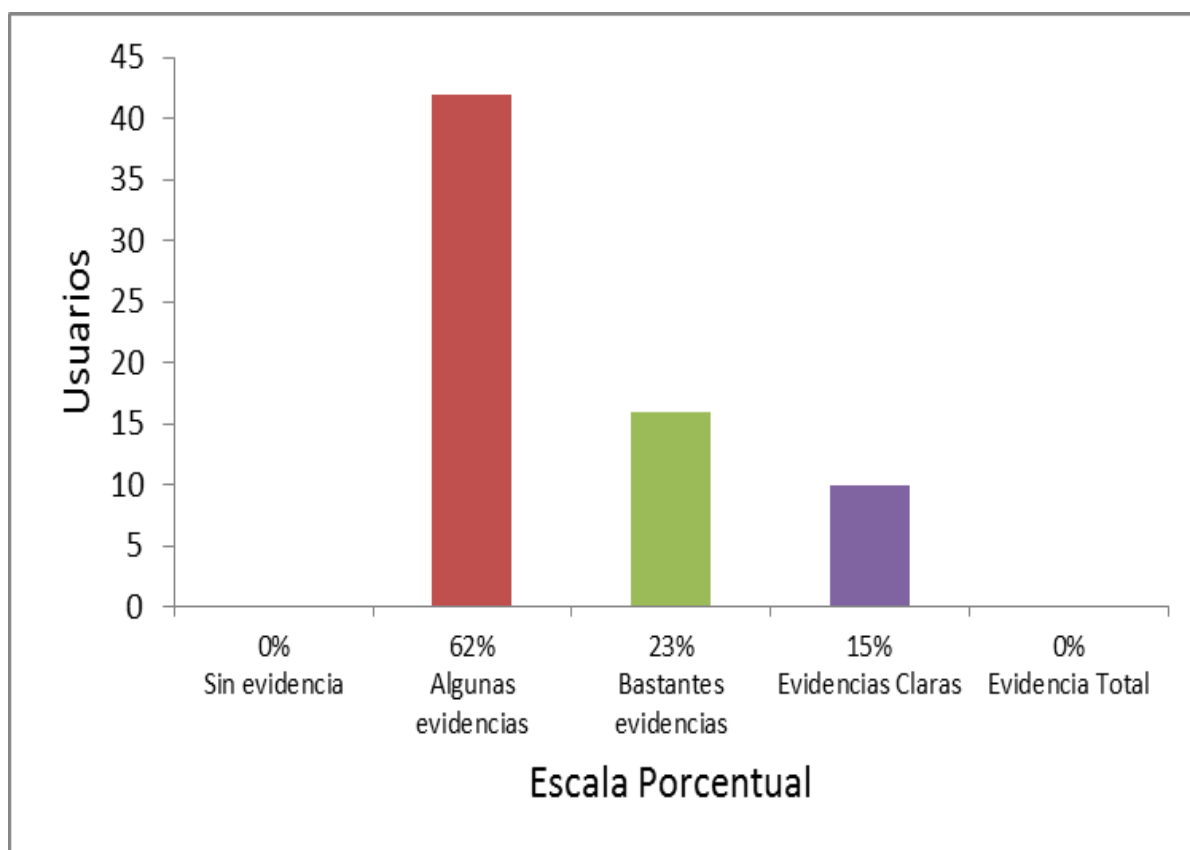


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo el 7% respondió no tener evidencia, el 29% respondió algunas evidencias, el 34% contestó bastantes evidencias, el 18% contestó evidencias claras y el 12% evidencia total.

### Grafica No 43

Opinión de los usuarios internos sobre el desarrollo y mejora de la política, estrategia o planes relacionados a los recursos humanos; el uso de información procedente de diversas fuentes que es de utilidad para el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015 .

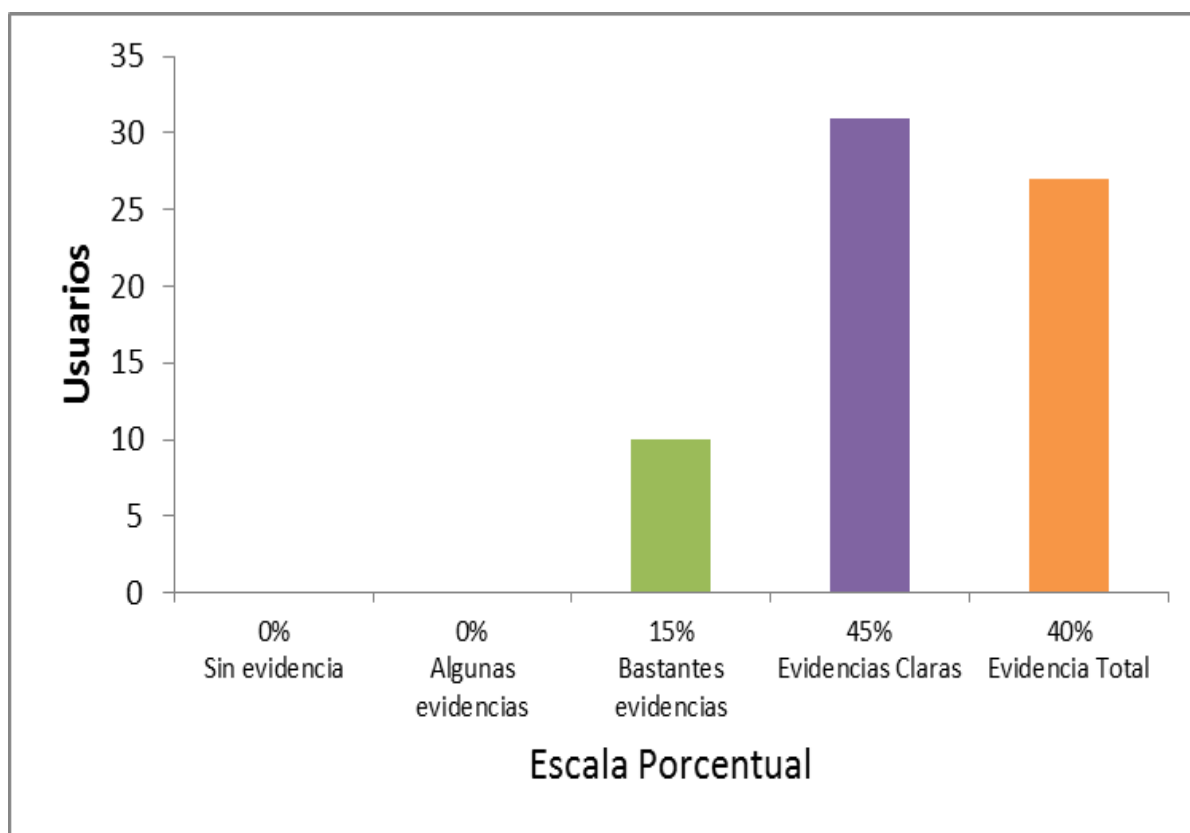


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo el 62 % respondió algunas evidencias, el 23% contestó bastantes evidencias, el 15% respondió Claras.

#### Grafica No 44

Opinión de los usuarios internos sobre la efectividad de los canales de comunicación horizontal, vertical, ascendente y descendente con jefaturas y servicios de apoyo que influyen en la atención de los adultos mayores en el servicio de medicina de Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

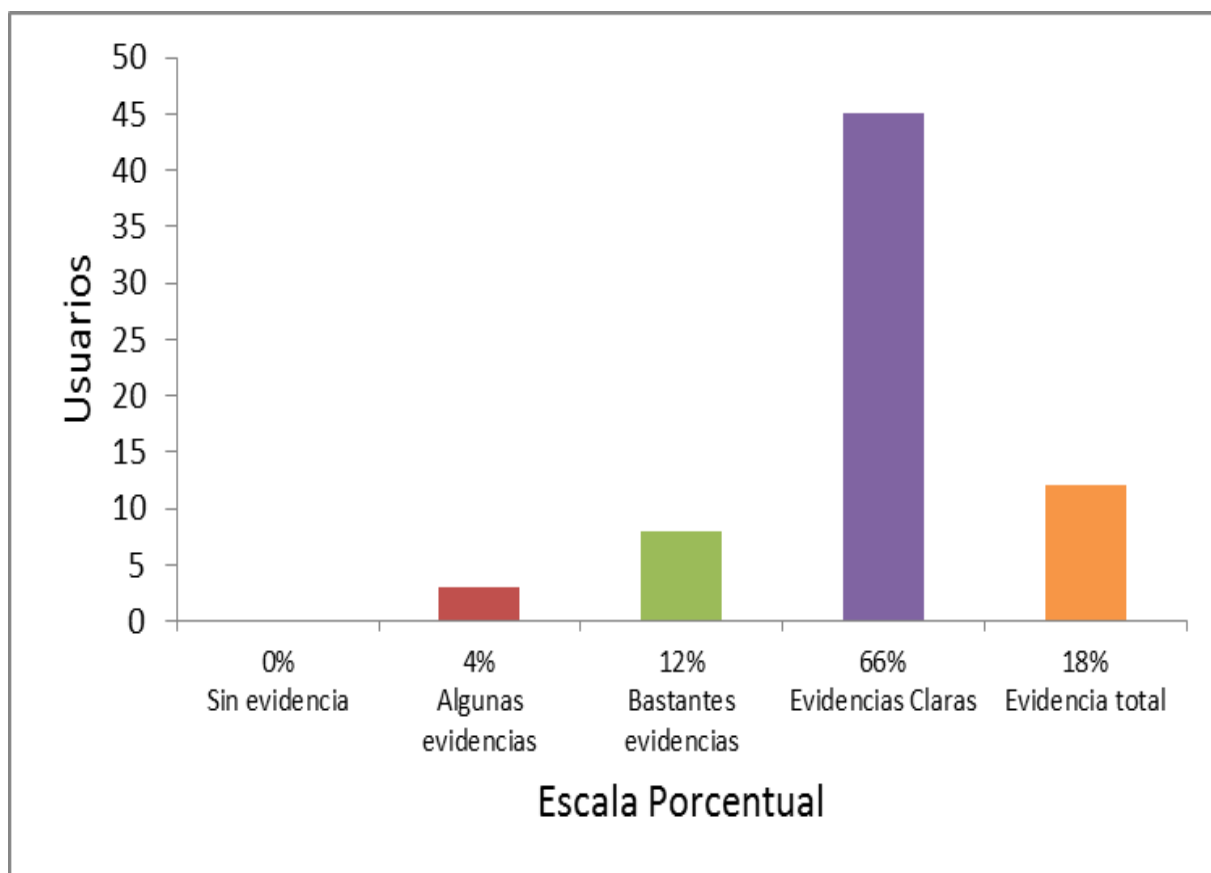


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo el 15% respondió bastantes evidencias, el 45% con evidencias claras y el 40% contestó evidencia total.

### Grafica No 45

Opinión de los usuarios internos sobre el establecimiento y comunicación de planes de formación basados en las necesidades de la organización, de las personas, de manera que sea viable para su medición y seguimiento en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

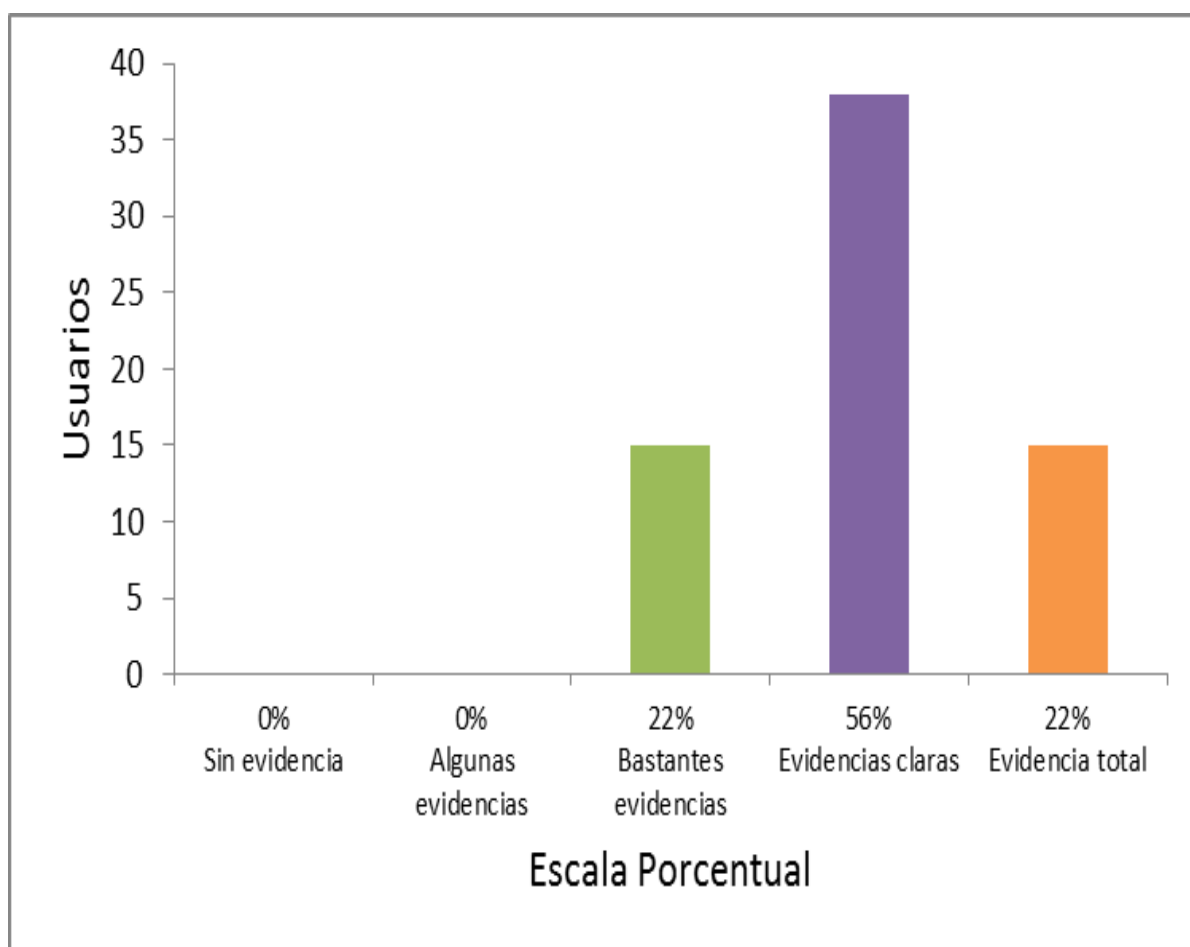


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo el 4% respondió algunas evidencias, el 12% con bastantes evidencias, el 66% contestó evidencias claras y el 18% contestó evidencia total.

## Grafica No 46

Opinión de los usuarios internos en relación a los proveedores y aliados principales del servicio de medicina los que se identifican en función de la política y estrategias de Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

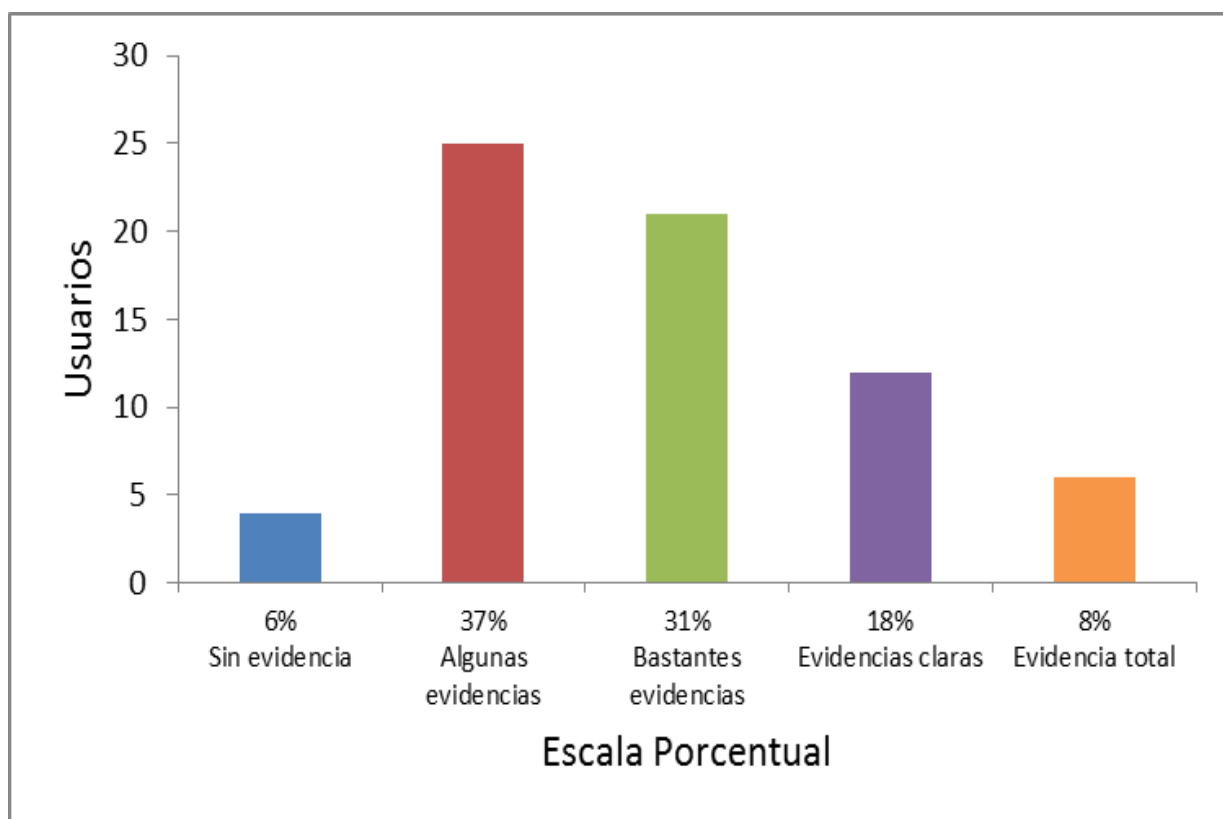


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo el 22% respondió bastantes evidencias, el 56% evidencias claras y el 22% evidencia total.

## Grafica No 47

Opinión de los usuarios internos sobre el desarrollo e implementación de proyectos específicos con otras organizaciones del sector público o privado que establecen alianzas con el servicio de medicina de Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

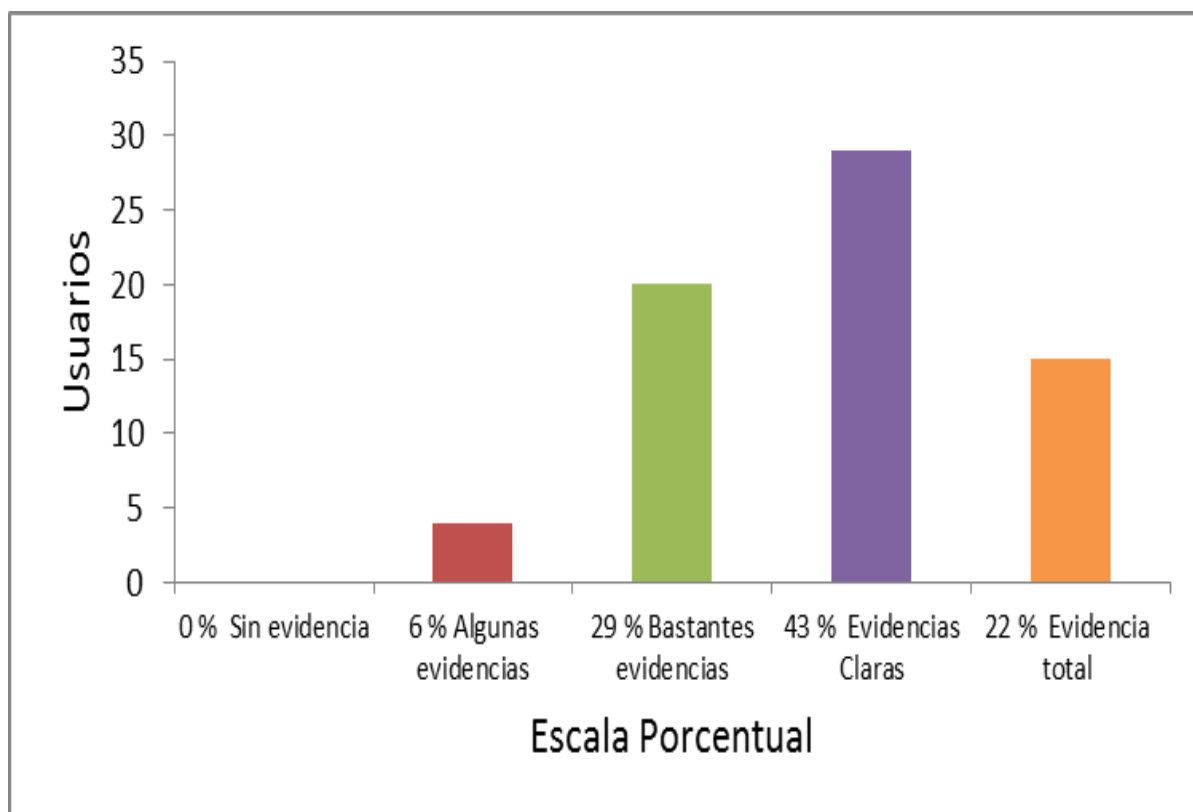


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo el 6% no tener evidencia, el 37% algunas evidencias, el 31% bastantes evidencias, el 18% evidencias claras y el 8% evidencia total.

### Grafica No 48

Opinión de los usuarios internos en relación a las partidas presupuestarias de gastos y su vinculación al correcto desarrollo de programas o proyectos para la consecución de los objetivos del servicio de medicina de Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

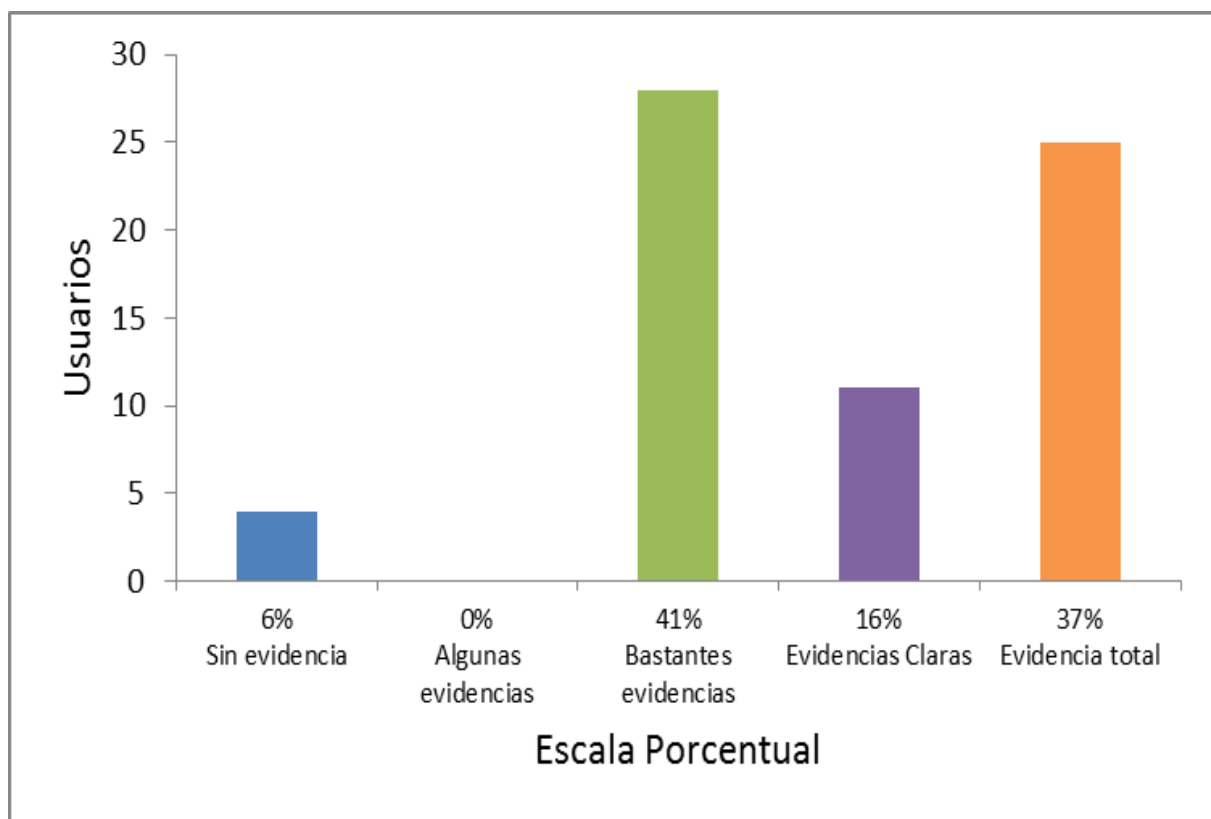


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo el 6 % algunas evidencias, el 29% contestó bastantes evidencias, el 43% evidencias claras y el 22% contestó evidencia total.

### Grafica No 49

Opinión de los usuarios internos en relación a planes y acciones para optimizar el consumo de suministros e inventario de material, gestión de residuos, reciclaje, ahorro de energía en el servicio de medicina de Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

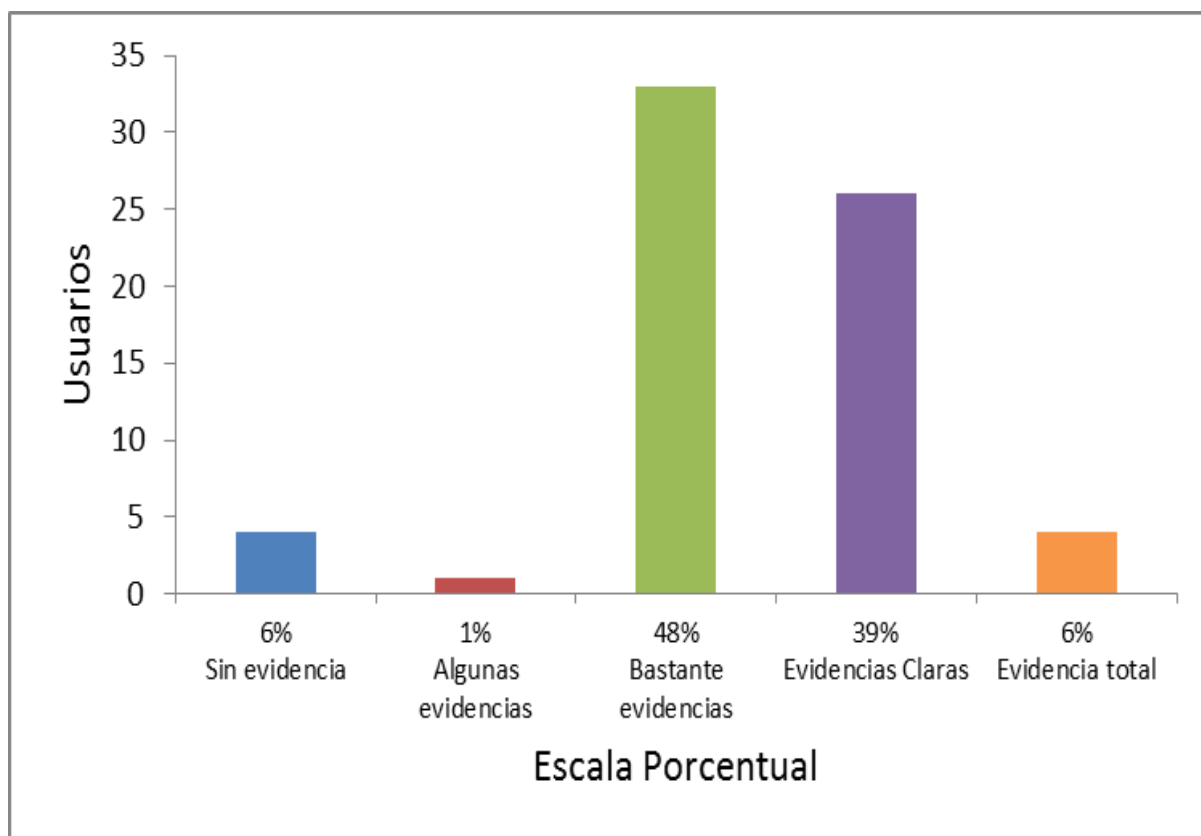


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo el 6% respondió no tener evidencia el 41% bastantes evidencias, el 16% evidencias claras y el 37% contestó evidencia total.

## Grafica No 50

Opinión de los usuarios internos en relación a la existencia de planes para la adecuación de los edificios, espacios y equipos de acuerdo sus necesidades encontradas en el servicio de medicina de Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

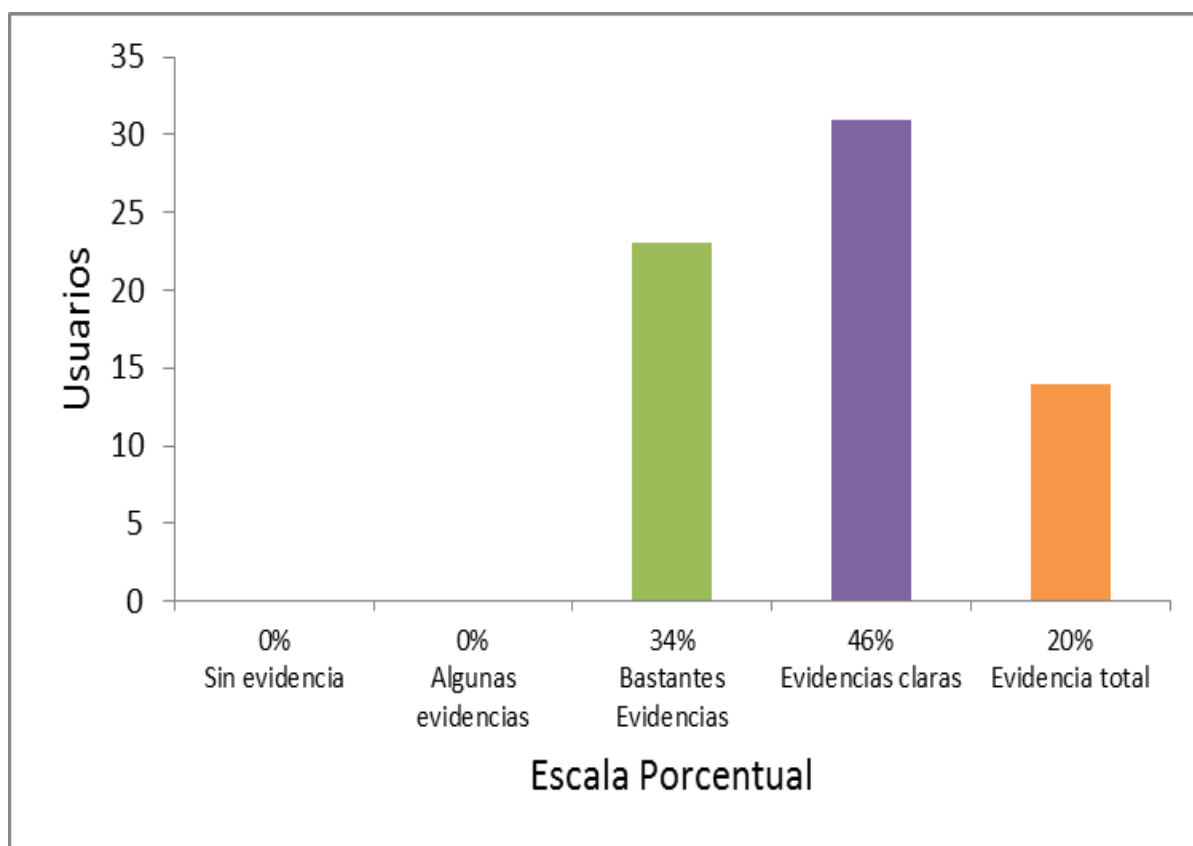


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo que el 6% no tener evidencia, el 1% respondió algunas evidencias, el 48% contesto bastantes evidencias, el 39% evidencias claras y el 6% evidencia total.

### Grafica No 51

Opinión de los usuarios internos en relación al sistema de gestión de prevención de riesgos laborales que incorpora los procedimientos para hacer efectiva la política de seguridad y salud laboral en el servicio de medicina de Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

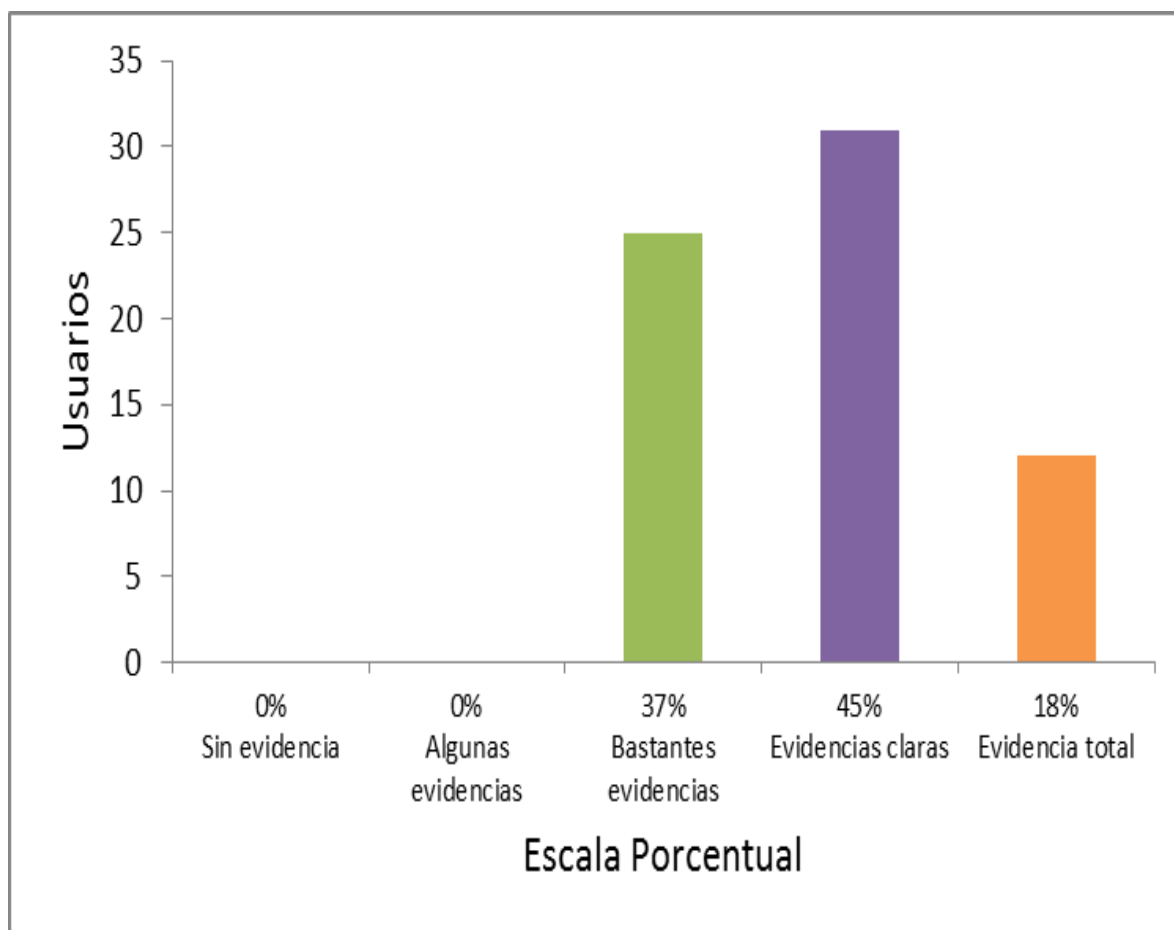


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo el 34% respondió bastantes evidencias, el 46% respondió evidencias claras el 20% evidencia total

## Grafica No 52

Opinión de los usuarios internos sobre la adecuación de las tecnologías a las necesidades de la organización y de sus procesos en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

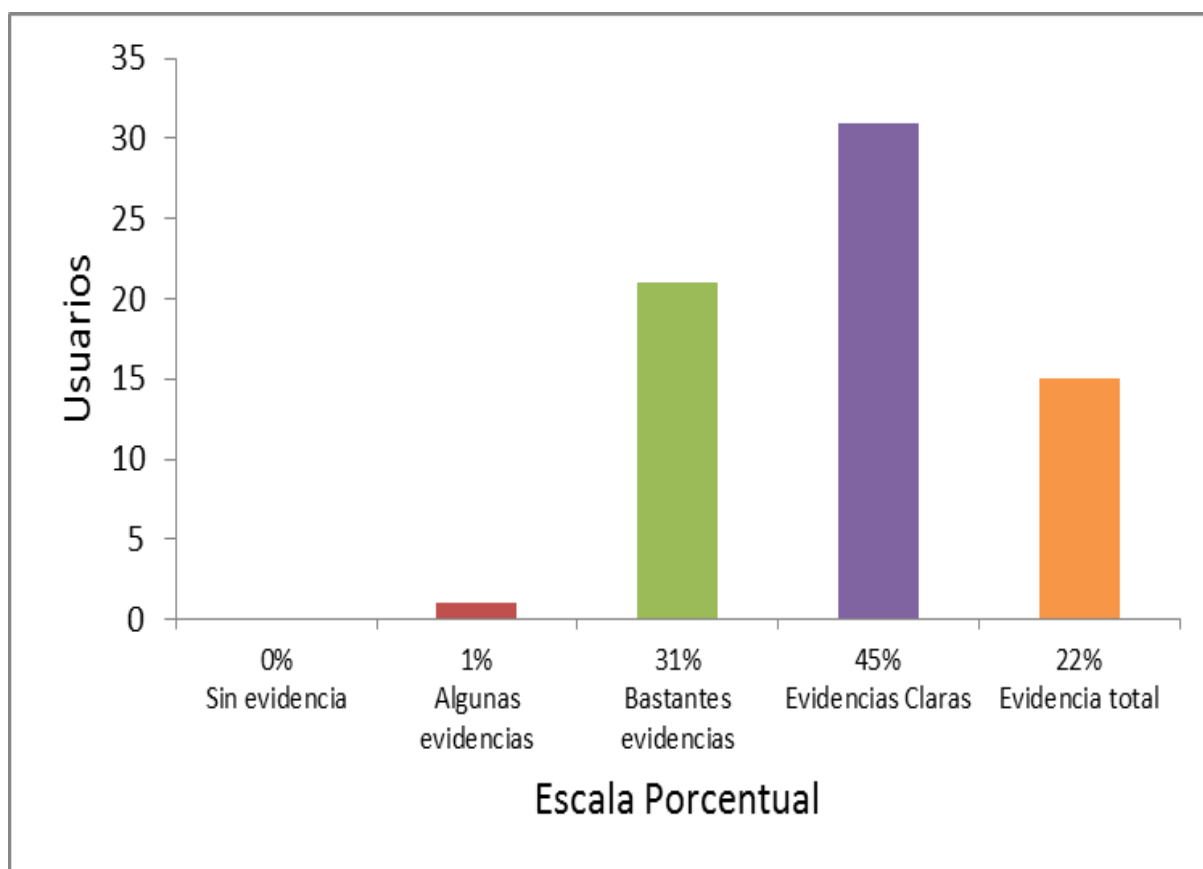


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo que el 37% respondió bastantes evidencias, el 45% respondió evidencias claras y el 18% evidencia total.

### Grafica No 53

Opinión de los usuarios internos sobre el acceso adecuado a la información relevante para la atención de los adultos mayores y de empleados para realizar el trabajo en el servicio de medicina de Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

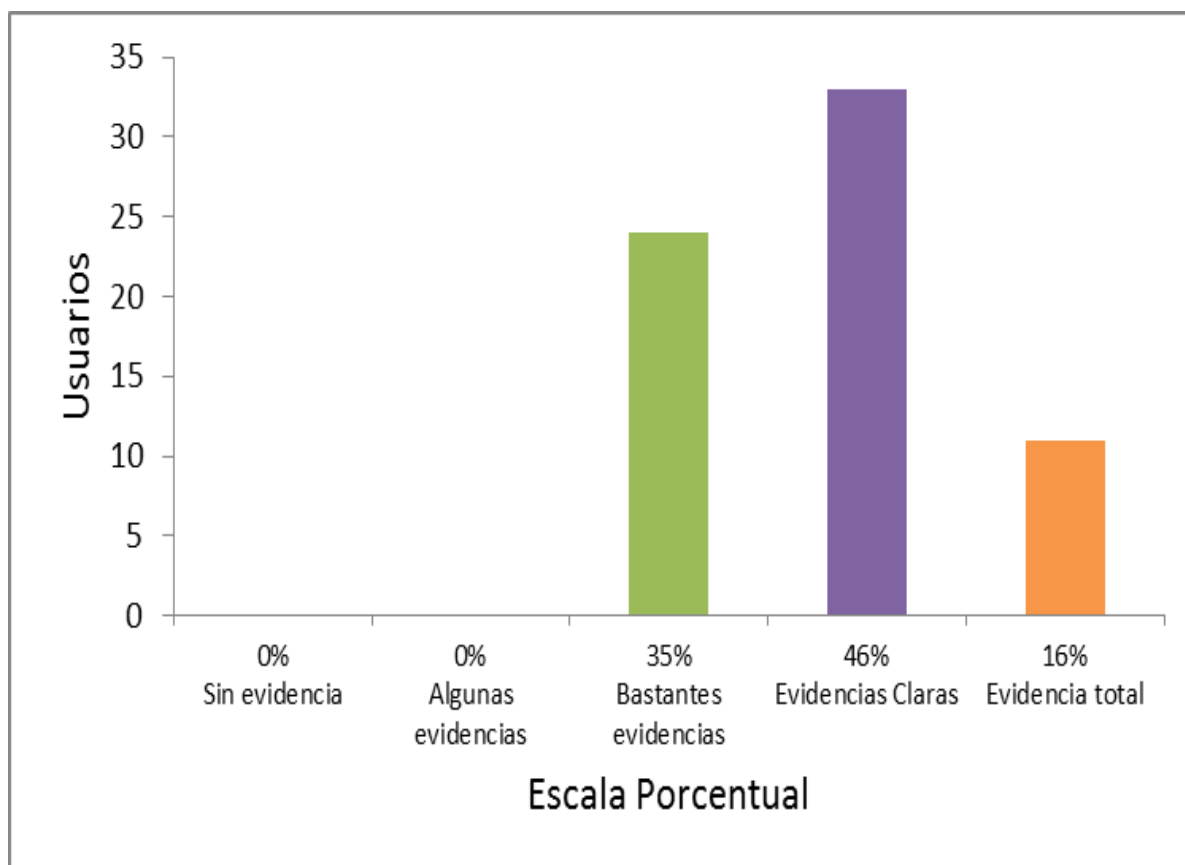


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo el 1% respondió algunas evidencias, el 31% contestó bastantes evidencias, el 45% evidencias claras y el 22% evidencia total.

## Grafica No 54

Opinión de los usuarios internos sobre los indicadores de satisfacción que incluye el trato humano, interconsultas, exámenes a tiempo entre otros muestran resultados buenos en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

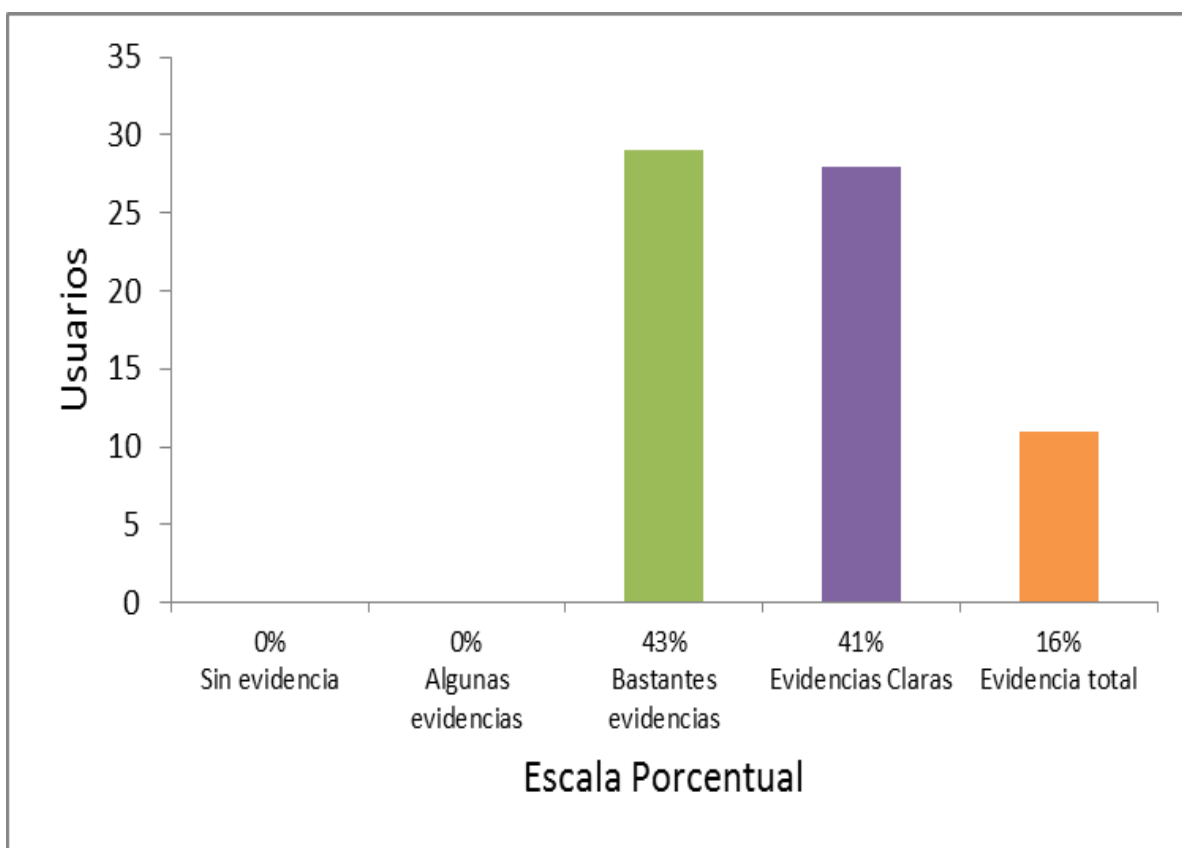


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados el 35% respondió bastantes evidencias, el 46% evidencias claras, el 16% evidencia total.

## Grafica No 55

Opinión de los usuarios internos en cuanto a los indicadores relacionados con el rendimiento, participación, desarrollo de capacidades, rotación del personal e incorporación de nuevos profesionales muestran resultados buenos en la atención a los adultos mayores en servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

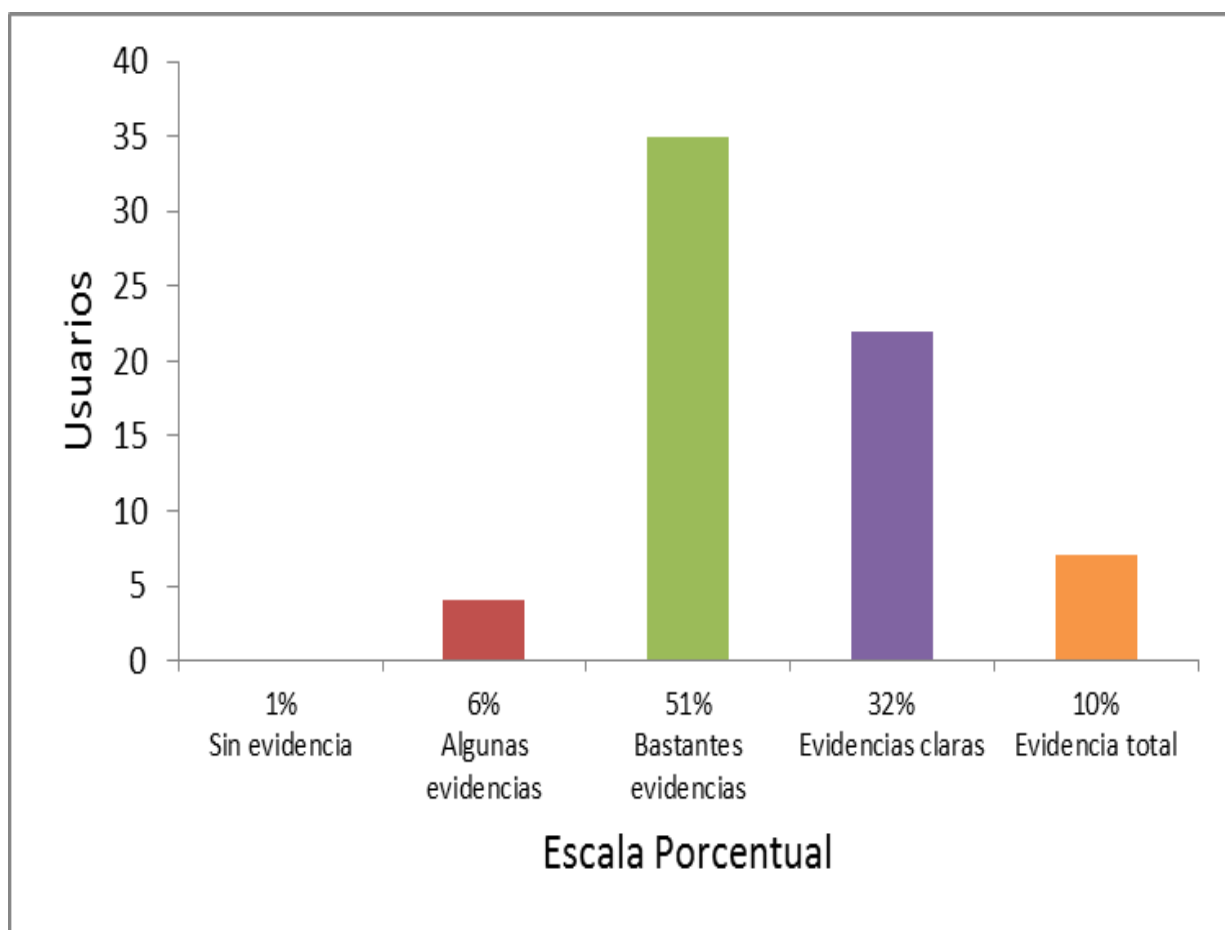


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo el 43% respondió bastantes evidencias, el 41% evidencias claras y el 16% evidencia total.

## Grafica No 56

Opinión de los usuarios internos sobre la atención que se brinda en el servicio de Medicina a través de encuestas, entrevistas, etc., que se obtienen de la información de los adultos mayores ingresados muestran resultados buenos en Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

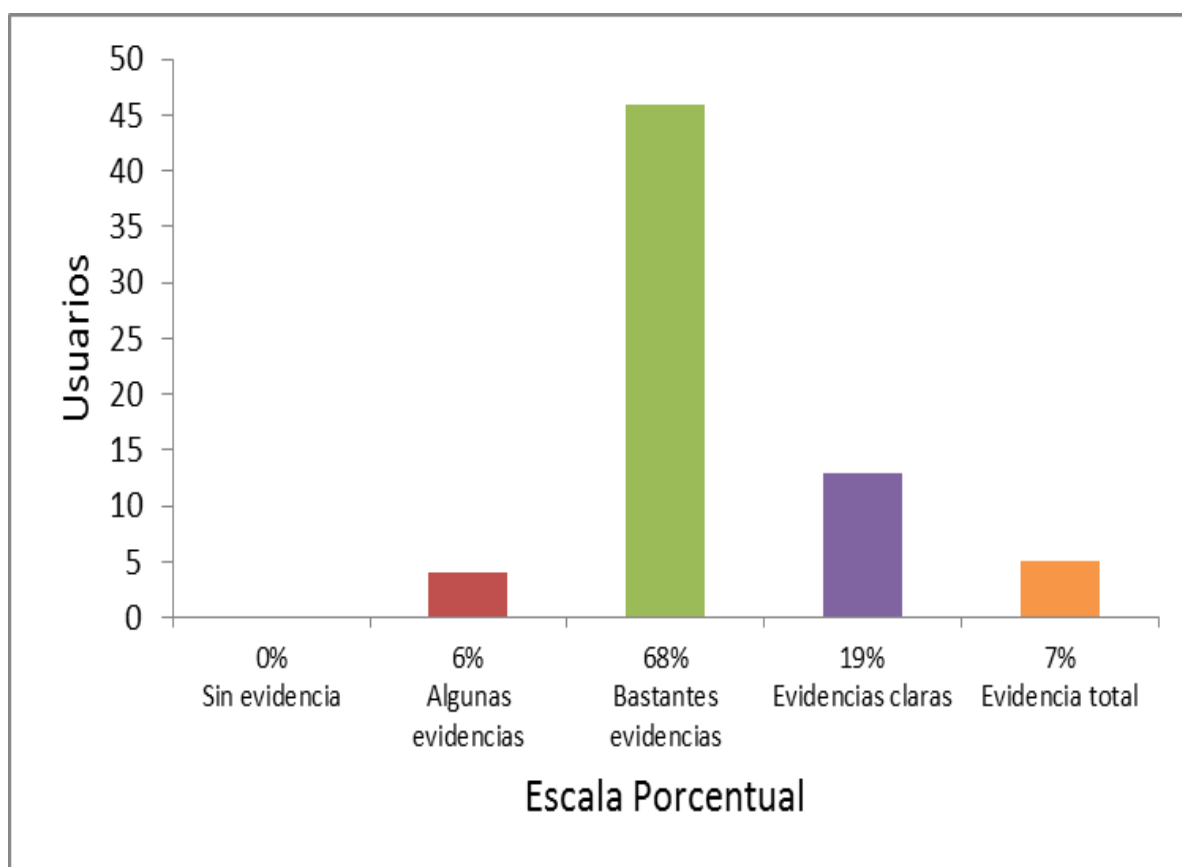


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo que el 6% respondió algunas evidencias, el 51% bastantes evidencias, el 32% evidencias claras y el 10% evidencia total.

### Grafica No 57

Opinión de los usuarios internos sobre los indicadores en relación con el rendimiento, participación y desarrollo de las capacidades servicio de medicina muestran resultados buenos en Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

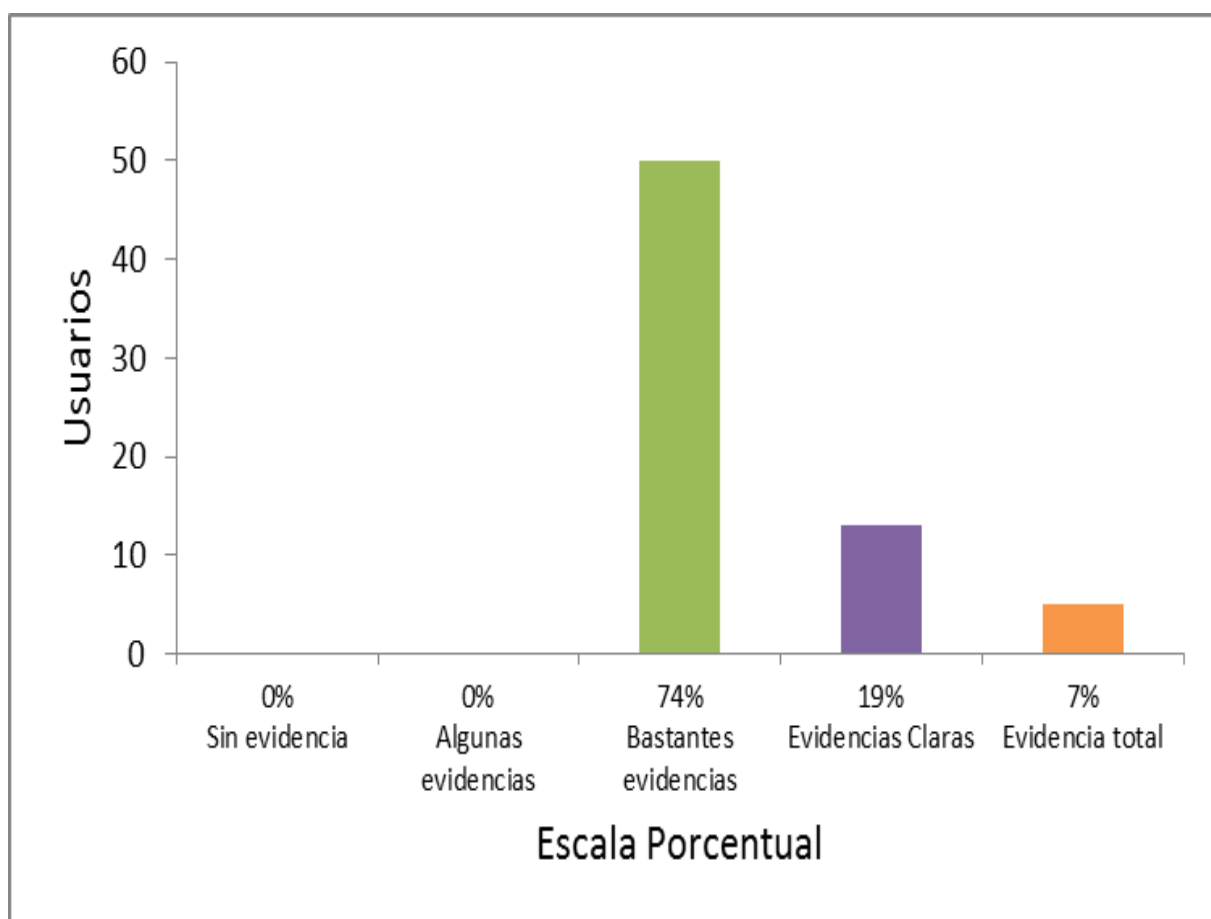


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo el 6% respondió algunas evidencias, el 68 % respondió bastantes evidencias, el 19% respondió evidencias claras y el 7% evidencia total.

### Grafica No 58

Opinión de los usuarios internos sobre los indicadores del rendimiento económico muestra resultados buenos en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

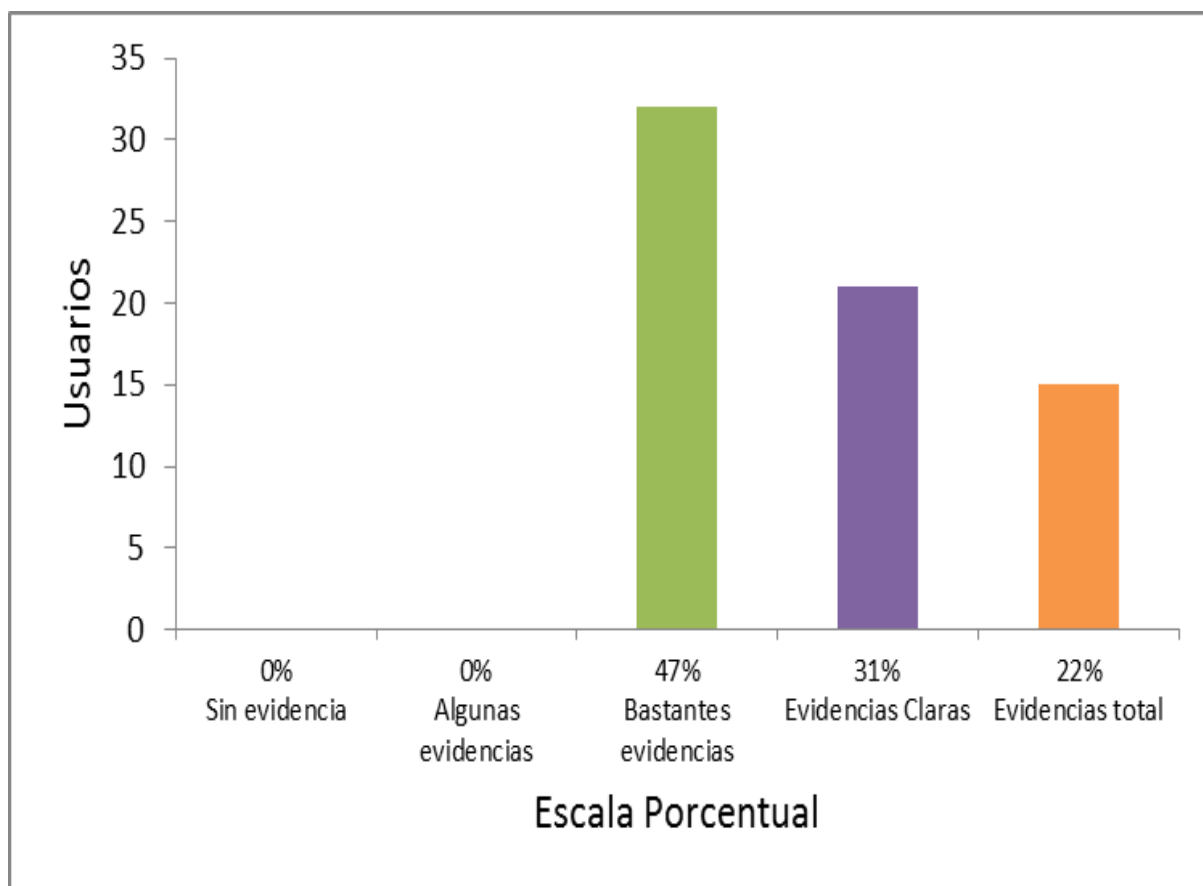


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

Del 100% de los usuarios internos entrevistados se obtuvo el 74% respondió bastantes evidencias, el 19% respondió evidencias claras y el 7% evidencia total.

### Grafica No 59

Opinión de los usuarios internos sobre los indicadores del rendimiento no económico muestra resultados buenos en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

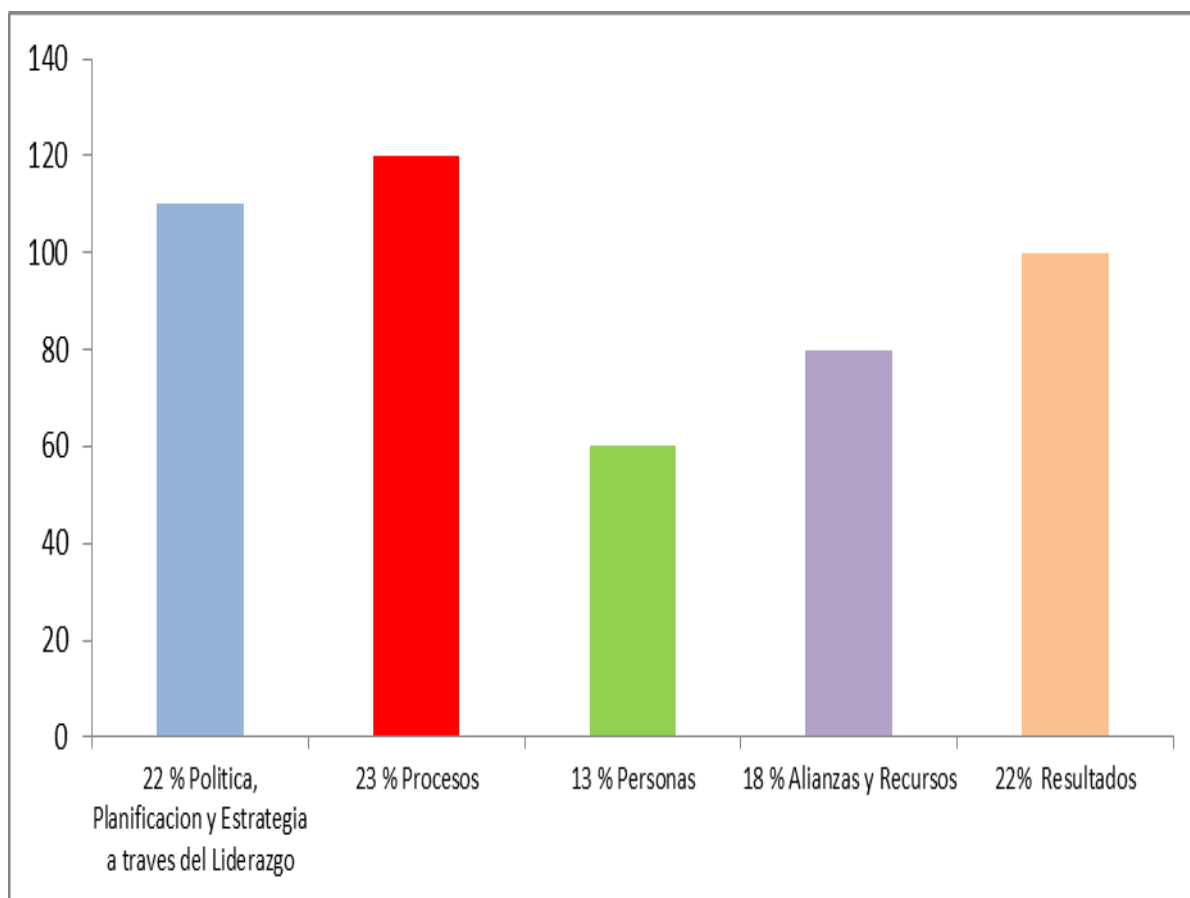


Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015

Del 100% de los usuarios internos entrevistados el 47% respondió bastantes evidencias, el 31% evidencias claras y el 22% evidencia total.

## Grafica No 60

Puntuación global de cada uno de los ejes del modelo EVAM.



Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015

Los promedios global para cada eje obtenidos fueron: para el eje de política, planificación y estrategias se obtuvo un 22%; el eje de procesos obtuvo un 23%; el eje de personas obtuvo un 13%; el eje de alianzas y recursos obtuvo un porcentaje 18% y finalmente se obtuvo un 22% para el eje de los resultados.

**Tabla No. 1 Puntuación global del Modelo EVAM.**

<b>Ejes del Modelo EVAM</b>	<b>Puntuación obtenida</b>	<b>Puntos máximos Modelo EVAM</b>
Política, Planificación y estrategia a través del liderazgo	96	100
Procesos	99	100
Personas	58	100
Alianzas y recursos	76	100
Resultados	91	100
Global de la organización	420	500

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la investigación que se realizó sobre la Evaluación de la calidad en la atención que se brinda al adulto mayor según el Modelo EVAM para analizar a la organización y poder dar respuesta a los objetivos del estudio.

Donde se detectaron los puntos fuertes del servicio de medicina, y aquellos con inferior puntuaciones que permitió hacer una reflexión y analizar las áreas a mejorar para facilitar las posibles estrategias de solución, y realizar propuesta mejora.

Es importante señalar que la fuerza laboral se encuentra edad productiva que es predominio del sexo femenino, con un porcentaje de 78%.

**Al analizar las políticas Institucionales en la calidad de atención, del adulto mayor** en salud fue el segundo mejor evaluado por lo que el usuario interno del servicio conoce a sus jefaturas Generales lo que facilita una mejor comunicación y apoyo en los procesos.

Las jefaturas convierten los objetivos estratégicos y operativos en planes y proyectos de acuerdo a la misión y la visión debido a que evalúan, revisan las políticas de manera coherente aunque el personal operativo poco las conocen, debido a la limitada comunicación propiciando el esquema tradicional de recibir y cumplir órdenes, lineamientos y protocolos ya establecidos.

Se identifican y diseñan esquemas generales de los procesos en la atención para todos los derechos habientes en general la política y la estrategia debería contar con una especial para la atención del adulto mayor lo que permitiría realizar modificaciones para la atención de esta población que es vulnerable en todos los sentidos, y merece una atención diferente por sus factores físicos, fisiológicos y psicológicos .

Se desarrollan canales internos para comunicar esquemas de los procesos claves, objetivos, planes y tareas del servicio, lo cual es importante, para que ellos se identifiquen con la organización y obtener mejores resultados para lograr el éxito, ya que si existe una comunicación clara y fluida en todos los sentidos denotando la

importancia de los objetivos son importante y necesario para innovar y estar a la vanguardia.

**Se considera que los procesos del servicio de medicina para hacer cumplir la Política y estrategias están escritos y documentados** se establecen mediante objetivos e indicadores que permitan su verificación y seguimiento pero no existen específicamente implementados a la atención de los adultos mayores en área hospitalaria.

Los usuarios internos conocen sus responsabilidades para alcanzar la calidad donde se hace necesario se incluye a los adultos mayores en el diseño y desarrollo de la atención que se les ofrece a través de fuentes encuestas, peticiones y demandas, y de esta manera tomar en cuenta sus opiniones para lograr una mayor calidad en su estancia hospitalaria como resultado una rápida recuperación que nos traerá un ahorro logrando un gran impacto al gasto de la Institución.

Se cuentan con mecanismos para proporcionar al usuario información apropiada y fiable por medio de página web, o punto seguro. Que es uno de los medios de apertura que son mecanismos para expresar sus quejas y sugerencias a través de buzón al usuario se ofrezca respuestas fundamentadas.

El nivel de satisfacción del usuario se midió y análisis de forma sistemática con los indicadores de rendimiento con el fin de establecer prioridades y objetivos de mejora.

Para garantizar que los empleados del servicio de medicina reciben la formación e información pertinente para trabajar con procesos nuevos antes de su implementación es necesario estar claro que la totalidad de los recursos deben manejar la formación e información de forma estandarizada para lograr lo esperado.

**Conocer la planificación, gestión y mejora del recurso humano a través del conocimiento y las capacidades del personal de medicina; este es el eje de menor puntuación en relación de los demás ejes aunque** exista un desarrollo propio de la política general de recursos humanos en la que la mayor parte de los

usuarios internos poseen un conocimiento intermedios de la situación ya que la percepción varía entre las persona que están influenciadas por su entorno y las determinantes sociales propias de cada individuo lo cual es importante de tomar en cuenta. Lo que se hace necesario fortalecer el conocimiento que genere empoderamiento de mecanismos para el desarrollo y mejora estandarizada de la política, estrategia y planes de recursos humanos, utilizando información confiable procedente de diversas fuentes.

Por lo que se hace necesario retroalimentar las áreas débiles que permitan abrir los canales de comunicación de forma horizontal, vertical, ascendente y descendente para obtener la información básica, y necesaria en beneficio de los recursos humanos que se brinde apertura a una comunicación que no sea punitiva que genere confianza con un dialogo abierto ante sus jefaturas, compañeros y usuarios que de la pauta a una cultura de dialogo, confianza, principios y valores éticos para construir un ambiente laboral saludable siendo importante en toda organización generando impacto positivo para el usuario interno, externo y a la Institución.

Lo cual como institución debe hacer un plan para lograr la excelencia y mejorar los puntos débiles tanto en los mandos superiores, medios y operativo de tal forma que ellos manejen una información uniforme, y evitar rumores en la Institución que indirectamente dañan la imagen.

Se establece un plan de formación basado en las necesidades de la organización y de las personas el que se mide y se controla por medio del seguimiento en la ejecución de tal manera que faciliten los cambios, y concientizar al personal que es necesario que se preparen en conocimientos y habilidades en el día a día ; además la Institución les da la facilidad de crecer como profesionales a fin de contar con la mejor plantilla de talento humano en la Institución y solo se lograra si todos toman conciencia, y no se vea como obligación .

**En cuanto las alianzas internas y externas para la atención del adulto mayor se obtuvo la cuarta posición con un porcentaje global de 18% con poco**

conocimiento en este rubro evidenciando exista dificultades en su divulgación y ejecución en todos los niveles.

Los proveedores y aliados principales del servicio de medicina están identificados en función de la política y estrategias con un fin común para implementar proyectos específicos con otras Instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

Las partidas presupuestarias de gastos están vinculadas al desarrollo de los programas, proyectos para la consecución de los objetivos del servicio de medicina sobre estas situación es conocido que el ISSS tiene sus propios fondos y que recibe del estado una mínima cantidad lo cual es autosuficiente para el desarrollo de los programas ya que los aportes económicos provienen de los derechohabientes pero muy poco el personal como se distribuyen los fondos para el funcionamiento.

Se realizan acciones y planes para optimizar el consumo de suministros, residuos, reciclaje, ahorro de energía a través de inventario de materiales por rubro

Se cuenta con planes de adecuación de espacios y equipos de acuerdo sus necesidades en el servicio en forma general pero no existe específica para los adultos mayores ya que los cuidados y servicios brindados depende más de su patología que de su edad.

Se desarrollan e implementan un sistema de gestión de prevención de riesgos laborales que incorporan en los procedimientos precisos para hacer efectiva una adecuada política de seguridad y salud laboral en el servicio pero es necesario socializarlo de forma continua a todo los usuarios internos como externo que los garantice su aplicabilidad.

En el servicio se verifican la adecuación de las tecnologías a las necesidades de la organización y de sus procesos se obtuvo el 18% evidencia total; tienen lo suficiente de tecnología para brindar un servicio de calidad, lo que sucede que los procesos para solicitar los procedimientos son engorrosos, se manifiesta en citas, consultas y procedimientos en periodos muy prolongados.

En cuanto con la mejor tecnología que es apoyo a los procesos de acuerdo a las necesidades; pero contradictoriamente existe insatisfacción por los usuarios ya que los tiempos que se les proporcionan las citas, consultas y procedimientos son de

larga espera pero si es de requerimiento emergente durante el ingreso para el plan de tratamiento las jefaturas medicas intervienen para su pronta atención.

Lo cual nos hace tener en cuenta, que es necesario de que todo el acceso a la tecnología sea oportuno y que llene las expectativas del usuario.

**El nivel de satisfacción de la calidad de atención que se le brinda a los adultos mayores en relación** a los indicadores internos de satisfacción muestran resultados satisfactorio en servicio de medicina, por lo que el personal está consciente que se necesita mejorar para estar a la vanguardia y satisfacer las demandas del usuario debido que siempre hay insatisfacción .

Los instrumentos utilizados para la opinión como usuario es a través de encuestas, entrevistas, punto seguro que y otros que muestran resultados buenos. No existe estudio de calidad en la atención que se brinda al adulto mayor ni muy poco al usuario interno. Se considera que es importante la incorporación del adulto mayor al igual que el usuario interno.

En cuanto al rendimiento, participación y desarrollo de las capacidades es satisfactorio para ambos usuarios.

Respecto a los indicadores del rendimiento económico del servicio de medicina, muestra el 74% bastante evidencia con resultado similar para ambos usuarios.

Los datos obtenidos en esta investigación nos ha conducido a un proceso de análisis donde el Modelo EVAM ha permitido obtener un diagnostico con análisis cualitativo en donde permitió asignar puntuaciones a cada eje valorado en donde se obtuvo por medio del porcentaje las determinaciones para los 5 ejes de la siguiente forma:

El eje de mayor puntuación fue el de procesos con un 23% , ya que el servicio de medicina cuenta con sus procesos bien definidos en forma general ,pero no son específicos o detallados para los adultos mayores lo cual los da la pauta para realizar una readecuación de forma paulatina ya que como gestores o usuarios internos visionarios se debe estar al día de las variaciones , proyecciones de las poblaciones para atender a esta población ya que son vulnerables en todos los sentidos, para eso se debe estar a la vanguardia preparar al personal en

conocimientos y al desarrollo de habilidades ya que se evidencio que el eje de menor puntaje resulto ser el de las personas por lo que se concluye que debe abordarse a corto plazo a través de planes de educación, formación y retroalimentación de forma continua para que las personas se empoderen, actúen por convicción, no por obligación ya que si se logra se tendrá un impacto tanto en el usuario interno y externo por ende se tendrá eficacia y eficiencia en la prestación de la atención en el servicio de medicina ya que las personas son unos de los pilares fundamentales de la Institución para lograr su misión, visión y ser exitosos en todas sus áreas un mayor impacto con Institución.

## VII.CONCLUSIONES

Esta investigación nos permitió obtener un panorama de la organización donde se realizó el estudio desde la desde el punto de vista del usuario interno y adulto mayor, lo cual es un beneficio, porque es una herramienta de calidad a la mejora de las organización a través de la evaluación del Modelo EVAM, donde se reconocen sus puntos fuertes y áreas de mejora y para proponer un plan de mejora del servicio de Medicina.

1. El eje de Política, planificación y estrategia a través del liderazgo es uno de los ejes mejor evaluado por parte del personal interno y adultos mayores del área del servicio de medicina(96), ya que los líderes comunican, identifican revisan y actualizan la política y desarrollan objetivos estratégicos hacia la mejora aunque existe un conocimiento promedio del seguimiento, verificación del cumplimiento por los directivos, revisan y actualizan la política de manera coherente ya que es necesario identificar los usuarios de la organización ya que facilitan el cumplimiento de la misión, visión y valores de manera continua.
2. El eje de procesos presento la mejor evaluación (99), debido que existe una adecuada comunicación sobre los procesos del servicio de medicina entre el personal interno y se informa de manera adecuado a los adultos mayores , la organización identifica los procesos para hacer cumplir la política y las estrategias, ya que están escritos y documentados en lineamientos protocolos del servicio, ya que se tiene en cuenta al usuario interno y externo en la asistencia que es necesaria, para conocer el nivel de satisfacción y poder proponer acciones oportunas de mejora en los procesos.
3. En el eje de las personas presento la mayor deficiencia se hace necesario efectuar una gestión y mejora de los recursos humanos con el fin de mejorar el potencial de las personas de la organización u servicio realizando una planificación de los recursos humanos, para lo cual deben existir planes de

formación continua, fomentar la comunicación tanto horizontal como vertical y verificar empoderamiento, para garantizar la excelencia.

4. Existe un nivel promedio externamente la planificación y gestionan alianzas para desarrollar e implementar proyectos específicos conjunto con instituciones ya sean estas gubernamentales o no gubernamentales porque tiene los fondos suficientes para encaminar a la mejora en cuanto a las necesidades actuales y futuras del usuario interno y adulto mayor pero internamente son excelentes.
5. El eje de resultados es el tercer mejor evaluado que tiene una relación con los objetivos establecidos, ya que se miden de manera periódica los indicadores de satisfacción del adulto mayor y usuario interno que se motivan por mecanismos de reconocimientos y estímulos encaminados a la mejora de los servicios que se ofrecen todo esto es posible ya que cuenta con fondos provenientes de la población que atiende. Para finalizar se concluye que los resultados obtenidos de esta investigación servirán de guía y de orientación en cuanto nuestras fortalezas y debilidades para las cuales se realizó una propuesta de mejora y de continuidad a la calidad en salud en este caso enfocado al adulto mayor del área de servicio de medicina del Hospital de Amatepec del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

## VIII. RECOMENDACIONES

Al servicio de Medicina de Hospital Amatepec:

1. Es importante la implementación de un plan de formación dirigido al personal para que identifiquen y brinden en la atención del adulto mayor el cumplimiento del cuidado con calidad que garanticen los objetivos de la institución y obtener resultados positivos que contribuyan al logro la satisfacción de los adultos mayores que son ingresados.
2. Sería positivo lograr que las alianzas internas y externas con las que la institución adquiere enlaces por convenio, de suministro con proveedores de servicios, participación en proyectos en coordinación con otras entidades del sector público o privados y comités para el monitoreo de calidad en la atención promuevan la participación de los sectores de interés para el desarrollo de una cultura de calidad, servicio de calidad y mejorar el trato directo hacia los usuarios que buscan la atención en salud permitiendo el desarrollo de los recursos, capitalizando su interés, fortaleciendo el seguimiento y el desarrollo de la organización con visión innovadora.

## IX. PROPUESTA TECNICA



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
MAESTRÍA EN GESTIÓN HOSPITALARIA**



**PROPUESTA EDUCATIVA SOBRE EL CUIDADO Y CALIDAD EN LA ATENCION  
DEL ADULTO MAYOR INGRESADO EN MEDICINA  
DEL HOSPITAL AMATEPEC, DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO  
SOCIAL EN EL PERIODO DE FEBRERO–JUNIO 2016.**

**IMPLEMENTADO POR: RECURSOS HUMANOS DE HOSPITAL AMATEPEC DEL  
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**

Soyapango, Enero 2016

## **PRESENTACION.**

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social como entidad prestadora de servicios de salud y prestaciones económicas a los derechohabientes que buscan ese mejoramiento continuo y la aplicabilidad de la política estratégica a través de acciones y despliegue de recursos para lograr objetivos del quinquenio, requiere que los procesos deben ser progresivos, medibles y acorde con la política de salud salvadoreña.

La estructura organizativa de este centro de atención de segundo nivel cuenta con fortalezas y debilidades que son los retos en el cuidado de la salud por ello se presenta la siguiente propuesta educativa que es en calidad y seguridad del adulto mayor, la que servirá como punto de partida para el cuidado de la salud, así mismo reflexionar que el paciente es el que define el nivel de satisfacción del servicio basado en la continuidad del cuidado y así poder priorizar las líneas de actuación para la mejora continua y principalmente de aquellos que trabajan en salud.

La estructura de este plan abarca la etapa básica de la formación continuada en el desarrollo de los empleados del servicio de medicina de este hospital que viabilice el actuar de un equipo multidisciplinario que brindan los tratamientos y el cuidado. Lo que permitirá consolidar los conocimientos, destrezas y actitudes consideradas indispensables para impulsar con efectividad el trabajo institucional.

## JUSTIFICACION

La calidad de la atención en salud ha constituido para los directores una de las prioridades y responsabilidades fundamentales a nivel hospitalario que debe monitorearse permanente.

Este tópico es de reto para los actuales líderes y a sí mismo para el departamento de Recursos Humanos de este hospital que debe prestarle atención en función de gestionar y mejorar el capital humano, que les permita lograr la satisfacción a los usuarios que requieren del servicio de salud dándole cumplimiento de la mejor forma posible y con la cooperación de todos sus colaboradores para alcanzar un lugar en la preferencia en los usuarios como competitivo servicio que debe prestarse a la sociedad salvadoreña.

Se ha considerado que el modelo de calidad (EVAM) a visibilizado cuál de los ejes de la organización necesita la implementación de acciones encaminadas hacia la mejora en la calidad, determinando prioridades, considerando alternativas reales de acción, planteando recursos materiales y humanos para conducir el proceso hasta la resolución, logrando una conjugación de las oportunidades y fortalezas para el logro de una verdadera misión que garantice la calidad en las prestaciones en el marco del aseguramiento universal en salud.

La propuesta técnica a presentar consiste en un plan de acción en el que interrelacionan una serie de actividades organizadas y con secuencia lógica para cumplir los objetivos planteados y alcanzar la visión deseada institucionalmente.

Así mismo el eje 3 de las personas de acuerdo al modelo de calidad que se aplico es el que se implementara con el personal de medicina con el que se pretende desarrollar una serie de actividades que contribuirán a fortalecer la atención que se ofrece al adulto mayor en este servicio de medicina de hospital Amatepec; el plan de mejora será la estrategia para desvanecer las debilidades encontradas en el estudio y propiciar el desarrollo de competencias en el personal, permitiendo estimular el talento individual que son los pasos iniciales hacia una cultura de calidad en la atención a través de la gestión del Depto. de Recursos Humanos y de sus jefaturas.

## OBJETIVOS

### **Objetivo General:**

- Ejecutar un plan educativo factible, viable y medible que incida formativamente en el recurso humano que brinda el cuidado y atención de calidad durante la asistencia al adulto mayor ingresado en el servicio de Medicina.

### **Objetivos Específicos:**

- Implementar un programa en que el personal de medicina sea instruido en relación a indicadores que evalúan el cuidado de calidad en los adultos mayores de manera que se integren en habilidades y destrezas a través del conocimiento como herramienta para su aplicación en la atención.
- Demostrar que la calidad para las organizaciones públicas es un reto en el que la función investigadora identifica áreas para la mejora que debe fortalecerse reconociéndola importancia valorar las competencias técnicas en el personal en el trabajo asistencial en beneficio de la satisfacción del adulto mayor, familia y comunidad.

## GENERALIDADES

El Departamento de Recursos Humanos de Hospital Amatepec tiene el propósito para el presente año el apoyar e implementar la siguiente propuesta técnica educativa, con la finalidad de mejorar las competencias técnicas de los empleados del servicio de medicina y proveerles de herramientas que serán del beneficio en la atención de calidad y cuidado hacia el adulto mayor hospitalizado, los participantes de esta actividad educativa al finalizar el proceso de formación contarán con las competencias y conocimientos elementales que les facilitarán el cumplimiento de la misión, visión, y objetivos que servirán para el mejor manejo de este grupo etario que ingresa a hospitalización y elevar las competencias del personal pues se les otorgará diploma de finalización .

Nombre: Propuesta técnica educativa: **“Calidad y cuidado en la atención del adulto mayor ingresado en medicina”**.

Dirigido a todo el personal de medicina, que brindan atención a los/las usuarios adultos mayores que solicitan la atención del Hospital Amatepec-ISSS.

Periodo: Febrero-Junio, 2016

Responsable de la propuesta técnica educativa: Dpto. de Recursos Humanos en coordinación con Jefaturas de medicina, Docencia y Comité de Calidad de hospital Amatepec.

### DESCRIPCION DE LA PROPUESTA TECNICA EDUCATIVA.

Recursos Humanos se propone capacitar en un 90% a los empleados del servicio de medicina de Hospital Amatepec, durante cinco meses continuos en el año y en apertura del programa de educación continua del servicio de medicina para el 2016, con el fin de introducir acciones programadas que favorezcan la mejora continua en calidad hacia el cuidado durante la atención al adulto mayor, lo que permitirá evaluar la gestión y mejora en la atención a través de los indicadores de satisfacción en el adulto mayor y por consiguiente la mejora de los recursos humanos que favorezcan la calidad de atención en el servicio de medicina de este centro asistencial.

## **METODOLOGIA Y DISTRIBUCION DE ACTIVIDADES**

La planificación se llevara a cabo durante cinco jornadas de seis horas durante cinco meses consecutivos en el auditorium del hospital en que los participantes se les facilitaran el tiempo de participación y recursos didácticos para el aprendizaje.

### **METODOLOGIA:**

1. Técnica expositiva.
2. Aprendizaje cooperativo y orientado a elaboración de un plan de bienvenida para el adulto mayor a su ingreso en el servicio de medicina.
3. Estudio de indicadores de calidad en la prestación del servicio de salud.
4. Establecer un contrato de aprendizaje, que genere el compromiso de cumplimiento en el recurso.

### **ACTIVIDADES:**

- |                    |                                |
|--------------------|--------------------------------|
| 1-Clases teóricas  | 3. Tutorías                    |
| 2-Clases prácticas | 4. Trabajo individual y grupal |

### **Las anteriores se agrupan en torno a las tareas:**

*Tareas dirigidas:* clases lectivas, tanto teóricas y prácticas.

*Tareas compartidas:* tutorías, trabajos prácticos, elaboración del manual.

*Tareas autónomas:* estudio, preparación, exámenes.

<b>TAREAS</b>	<b>PORCENTAJES</b>
<b>DIRIGIDAS</b>	40
<b>COMPARTIDAS</b>	20-30
<b>AUTONOMAS</b>	30-40
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

## PROPUESTA EDUCATIVA

**Responsable:** Dpto. de Recursos Humanos en coordinación con Jefaturas de medicina, Docencia y Comité de Calidad de hospital Amatepec.

**Dirigido a:** el personal de salud que brinda la atención a adultos mayores en medicina encamados del Hospital Amatepec.

**Objetivo General:** Diseñar una plan educativo que pueda ser factible, viable y medible que incida formativamente en el recurso humano en la mejora de sus habilidades para brindar el cuidado y atención de calidad durante la asistencia al adulto mayor ingresado en el servicio de Medicina.

Objetivo	Actividad	Metodología	Recursos	Responsables	Evaluación	Tiempo
<p>Implantar un programa de formación que favorezca el desarrollo de habilidades y destrezas en el conocimiento de indicadores que evalúen la calidad en el cuidado a corto plazo.</p> <p>Demostrar que el modelo de calidad utilizado determino las áreas que deben fortalecerse para la mejora continua y las competencias técnicas del empleado en beneficio del adulto mayor.</p>	<p>Definición de conceptos básicos de calidad y uso de los indicadores de gestión:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indicadores para medir eficacia</li> <li>2. Indicadores para medir efectividad</li> <li>3. Indicadores para medir rendimiento.</li> <li>4-Importancia de las encuestas de satisfacción.</li> <li>5- Participar en las encuestas de satisfacción.</li> </ol> <p>6-Utilidad de las investigaciones sobre calidad.</p> <p>7-Importancia de la ubicación del adulto mayor por criterio de riesgo en las habitaciones más cercanas a la estación de enfermería.</p> <p>8-Implementar una cultura del cuidado de enfermería con calidad y trato digno hacia el adulto mayor.</p> <p>8-Asistencia al adulto mayor en: ingesta de la dieta, cambios de posición, movilización, etc.</p> <p>9-Necesidad de acompañamiento de familiar en casos especiales.</p>	<p>Clases Magistrales,</p> <p>Lluvia de ideas,</p> <p>Participación en clase</p> <p>Dinámicas grupales,</p> <p>Trabajo ex aula individual y/ o grupal,</p> <p>Utilización del sitio web local,</p> <p>Evaluación formativa</p> <p>Tutorías</p>	<p>Docentes de la universidad</p> <p>Recursos Didácticos y Tecnológicos.</p> <p>Recursos financieros.</p>	<p>RR HH,</p> <p>DOCENCIA,</p> <p>JEFATURAS,</p> <p>Miembros del CODECA,</p> <p>docentes de universidad según convenio</p>	<p>1-Pruebas objetivas,</p> <p>2-Pruebas de respuesta corta oral,</p> <p>3-Elaboración del manual de bienvenida,</p> <p>4-seguimiento y monitoreo en los turnos por parte de las jefaturas.</p> <p>5- listas de chequeo, informes escritos.</p> <p>6-Numero de charla Educativa a paciente o familiar del adulto mayor.</p>	<p>6 horas/1 por mes los meses de Febrero-Junio-16.</p> <p>1hr -2hrs de tutoría por mes.</p>



## PRESUPUESTO

INSUMOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Papel bond oficio	8 resma	\$3.50	\$28.00
Plumones de pizarra	10 unidades	\$1.00	\$10.00
Bolígrafos	50 unidades	\$0.50	\$25.00
Lápiz	25 unidades	\$0.10	\$2.50
Plumones de colores			
Permanentes	10 cajas	\$3.50	\$35.00
copias para las evaluaciones y otros	300fotocopias	\$0.03	\$ 9.00
Folders	50 unidades	\$0.15c/u	\$7.50
Sub Total			\$117.00
Imprevistos			\$100.00
Total			\$227.00

## X. Bibliografía

### Libros

- "Administración Hospitalaria" Malagón, Gustavo/Londoño, M. D.
- Ayudas para atención en el domicilio de personas dependientes. Orden Foral 293/2006, del 22 de diciembre. BON nº 156 del 29/12/2006.
- Balderas Pedrero, Ma. de la Luz. Administración de los servicios de enfermería. 5ª edición. Mc Graw Hill.
- Bigné, E., Moliner, M. A. Y Sánchez, J. (1997). "Calidad y satisfacción en los servicios hospitalarios esenciales y periféricos", Investigación y Marketing, (Nº 57).
- Br. Marahelen Adriana Guacaran Fajardo, Calidad de atención de enfermería según modelo de Donabedian, Hospital "Ruiz y Páez", Ciudad Bolívar, Mayo-Junio 2009 (tesis licenciatura en enfermería), Bolívar: Universidad de Oriente;2009,
- Córdova, R, Burgos D, 2010. "Las tendencias demográficas de la población adulta mayor y sus implicaciones para las políticas públicas en materia de seguridad social". Cuadernos salvadoreños de población 3, FUNDAUNGO-UNFPA.
- DEMING, W.E. Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis, 1989, Madrid, Editorial Díaz de Santos S.A.
- Donabedian A. Una aproximación a la monitorización de la calidad asistencial (primera parte) Control de la calidad asistencial 1991
- Dr. Piura López julio, Introducción a la metodología de la investigación científica, San Salvador, El Salvador, Julio de 2005.
- Evaluación de la calidad asistencial en los servicios de urgencias, pag.10 Dra. Carmen Concejo vol.9 No.1. Enero-Febrero 1997.
- Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington, D.C, OPS, 2011.
- Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de Gestión hospitalaria" Varo, Jaime (1994) Ediciones Díaz de los Santos S.A.

- Iyer, Patricia. Proceso y diagnóstico de enfermería. 3ª edición.
- Juran JM. y la planificación para la calidad. Edición Díaz de Santos.
- La definición de la calidad: Una exploración conceptual” Donabedian, A. (Año 1996) Nicaragua.
- La gestión de las organizaciones sanitarias como empresas de servicios” Guilera, E. (Año 1997) España, Gestión Hospitalaria, (Nº 2).
- La gestión de los recursos humanos. Preparando profesionales para el Siglo XXI” Dolan, Simón L. /Cabrera, Ramón Valle/ Jackson, Susan E. /Schuler, Randall S. (2003). Editorial McGraw-Hill.
- Leal Quevedo Francisco J., Coord. Plata Rueda. Hacia una medicina más Humana/ 1 ed. Bogotá ,D.C.: Editorial Medica Internacional,1997.
- Metodología de la Investigación” Hernández Sampieri, Roberto/Fernández Collado, Carlos/Baptista Lucio, Pilar (1991) Editorial McGraw-Hill.
- Ministério de Salud. Estrategia para la mejora continua de la calidad en los servicios hospitalarios. 1ª edición. San Salvador, El Salvador C.A 2012
- Ministerio de Salud, Viceministerio de Políticas de Salud, Viceministerio de Servicio de Salud, Dirección de Regulación y legislación en Salud, Dirección Nacional de Hospitales. Estrategias para la mejora continua de la calidad en los servicios hospitalarios 2012.
- Modulo calidad de atención en salud, Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina, Maestría en Salud Pública y Gestión Hospitalaria 2014.
- Universidad de El Salvador. Facultad de Medicina, Maestría en Salud Pública y Gestión Hospitalaria. Maestría en Gestión Hospitalaria. Modulo “Calidad en la atención en Salud. 2013”.
- Varo J, Renau Piqueras J. Gestión estratégica de la calidad de los servicios sanitarios. España: Ediciones Díaz Santos; 1994.
- Vuori HV. El control de calidad en los servicios sanitarios. Conceptos y metodología. SG Masson, Barcelona 1988:37-102
- Washington, D.C.: OPS, 2011 la salud de los adultos mayores, una visión compartida 2º Edición.

## **Documentos**

- Calidad y satisfacción en los servicios hospitalarios esenciales y periféricos Bigné, E. /Moliner, M. /Sánchez, J. (Año 1997) España Investigación y Marketing.
- Fernández, Julio, 2008, Ley del sistema salvadoreño para la calidad, Carta Iberoamericana de calidad en la gestión pública.
- Instituto Salvadoreño Del Seguro Social. Ley del Seguro Social y Reglamento interno del Régimen general de salud y riesgo profesional, San Salvador. 1997.
- Ministerio de Economía (2011), Ley de creación del sistema salvadoreño para la calidad.
- Organización Mundial de la Salud. Oficina regional para Europa. Los principios de garantía de la calidad. Informe de la reunión de cooperantes de la OMS. OMS 1985. (Informe de los estudios Europeos nº 94).
- Organización Mundial de la Salud. Evaluación de los programas de salud. normas fundamentales. Ginebra: OMS, 1981.
- Programa de salud de los ancianos y programa de promoción de la salud Cuadernos de Gerontología Washington OPS ,1991
- Situación de las personas adultas mayores en la República de El Salvador, 2004.

## **Artículos**

- Enríquez, M. (2002). Mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Publicación Cuestión Social. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- DIGESTYC,2014, La población mundial en cifras, Compendio Estadístico 2012-2013, p.14.
- Vera, Martha, Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia, Anales de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

## Páginas web

- Calidad asistencial: Concepto, dimensiones y desarrollo operativo UNEDENSISCIII Unidades Docentes de la Escuela Nacional de Sanidad [http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500957/n14-1\\_Calidad\\_asistencial.pdf](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500957/n14-1_Calidad_asistencial.pdf).
- Guía de evaluación Modelo EVAM, AEVAL. [http:// www.060.es](http://www.060.es). Guía para el reconocimiento de la excelencia, AEVAL /[www.aeval.es](http://www.aeval.es).
- Cuidados posturales para el cuidado de ancianos [http://www.tuotromedico.com/temas/cuidados\\_posturales.htm#0](http://www.tuotromedico.com/temas/cuidados_posturales.htm#0) Lesiones músculo-esqueléticas de espalda, columna vertebral y extremidades; su incidencia en la mujer trabajadora .Auxiliares de enfermería, centros de rehabilitación y residencias de la tercera edad. Guía informativa UGT.2003.115 páginas.
- Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la manipulación manual de cargas. .Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. [www.mtas.es/insht.es](http://www.mtas.es/insht.es) Cuidados posturales para el cuidador de ancianos.
- Guía de seguridad ciudadana para el adulto mayor. Seguridad en la vía pública, 2005. Servicio Nacional del adulto mayor en Chile. Ministerio Secretaría General de la Presidencia. <http://www.senama.cl/> Seguridad en residencias de tercera edad. CEPYME de Aragón.38 páginas.
- <http://www.cgh.org.co/temas/dimensionesdecalidad.php>.
- <http://www.who.int/topics/ageing/es/> Envejecimiento - Organización Mundial de la Salud.
- Lista de comprobación para evitar caídas. Manual para ancianos U.S. Department of health and human services.CDC.1999 <http://www.saludlaboralcanarias.org/pdf/guias/auxiliares.pdf> .
- Guía de Seguridad Ciudadana para el Adulto Mayor. Seguridad en el Hogar, 2005. [http://www.cdc.gov/ncipc/spanish/check\\_for\\_safety.pdf](http://www.cdc.gov/ncipc/spanish/check_for_safety.pdf)

- Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores (2002). Encontrado en <http://www.inapam.org.mx>
- ISSS, 2011, Talento Artístico de la tercera edad, [http://www.issv.gob.sv/index.php?option=com\\_content&view=article&id=266%3Atalento-artistico-3edad&catid=1%3Anoticias-ciudadano&Itemid=77](http://www.issv.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=266%3Atalento-artistico-3edad&catid=1%3Anoticias-ciudadano&Itemid=77).
- La calidad como Filosofía de gestión. <http://www.pablogiugni.com.ar/>
- Manual de buenas prácticas ambientales: Auxiliar de ayuda a domicilio C. Fernández de Pinedo.2001.20 páginas. Gobierno de Navarra. <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/DF2BE86A-CFEB-481F-8BF6-B91DA4A0A1BF/36629/A.pdf>
- Manual de buenas prácticas ambientales.: Auxiliar de enfermería de geriatría. Fernández de Pinedo.2001.20 páginas. Gobierno de Navarra [http://www.portaldelmedioambiente.com/empresa/documentos/buenas\\_practicas\\_GERIATRIA.pdf](http://www.portaldelmedioambiente.com/empresa/documentos/buenas_practicas_GERIATRIA.pdf)
- Redalyc Adultos mayores dependientes hospitalizados. [www.redalyc.org/pdf/1052/105215404004.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/1052/105215404004.pdf)
- Propuesta de un modelo de atención geriátrica [revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/890/1644](http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/890/1644).

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1**

#### **MISION INSTITUCIONAL**

Somos una institución de seguridad social comprometida a brindar de manera integral, atención en salud y prestaciones económicas a los derechohabientes con calidad y calidez basados en los principios de la seguridad social.

#### **VISION INSTITUCIONAL**

Ser una institución modelo en atención en salud, moderna, eficiente y orientada hacia la protección social universal.

#### **VALORES.**

- **Ética:** La adhesión a los principios dando servicios con honestidad, disciplina y lealtad.
- **Eficiencia:** Utilizar en forma transparente y racional los recursos para el logro de los objetivos.
- **Humanización:** Es el excelente trato humano generado por una cultura institucional de servicio.
- **Identidad:** Institución participativa con organización funcional y liderazgo en la atención integral que garantice los servicios de calidad.
- **Responsabilidad:** Es el compromiso en la prestación de los servicios integrales de salud y prestaciones económicas de manera oportuna.

#### **PRINCIPIOS**

- Universalidad
- Solidaridad
- Igualdad
- Equidad

## **EJES ESTRATÉGICOS DEL ISSS**

El ISSS de acuerdo al Plan Estratégico Institucional 2014- 2019, ha definido seis ejes de trabajo para enfocar los esfuerzos en acciones que vayan en beneficio de la población derechohabiente.

### **EJES ESTRATÉGICOS DE TRABAJO**

- Calidad, calidez y oportuna atención
- Modernización
- Garantizar el abastecimiento
- Fortalecimiento del programa de prevención de riesgos laborales
- Sostenibilidad financiera
- Articulación multisectorial en servicios de salud.

### **RELACIÓN EN RED CON LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN (RIIS)**

Relación en red con los diferentes niveles de atención (RIIS).

El sistema dentro de la red del ISSS funciona de manera que el paciente es referido a una especialidad médica de un centro de atención a otro de mayor complejidad ordenando el flujo de pacientes o también se sucede que para la realización de exámenes de laboratorio o gabinete que contribuye al diagnóstico y cumple el satisfacer un mejor servicio al derecho habiente de manera oportuna complementar su tratamiento.

**Centros de atención de baja complejidad:** la red está conformada por las clínicas comunales y algunas unidades médicas regionales (oriente, occidente, central y metropolitano) que cuentan únicamente con medicina general juntamente las Unidades Médicas y clínicas comunales pertenecientes al área metropolitana. Las clínicas empresariales que son consultorios de Medicina General y están adscritos a un centro de atención.

**Centros de atención de mediana complejidad:** la red está conformada por los centros pertenecientes a las cuatro regiones los que brindan servicio ambulatorio en

algunos casos puede contar con camas para observación, internación de tránsito u hospitalización.

**Centros de atención de atención de alta complejidad:** la red está conformada por los centros de las tres regiones que son oriente, occidente y metropolitano brindando servicio de hospitalización, medicina general, las cuatro especialidades básicas y un número variable de subespecialidades ambulatorias y hospitalarias.

**Centros de referencia nacional:** Son centros de atención con capacidad instalada para resolver problemas de máxima complejidad de acuerdo al portafolio de servicio institucional de los que mencionamos los siguientes:

Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.

Hospital General.

Hospital Materno Infantil 1º de Mayo.

Hospital Policlínico Arce.

Unidad de Medicina Física y Rehabilitación.

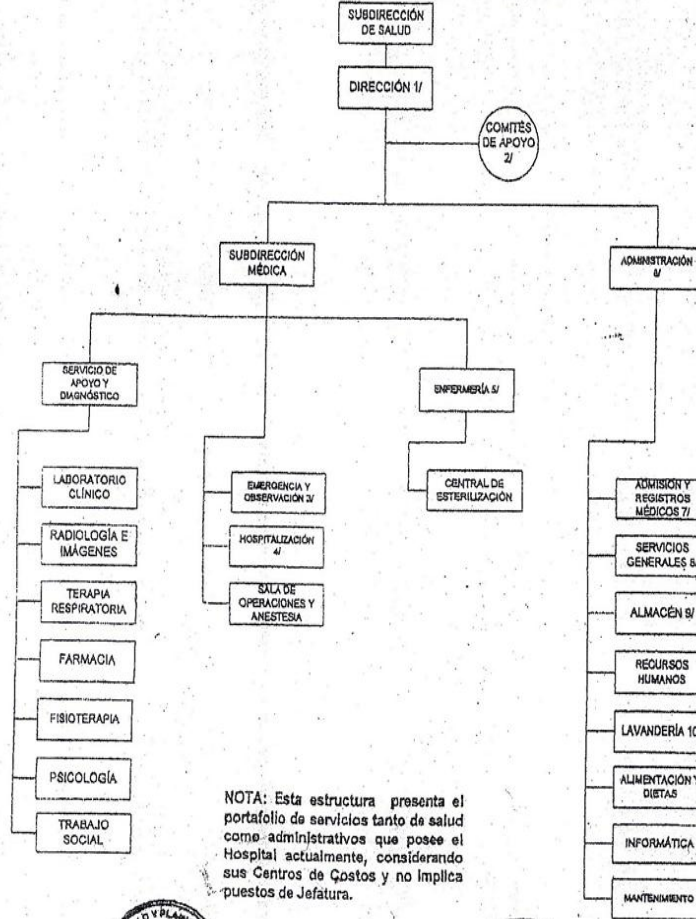
Consultorio de Especialidades.

Centros de atención anexos a algunos centros de referencia nacional

Hospital Policlínico planes de Renderos.



# INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL HOSPITAL AMATEPEC



NOTA: Esta estructura presenta el portafolio de servicios tanto de salud como administrativos que posee el Hospital actualmente, considerando sus Centros de Costos y no implica puestos de Jefatura.

- 1/ Incluye: Epidemiología, Estadística y Docencia Médico Familiar.
- 2/ Incluye: Comité de Epidemiología, Infecciones Nosocomiales, Seguridad e Higiene Ocupacional, Farmacoterapia, Evaluación de la Calidad de los Servicios Médicos; Socio Cultural, Emergencia.
- 3/ Incluye: Emergencia de: Ginecología y Obstetricia, Medicina, Cirugía y Pediatría.
- 4/ Incluye: Hospitalización Cirugía, Medicina, Nursería, Ginecología y Obstetricia.
- 5/ Incluye: Personal de Enfermería asignado en todos los servicios del Hospital.
- 6/ Incluye: Encargado de Presupuesto, Fondo Circulante y Activo Fijo.
- 7/ Incluye: Archivo Clínico, Guardarropía y Recepción Central e Información.
- 8/ Incluye: Transporte, Telefonía, Conserjería y Servicios Contratados (Vigilancia y Limpieza).
- 9/ Incluye Almacén de Artículos Generales e Instrumental Médico Quirúrgico
- 10/ Incluye: Ropería

Documento de Desarrollo Institucional de 2008

Ing. Raúl A. Rojas Montalvo  
 Jefe División de Desarrollo y Planificación Institucional

Dr. Blanca Guzmán Gómez  
 Directora Hospital Amatepec

Dr. José Guillermo González García  
 Subdirector de Salud

## ANEXO 2 PERSONAL DEL HOSPITAL AMATEPEC.

Departamento	N° de Personal	Departamento	N° de Personal
Administración	1	Coordinación Servicios de Apoyo	1
Jefe de Laboratorio Clínico	1	Transporte	10
Mantenimiento	9	Terapia Respiratoria	14
Almacén	8	Arsenal	15
Dermatólogo	1	Auxiliares De Servicio	20
Cirujano Plástico	2	Secretarias	25
Médicos Internistas	34	Telefonistas	5
Médicos Cirujanos	31	Enfermería	250
Anestesiólogo	7		
Director Médico Gineco Obstetra	1	Alimentación y Dietas	5
	31	Servicios Generales	10
Medico Epidemiólogo	1		
Jefe Médico de Servicio	7	Radiología	10
Trabajo Social	5	Auxiliar De Estantería	4
Administrador de Red	1	Bodeguero	3
Anestesiistas	16	Camillero	12
Archivista	3	Encargado de Estadística	2
Digitador	5	Fisioterapista	2
Encargado De Fondo Circulante	1	Nutricionista	3
Jefe Administrativo	6	Personal de Lavandería	20
Cardista	2	Recepcionistas	18
Psicólogo	1	Técnico En Farmacia	14
Técnico Auxiliar de Sala de Operaciones	29		
Trabajadora Social	4	Archivista	3

TOTAL= 677 RECURSOS.

### ANEXO # 3 PORTAFOLIO DE SERVICIOS

<b>Oferta de servicios</b>	<b>Horarios</b>	<b>Días</b>
1- Anestesiología.	24 horas	Todos los días
2- Medicina Interna.	24 horas	Todos los días
3- Cirugía General Programada y Especialidad.	7:00am- 7:00pm	Lunes a Viernes
4- Cirugía General de Emergencia.	24 horas	Todos los días
5- Cirugía Plástica y Ortopédica de Emergencia.	7:00am- 5:00pm	Lunes a Viernes Lunes a Domingo
6- Cirugía Laparoscópica.	7:00am- 3:00pm	Lunes a Viernes
7- Cirugía Ginecológica Programada.	7:00am- 3:00pm	Lunes a Viernes
8- Obstetricia.	24 horas	Todos los días
9- USG Diagnosticas.	7:00am- 3:00pm	Lunes a Viernes

#### ANEXO 4 PERFIL EPIDEMIOLOGICO H. AMATEPEC ENERO-JUNIO-2015.

DIAGNOSTICOS	
1	INFECCION AGUDA VIAS RESP SUP – COTIZANTES
2	DIARREAS ENTERITIS Y GASTROENTERITIS
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS
4	TRAUMATISMO – CONTUSION
5	TRAUMATISMO
6	TRAUMATISMO – FRACTURA
7	ACCIDENTE DE TRABAJO
8	LUMBAGO
9	TRAUMATISMO – HERIDAS
10	COLON IRRITABLE

## ANEXO # 5 MODELO EVAM - RESUMEN DE PUNTUACIÓN

CUESTION	EJE 1	CUESTION	EJE 2	CUESTION	EJE 3	CUESTION	EJE 4	CUESTION	EJE 5
1.a.1	35	2.a.1	7	3.a.1	12	4.a.1	7	5.a.1	15
1.a.2	16	2.a.2	10	3.a.2	9	4.a.2	10	5.a.2	15
1.a.3	14	2.a.3	9	3.a.3	17	4.b.1	8	5.b.1	14
1.a.4	8	2.b.1	12	3.b.1	16	4.c.1	8	5.b.2	13
1.b.1	11	2.c.1	8			4.c.2	11	5.c.1	13
1.b.2	10	2.c.2	10			4.c.3	8	5.c.2	15
		2.c.3	8			4.d.1	9		
		2.d.1	13			4 e.1	7		
		2.d.2	5						
		2.d.3	7						

90

89

54

68

85

6

+ 10

4

+ 8

+ 6

Valoración  
asignada al  
eje

96

99

58

76

91

## ANEXO 6- PUNTUACIÓN FINAL DEL MODELO EVAM

<b>Eje del Modelo EVAM</b>	<b>Porcentaje logrado</b>	<b>Puntos máximos Modelo EVAM</b>
<b>Eje. Política ,planificación y estrategia a través del liderazgo</b>	96	100
<b>Eje. Procesos</b>	99	100
<b>Eje. Personas.</b>	58	100
<b>Eje. Alianzas y Recursos</b>	76	100
<b>Eje. Resultados</b>	91	100
<b>Global Organización.</b>	420	98

## ANEXO 7 - MODELO DEL CUESTIONARIO DE APROXIMACIÓN.

<b>EJE 1: POLITICA, PLANIFICACION Y ESTRATEGIA A TRAVÉS DEL LIDERAZGO.</b>	
1.a	Están identificados los cotizantes/usuarios/ derechohabiente el servicio medicina encamados.
1.b	La política y estrategia del servicio de medicina encamados están definidas.
<b>EJE 2: PROCESOS</b>	
2.a	Los procesos del servicio de medicina encamados están definidos.
<b>EJE 3: PERSONAS</b>	
3.a	El servicio de medicina encamados emprende acciones propias en materia de gestión de personal.
<b>EJE 4: ALIZANZA Y RECURSOS</b>	
4.a	Las necesidades de recursos para el correcto despliegue de los procesos están identificadas.
<b>EJE 5: RESULTADOS</b>	
5.a	El servicio de encamados realiza mediciones periódicas

## ANEXO 8- ASPECTOS QUE COMPONEN CADA UNO DE LOS EJES

EJES		ASPECTOS	N° DE CUESTIONES
Política, Planificación y estrategia a través del liderazgo	1ª	La política y estrategia se desarrolla, revisa y actualiza a través del liderazgo (4).	6
	1b	La política y estrategia se comunica y despliega mediante un esquema de procesos clave (2).	
Procesos	2ª	Diseño y gestión sistemática de los procesos (3)	10
	2b	Diseño y desarrollo de los servicios basándose en las necesidades y expectativas de los cotizantes/beneficiarios del servicio de Medicina(1)	
	2c	Gestión de las relaciones con las cotizantes de los servicios(3)	
	2d	Introducción de las mejoras necesarias en los procesos mediante la innovación a fin de satisfacer plenamente a cotizantes/profesionales de los servicios y otros grupos de interés, generando cada vez mayor valor(3)	
Personas	3ª	Planificación, Gestión y mejora de los recursos humanos(3)	4
	3b	Identificación, desarrollo y mantenimiento del conocimiento y la capacidad de las personas de la organización(1)	
Alianzas y Recursos	4ª	Gestión de las alianzas externas y los	8
	4b	proveedores(2)	
	4c	Gestión presupuestaria(1)	
	4d	Gestión de los edificios, equipamientos y	
	4e	materiales(3) Gestión de la Tecnología(1) Gestión de la información y del conocimiento(1)	
Resultados	5ª	Resultados en Usuarías/cotizante/profesional(2)	6
	5b	Resultados en las personas(2)	
	5c	Resultados Clave(2)	
			TOTAL:34 CUESTIONES

## ANEXO 09



### Consentimiento Informado para Participantes de Investigación



#### **EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE BRINDA AL ADULTO MAYOR SEGÚN EL MODELO EVAM EN EL SERVICIO DE MEDICINA , DEL HOSPITAL AMATEPEC, DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL EN EL PERIODO DE JULIO – DICIEMBRE 2015.**

Nombres de los Investigadores: Licda. Arely Guadalupe Barriere Sánchez y Dra. Claudia Cecilia Romero Redondo. Dirección del Sitio de Investigación: Hospital Amatepec del ISSS Km 3 ½ boulevard del ejército, Soyapango El Salvador. Número de Teléfono durante el día: 25915779. Numero de Teléfono 24 Horas: Licda. Arely Guadalupe Barriere Sánchez 71296062 y Dra. Claudia Cecilia Romero Redondo 71460710. El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por la Licda. Arely Guadalupe Barriere Sánchez y Dra. Claudia Cecilia Romero Redondo, de la Universidad Nacional de El Salvador (UES). La meta de este es evaluar la calidad de atención que se brinda al adulto mayor según el modelo Evaluación Aprendizaje y Mejora en el servicio de Medicina del Hospital Amatepec en el periodo... del año 2,015. Si usted decide participar en este estudio, se le solicitará que conteste una encuesta de 17 preguntas, en la cual tendrá 1 a 3 opciones para responder y así poder evaluar la calidad de atención que se brinda al adulto mayor según el Modelo EVAM. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. En la presente investigación no podrán participar adultos mayores dependientes o críticamente enfermos, pacientes analfabetas, que estén en procedimientos o que no lleven sus controles en el ISSS. Si tiene alguna duda sobre ésta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Este consentimiento ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética para la Investigación Clínica del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y cualquier duda sobre esta investigación usted puede comunicarse 2591-4046 / 2591-4162 durante horas hábiles, o visitar la siguiente dirección: Departamento de Docencia del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, segunda Planta del Hospital General, Alameda Juan Pablo II y 25 Av. Norte, San Salvador, El Salvador. Desde ya le agradecemos su participación.

\_\_\_\_\_ Ac  
epto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Licda. Arely Guadalupe Barriere Sánchez y Dra. Claudia Cecilia Romero Redondo. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es poder evaluar la calidad de atención que se brinda al adulto mayor según el Modelo Evaluación Aprendizaje y Mejora en el servicio de Medicina. Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, la cual tomara aproximadamente 10 minutos, en la cual los datos se utilizaran para fines de la investigación. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a: Licda. Arely Guadalupe Barriere Sánchez 71296062 y Dra. Claudia Cecilia Romero Redondo 71460710 en horas hábiles.

Firma o Huella Digital del Participante \_\_\_\_\_.

COD 01

## ANEXO 10



Encuesta de satisfacción de los(as) derechohabientes ingresados en el servicio de medicina, del hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social.

### Objetivo:

Conocer la opinión de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina en relación a la atención recibida por parte del personal del área, con el propósito de estudio y mejora de la calidad de la atención que se brinda. Es de carácter interno y confidencial. El buen llenado de la misma nos ayudara a proponer mejoras en la calidad de atención.

INDICACIONES: Coloque un cheque  según corresponda.

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 1- Categoría: Cotizante \_\_\_\_ Beneficiario\_\_\_\_ Pensionado\_\_\_\_.

### Datos Generales:

2-Edad	6-Ocupación
3-Sexo	
4-Procedencia(urbano o rural )	

5-Estado Civil	
Soltero	
Acompañado	
Casado	
Divorciado	
Viudo	

### 7. ¿Cuál es su nivel educativo?

Ninguno	Bachillerato
Primaria (1º a 6º grado)	Universitario
Secundaria (7º a 9º grado)	Oficio:

8. ¿Cómo usuario del servicio de medicina considera que los procesos de atención deben estar escritos y documentados?

<b>Esca</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	0	0.0%
Algunas evidencias	1	1%
Bastantes evidencias	10	7%
Evidencias claras	90	66%
Evidencia total	36	26%
Total	137	100.00%

Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

9. ¿Considera que los métodos establecidos en el Servicio de medicina se establecen en relación con los objetivos del Seguro Social y se les permita realizar seguimiento y verificación de su cumplimiento?

<b>Esca</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	0	0.00%
Algunas evidencias	2	2%
Bastantes evidencias	11	8%
Evidencias claras	110	80%
Evidencia total	14	10%
Total	137	100.00%

Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

10. ¿Considera que los empleados del servicio de medicina de acuerdo a su cargo realizan y conocen sus responsabilidades?

<b>Esca</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	0	0%
Algunas evidencias	0	0%
Bastantes evidencias	10	7%
Evidencias claras	87	64%
Evidencia total	40	29%
Total	137	100.00%

Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

11. ¿Considera que el desarrollo y diseño de los servicios son basados en las necesidades y expectativas del derecho habiente?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	1	1%
Algunas evidencias	1	1%
Bastantes evidencias	17	12%
Evidencias claras	107	78%
Evidencia total	11	8%
Total	137	100.00%

Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

12. ¿Considera que como usuario del servicio de medicina le proporcionan información apropiada y fiable de los servicios brindados si los solicita ?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	1	1%
Algunas evidencias	1	1%
Bastantes evidencias	10	7%
Evidencias claras	115	84%
Evidencia total	10	7%
Total	137	100.00%

Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

13. ¿Cómo usuario del servicio de medicina considera que existen mecanismos de asistencia y ayuda en la prestación de su atención?

<b>Esca</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	2	1.46%
Algunas evidencias	3	2.19%
Bastantes evidencias	10	7.30%
Evidencias claras	110	80.29%
Evidencia total	12	8.76%
Total	137	100.00%

Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

14. ¿Cómo usuario del servicio de medicina existen maneras que le permitan expresar las quejas y sugerencias, y que le proporcionen respuestas fundamentadas?

<b>Esca</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	1	0.73%
Algunas evidencias	2	1.46%
Bastantes evidencias	11	8.03%
Evidencias claras	111	81.02%
Evidencia total	12	8.76%
Total	137	100.00%

Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

15. ¿Está satisfecho con la atención recibida en el servicio de medicina y cree que se deben realizar acciones de mejora?

<b>Esca</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	0	0.00%
Algunas evidencias	3	2.19%
Bastantes evidencias	7	5.11%
Evidencias claras	98	71.53%
Evidencia total	29	21.17%
Total	137	100.00%

Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

16 ¿Considera que las mejoras en la atención deben ser mediante la innovación con el fin de satisfacer plenamente al usuario?

<b>Esca</b> <i>la</i>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	1	0.73%
Algunas evidencias	1	0.73%
Bastantes evidencias	8	5.84%
Evidencias claras	103	75.18%
Evidencia total	24	17.52%
Total	137	100.00%

Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

17. ¿Cómo percibe la atención prestada por los empleados del servicio de medicina, es decir muestran resultados buenos?

<b>Esca</b> <i>la</i>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	1	0.73%
Algunas evidencias	1	0.73%
Bastantes evidencias	8	5.84%
Evidencias claras	97	70.80%
Evidencia total	30	21.90%
Total	137	100.00%

Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

18. ¿Los indicadores internos de satisfacción de la atención prestada por los empleados del servicio de medicina muestran resultados buenos?

<b>Esca</b> <i>la</i>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	1	0.73%
Algunas evidencias	1	0.73%
Bastantes evidencias	10	7.30%
Evidencias claras	116	84.67%
Evidencia total	9	6.57%
Total	137	100.00%

Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

19. ¿Es necesario conocer como es atendido el derecho habiente en el servicio de medicina a través de encuestas o entrevistas, lo considera bueno?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	1	0.73%
Algunas evidencias	10	7.30%
Bastantes evidencias	12	8.76%
Evidencias claras	97	70.80%
Evidencia total	17	12.41%
Total	137	100.00%

Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

20. ¿Resulta bueno considerar los indicadores internos relacionando el rendimiento, participación y desarrollo de las capacidades de las personas del servicio de Medicina?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	1	0.73%
Algunas evidencias	3	2.19%
Bastantes evidencias	11	8.03%
Evidencias claras	111	81.02%
Evidencia total	11	8.03%
Total	137	100.00%

Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

21. ¿Considera que los indicadores de rendimiento económico financiero del Seguro Social muestran resultados buenos?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	1	0.73%
Algunas evidencias	1	0.73%
Bastantes evidencias	11	8.03%
Evidencias claras	115	83.94%
Evidencia total	9	6.57%
Total	137	100.00%

Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

22. ¿Cómo derecho habiente considera que los indicadores de rendimiento no económico del Seguro Social muestran buenos resultados?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	1	0.73%
Algunas evidencias	1	0.73%
Bastantes evidencias	10	7.30%
Evidencias claras	120	87.60%
Evidencia total	5	3.64%
Total	137	100.00%

Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

## ANEXO 11



Encuesta sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) derechohabientes adultos mayores ingresados en el al servicio de medicina de hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social.

Objetivo:

Conocer la opinión del personal del servicio de medicina en relación a la atención que se brinda al adulto mayor, con el propósito de estudio y mejora de la calidad de la atención que se ofrece, a través del modelo de evaluación, aprendizaje y mejora. Sus respuestas son anónimas y confidenciales. El buen llenado de la misma nos ayudara a proponer mejoras en la calidad de atención.

INDICACIONES: Coloque un cheque  según corresponda.

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

24- Sexo: \_\_\_\_/\_\_\_\_

25-Edad: \_\_\_\_

### 23- Datos Generales que describen su puesto de trabajo.

Jefe de Departamento	
Jefe de Servicio	
Personal Asistencial(médico y enfermera)	
Administrativo	
Personal de apoyo	

26. Cómo empleado ¿conoce sus jefaturas Generales y las del servicio de Medicina?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	0	0%
Algunas evidencias	0	0%
Bastantes evidencias	0	0%
Evidencias claras	8	12%
Evidencia total	60	88%
Total	68	100.00%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

27. ¿las jefaturas del Hospital y del servicio de medicina establecen objetivos estratégicos y operativos de acuerdo a su misión y visión del Hospital?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	0	0%
Algunas evidencias	4	6%
Bastantes evidencias	0	0%
Evidencias claras	44	65%
Evidencia total	20	29%
Total	68	100.00%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

28. ¿Las jefaturas convierten los objetivos estratégicos y operativos del hospital en planes y proyectos?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	4	6%
Algunas evidencias	4	6%
Bastantes evidencias	17	25%
Evidencias claras	33	48%
Evidencia total	10	15%
Total	68	100.00%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

29. ¿Las jefaturas evalúan y revisan las políticas del Hospital de manera coherente con la misión y visión del hospital?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	0	0%
Algunas evidencias	2	3%
Bastantes evidencias	6	9%
Evidencias claras	32	47%
Evidencia total	28	41%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

30. ¿Se identifican y diseñan esquemas generales de los procesos claves en la atención para llevar a efecto la política y estrategia del servicio o Seguro Social?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	0	0%
Algunas evidencias	0	0%
Bastantes evidencias	7	10%
Evidencias claras	44	65%
Evidencia total	17	25%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

31. ¿Se desarrollan canales internos para comunicar el esquema de los procesos claves, los objetivos, planes y tareas del Hospital y servicio?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	0	0%
Algunas evidencias	30	44%
Bastantes evidencias	15	22%
Evidencias claras	23	34%
Evidencia total	0	0%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

32. ¿Considera que los procesos del servicio de medicina para hacer cumplir la política y estrategias están escritos y documentados?

<b><i>Escala</i></b>	<b><i>Frecuencia</i></b>	<b><i>Porcentaje</i></b>
Sin evidencia	0	0%
Algunas evidencias	0	0%
Bastantes evidencias	20	29%
Evidencias claras	16	24%
Evidencia total	32	47%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

33. ¿En los procesos que se realizan en el servicio de medicina en la atención de los adultos mayores se establecen objetivos e indicadores que permitan su verificación y seguimiento?

<b><i>Escala</i></b>	<b><i>Frecuencia</i></b>	<b><i>Porcentaje</i></b>
Sin evidencia	0	0%
Algunas evidencias	14	21%
Bastantes evidencias	25	37%
Evidencias claras	28	41%
Evidencia total	1	1%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

34. ¿Las jefaturas responsables de los procesos de atención a los adultos mayores conocen sus responsabilidades para alcanzar la calidad hacia el usuario externo e interno?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	3	4%
Algunas evidencias	5	7%
Bastantes evidencias	40	59%
Evidencias claras	8	12%
Evidencia total	12	18%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

35. ¿Se incluye a los adultos mayores en el diseño y desarrollo en la atención que se les ofrece como las (demanda, encuesta, buzón de sugerencias)?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	3	4%
Algunas evidencias	16	24%
Bastantes evidencias	44	65%
Evidencias claras	5	7%
Evidencia total	0	0%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

36. ¿Considera como usuario interno que existen mecanismos para proporcionar al adulto mayor información apropiada y fiable (carta de servicio, pagina web, etc.)?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	0	0
Algunas evidencias	29	43%
Bastantes evidencias	24	35%
Evidencias claras	6	9%
Evidencia total	9	13%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

37. ¿Cómo usuario interno considera que existen mecanismos para proporcionar a los adultos mayores información en la prestación en su atención?

<b><i>Escala</i></b>	<b><i>Frecuencia</i></b>	<b><i>Porcentaje</i></b>
Sin evidencia	0	0%
Algunas evidencias	31	45%
Bastantes evidencias	23	34%
Evidencias claras	2	3%
Evidencia total	12	18%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

38. ¿Cómo usuario interno del servicio de medicina considera que existen mecanismos para expresar quejas y sugerencias y que les ofrezcan respuestas fundamentadas?

<b><i>Escala</i></b>	<b><i>Frecuencia</i></b>	<b><i>Porcentaje</i></b>
Sin evidencia	0	0%
Algunas evidencias	0	0%
Bastantes evidencias	30	44%
Evidencias claras	23	34%
Evidencia total	15	22%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

39.. ¿Considera que el nivel de satisfacción del usuario interno del servicio de medicina mide y analiza de forma sistemática con el fin de incorporar acciones de mejora?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	0	0%
Algunas evidencias	40	59%
Bastantes evidencias	17	25%
Evidencias claras	3	4%
Evidencia total	8	12%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

40. ¿Considera que los resultados de los indicadores de rendimiento de los procesos se miden y se analizan para establecer prioridades y objetivos de mejora en dicho procesos?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	0	0%
Algunas evidencias	0	0%
Bastantes evidencias	30	44%
Evidencias claras	24	35%
Evidencia total	14	21%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

41. ¿Considera que se garantiza que los empleados del servicio de medicina reciben la formación e información pertinente para trabajar con procesos nuevos antes de su implementación?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	0	0%
Algunas evidencias	0	0%
Bastantes evidencias	23	34%
Evidencias claras	28	41%
Evidencia total	17	25%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

42. ¿Existe una política general de recursos humanos en el Hospital basado en las estrategias y planificación?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	5	7%
Algunas evidencias	20	29%
Bastantes evidencias	23	34%
Evidencias claras	12	18%
Evidencia total	8	12%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

43. ¿Para el desarrollo y mejora de la, política, estrategia y planes de recursos humanos se utiliza información del personal procedente de diversas fuentes?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	0	0%
Algunas evidencias	42	62%
Bastantes evidencias	16	23%
Evidencias claras	10	15%
Evidencia total	0	0%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

44. ¿Cómo usuario interno existen en la organización canales de comunicación horizontal, vertical, ascendente y descendente?

<b><i>Escala</i></b>	<b><i>Frecuencia</i></b>	<b><i>Porcentaje</i></b>
Sin evidencia	0	0%
Algunas evidencias	0	0%
Bastantes evidencias	10	15%
Evidencias claras	31	45%
Evidencia total	27	40%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

45. ¿Considera que establece y comunica un plan de formación basado en las necesidades de la organización y de las personas, se hace un seguimiento del mismo y se mide su aplicación en la organización?

<b><i>Escala</i></b>	<b><i>Frecuencia</i></b>	<b><i>Porcentaje</i></b>
Sin evidencia	0	0
Algunas evidencias	3	4%
Bastantes evidencias	8	12%
Evidencias claras	45	66%
Evidencia total	12	18%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

46. ¿Los proveedores y aliados principales del servicio de medicina están identificados en función de la política y estrategias. ?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	0	0%
Algunas evidencias	0	0%
Bastantes evidencias	15	22%
Evidencias claras	38	56%
Evidencia total	15	22%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

47. ¿Considera que para desarrollar e implementar proyectos específicos conjuntos con otras organizaciones del sector público o privado se promueven y organizan alianzas. ?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	4	6%
Algunas evidencias	25	37%
Bastantes evidencias	21	31%
Evidencias claras	12	18%
Evidencia total	6	8%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

48. Considera que las partidas presupuestarias de gastos están vinculadas al correcto desarrollo de los programas, proyectos planificados para la consecución de los objetivos. ?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	0	0%
Algunas evidencias	4	6%
Bastantes evidencias	20	29%
Evidencias claras	29	43%
Evidencia total	15	22%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

49. ¿Se realizan acciones y planes para optimizar el consumo de suministros e inventario de material, gestión de residuos, reciclaje, ahorro de energía?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	4	6%
Algunas evidencias	0	0%
Bastantes evidencias	28	41%
Evidencias claras	11	16%
Evidencia total	25	37%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

50. ¿.Existe un plan de adecuación de los edificios, espacios y equipos en el servicio de medicina de acuerdo sus necesidades?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	4	6%
Algunas evidencias	1	1%
Bastantes evidencias	33	48%
Evidencias claras	26	39%
Evidencia total	4	6%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

51. ¿Considera que se han desarrollado e implementado un sistema de gestión de prevención de riesgos laborales que incorpora los procedimientos precisos para hacer efectiva una adecuada política de seguridad y salud laboral ?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	0	0%
Algunas evidencias	0	0%
Bastantes evidencias	23	34%
Evidencias claras	31	46%
Evidencia total	14	20%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

52. ¿Considera que se verifican la adecuación de las tecnologías a las necesidades de la organización y de sus procesos. ?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	0	0
Algunas evidencias	0	0
Bastantes evidencias	25	37%
Evidencias claras	31	45%
Evidencia total	12	18%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

53. ¿Considera que se le proporciona a los usuarios internos y a los adultos mayores un acceso adecuado a la información y conocimiento relevante (acceso a canales de información)?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	0	0%
Algunas evidencias	1	1%
Bastantes evidencias	21	31%
Evidencias claras	31	45%
Evidencia total	15	22%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

54. ¿Cómo considera que las medidas de percepción como empleado, en los servicios de medicina en el Hospital muestran resultados buenos?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	0	0%
Algunas evidencias	0	0%
Bastantes evidencias	24	35%
Evidencias claras	33	48%
Evidencia total	11	16%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

55. ¿Considera que los indicadores internos de satisfacción del servicio de medicina del Hospital muestran resultados buenos?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	0	0%
Algunas evidencias	0	0%
Bastantes evidencias	29	43%
Evidencias claras	28	41%
Evidencia total	11	16%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

56. ¿Considera que las medidas de percepción como usuario interno, en servicio de Medicina (encuestas, entrevistas, etc.) muestran resultados buenos?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	0	1%
Algunas evidencias	4	6%
Bastantes evidencias	35	51%
Evidencias claras	22	32%
Evidencia total	7	10%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

57. ¿Considera que los indicadores internos en relación con el rendimiento, participación, desarrollo de las capacidades del usuario interno muestran resultados buenos?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	0	0%
Algunas evidencias	4	6%
Bastantes evidencias	46	68%
Evidencias claras	13	19%
Evidencia total	5	7%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

58. ¿Considera que los indicadores del rendimiento económico- financiero del servicio de medicina, muestra resultados buenos (optimización de recursos)?

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin evidencia	0	0%
Algunas evidencias	0	0%
Bastantes evidencias	50	74%
Evidencias claras	13	19%
Evidencia total	5	7%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

59. ¿Considera que los indicadores de rendimiento no económico del servicio de medicina, muestran resultados buenos (reducción de los tiempos de espera, acceso a medicamentos)?

<b><i>Escala</i></b>	<b><i>Frecuencia</i></b>	<b><i>Porcentaje</i></b>
Sin evidencia	0	0
Algunas evidencias	0	0
Bastantes evidencias	32	47%
Evidencias claras	21	31%
Evidencia total	15	22%
Total	68	100

Fuente: Encuesta realizada al usuario interno sobre la calidad de atención que se brinda a los(as) adultos mayores ingresados en el servicio de medicina del Hospital Amatepec del Instituto del Seguro Social de Julio a Diciembre 2015.

ANEXO # 12

CÍRCULO DE DEMING- ESQUEMA DEL CICLO PDCA

---

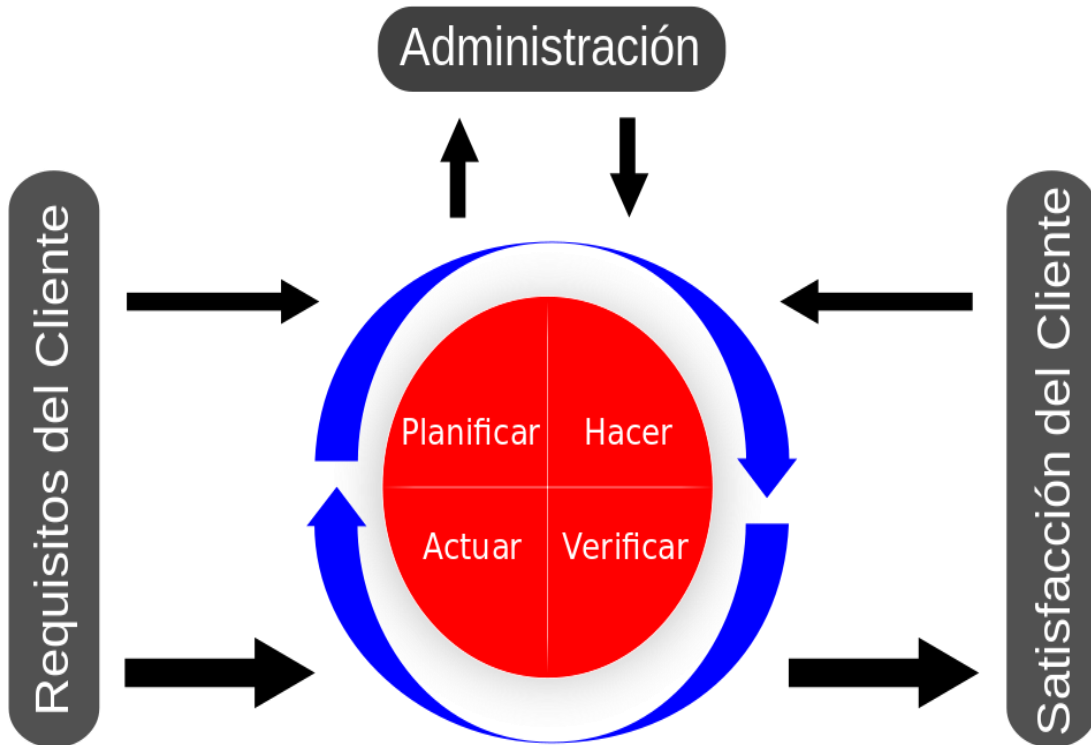


ILUSTRACIÓN DEL MODELO DE CALIDAD DEL PROCESO DE GESTIÓN (SISTEMA DE CIRCUITO CERRADO), INCLUYENDO EL CÍRCULO PDCA

## ANEXO # 13 -GLOSARIO.

- Atención de Calidad: es la asistencia en salud de manera integral que se le proporciona a todo usuario que lo necesita, es por tanto que el personal de salud cuenta con un conjunto de parámetros técnicos para satisfacer las expectativas de los usuarios.
- Calidad de atención técnica: se refiere a los criterios, conocimientos teóricos –prácticos, actitudes, habilidades, destrezas, principios y la tecnología es decir todos los elementos de trabajo que es necesario aplicar para el diagnóstico y tratamiento de las necesidades del usuario.
- Atención humana: es la que toma en cuenta las actitudes del profesional en relación al trato que se proporciona al usuario demostrando respeto, amabilidad, consideración, tono de voz suave, brindando una atención con eficiencia, eficacia y equidad, es la satisfacción en el servicio recibido.
- Calidad del ambiente en el que se da la atención: es la combinación de conocimientos, habilidades y actitudes rodeado de un ambiente de trabajo con disponibilidad de equipo, insumos y otros recursos considerados como indispensables que le permitan al personal ejercer sus funciones y actitudes de la manera más eficaz para garantizar la calidad de atención al usuario.
- Modelo de Calidad: se refiere al conjunto de criterios agrupados en áreas que sirven como referencia para estructurar un plan de calidad total en una organización. Los modelos están basados en la estructuración de los principios de la calidad sobre el que se basa la implantación de la calidad total.
- Enfoques para abordar la evaluación de la calidad: calidad de la atención para Donabedian considera el grado de calidad como la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades.
- Modelo Japonés- Modelo Deming-CICLO PDCA(1951), este modelo recoge la aplicación práctica de las teorías japonesas del control total de la calidad

es decir el control de la calidad de la organización. El ciclo PDCA conocido como espiral de mejora continua y sus siglas se refieren a planificar, hacer, verificar, actuar.

- Satisfacción de los usuarios: es uno de los resultados humanísticos, medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. Es la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene la persona en relación a algo, incluye atención oportuna, amabilidad en el trato y comunicación. Es un indicador de excelencia en la prestación de los servicios y además es un instrumento de la excelencia.
- El Modelo EVAM es el Modelo de Evaluación que permite realizar un diagnóstico de las organizaciones con metodología propia sigue la lógica de la espiral PDCA, que identifica los puntos fuertes y las áreas de mejora de la organización, impulsando la mejora continua de su rendimiento.
- Geriátría: es una especialidad médica dedicada al estudio de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades en las personas de la tercera edad.
- El Geriatra: es el especialista en medicina que normalmente ejerce en los hospitales o en residencias de ancianos, atendiendo directamente a los pacientes. Sus actividades profesionales se desarrollan en la planta donde están los pacientes encamados, en las consultas externa (intra o extra hospitalarias), y en los servicios de urgencia; no todos los hospitales disponen de esta especialidad médica.
- Adulto Mayor: este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etario que comprende personas que tienen más de 60 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son los que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos. En esta etapa el cuerpo se va deteriorando y por consecuencia es sinónimo de vejez.

- Gerontología: es el estudio de los procesos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento, desde una perspectiva interdisciplinaria.
- Sistema de salud: es el conjunto de recursos dedicados a la atención de salud de las personas de una población. Implica el ejercicio de las funciones básicas por los diversos agentes implicados, así como la organización del mismo.
- Funciones de los sistemas de salud: procesos fundamentales que tienen lugar en los sistemas de salud: rectoría, financiación y provisión de servicios de salud.
- Evaluación del rendimiento: identificación, medición y gestión del rendimiento humano de una empresa. También denominada evaluación del desempeño, se define como un procedimiento estructurado y sistemático que se utiliza para medir y evaluar el conjunto de habilidades, conocimientos, actitudes y comportamientos de las personas referidos a los cometidos y a las funciones específicas de su puesto de trabajo. La apreciación de estos elementos comporta un cierto nivel de subjetividad
- Análisis interno: este concepto se refiere a aquellos factores propios de la organización sobre los que se tiene capacidad de actuar y decidir
- Área de mejora: también denominado punto débil, a partir de las evidencias y cuestiones planteadas en el proceso de evaluación se identifican los ejes que requieren de acciones de fortalecimiento lo que debe ser la organización.
- Aseguramiento en salud: parte de la función de rectoría, que consiste en la determinación de los individuos beneficiarios de un sistema de salud, así como de las prestaciones a las que tienen derecho y las condiciones de acceso a las mismas.
- Asistencia sanitaria: prestaciones de tipo preventivo y curativo destinadas a mantener y mejorar la salud de un país o una población. En general se estructura según su grado de complejidad: preventiva, asistencia primaria, secundaria, terciaria, de larga duración o rehabilitadora, existiendo organizaciones específicas para cada una de ellas.

- Cliente interno: profesionales y colaboradores de un servicio a los que hay que fidelizar reduciendo su insatisfacción, incrementando su motivación e implicándolos en los resultados
- Cliente/consumidor/ derechohabiente adulto mayor: el que tiene libertad de elección, e información suficiente para ejercerla. En el sector público el cliente es la aseguradora pública o los profesionales o dispositivos asistenciales con libertad de referencia.
- Competitividad/competencia: lucha por el cliente y la competitividad es lucha por el «favor del comprador» (aseguradora pública) para que adjudique a uno mayor cantidad de inputs (presupuesto) en función de la excelencia del coste-efectividad de los outputs.
- Condiciones de trabajo: aspectos de la relación laboral que expresan el contenido de la prestación a la que se compromete el trabajador determinando su objeto: jornada, horario, salario, clasificación profesional, vacaciones o permisos, entre otros.
- Eficacia: efectos de los diagnósticos y tratamientos realizados bajo condiciones ideales.
- Eficiencia: término económico que se utiliza para indicar que no se ha desperdiciado ningún recurso. Una producción es eficiente si se obtiene con la cantidad mínima de factores necesarios (eficiencia productiva) y, además, éstos son adquiridos al menor precio posible (eficiencia económica).
- Eficiencia técnica: alternativa que utiliza la menor cantidad de recursos para alcanzar un objetivo en salud.
- Estructura organizativa: conjunto de relaciones que compone la red o la estructura de la organización. Es la parte que no se percibe, pero que sostiene la organización de la empresa mediante la correcta relación entre los elementos integrantes. Está constituida por tres aspectos fundamentales: la estructura funcional que integra las funciones, la estructura de autoridad y jerarquía que integra las relaciones de poder de la decisión y los sistemas de información y decisión.

- Exigencias del entorno: fuerzas externas a la empresa que influyen en los resultados de la organización, pero que se encuentran más allá del control de la dirección.
- Modelo de atención a la salud: se utiliza para describir la forma en que se organizan y relacionan los servicios que prestan atención de salud y sus mecanismos de vinculación con la población.
- Modelo de seguridad social: Modelo de salud financiado mayoritariamente a través de cotizaciones obligatorias de empleados y empleadores. Da cobertura a la población cotizante (los trabajadores) y generalmente a sus familias. Los fondos recaudados se transfieren a administradoras y éstas compran servicios a los proveedores.