

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y
CONTABLES

ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN



**“El análisis de puestos y la calidad asistencial percibida por
el paciente en el Servicio de Obstetricia del Hospital Nacional**

Almanzor Aguinaga Asenjo 2018”

Tesis presentada por:

NECIOSUP LEÓN ODAR MARTIN

Para obtener el título profesional de

LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN

Lambayeque – Perú

Julio – 2019

**EL ANÁLISIS DE PUESTOS Y LA CALIDAD ASISTENCIAL
PERCIBIDA POR EL PACIENTE EN EL SERVICIO DE
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR
AGUINAGA ASENJO 2018**

Presentada a la Escuela Profesional de Administración de la Universidad Nacional

Pedro Ruiz Gallo

Decreto de sustentación n° 122 – 2019 de fecha 15 de Julio 2019

Odar Martin Neciosup León
Tesista

Lic. Adm. Echeverría Jara José Foción
Asesor de tesis

Lic. Adm. Zapata Sandoval Juan
Presidente del Jurado

Lic. Adm. Castañeda Vásquez Yasmy Fiorella
Secretaria del Jurado

Lic. Adm. Saavedra Ramírez Víctor
Vocal del Jurado

DEDICATORIA

A mis padres, por ser mi mayor apoyo en todo momento; por confiar en mí y no dejarme ir solo por las grandes travesías que emprendo.

A mi familia, por descubrir en mí el espíritu emprendedor y el deseo continuo de superación.

A mis maestros, por dedicar parte de su vida a enseñarme que un administrador no es quien “sabe hacer” sino el que “sabe ser”, por guiarme y apoyarme incondicional y profesionalmente en todo momento.

A todo el que comience la carrera de administración: el camino es duro pero la satisfacción es grande.

A quienes ya no están a mi lado, pero siguen estando junto a mí.

Odar Martin Neciosup León

AGRADECIMIENTO

Estaré siempre agradecido a mi familia por tus palabras, apoyo moral y emocional con el que he contado a lo largo de esta carrera.

A la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo que abrió sus aulas a mi persona para formarme en educación, conocimiento y valores.

A todos mis maestros y en especial a mi asesor de tesis por su colaboración para con el presente trabajo.

Odar Martin Neciosup León

RESUMEN

La presente investigación busca determinar, si existe relación entre el análisis de puestos (ADP) y la calidad asistencial percibida por el paciente (CAP) en el Servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (SO-HNAAA) en el 2018.

Se utilizó el método descriptivo correlacional, con el fin de analizar la situación actual de la organización para cada variable y posteriormente buscar la relación existente entre ellas, haciendo uso de cuestionarios de elaboración propia para el análisis de puestos y la encuesta SERQHOS para determinar la calidad de servicio en el SO-HNAAA; se utilizó además una guía de entrevista para obtener respuestas más detalladas de la población estudiada. La población para el análisis de puestos está conformada por todos los profesionales del SO-HNAAA, siendo un total de 55 personas entre médicos, obstetrices y técnicos en enfermería, donde se sometió el cuestionario a una prueba piloto de 15 trabajadores obteniendo un resultado de confiabilidad de 0.66 después de aplicar el Alfa de Cronbach; para evaluar la calidad de servicio se estimó una población atendida de 2963 personas cuya muestra representativa es de 340 usuarios.

La investigación otorga como resultado que los profesionales se encuentran trabajando bajo condiciones poco apropiadas, las cuales aumentan el factor de riesgo en las intervenciones quirúrgicas y hospitalización, esto los lleva a una situación de constante estrés, causando así que su calidad de atención se vea afectada. Se llega a conocer también que los usuarios del servicio presentan un alto grado de conformismo respecto a las condiciones poco adecuadas que presenta el SO-HNAAA.

Se concluye entonces que sí existe una relación entre el ADP y la CAP, siendo el factor determinante el estrés de los profesionales y la infraestructura del servicio.

Palabras clave: Análisis de puestos, Calidad de servicio

ABSTRACT

The present research seeks to determine the relationship between the work position's design (ADP) and the quality of care perceived by the patient (CAP) in the Obstetrics Service of the Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital (SO-HNAAA) in 2018.

The research was used the correlational descriptive method to analyze the current situation of the organization for each variable and then describe the relationship between them, making use of self-prepared questionnaires for the work position's design and the SERQHOS survey to determine the quality of service in the SO-HNAAA; also, an interview guide was used to obtain more detailed answers of the population studied. The population for work position's design is composed of all professionals of the SO-HNAAA, with a total of 55 people among doctors, midwives and technicians in nursing, where the questionnaire was submitted to a pilot test of 15 workers obtaining a reliability of 0.66 after applying Cronbach's Alpha; To evaluate the quality of service, an attended population of 2963 people was estimated, whose representative sample is 340 users.

The research results in that professionals are working under inappropriate conditions, which increase the risk factor in surgical interventions and hospitalization, this leads to a situation of constant stress, thus causing the quality of care is affected. It is also known that users of the service have a high degree of conformism regarding the inadequate conditions that the SO-HNAAA presents.

It is concluded that there is a relationship between the ADP and the CAP, the determining factor being the stress of the professionals and the infrastructure of the service.

Keywords: Work position's design, Quality of service

PRESENTACIÓN

En la actualidad, un problema grande que presenta el país es mal servicio al usuario en los distintos sectores, cuando este problema se cruza con la necesidad de ser atendidos en un centro de salud se vuelve un problema realmente grave, uno que debe ser tratado desde todos puntos de vista.

Cuando abordamos el tema de calidad en las instituciones (sobre todo las estatales y paraestatales), la respuesta no se hace esperar y salta a la vista que, en muchos casos, no existe solo un factor determinante, lamentablemente hay muchos temas por tratar si queremos afrontar de alguna manera esta realidad; podemos comenzar, sin embargo, con algo que sí podemos cambiar, el análisis de puestos.

La respuesta nos puede parecer obvia, comenzar a mejorar el elemento que tiene contacto directo con los usuarios insatisfechos: los colaboradores, puede parecer algo simple de abordar, sin embargo, el cambio constante en las organizaciones, la demanda creciente de la población y la necesidad de rentabilidad; hacen de esta tarea un sinfín de análisis, evaluaciones, reorganización y planeamiento para la prevención de futuros contratiempos. Sumemos lo anterior a que cada día el sentimiento de autorrealización de las nuevas generaciones aflora más y no estarán satisfechos con retos cortos ni con actividades demasiado exigentes. Adicionemos también que las instituciones tienen recursos limitados para afrontar todos estos problemas.

Por tanto, es necesario saber, qué indicador del análisis de puestos es el más relacionado con la calidad asistencial o calidad de servicio para poder afrontarlo de una manera rápida y sustancial.

INDICE

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
PRESENTACIÓN	VII
I: INTRODUCCIÓN.....	14
1.1 Planteamiento De La Investigación	15
1.1.1 Síntesis de la Situación Problemática	15
1.1.2 Formulación del Problema de Investigación:.....	16
1.1.3 Hipótesis:	16
1.1.4 Objetivos:	16
1.1.5 Justificación	16
1.1.6 Limitación:	17
1.2 Antecedentes:.....	18
1.2.1 Marco Internacional:	18
1.2.2 Marco Nacional.....	29
1.2.3 Marco Local	32
1.3 Base Teórica:	33
1.3.1 Análisis de Puestos:	33
1.3.2 Calidad de Servicio	43
II. MARCO METODOLOGICO	49
2.1 Operacionalización de Variables	50

2.2	Tipo de Investigación:	52
2.3	Diseño de Investigación:.....	52
2.4	Población:	52
2.5	Métodos, técnicas e instrumentos	53
2.5.1	Recolección de Datos:.....	53
2.5.2	Procesamiento de Datos:	54
2.5.3	Análisis de Datos	54
III.	RESULTADOS	55
3.1	Interpretación y análisis de la encuesta de Análisis de Puestos.....	56
3.2	Análisis de la entrevista sobre el cumplimiento del diseño de cargos y opinión del grado de satisfacción del paciente.	82
3.2.1	Pregunta 1:	82
3.2.2	Pregunta 2:	83
3.2.3	Pregunta 3:	84
3.3	Interpretación y Análisis de la Encuesta SERVQHOS para medir la Calidad Del Servicio.....	85
IV.	DISCUSIÓN	113
4.1	Análisis De Puestos:	114
4.1.1	Intelectual:.....	114
4.1.2	Físico:.....	115
4.1.3	Responsabilidades Implícitas.	117
4.1.4	Condiciones de trabajo:.....	119
4.2	Calidad De Servicio:	120
4.2.1	Fiabilidad	121

4.2.2	Capacidad de respuesta	122
4.2.3	Seguridad	123
4.2.4	Empatía	124
4.2.5	Elementos tangibles	125
4.3	Comentario:	127
V.	CONCLUSIONES	128
VI.	RECOMENDACIONES	130
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	132
VIII.	ANEXOS	136
7.1	Manual de Organización y Funciones del SO-HNAAA.....	137
7.2	Fotografías	162
7.3	Encuesta de análisis de puestos	165
7.4	Guía de la Entrevista.....	168
7.5	Encuesta SERVQHOS sobre la Calidad de Servicio.....	169

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de Variables (Elaboración propia)	51
Tabla 2 Población y Muestra. Elaboración Propia	52
Tabla 3 Población Atendida en el Servicio de Obstetricia (por años) - Fuente: Estadística HNAAA	52
Tabla 4 Validación del Constructo 1 Elaboración Propia.....	53
Tabla 5: Género del trabajador	56
Tabla 6: Edad del trabajador.....	57
Tabla 7: Profesión del trabajador.....	58
Tabla 8: Frecuencia de capacitación del trabajador.....	59
Tabla 9: Medio por el cual el trabajador prefiere actualizar sus conocimientos	60
Tabla 10: Frecuencia de capacitación del trabajador.....	61
Tabla 11: Respuesta a la premisa: La institución incentiva la capacitación.....	62
Tabla 12: Respuesta a la premisa: La institución incentiva la capacitación.....	63
Tabla 13: Frecuencia con que el trabajador a cubierto un turno sin previo aviso	64
Tabla 14: Respuesta a la premisa: Desgaste físico vs remuneración.....	65
Tabla 15: Respuesta a la premisa: Desgaste físico vs remuneración.....	66
Tabla 16: Frecuencia con que el trabajador delega sus funciones a internos y/o residentes	67
Tabla 17: Dificultad para desempeñar su labor por falta de instrumentos	68
Tabla 18: Frecuencia con que los pacientes son referidos del SO-HNAAA a otro hospital	69
Tabla 19: Sobrecarga laboral por referencias de bajo ARO	70

Tabla 20: Relación entre el protocolo y el procedimiento exigido por el hospital.	71
Tabla 21: Frecuencia con el que el trabajador se ha desviado del protocolo	72
Tabla 22: Conocimiento de la documentación.	73
Tabla 23: Relación de área para desempeño de funciones.	74
Tabla 24: Respecto a la infraestructura.....	75
Tabla 25: Respecto al riesgo inherente	76
Tabla 26: Respecto al conocimiento del MOF	77
Tabla 27: Respecto al conocimiento del RIT	78
Tabla 28: Respecto a la sobrecarga de funciones	79
Tabla 29: Respecto a la poca satisfacción por sobrecarga.....	80
Tabla 30: Respecto a la sobrecarga laboral por la cantidad de pacientes	81
Tabla 31: Respecto a la tecnología de los equipos médicos	85
Tabla 32: Respecto a la apariencia del personal	86
Tabla 33: Respecto a la señalización interna del hospital	87
Tabla 34: Respecto al interés del personal	88
Tabla 35: Respecto a las habitaciones	89
Tabla 36: Respecto a la información que proporciona el médico.....	90
Tabla 37: Respecto al tiempo de espera para ser atendido por el medico	91
Tabla 38: Respecto a la facilidad para llegar al hospital	92
Tabla 39: Respecto al interés del personal por solucionar los problemas	93
Tabla 40: Respecto a la puntualidad de las consultas médicas.....	94
Tabla 41: Respecto a la rapidez con que consigues lo que se necesita o se pide	95
Tabla 42: Respecto a la disposición del personal para ayudarle	96
Tabla 43: Respecto a la confianza que el personal transmite	97

Tabla 44: Respecto a la amabilidad que el personal transmite	98
Tabla 45: Respecto a la preparación del personal	99
Tabla 46: Respecto al trato personalizado al paciente	100
Tabla 47: Respecto a la capacidad de comprensión del personal al paciente...	101
Tabla 48: Respecto a la información que los médicos dan a los familiares	102
Tabla 49: Respecto al interés de las obstetrices hacia los pacientes.....	103
Tabla 50: Respecto al nivel de satisfacción	104
Tabla 51: Recomendaría este hospital	105
Tabla 52: Le realizaron pruebas o intervenciones sin permiso.....	106
Tabla 53: Respecto al tiempo que permaneció en el hospital.....	107
Tabla 54: Conoce el nombre del médico que lo atiende.....	108
Tabla 55: Conoce el nombre de la obstetriz que lo atiende	109
Tabla 56: Considera que ha recibido suficiente información	110
Tabla 57: El ingreso de la paciente fue de manera	111
Tabla 58: Respecto a las veces que la paciente estuvo internada	112

Capítulo I: Introducción

1.1 Planteamiento De La Investigación

1.1.1 Síntesis de la Situación Problemática

En numerosos países, la calidad de servicio o calidad asistencial percibida por el usuario es deficiente, llegando incluso a al punto de ser calificada como “deplorable”, según investigaciones realizadas en Chile por Riveros & Berné (2007), México Ortiz, Muñoz , & Torres (2004) España Gea, Hernan-García, & Jimenez M. y Cabrera (2001) por mencionar algunos; existen declaraciones que incluso califican el servicio como “deplorable”, esta situación puede ser ocasionada por distintos factores, como el confort en las áreas de espera, empatía del personal al paciente, entre otros

Por otro lado, si dentro de una organización de servicios, si el personal se encuentra desmotivado o desorientado, es muy probable que esa incomodidad sea transmitida al usuario final. Haciendo frente a este problema los autores han desarrollado métodos para aumentar el nivel de identificación y productividad de su talento humano para con la empresa, teniendo como base, un correcto análisis de puestos (ADP) como lo indica Chiavenato(2001).

El SO-HNAAA no es ajeno a los problemas antes mencionados, existe población atendida que manifiesta encontrarse insatisfecha por la calidad asistencial recibida, yo mismo, he sido testigo de la incomodidad manifestada en más de una ocasión, no solo por la paciente, sino también por su acompañante además, según conversaciones preliminares con los miembros de dicho servicio, existe un descontento creciente en el personal, el cual manifiesta que la remuneración percibida no está en relación a su esfuerzo, que sus funciones son trasgredidas y existe una sobre carga laboral imparcial; situaciones que claramente revelan un mal análisis de puestos según lo que nos dice Alles (2006). Esta situación, por tanto, me llevó a plantearme la interrogante: ¿Existe relación entre el

análisis de puestos y la calidad asistencial percibida por el paciente del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo?

1.1.2 Formulación del Problema de Investigación:

¿Existe relación entre el Análisis de Puestos y la calidad asistencial percibida por el paciente en el SO-HNAAA?

1.1.3 Hipótesis:

H1: Si existe relación entre el ADP y la CAP

1.1.4 Objetivos:

Objetivo General:

Determinar, si existe relación entre el análisis de puestos y la calidad asistencial percibida por el paciente en el SO-HNAAA en el 2018

Objetivos Específicos:

- a) Realizar un análisis de los puestos y de las necesidades que requiere el SO-HNAAA para el 2018
- b) Diagnosticar la calidad asistencial percibida por los pacientes atendidos en el SO-HNAAA en el 2018
- c) Identificar las dimensiones del ADP que tienen más repercusión sobre la CAP en el SO-HNAAA en el 2018.

1.1.5 Justificación

Esta investigación permitirá conocer a la organización, que grado de satisfacción perciben sus usuarios que factores son los mejor y peor valorados de manera cuantificable, además del porqué sus laboradores se presentan incomodos para con el ente así también la creación de una propuesta que busque mejorar la situación actual de ambas variables.

Además, se busca dejar como base los problemas de gestión del talento humano al descubierto para que futuros trabajos puedan implementar nuevas propuestas, así también usarlo como base y referencia a cerca del nivel de satisfacción percibida por los pacientes en un área específica del HNAAA.

La información obtenida ayudará a reforzar o rechazar teorías cuales dictan que un trabajador contento ofrecerá una mejor calidad de servicio, se podrá conocer en cuanto incide el ADP al resultado de satisfacción de un usuario, además los constructos creados servirán como base para próximas investigaciones de análisis de puestos como también el reforzamiento de validez del cuestionario SERVQHOS, su utilidad y fiabilidad.

1.1.6 Limitación:

En el trabajo se encontró la limitación de la amplia documentación formal a presentar para poder acceder al HNAAA para realizar un trabajo de investigación y la dilatación innecesaria del tiempo que eso conlleva.

Se pudo superar gracias a algunos colaboradores dentro del equipo médico y técnico quienes facilitaron el ingreso del tesista para que pueda cumplir con su labor investigadora tanto para los profesionales cómo los pacientes, hecho por el cual, el presente informe no podrá incluir nombres, registro o fotografías específicas de entrevistados quedando en total anonimato el mismo.

Cumpliendo el código de ética del HNAAA ningún paciente será puesto en evidencia tratando cualquier fotografía como privada para lo cual se encuentra la necesidad de cubrir los rostros.

1.2 Antecedentes:

1.2.1 Marco Internacional:

GARCÍA, V. (2011) “Procedimiento para la Gestión del Capital Humano en servicios asistenciales en los Hospitales”:

Los servicios hospitalarios son las actividades o procesos que realiza un profesional de la salud para satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes. El Ministerio de Salud Pública (MINSAP), encargado de ellos en Cuba, invierte incontables esfuerzos en mantener la calidad de su infraestructura y el control de sus costos. Mayor (2009) considera que todavía es insuficiente la estrategia para evitar los sobregastos. Los hospitales son los servicios más costosos dentro del sistema de salud y dentro de su estructura, su pilar más importante. El sector de la salud es priorizado y presupuestado por el estado cubano. En los últimos cinco años, más del 17 % del presupuesto del estado cubano se ha dedicado a gastos en el sector de la salud.

Diferentes documentos normativos se refieren a la necesaria instrumentación de un servicio de calidad, entre ellos la Constitución de la República de Cuba, la Ley 41 de Salud Pública y el

Reglamento de Hospitales. La salud pública constituye uno de los principales logros de la Revolución cubana; estos resultados están vinculados con el cumplimiento del Programa de Perfeccionamiento de la Calidad Hospitalaria.

Cuba sigue una estrategia coherente de desarrollo de la salud del pueblo con un modelo único, siendo el primer país del mundo en crear un Sistema Nacional de Salud el que se estructura en atención primaria, secundaria y terciaria. La primaria se logra mediante los policlínicos y consultorios médicos básicamente; el segundo nivel son las instalaciones hospitalarias y el tercero le corresponde

GARCÍA, B. y Placer, R. (2012) “Procedimiento para la Aplicación de la Tecnología para la gestión integrada de Capital Humano en el Hospital Enrique Cabrera Cosío”

En Cuba, la salud pública es gratuita y subsidiada por el Estado, por lo que se destinan cuantiosos recursos al sistema de salud. La Dirección de la Revolución y el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) atendiendo a la necesidad de garantizar el derecho de todos los ciudadanos a la atención médica, han creado un Programa de Perfeccionamiento Continuo de la Calidad de los Servicios Hospitalarios que implica cambios en la mentalidad y en la conducta de sus trabajadores y cuadros. Por su importancia, es necesario mejorar los métodos y procedimientos que se utilizan para lograr este objetivo.

La Gestión Integrada de Capital Humano, desde el año 2007, ha comenzado a implementarse gradualmente distintas organizaciones de servicios de salud alineadas a las NC 3000-3002: 2007 ‘Sistema de Gestión Integrada de Capital Humano’, por lo que los hospitales se debe profundizar el estudio de dicha gestión dada la necesidad de brindar servicios de excelencia.

El objetivo general de esta investigación fue diseñar un procedimiento que permita aplicar la tecnología para la Gestión Integrada de Capital Humano- Hospitalaria el Enrique Cabrera Cossío, previamente seleccionado por la máxima dirección del MINSAP obedeciendo a la necesidad de lograr la estabilidad el funcionamiento de los servicios de salud el sector hospitalario.

Se declaró como situación problemática la existencia de quejas por parte de los pacientes y sus familiares que expresan sus insatisfacciones con los servicios de salud recibidos, las que representan el 84.21% del total de los asuntos tratados en el 2008 por

el Departamento de Atención a la Población, relacionadas con la actuación del personal de salud de este centro, lo que llevó a plantear como Problema Científico que existen insatisfacciones de los pacientes y sus familiares con los servicios de salud recibidos, por causas relacionadas a la actuación de los trabajadores, debido a deficiencias la Gestión Integrada de Capital Humano por la ausencia de un procedimiento para su implementación y como hipótesis que si se diseña un procedimiento de aplicación de la Tecnología para La Gestión Integrada de Capital Humano- Hospitalaria el Enrique Cabreara Cossío, soportada el uso de herramientas de Ingeniería Industrial, se deben producir transformaciones la Gestión Integrada de Capital Humano que contribuirán a la reducción de las quejas por insatisfacción de los pacientes y sus familiares con los servicios de salud recibidos esta institución.

En el desarrollo de la investigación se emplearon diferentes métodos como el dialéctico-materialista, método general de solución de problemas, método de diseño ingeniería, y técnicas como diagrama causa-efecto, entrevistas, encuestas, mapas conceptuales, mapas de procesos, diagramas de análisis y representación de procesos, listas de chequeo, técnicas estadísticas, técnicas cinematográficas, recopilación bibliográfica, observación directa, consulta con expertos y el empleo de la tecnología GECYT como herramienta informática.

Entre las conclusiones principales obtenidas estuvieron: el estudio realizado del estado del arte manifestó la existencia de un problema teórico al no encontrarse diseñado un procedimiento para la aplicación de la gestión integrada de capital humano los hospitales urbanos, el procedimiento diseñado ofreció el modo de aplicar la Tecnología GICH- Hospitalaria el Enrique Cabrera Cossio implicando a la dirección del centro con la obtención de mejoras en la GCH, la aplicación de la Tecnología GICH Hospitalaria en el GICH Enrique Cabrera Cossio favoreció la obtención de transformaciones la GCH y

la reducción de las quejas por insatisfacciones de los pacientes y sus familiares con los servicios de salud recibidos esta institución en un 41,7% el año 2009, aumentando los reconocimientos a la institución un 92,85%. La alta dirección del Enrique Cabrera Cossio deberá continuar con la aplicación del procedimiento diseñado incorporando a todos sus directivos y especialistas el proceso con el fin de extender su aplicación a otros servicios de la institución.

RIVEROS, J. y Berné, C. (2007) “Análisis de la opinión de los usuarios sobre la calidad percibida y la satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva del marketing” Rev. Med. Chile v. 135 (862-870)

Antecedentes: El nivel de satisfacción de los pacientes con los servicios prestados por los hospitales públicos se está convirtiendo en un tema importante para las autoridades sanitarias. Objetivo: Analizar una investigación aplicada a pacientes, sobre el nivel de satisfacción con el servicio prestado por un hospital público regional en Chile. Material y métodos: Se aplicó una encuesta a 150 pacientes ambulatorias (76% mujeres) y 50 pacientes hospitalizados (56% mujeres). Se incluyeron 28 preguntas sobre aspectos de gestión de la atención de la salud y 20 preguntas sobre la satisfacción del cliente. Los datos se analizaron mediante análisis factorial y regresiones múltiples. Resultados: Las costumbres del personal hospitalario fueron el factor de mayor impacto en la percepción de los pacientes sobre la calidad global de los servicios. El momento de la atención fue el aspecto más influyente en la satisfacción global. Conclusiones: Los resultados confirman los del exterior y pueden orientar una adecuada gestión del hospital público.

GEA, T.; Hernan-García, M; Jimenez, M y Cabrera, A. (2001) “Opinión de los usuarios sobre la calidad del Servicio de Urgencias del Centro Médico-Quirúrgico del Hospital Virgen de las Nieves” Rev. Med. Calidad Asistencial v.16 (37-44)

La calidad se consigue evaluando el proceso tecnológico y también modificando la impresión que los usuarios tienen sobre la idoneidad del producto. En el servicio de urgencias es necesario conocer qué opinan los clientes, e incorporar esta visión a la evaluación de las tareas. El propósito de este estudio es conocer qué opinan los usuarios sobre la calidad del servicio de urgencias y qué elementos influyen en la misma.

Estudio descriptivo. Período estudio: Abril y Mayo de 1998. La opinión sobre el nivel de calidad se obtuvo mediante entrevista telefónica. Las variables de opinión analizadas fueron las definidas por el modelo SERCAL adaptación de SERVQUAL (Servicio accesible, servicio confortable, servicio personalizado, servicio de garantía). La opinión sobre los elementos que influyen en la calidad se obtuvo mediante entrevista semiestructurada personal a informantes clave.

La puntuación media de satisfacción fue 7,78 (escala 0-10). La accesibilidad del servicio fue el factor peor valorado y, el mejor el servicio personalizado. Con relación a la accesibilidad, los elementos que influyen negativamente fueron: desorganización y descoordinación del personal y mal funcionamiento del sistema de priorización de enfermos. La garantía y el trato personalizado que ofrece el personal sanitario fueron valorados positivamente; y negativamente el que ofrece el personal no sanitario.

La opinión de los usuarios sobre la calidad es aceptable, pero mejoraría con el entrenamiento adecuado del personal no sanitario en habilidades de relación interpersonal, una reorganización del sistema de priorización y una revisión de la organización de los servicios, para reducir el tiempo de espera.

ORTIZ, R.; Muñoz, S. y Torres, E. (2004) “Satisfacción de los Usuarios de 15 Hospitales de Hidalgo México” Rev. Española Salud Pública v.98 (s.p.)

Fundamento: Dentro de las medidas de evaluación de la calidad se encuentran las evaluaciones del usuario y del desempeño. La satisfacción del usuario constituye una de las variables más importantes en dicha evaluación. El objetivo del presente trabajo es evaluar la satisfacción del usuario de los servicios institucionales del sector salud, a través de su opinión.

Métodos: Se trata de un estudio transversal realizado en 15 hospitales en Hidalgo, México. Se utilizó una encuesta anónima y confidencial. Se emplea la prueba de χ^2 , prueba de t de Student, método de los valores extremos, y el de Dixon, la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov y regresión logística no condicional.

Resultados: La insatisfacción fue del 15,06%. La percepción de mala calidad asociada con la insatisfacción fue 10,8% ($p < 0,05$). El 18,5% refirió insatisfacción y deseo de no regresar a solicitar atención al mismo hospital, de éstos el 65% se asoció con mala calidad ($p < 0,05$). La insatisfacción se asocia con omisiones de información sobre su padecimiento Odds ratio 1,87 IC 95% 1,59-2,26), actitud poco amable del médico (Odds ratio 3,36 IC 95% 2,82 -3,74) trámite de consulta complicado (Odds ratio 2,49; IC 95%: 2,11-5,41), percepción de mala de la calidad (Odds ratio 4,16; IC95% 3,6-4,8), ser usuario subsecuente (Odds ratio 1,53; IC95% 1,19-1,92), ausencia de baño en la sala de espera (Odds ratio 2,37; IC 95% 2,05-2,74).

Conclusiones: La insatisfacción del paciente se relaciona con las omisiones en el proceso de la consulta, el mal trato por parte del médico y con la percepción de mala de la calidad de la atención, aspectos que sugieren ahondar en el estudio de la perspectiva del usuario dentro del marco de la evaluación cualitativa.

GONZALES, N; Et al. (2008) “Satisfacción de los usuarios de 4 hospitales del servicio Vasco de Salud” v.22 (210-217)

Objetivos: Comparar la satisfacción de los usuarios de 4 hospitales de agudos.

Métodos: La población estuvo formada por sujetos que habían sido hospitalizados durante enero y febrero de 2002 en 4 hospitales del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza. Se seleccionaron 650 pacientes de cada centro, a quienes se envió un cuestionario de satisfacción compuesto por 34 ítems que se resumen en 6 factores. Se crearon puntuaciones independientes para cada factor. Se compararon las variables socio-demográficas y del episodio, algunas preguntas globales y las puntuaciones medias de los factores en los 4 hospitales.

Resultados: Se hallaron diferencias entre los hospitales respecto a la edad, el número de ingresos anteriores, el tipo de servicio, los días de estancia y las preguntas que evaluaban el tiempo de espera desde que el usuario llegó al hospital hasta que fue ingresado. Aunque el grado de satisfacción en general fue alto, se pudieron detectar diferencias en función del hospital y el área evaluados. Así, los usuarios ingresados en el hospital 3 mostraron mayor grado de satisfacción en los factores «información», «trato» y «bienestar», y el grado de satisfacción más bajo en estos factores se detectó en el hospital 1. Los resultados observados en el análisis univariante apenas variaron en el multivariante.

Conclusiones: La disponibilidad de un cuestionario de estas características ha permitido obtener resultados comparables entre los hospitales participantes en el estudio, convirtiéndose así en un instrumento que permite detectar áreas de excelencia y de mejora.

ARANAZ, M; Rodriguez, J; Vitaller, C. (1998) “SERVQHOS: Un cuestionario para Evaluar la calidad Percibida de la asistencia hospitalaria” Rv. Medicina Preventiva v. IV (12-18)

Fundamento: Los cambios organizativos en el sistema sanitario han aumentado el interés por medir la calidad percibida por el paciente. El objetivo de este trabajo es presentar un instrumento que permita esta medida.

Métodos: Estudio de validación de un cuestionario denominado SERVQHOS que, basado en SERVQUAL, ha sido diseñado pensando en el medio hospitalario público de nuestro país.

Resultados: Se analizó el comportamiento métrico del cuestionario SERVQHOS en cuanto a consistencia (Alfa Cronbach 0.92), validez de construcción (2 factores que explicaban el 65.3% de la varianza), capacidad discriminante (entre un 58.8% y un 76.67% de correctas clasificaciones en los diferentes criterios analizados) y su capacidad predictiva con respecto a una medida global de satisfacción del paciente ($R=0.70$).

Discusión: SERVQHOS reúne suficientes condiciones psicométricas para ser utilizado como medida de la calidad percibida por el paciente en el medio hospitalario.

MONTOYA, E. (2013) Gestión del talento Humano y la calidad de Servicio del Centro de Salud Área 1 de Santa Elena año 2013

La presente investigación trata sobre la gestión del talento humano y la calidad del servicio del Centro de Salud Área N° 1 Santa Elena. Tiene como objetivo fundamental evaluar la gestión del talento humano por resultados y su incidencia en la calidad de servicio del centro de salud. Entre sus objetivos específicos contempla el análisis en el

sistema de información que se ofrece a los usuarios del Centro de Salud de Santa Elena; verificar la formación y actualización de conocimientos del talento humano que proporciona la atención a los usuarios; e identificar las políticas institucionales que permiten el desarrollo de procesos administrativos. El estudio se sustenta en el enfoque de calidad que va desde el establecimiento de controles hasta la calidad total; de esta manera se sustenta la mejora continua de los servicios de atención primaria, en este caso, ambulatoria. Se desarrolla una investigación de tipo descriptivo y documental, utilizando el método de análisis deductivo, mediante técnicas como la entrevista a directivos o jefes departamentales, la encuesta aplicada a empleados y usuarios; y la visita in situ realizada para palpar la realidad de lugar. Se llega a la conclusión de que la población atendida considera que es deficiente la atención en el centro de salud, y que se puede mejorar aumentando el número de médicos o mejorando el desempeño de los profesionales que laboran en el lugar. Es por esta razón que se plantea como posible solución desarrollar un modelo de gestión del talento humano para el Centro de Salud Área N°1 de Santa Elena, como respuesta a la ineficiente gestión del talento humano que incide en la calidad del servicio del centro de salud; contribuyendo al mejoramiento de la calidad de servicios, de esa manera se beneficia a la población peninsular que asiste al lugar.

BRAVO, P. (2012) Análisis, diseño y Valuación de Puesto para Talleres Mejía”

Los desafíos derivados del entorno actual, de cara al nuevo milenio, constituyen el eje de la orientación moderna del profesional de la administración de recursos humanos, sin una buena administración del talento humano ninguna empresa alcanzará la meta propuesta, para que llegue a ser una empresa competitiva.

La manera en que se diseñen los puestos de trabajo de una organización en el siglo XXI determinará en gran medida el éxito e incluso la posibilidad de supervivencia de muchas organizaciones, es por esta razón que se ha decidido enfocar esta tesis en el análisis de puestos.

El manual de funciones presentado en esta tesis será una herramienta de gran ayuda para Talleres Mejia ya que generará suficiente información a fin de que la empresa tenga un conocimiento más profundo de los puestos que existen en la organización, los requisitos tanto profesionales como personales que debe cumplir el candidato para desarrollar de forma adecuada las tareas y actividades propias del puesto, las responsabilidades, las condiciones de trabajo y otros aspectos de un puesto determinado a fin de que permita a la empresa solucionar problemas como la mala selección del personal, la mala distribución de la maquinaria, la excesiva rotación del personal, la falta de programas de capacitación, etc., además constituirá el punto de partida para elaborar la mayor parte de herramientas con que se administra efectivamente el talento humano, como en este caso la valuación de puestos.

FLORES, P. (2011) Metodología para la Validación de Puestos como parte de un sistema de compensaciones basado en competencias: en una mediana empresa mexicana

La valuación de puestos es una herramienta importante en la estructura y organización de la gente en la empresa. Por ello, muchas compañías la han utilizado desde el pasado con objetivos diversos, entre los que se destacan, la formación y la remuneración.

Los sistemas de valuación de puestos se deben adaptar a los cambios que se producen en las estructuras en las que se encuentran, o en las que van a ser implantados. La adaptación de las empresas al cambio global, y por tanto al desarrollo y uso de nuevas herramientas de adaptación, es hoy en día una realidad. Los cambios relacionados con la globalización del comercio afectan a todos los niveles en las organizaciones, tanto desde el punto de vista técnico, como desde el punto de vista de los recursos humanos. Es evidente que, si las organizaciones adaptan sus procesos a estos cambios globales, también es necesario que se revisen y modifiquen los sistemas de valuación de puestos.

Para mantener la equidad interna en la organización en la asignación de salarios, el área de recursos humanos se auxilia de métodos de valuación de puestos, y uno es el método de valuación por puntos, el cual de acuerdo a la revisión de la literatura es la más fiable y válida para su aplicación en medianas y grandes empresas.

Los sueldos y salarios juegan un papel importante en la motivación del trabajador, puesto que se ve impulsado a la constante adquisición y desarrollo de nuevas competencias. En este estudio apliqué el método de valuación por puntos a 10 puestos que incluyen los niveles bajo, medio y alto de una mediana empresa constructora y de bienes raíces de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México; posteriormente incluí las competencias evaluadas de algunos de ellos. Con el método de regresión lineal encontré que los trabajadores son mejor retribuidos cuando se les toman en cuenta sus competencias, que retribuyéndolos solamente en base al método tradicional de valuación de puestos. El porcentaje de las variaciones en los sueldos es explicado por los puntos a través de los modelos lineal y exponencial, respectivamente.

CORADO, E. (2007) Descripción y análisis de puestos de Trabajo en la Municipalidad de Jalpatagua, departamento de Jutiaca

El presente trabajo de graduación fue realizado en la municipalidad de Jalpatagua, departamento de Jutiapa. Trata específicamente en describir y analizar los puestos de trabajo existentes en dicha municipalidad. Para desarrollarlo de una mejor manera, se reorganizaron las dependencias municipales existentes para tener un mejor control en cada uno de los puestos de trabajo, los cuales fueron descritos y analizados de una manera sencilla, para contar con una herramienta de mucha utilidad tanto para los empleados que ocupan cada puesto, como para las personas encargadas del reclutamiento y selección de personal, ya que, por la falta de un manual de funciones, las personas que ocupan cada puesto de trabajo, muchas veces desconocen las actividades que deben realizar en el desempeño del mismo, y también quienes se encargan del proceso de reclutamiento y selección de personal no contratan al personal idóneo para ocupar dichos puestos . Además, se propone un formato de evaluación de desempeño, que pueda servir de base para detectar necesidades de capacitación.

1.2.2 Marco Nacional

CASALINO-CARPIO, G. (2008) Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual

Objetivo: determinar la calidad de servicio en los consultorios externos de medicina interna de un hospital general según la satisfacción percibida por los usuarios.

Material y métodos: estudio descriptivo y transversal. Fueron encuestados 248 pacientes de los consultorios externos de medicina interna del hospital nacional arzobispo Loayza de lima, seleccionados a través de muestreo aleatorio sistemático. Se usó el

cuestionario Servqual modificado que mide el nivel de satisfacción del usuario mediante la diferencia entre las expectativas y las percepciones.

Resultados: el 66,94% de los pacientes fue del sexo femenino; 85,48% entre 20 y 64 años; 84,68% con instrucción secundaria o superior y sin cobertura de seguro de salud. Encontramos en total 44,36% de satisfacción y satisfacción amplia. Asociado con satisfacción global se encontró: sexo, grupo etario y nivel de instrucción; la satisfacción en la dimensión tangible se encontró asociada con el grupo etario; la satisfacción en la dimensión confiabilidad estuvo asociada con el grupo etario, nivel de instrucción, tiempo de llegada, zona de residencia y estrato social; la satisfacción en la dimensión respuesta rápida estuvo asociada con la zona de residencia; la satisfacción en la dimensión seguridad, con el grupo etario y zona de residencia; y, la satisfacción en la dimensión empatía estuvo asociada con el grupo etario y nivel de instrucción.

Conclusiones: las pacientes mujeres tuvieron mayores niveles de insatisfacción global y en la dimensión seguridad que los varones. La edad de 18 a 20 años fue un factor asociado a mayores niveles de insatisfacción global y con las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. La edad mayor de 65 años fue un factor asociado a satisfacción global y en las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. La instrucción secundaria o superior fue un factor asociado con insatisfacción global y en la dimensión empatía. La procedencia de zonas rurales se asoció con satisfacción global amplia y en las dimensiones respuesta rápida y seguridad.

VICUÑA, M. (2002) Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos Rv. Anales de la Facultad de Medicina v.63 (40-50)

Objetivo: describir el nivel de satisfacción y las disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. Diseño: estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal. Material y métodos: usuarias hospitalizadas y sus acompañantes, en el hospital Hipólito Unanue de Lima. Se entrevistó luego de la alta médica a las pacientes hospitalizadas en el servicio de obstetricia ($n = 66$) y a sus acompañantes ($n = 34$), mediante un cuestionario semiestructurado (Servqual modificado). Resultados: se encontró altos niveles de satisfacción por la atención a la paciente (86,6% pacientes y 72,4% familiares). Sin embargo, el nivel de satisfacción por la atención al acompañante fue significativamente menor (67,7%, $p < 0,05$). La proporción de usuarios que calificó el servicio de excelente (24,7%) se ubicó por encima de los estándares Servqual. El 92,5% de usuarios presentó una o más disfunciones. Las pacientes se quejaron más frecuentemente por los largos tiempos de espera, la falta de calidez en el trato y deficiencias en el confort. Conclusiones: los usuarios de los servicios de obstetricia del hospital Hipólito Unanue presentan altos niveles de satisfacción junto a altos porcentajes de quejas. El núcleo de procesos a intervenir para mejorar la satisfacción es limitado y vulnerable a la intervención en el corto plazo.

HUERTA, E. (2015) Nivel De Satisfacción De Los Usuarios Atendidos En El Tópico De Medicina Del Servicio De Emergencia Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero Del 2015

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015.

Material y Método: Diseño cualitativo, descriptivo, transversal. La medición de la satisfacción del usuario se realizó mediante la encuesta SERVPERF modificada, el cual mide la satisfacción del usuario de acuerdo a sus percepciones. El muestreo fue por conveniencia y estuvo constituida por 77 personas (usuarios y acompañantes). El procesamiento de datos se realizó de acuerdo al rango de satisfacción.

Resultados: El 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención. Las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta SERVPERF resultaron con más del 80% de usuarios satisfechos (94.3%, 89.6%, 89.6 % y 84.5%; respectivamente); pero la dimensión capacidad de respuesta resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos – muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (23.4%)

Conclusiones: El nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina fue de 92.2 %. Las variables con mayor insatisfacción fueron la atención en caja, admisión y laboratorio de emergencia; el trato del personal de emergencia y la limpieza y comodidad del servicio.

1.2.3 Marco Local

RAMIREZ, C.; Montenegro, M.; Neciosup, E. (2009) Condiciones de trabajo y perfil sanitario en los trabajadores de salud del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - EsSalud. Chiclayo – 2009 Rv. Cuerpo Médico HNAAA v.6 (17-22)

Objetivo: Describir un diagnóstico situacional de las condiciones de trabajo y perfil sanitario de los profesionales de salud y técnicos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA). **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, transversal, en

la cual participaron todos los trabajadores de salud (73 médicos (as), 91 enfermeras y 73 técnicos (as) de enfermería) del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. La recolección de datos se realizó aplicando una encuesta individual a cada sujeto del estudio durante 4 semanas en el mes de septiembre y octubre del año 2009. Resultados: Se aplicaron 237 cuestionarios, el 47.3% en su mayoría corresponden al femenino, con edades comprendidas entre los 40 – 59 años, por otro lado, un 38.4% del sexo femenino tienen como grupo ocupacional Enfermera, un 25.3% son técnicas y un 3% son médicos, así mismo tenemos que en un 27.8% del sexo masculino tienen como grupo ocupacional médico, un 5.5% técnicos y finalmente con un 0% del sexo masculino son enfermeros. Conclusiones: Según el tipo de enfermedades o problemas de salud existentes en los profesionales de salud y técnicos del HNAAA, resultó que el 19% de los encuestados tiene problemas músculo esqueléticas. Y respecto a las condiciones de trabajo, los factores que más resaltaron fueron los riesgos biológicos y ergonómicos.

1.3 Base Teórica:

1.3.1 Análisis de Puestos:

Definición:

Para poder hablar de este punto, primero tenemos que conocer a que es lo que significa da uno de los términos que lo componen.

En este contexto, vemos que la palabra “Análisis” según Real Academia Española(2014) la define como el estudio detallado de algo a través de la técnica de la distinción y separación de sus partes con el fin de conocer su composición. Por otro lado la palabra “Puesto” o “Cargo” como definen algunos autores tiene acepción de alguna obligación o responsabilidad, refiere a un sitio o espacio (en este caso, dentro de la organización) que ocupa alguien o algo según la Real Academia Española(2014), este concepto lo extienden otros autores por ejemplo en caso de Chiavenato(2001) define el

cargo como un conjunto de funciones con una posición definida en la estructura organizacional, una acción sistemática y reiterada, siendo ocupada únicamente por una persona puesto que es un conjunto de deberes que lo distinguen de las demás personas dentro de la organización; concepto que es refutado por Wayne Mondy(2010) quien expone que el puesto es un conjunto de tareas o acciones que deben realizarse en la organización para que ésta logre sus objetivos independientemente si lo ocupa uno o más miembros del sistema de personal, dándole la nomenclatura de “posición” a la responsabilidad única dentro del puesto la cual es realizada por cada uno de los miembros, en otras palabras el conjunto de posiciones componen un puesto. En mi opinión la definición de Wayne es la más certera y la adoptaré para la presente investigación, remplazaré en cambio el término “posición” por el de “plazas” debido a que ese es la nomenclatura utilizada en el campo de la administración de personal dentro de los hospitales.

Visto entonces lo que significa cada uno de los vocablos que componen al análisis de puestos podemos definir este último, utilizando como base a Fernandez-Rios(1995) que no es otra cosa que la desagregación de los deberes tareas y funciones, que realizan cada uno de los miembros de una organización, para un estudio detallado de estos, con el fin de, según Chiavenato(2001), estudiar y determinar los requisitos de evaluación, las responsabilidades implícitas y las correctas condiciones que exige un cargo para ser desempeñado de manera correcta tanto cómo los requisitos intelectuales, físicos y condiciones de trabajo; consiste entonces en describir detalladamente las actividades y requisitos que se necesitan para desempeñar una unidad de trabajo específica, como cargo, no como posición por supuesto Münch Galindo(1997), otros autores lo definen como un proceso sistemático para determinar las habilidades, obligaciones, conocimientos que se requieren para desempeñar los cargos dentro de la organización

Wayne Mondy (2010) agregando que debemos analizar las posiciones para que el puesto tenga un correcto desempeño.

Alles(2006) Nos da definiciones rápidas y puntales sobre el análisis de puestos, señala que es básicamente el procedimiento sistemático de reunir y analizar información sobre el contenido del puesto, sus requerimientos, el contexto en que se desarrollan y qué personas deben contratarse para cumplirlas.

Analizaremos entonces el cargo bajo sus valores extrínsecos cómo cargo versus organización para obtener los factores deseados como expone Chiavenato(2001) en la siguiente figura:

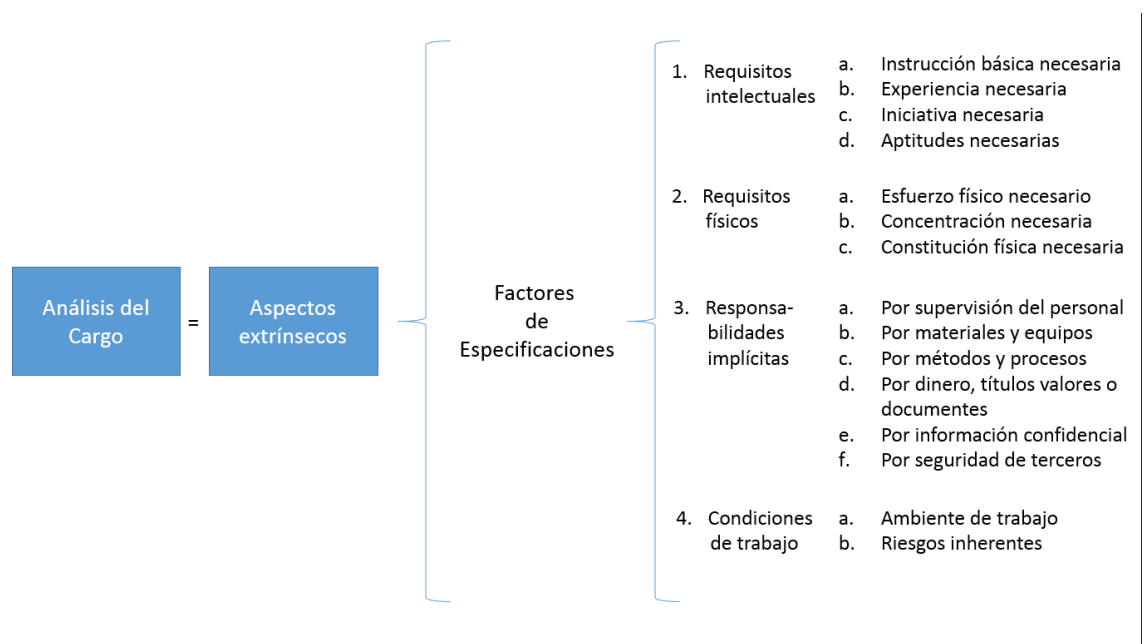


Figura 1 Contenido del Análisis de Cargos. Chiavenato (2001) P.333

Importancia y Utilidad

Habiendo quedado en claro qué es lo que significa un análisis de puestos, no es de sorprendernos que sea uno de los puntos más importantes dentro del proceso de gestión de recursos humanos, puesto que gracias a este procedimiento nos percataremos si un

puesto está teniendo una productividad alta o si es, por lo contrario, analizar el por qué sucede para poder mejorar la producción en este caso los servicios.

Autores como Wayne Mondy (2010) nos ofrecen una importancia más detallada del por qué deberíamos realizar un análisis de puestos, en resumen el autor expone literalmente que: “En análisis de puestos tiene un efecto sobre prácticamente todos los aspectos de la administración de recursos humanos” (P.93) nos habla de la dotación de personal la cual no podría funcionar si el reclutador desconociera las propiedades cualidades o habilidades necesarias para que alguien se haga cargo de los puestos, nos propone el ejemplo de que si uno conociese solamente el análisis de producción, por ejemplo: 1000 empleados son necesarios para satisfacer la demanda actual; no sería para nada suficiente, puesto que desconocería las destrezas y habilidades que debe tener cada uno de ellos; por otro lado en caso de que ya tengamos al personal suficiente, el análisis de puestos nos ayudará a determinar si requieren capacitación o desarrollo, para que un puesto sea satisfecho con las cualidades necesarias; la evaluación de desempeño es fundamental para una empresa puesto que el valor del talento humano implica una salida de recursos financieros de la empresa, entonces es deber del administrador a cargo, asegurarse si todo el personal está cumpliendo con sus deberes y términos especificados para el cumplimiento de las normas y objetivos establecidos por la empresa; por otro lado es totalmente necesario conocer el valor remunerativo del aporte humano, porque en la empresa cada trabajador tiene diferentes talentos, pero solo podemos reconocerle de manera montarla, aquella parte de su talento que nos ofrece, en otras palabras el aporte humano que trasmite y le da valor al ente, por ende es necesario un análisis remunerativo de puestos, donde los puestos que impliquen mayores conocimientos sean mejor remunerados para fines de equidad en la organización; también la seguridad y salud analizadas es valiosa al identificar las condiciones en las cuales los miembros de la

empresa de desenvuelven; las relaciones laborales y con los empleados serán analizados de igual formas para poder identificar fallos en las mismas; las consideraciones legales también son tomadas en cuenta por el hecho que un correcto análisis de puestos traerá a la luz la legalidad de las prácticas de empleo.

Chiavenato (2001) Nos indica que el análisis de cargos tiene un beneficio amplio, ayudará de manera efectiva al reclutamiento y selección de personal, identificación de faltas o progresos de capacitación, planeación de una fuerza de trabajo optima, la evaluación efectiva de los cargos, así como las escalas salariales, la motivación y la efectiva supervisión y control; entre otras cosas que coinciden con el autor anterior.

Añade también Alles(2006) que la descripción de puestos se usa para comparar y *rankear* los mismos, así lograr compensaciones más justas y además aporta información valiosa al momento de reclutar, seleccionar y contratar personal; por otro lado, nos permitirá desarrollar un correcto plan de capacitación y entrenamiento, así como un plan de sucesión¹

La descripción y Análisis de Puestos en la Historia.

Fernandez-Rios (1995) Nos lleva por una larga travesía para enseñarnos como en análisis de puestos ha logrado ser puntual para el desarrollo de las grandes potencias, señala que en la historia de los test psicológicos, en el año 1115 a.C. en la antigua China, el emperador tasaba a los candidatos al ejército o la administración, a mostrar habilidades tales como cabalgar, tiro con arco, aritmética, música o escritura; y al parecer este grupo de requisitos eran evaluados para determinar la función que iban a desempeñar según Mitchell, 1978 citado en Fernandez-Rios (1995)

¹El plan de sucesión no es más que un plan de respaldo de la empresa en caso sus trabajadores se retiren, puedan ser sustituidos por otros que presenten igual valía, según nos dice Hernandez Cote, C & Sala Gorrin (1999)

También el autor nos indica que, en Occidente, grandes filósofos como Platón o Sócrates reflexionaron a cerca del Estado Ideal, donde existen diversas necesidades, según este último por el año 500 a.C., las cuales requieren diversidad de habilidades para ser satisfechas. Sócrates también defendía el reconocimiento de las diferencias individuales para las aptitudes en las labores, así como las exigencias específicas que imponen ciertas ocupaciones, y la importancia de que las personas indicadas llenen los puestos de manera estratégica, de forma que se consiga la máxima eficiencia posible. Platón también nos detallaba en el su libro la República que todos tenemos personalidad y desarrollo similar pero que cada quien adquiere habilidades y destrezas únicas y distinguibles las cuales permitirán a algunos liderar y a otros tantos ser liderados.

En 1747 se pidió a Diderot, quien fuera uno de los grandes enciclopedistas franceses, que tradujera la “*Chamber’s Encyclopedla*”, al no poder cumplir con la tarea, se dispuso a investigar las actividades comerciales, artísticas y artesanales para subsanar el cometido, lo cual desembocó, sin querer, en un proyecto de análisis de puesto a gran escala, incluyendo el envío de “analistas” capacitados a numerosas tiendas y fábricas de todo el país.

Siguiendo en el plano histórico en el siglo XIX, nos sigue contando el autor, en Estados Unidos se vivía un bajo nivel de productividad, para solucionar de manera efectiva esto, la *Civil Service Reform League* promovió exámenes para lograr una plaza dentro de las empresas, para lo cual necesitaron medir los requerimientos de los puestos, utilizando la observación y la entrevista; todo este trabajo desembocó en resultados realmente positivos; luego de esto autores como Taylor, Fayol; hicieron aportaciones sobre los tiempos y movimientos de los puestos.

Tiempo después estallaría la Primera Guerra Mundial, un hecho lamentable pero que trajo consigo muchas aportaciones a la ciencia, así también en la parte del análisis de puestos, viéndolo de una manera rápida:

- En 1915 Bingham cofundó el Comité de Clasificación para el Ministerio de Guerra Estadounidense, donde desarrollaría una metodología de análisis de puestos con fines bélicos.
- Luego de la guerra, Bingham concentraría dicha metodología para fines de orientación vocacional, diseño de curricula, patrones básicos de carreras profesionales.
- En 1916 Scott fundaría la Oficina de Investigación de Ventas, donde analizaba únicamente los buenos y malos vendedores, basándose únicamente en su personalidad, disgregada en sus cuatro componentes básicos como son: Cualidades Físicas, Lealtad, Liderazgo, Inteligencia y Valor para el Servicio.
- Watson creó, en este contexto, un sistema de análisis conductuales y rendimiento de los trabajadores experimentados.
- Clouthier y Scott, luego de la guerra, aplicarían el sistema de análisis de puestos en la industria y negocios.
- 1919: Baruch realiza un estudio en 104000 puestos de trabajo y gracias a sus resultados se constituyó un sistema de categorías y grados lógicos.
- 1920: Mann propone la especificación de puestos basados en listados de tareas basados en habilidades y nivel de calidad esperado
- 1931: Se crea el Diccionario de Puestos y el Formulario de Características del Trabajador en donde se puede encontrar puestos específicos y sus requerimientos comunes.

¿Cómo saber que una organización tiene problemas con la descripción de puestos?

Alles(2006) Nos da nuevamente puntos que reflejan que una organización urge de un análisis de puestos, estos son:

- Cuando los salarios son inequitativos
- Personal confundido en sus funciones
- Conflictos por no saber “quién hace qué”
- Contrataciones de personal no calificado
- Baja producción y/o baja calidad
- Demora en la prestación de servicios

Información necesaria para el análisis de puestos

Para realizar un correcto análisis de puestos se necesita, según Wayne Mondy (2010) una cantidad considerable de información acerca de los deberes y responsabilidades de un puesto, los cuales son clasificados por distintos autores entre 4 a 8 tipos de datos. Para el presente trabajo combinaré la clasificación de Wayne Mondy, (2010) con los conceptos y la orientación que ofrece Fernandez-Rios(1995) los cuales son:

- 1. Actividades Laborales:** donde encontraremos los procesos de actividades, los registros de estos, los procedimientos usados y las responsabilidades personales necesarias, responden al porqué, cuándo y quién ha de realizar la tarea.
- 2. Actividades orientadas al Trabajador:** Se miden los comportamientos humanos, acciones físicas, comunicación, movimientos para el análisis de

métodos; del mismo modo los requisitos personales para el puesto como los gastos de energía requeridos.

3. **Elementos tangibles e intangibles relacionados con el puesto:** Refiere a la información del producto o servicio que dará como resultado el puesto, significa un riguroso control de las fases de prestación del servicio.
4. **Ejecución del Trabajo:** Se analizará los errores, normas y tiempo empleado para la realización de una determinada tarea; se pondrá en tela de juicio los estándares de producción o calidad del servicio.
5. **Contexto del Puesto:** Vemos aquí la programación detallada del trabajo, los incentivos financieros y no financieros, las condiciones físicas del entorno laboral y los contextos organizaciones y sociales que engloban al puesto, la escala de promoción laboral (líneas de carrera, por ejemplo).
6. **Requerimientos Personales:** Información relativa a los conocimientos, atributos individuales como personalidad e intereses, educación, cultura, capacitación y experiencia laboral; esto no refiere a las habilidades y conductas necesarias para la ejecución del trabajo, sino en las capacidades y competencias que posee un individuo para ejecutar las conductas previstas en el puesto de trabajo.

Métodos de Análisis para la recolección de Datos:

Wayne Mondy (2010) Nos ofrece cuatro métodos altamente efectivos, no quiere esto decir que no se pueda recurrir a otro si la situación lo amerita; estos son:

- Cuestionarios
- Observación
- Entrevistas
- Registros del Empleado

¿Quiénes intervienen en el análisis de Puestos?

Normalmente, según Fernandez-Rios (1995), intervienen cuatro personas:

- **Analista:** Aporta conocimientos específicos, metodología, rigor, y credibilidad en todo el proceso. Debe mantenerse imparcial, mostrar una investigación integral, completa
- **Titular del Puesto:** Aportará el conocimiento interno del puesto, si información suele ser asistemática, desordenada, pero de vital importancia para el análisis.
- **Responsable Jerárquico Inmediato:** Quien deberá cotejar si la información que tiene el trabajador a cerca del puesto coincide con lo estimado por la empresa.
- **Departamento de Gestión de Personal:** Es la máxima entidad, de quién tendremos el conocimiento real de la información obtenida con los otros sujetos de participación del proceso.

1.3.2 Calidad de Servicio

Definición:

De la misma forma que antes, deberemos entender primero que significa cada una de las palabras que conforman la premisa.

Calidad, según la Real Academia Española (2014) es el conjunto de propiedades juzgables de algo, la adecuación de un producto o servicio a una característica esperada, autores como Horovitz (1994) nos dicen que, calidad, es el nivel de excelencia que la empresa asume para satisfacer a su clientela objetivo, y al menos tiempo la medida en que lo logra, el gurú de calidad Demin (1982) la define como traducir necesidades futuras de los clientes en características cuantificables, es decir para fabricar un producto u ofrecer un servicio, debes conocer la necesidad en su cantidad y fijar un precio que estarían dispuesto a pagar los clientes para satisfacerla, unidos estos dos agentes el cliente puede determinar el grado de calidad, gracias al beneficio que logró obtener.

Por otro lado, la UNE-EN-ISO 9000:2000 la define claramente como “Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”; Joseph M. Juran, citado por Berlinches (2002) lo define como “idoneidad o aptitud para el uso” es decir reconocer las características de calidad que refiere: Tecnológica, Sensoriales, Relación al tiempo, Éticas.

Lovelock (1997) Nos ofrece cinco perspectivas para entender lo que engloba la calidad:

- **Trascendental:** Es la excelencia innata, estándares inflexibles para los logros elevados. Argumenta que nosotros aprendemos a reconocer algo como “de calidad” por una experiencia adquirida a través de una exposición repetida de ella. Por ejemplo, un director técnico de fútbol, que

ha pasado la mitad de su vida jugando y la otra mitad, analizando el fútbol, reconocerá cuando un equipo tiene calidad al jugar.

- **Basado en el Producto:** Expone que la diferenciación de calidad entre un producto (o servicio) y otro es los ingredientes que lo componen y las cantidades.
- **Basado en el Usuario:** “la calidad se encuentra en los ojos del espectador”, explica que se basa en la máxima satisfacción obtenida por el cliente, contando que estos tienen cada uno, diferentes deseos y necesidades.
- **Basado en el Proceso:** Es la contraparte de la percepción anterior, puesto que se basa en las operaciones realizadas, y busca refinar el servicio final y los costos.
- **Basado en el Valor:** Asumen la calidad en un cruce de valor versus precio, se llega a definir como “una excelencia que la empresa se puede permitir”

Por otro lado, servicio lo tomo como un término de objeto, es decir, un bien intangible que percibe un usuario para satisfacción de alguna necesidad, la (Real Academia Española (2014) lo define de una manera más concisa en su acepción: “Función o prestación desempeñada por organizaciones de servicio y su personal”

Entonces, englobando los términos, podríamos afirmar que la Calidad de Servicio (CS) no es más que una medida estimada de un determinado servicio, propiamente dicho, con la esperanza que este sea cada vez más satisfactorio para los usuarios, en la prestación que buscaba el cliente y la experiencia que vive en el momento que hace uso del mismo.

Importancia:

La sociedad está en constante cambio, no es de sorprendernos que las exigencias de antaño sean menos directas que las de hoy en día, a lo largo de la historia nos hemos dado cuenta de que pasamos de un público devorador (como lo expone la administración orientada a producción, que existía demasiada demanda, lo que se buscaba era optimizar la cantidad ofertada), hacia un público selectivo, quien, gracias al desarrollo de las comunicaciones, ha ido conociendo más el producto, y además, ha mejorado su calidad de vida, lo cual trae entonces una necesidad como prestador de servicio, de conocer la globalidad de lo que un cliente desea, aun así nos topamos, según Horovitz (1994) con problemas al analizar hacia donde orientaremos la calidad, ya que, la percepción de calidad varía de un cliente a otro, del proveedor al consumidor.

Ahora, el conocer los estándares de calidad, mejorarlos continuamente es una lucha constante por obtener un punto medio donde el servicio sea lo suficientemente rentable para el ente económico y genere el mayor nivel de satisfacción aceptable para el cliente.

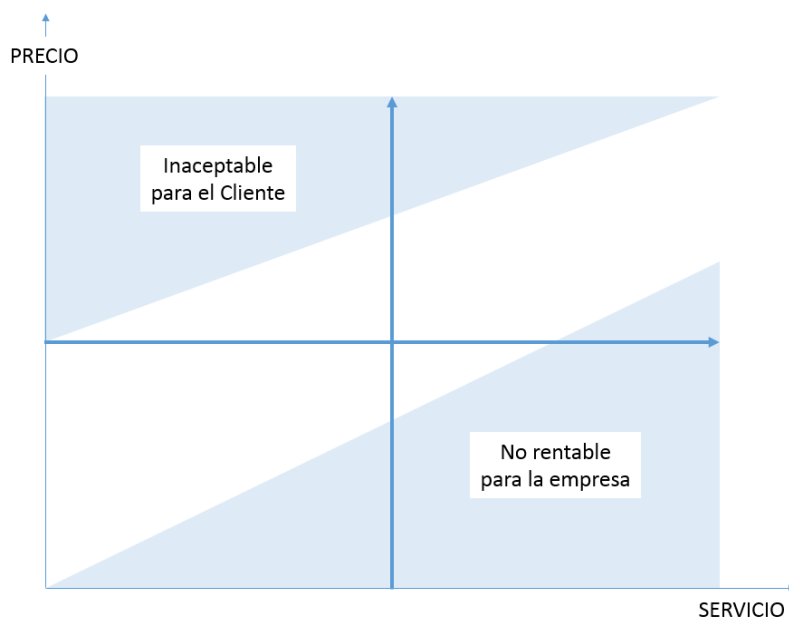


Figura 2 Puntos de encuentro entre cliente y proveedor Horovitz (1994) P.10

Ahora, gracias a la diversidad de pensamientos y la manera única que tenemos de percibir las cosas, no es de sorprendernos que nosotros asumamos que estamos entregando un servicio con una determinada calidad, pero el cliente lo reconozca de otra manera y eso es un punto que ocurre con mucha frecuencia, es más, Horovitz (1994) nos dice que muy rara vez la calidad ofertada y la calidad percibida marchan igual, es decir, al promocionar un servicio, uno puede argumentar que lo considera de “calidad” porque tiene costo mayor para la empresa, porque tiene los mejores profesionales del medio para su desarrollo o quizá porque el ambiente donde se recibe ese servicio tiene un grado alto de impresionabilidad positiva al consumidor; pero quizá, aun con todo eso, no es lo que el cliente desea, por tanto será calificado negativamente.

Conocer nuestra calidad ofrecida es bueno, puesto que nos podemos concentrar en estrategias para el mejoramiento de nuestro bien ofrecido, más medir la calidad percibida es vital, puesto que es lo que define a nuestra marca a los ojos de nuestro mercado objetivo, para tal, es necesario medir el nivel de satisfacción obtenida por el consumidor luego de gozar de nuestro producto o servicio. La percepción de la calidad se compone de diferentes factores, los cuales son susceptibles a ser estudiados bajo el análisis correcto del nivel de satisfacción del usuario.

¿Cómo medir la calidad de servicio?

Como ya está expuesto, la calidad en el servicio es medible gracias a la opinión que emiten los clientes a cerca del mismo, por tanto, para descubrir la calidad en el servicio es importante reconocer la satisfacción del cliente y para esto dice, Berlinches (2002) deberemos determinar qué tipo de sensor (método o instrumentos de percepción) diseñar o adoptar. En el libro de Horovitz (1994) nos propone realizar encuestas de satisfacción y mucho más importante, recurrir al libro de reclamaciones o cartas de

reclamos, es esto nuestra fuente de beneficios para poder optimizar los servicios ofrecidos.

Existen diferentes herramientas que nos permitirán medir la satisfacción, haciendo una mención rápida de ellas tenemos:

- SERVQUAL
- Prueba χ^2
- T de Student
- Valores Extremos
- Prueba de Dixon
- Normalidad de Kolmogorov-Smirnov
- Progresión Logística
- SERQHOS

De entre ellos destacaremos SERQHOS que es una modalidad de la encuesta SERVQUAL aplicada en hospitales, propuesta por Mira, y otros (1998) la cual posee una consistencia y validez necesarias para ser considerada un constructo utilizable para mi investigación.

Los autores exponen que la encuesta SERVQUAL ha sido mundialmente usada por muchos años, por su efectividad y certeza al momento de obtener los datos necesarios para el análisis, aun así en el sector sanitario público las propiedades métricas de este instrumento representan una dificultad, básicamente en la parte metodológica de la misma, sobre todo en cuanto a la dificultad intrínseca de medir expectativas, además de la dificultad de los pacientes al entender las escalas de respuesta y la capacidad predictiva de las puntuaciones. Por tanto, se decidió tomar las fallas que SERVQUAL presentaba al

momento de ser aplicada en hospitales y mejorarlas, teniendo una encuesta modificada especialmente para ser utilizado en estos.

Capítulo II: Marco Metodológico

2.1 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICAS	INSTRUMENTOS
Variable Independiente: Análisis de Puestos	Intelectual	a)Instrucción Básica Necesaria b) Experiencia necesaria c) Iniciativa Necesaria d) Aptitudes Necesarias	Encuesta Entrevista	Cuestionario Guía de la Entrevista
	Físico	a) Esfuerzo físico necesario b) Concentración Necesaria c) Constitución Física necesaria		
	Responsabilidades Implícitas	a) Por supervisión de personal b) Por materiales y equipos c) Por métodos y procesos d) Por dinero, títulos valores o documentos e) Por información confidencial f) Por seguridad de Terceros		
	Condiciones de Trabajo	a) Ambiente de Trabajo b) Riesgos inherentes		
Basado en la propuesta de Idalberto Chiavenato en su libro “Administración de Recursos Humanos (2001)”				
Variable Dependiente: Calidad de Servicio	Fiabilidad	a) Información médica suficiente y relevante b) Interés hacia el paciente	Encuesta	Cuestionario SERVQHOS Modificado
	Capacidad de Respuesta	a) Rapidez de respuesta b) Puntualidad en la consulta c) Tiempo de espera		
	Seguridad	a) Confianza y seguridad a) Disposición para la ayuda		
	Empatía	b) Comprensión de Necesidades		

	Elementos Tangibles	c) Trato personalizado a) Apariencia del Personal b) Comodidad en las Habitaciones c) Correcta señalización d) Tecnología e) Correcta ubicación geográfica		
Basado en las dimensiones de la encuesta SERVQUAL y los indicadores propuestos por Mira Joaquín et. al (1998)				

Tabla 1 Operacionalización de Variables (Elaboración propia)

2.2 Tipo de Investigación:

La investigación es de tipo descriptivo-correlacional puesto que busca describir la situación actual de la organización para cada variable y posteriormente buscar la relación existente entre ellas.

2.3 Diseño de Investigación:

Se desarrolla bajo un diseño no experimental transaccional puesto que describirá ambas variables en un único momento sin hacer manipulación de ellas.

2.4 Población:

POBLACIÓN		CANTIDAD	TIPO DE MUESTREO	TAMAÑO DE MUESTRA
Personal Asistencial	Médicos	18	Estratificada Censal Por conveniencia	55
	Obstetras	27		
	Técnicos	10		
Pacientes		2963*	Aleatorio simple	340

Tabla 2 Población y Muestra. Elaboración Propia

*Para proyectar la población de pacientes atendidas en el 2018 se utilizó el método de regresión lineal teniendo en cuenta los siguientes datos:

Año	POBLACIÓN ATENDIDA EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Cantidad	3.459	3.274	3.134	3.296	2.896	3.003	3.209
Fuente: Estadística HNAAA							

Tabla 3 Población Atendida en el Servicio de Obstetricia (por años) - Fuente: Estadística HNAAA

$y = \beta_0 + \beta_1 x$	B1	-54.6428571		PRONOSTICO 2018
$\beta_0 = \bar{y} - b\bar{x}$	B0	3400.14286	Y=	2963
$\beta_1 = \frac{\sum xy - n\bar{x}\bar{y}}{\sum x^2 - n\bar{x}^2}$				

Donde Y representa la cantidad pronosticada para el año 2018

2.5 Métodos, técnicas e instrumentos

2.5.1 Recolección de Datos:

Para el Personal Asistencial:

Técnicas	Instrumentos
Entrevista	Guía de la Entrevista
Análisis Documental	Manual de organización y funciones
Encuesta	Cuestionario Anexo 1

Para la técnica de la encuesta se utilizará el cuestionario “Encuesta de Puestos” (anexo 1) el cual fue valorado mediante el alfa de Cronbach, obteniendo valores de:

K	Número de items					29,0
$\sum S_i^2$	Suma de la varianza de los items					20,7
S_t^2	Varianza de la suma de los items					57,7
α	Alfa de Cronbach					0,6646

Tabla 4 Validación del Constructo 1 Elaboración Propia

Lo cual concluye que mi constructo para el análisis de puestos es viable.

Se utilizará también entrevistas a los miembros más antiguos de la organización y directivos de cada área (Médicos, Obstetras y Técnicos) por lo cual se elaboró la “Guía de la Entrevista Análisis de Puestos” (anexo 2)

Para los Pacientes:

Se utilizará el modelo SERQHOS (anexo 3) para medir su nivel de satisfacción el cual fue sometido a validación en el trabajo de (Mira, y otros, 1998) obteniendo un alfa de Cronbach de valor: 0.92 y la capacidad predictiva con respecto a una medida global de satisfacción de paciente es de 0.70, por tanto concluye que SERQHOS reúne condiciones psicométricas suficientes para ser utilizado

2.5.2 Procesamiento de Datos:

Se investigará la organización partiendo de la descomposición de sus partes para posteriormente volver a unirlos y estudiarlas de manera holística e integral, por tanto, concluyo que el **método** que mejor se ajusta a mi investigación es el **Analítico-Sintético**.

Se utilizará una **técnica** de **codificación y valoración de datos** propuesta por Liker en donde se asignará un nombre a cada característica y un valor del 1 al 5 a cada dato obtenido.

Se procesará la información haciendo uso del programa Excel como **instrumento** para procesar los datos a información.

2.5.3 Análisis de Datos

Se utilizará la **técnica** de Análisis de Correlación para verificar si existe algún tipo de conexión entre las variables propuestas de la presente investigación.

Capitulo III: Resultados

3.1 Interpretación y análisis de la encuesta de Análisis de Puestos.

La presente encuesta se aplicó por conveniencia a todos los profesionales del servicio quienes voluntariamente quisieran participar y quienes fueran encontrados al momento de aplicar la investigación, obteniendo un total real de 49 profesionales encuestados y 6 no disponibles o que se negaron a participar.

Gráfico N.º 1: Género del trabajador

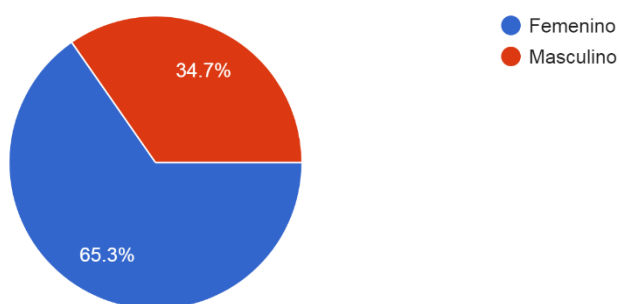


Gráfico 1: Género del trabajador
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	32	65%
Masculino	17	35%
Total	49	100%

Tabla 5: Género del trabajador
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de personas encuestadas, 65% pertenecen al género femenino y el 35% al género masculino.

Gráfico N.º 2: Edad del trabajador

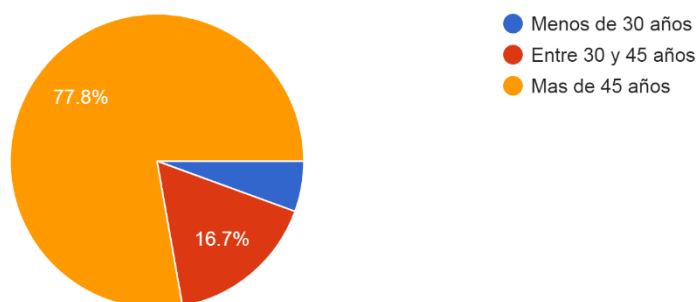


Gráfico 2: Edad del trabajador
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 30 años	2	5%
Entre 30 y 45 años	9	17%
Mas de 45 años	38	78%
Total	49	100%

Tabla 6: Edad del trabajador
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de personas encuestadas, solo el 5% tienen menos de 30 años, el 17% están entre los 30 y 45 años de edad, el 78% restante por el contrario tienen más de 45 años.

Gráfico N.º 3: Profesión del trabajador

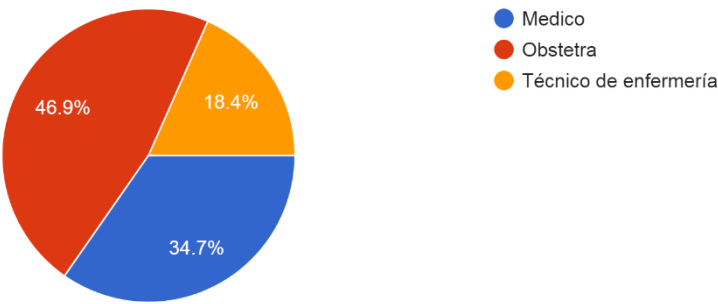


Gráfico 3: Profesión del trabajador
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Médico	17	35%
Obstetra	23	47%
Técnico de enfermería	9	18%
Total	49	100%

Tabla 7: Profesión del trabajador
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de personas encuestadas, 35% ejercen la profesión médica bajo la especialidad de Ginecología obstetricia, 47% son Obstetras (no son de la profesión médica), el 18% son Técnicos de enfermería.

Gráfico N.º 4: ¿Con qué frecuencia actualiza usted sus conocimientos (de su área)?

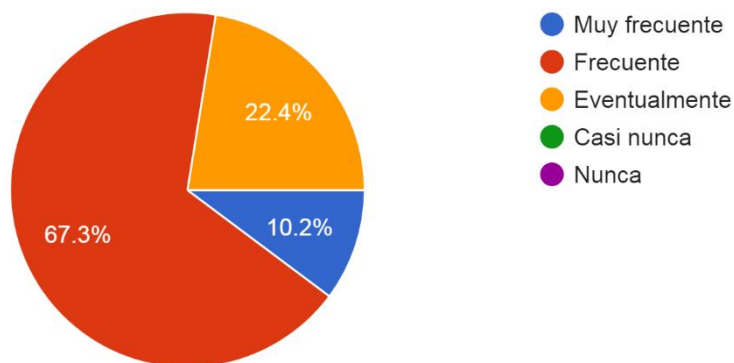


Gráfico 4: Frecuencia de capacitación del trabajador
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuente	5	10%
Frecuente	33	68%
Eventualmente	11	22%
Casi nunca	0	0%
Nunca	0	0%
Total	49	100%

Tabla 8: Frecuencia de capacitación del trabajador
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de personas encuestadas, según su propia opinión, el 10% afirma que se capacitan con mucha frecuencia se capacita, 68% mantiene una capacitación frecuente, 22% lo hace de manera eventual; ningún profesional considera la opción “Casi nunca” y “nunca”.

Gráfico N.º 5: ¿De qué manera prefiere actualizar sus conocimientos?

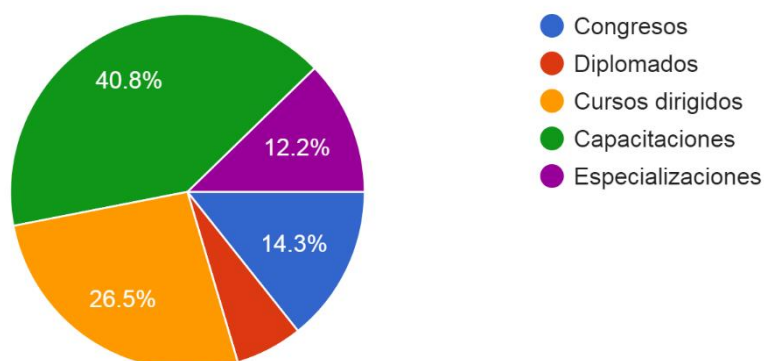


Gráfico 5: Medio por el cual el trabajador prefiere actualizar sus conocimientos
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Congresos	7	14%
Diplomados	3	6%
Cursos dirigidos	13	27%
Capacitaciones	20	41%
Especializaciones	6	12%
Total	49	100%

Tabla 9: Medio por el cual el trabajador prefiere actualizar sus conocimientos
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 14% prefiere actualizar sus conocimientos en congresos, el 6% en diplomados, el 27% en cursos dirigidos, en 41% en capacitaciones, la mayoría organizadas por el mismo SO-HNAA y el 12% actualiza sus conocimientos por especializaciones.

Gráfico N.º 6: ¿Con que frecuencia la institución (el servicio) presta facilidades necesarias para que usted pueda llevar a cabo su capacitación?

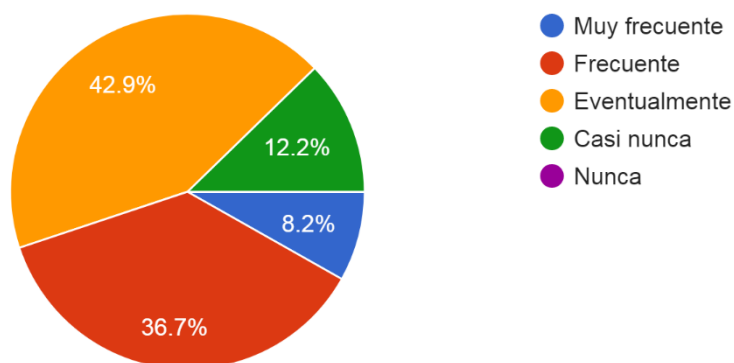


Gráfico 6: Frecuencia de capacitación del trabajador
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuente	4	8%
Frecuente	18	37%
Eventualmente	21	43%
Casi nunca	6	12%
Nunca	0	0%
Total	49	100%

Tabla 10: Frecuencia de capacitación del trabajador
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 8% considera que con mucha frecuencia el SO-HNAAA facilita la actualización de conocimientos, el 37% opina que solo es frecuente, el 43% opina que es eventualmente, el 12% por lo contrario opina que casi nunca el SO-HNAAA da facilidades; aun así, ningún encuestado eligió la opción “nunca”.

Gráfico N.º 7: A la premisa: La institución incentiva la capacitación

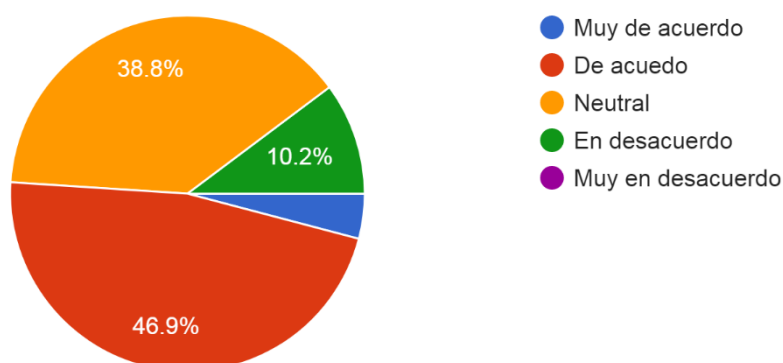


Gráfico 7: Respuesta a la premisa: La institución incentiva la capacitación
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	2	4%
De acuerdo	23	47%
Neutral	19	39%
En desacuerdo	5	10%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	49	100%

Tabla 11: Respuesta a la premisa: La institución incentiva la capacitación
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 4% está muy de acuerdo con que el SO-HNAAA incentiva la capacitación, el 47% están de acuerdo con la premisa, el 39% se mantiene en una posición neutral, el 10% está en desacuerdo con la premisa; ningún encuestado eligió la opción “Muy en desacuerdo”.

Gráfico N.º 8: Prestaría apoyo a la institución en caso de emergencia, aún sin estar en obligación

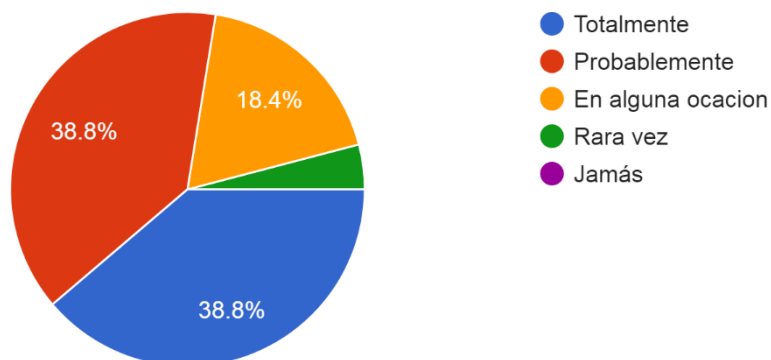


Gráfico 8: Prestaría apoyo a la institución en caso de emergencia, aún sin estar en obligación
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente	19	39%
Probablemente	19	39%
En alguna ocasión	9	18%
Rara vez	2	4%
Jamás	0	0%
Total	49	100%

Tabla 12: Respuesta a la premisa: La institución incentiva la capacitación
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 39% prestaría apoyo total al SO-HNAAA aún sin ser estar en la obligación de hacerlo, otro 39% probablemente prestaría apoyo, el 18% lo haría en alguna ocasión y el 4% lo haría rara vez.

Gráfico N.º 9: ¿Con qué frecuencia la institución le ha pedido cubrir un turno sin previo aviso?

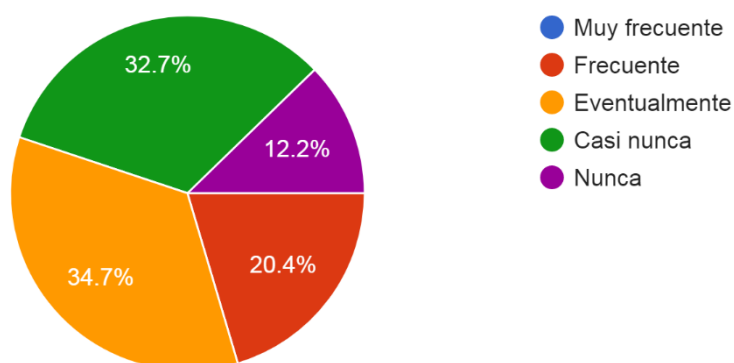


Gráfico 9: Frecuencia con que el trabajador a cubierto un turno sin previo aviso
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuente	0	0%
Frecuente	10	20%
Eventualmente	17	35%
Casi nunca	16	33%
Nunca	6	12%
Total	49	100%

Tabla 13: Frecuencia con que el trabajador a cubierto un turno sin previo aviso
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 20% considera que es frecuente que el SO-HNAAA le pida cubrir un turno sin previo aviso, el 35% opina que es eventualmente, el 33% opina que casi nunca ocurre una situación parecida, el 12% por lo contrario opina que nunca el SO-HNAAA le ha solicitado eso.

Gráfico N.º 10: Considera usted que el desgaste físico que sufre en el área de trabajo va de acuerdo a su remuneración

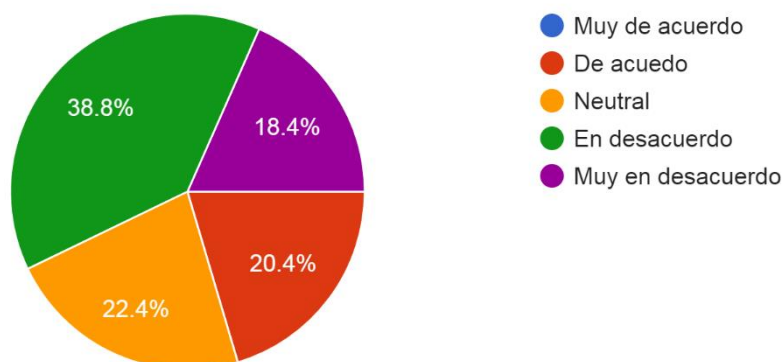


Gráfico 10: Respuesta a la premisa: Desgaste físico vs remuneración
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De acuerdo	10	24%
Neutral	11	22%
En desacuerdo	19	39%
Muy en desacuerdo	9	18%
Total	49	100%

Tabla 14: Respuesta a la premisa: Desgaste físico vs remuneración
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 24% está de acuerdo con la premisa, el 22% se mantiene en una posición neutral, el 39% está en desacuerdo con la premisa y el 18% está en total desacuerdo de la relación desgaste físico contra remuneración.

Gráfico N.º 11: ¿Considera usted que su tiempo de descanso (días libres) son los justos para poder desempeñar de manera eficiente su labor?

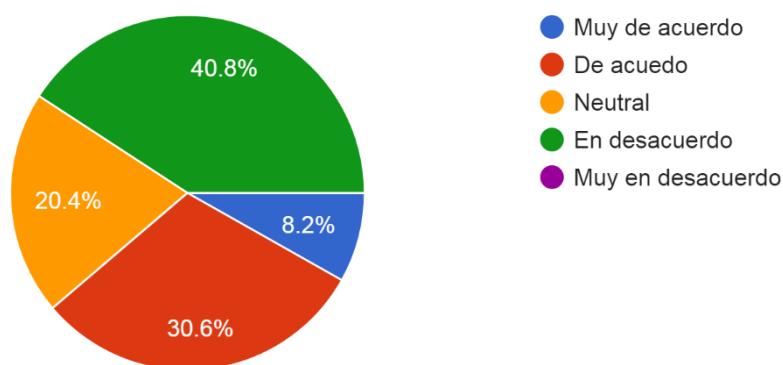


Gráfico 11: Respuesta a la premisa: Tiempo de descanso vs desempeño
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	4	8%
De acuerdo	15	31%
Neutral	10	20%
En desacuerdo	20	41%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	49	100%

Tabla 15: Respuesta a la premisa: Desgaste físico vs remuneración
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 8% está muy de acuerdo con la premisa, el 31% manifiesta que está de acuerdo con la premisa, el 20 % se mantiene en una posición neutral, el 41% está en desacuerdo con la premisa tiempo de descanso contra cantidad de carga laboral.

Gráfico N.º 12: ¿Con qué frecuencia delega sus funciones a los internos y/o residentes?

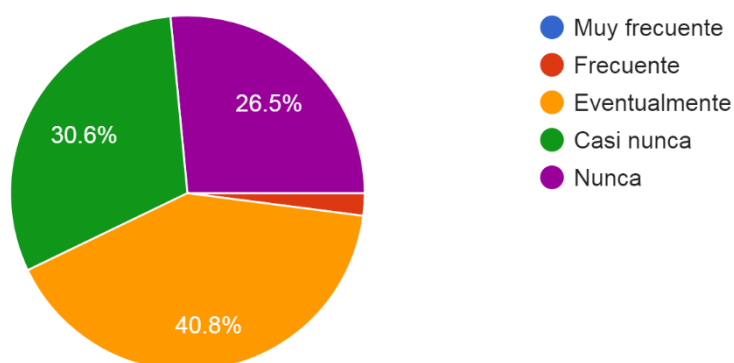


Gráfico 12: Frecuencia con que el trabajador delega sus funciones a internos y/o residentes
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuente	0	0%
Frecuente	1	2%
Eventualmente	20	40%
Casi nunca	15	31%
Nunca	13	27%
Total	49	100%

Tabla 16: Frecuencia con que el trabajador delega sus funciones a internos y/o residentes
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 2% suelen con frecuencia transmitir sus funciones a los internos y/o residentes, el 40% lo hace eventualmente, el 31% casi nunca lo hace y el 27% nunca lo hace.

Gráfico N.º 13: La falta o escasez de algún instrumento (rayos x, ecógrafo, colposcopio, entre otros) ha dificultado en su labor

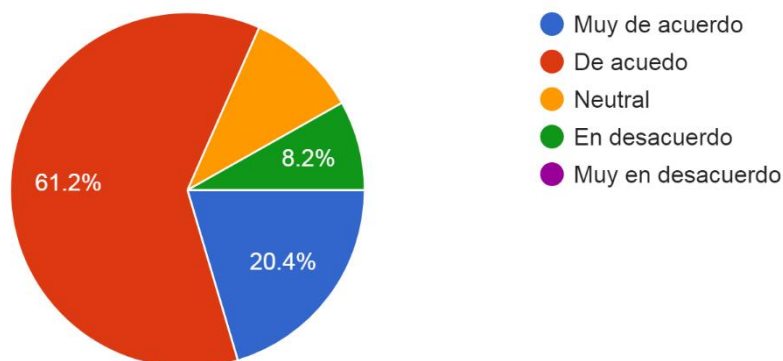


Gráfico 13: Dificultad para desempeñar su labor por falta de instrumentos
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	10	20%
De acuerdo	30	61%
Neutral	5	10%
En desacuerdo	4	9%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	49	100%

Tabla 17: Dificultad para desempeñar su labor por falta de instrumentos
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 20% está muy de acuerdo con que existe dificultad para realizar su labor por falta de instrumentos e/o insumos, el 61% se mantiene en acuerdo con la premisa, el 10% se mantiene en una posición neutral, el 9% está en desacuerdo con la premisa.

Gráfico N.º 14: Con qué frecuencia los pacientes del SO-HNAAA han sido transferidos a otro hospital por falta de personal

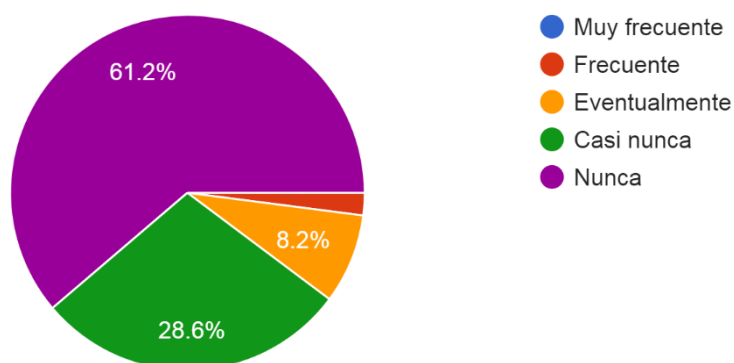


Gráfico 14: Frecuencia con que los pacientes son referidos del SO-HNAAA a otro hospital
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuente	0	0%
Frecuente	1	2%
Eventualmente	4	8%
Casi nunca	14	29%
Nunca	30	61%
Total	49	100%

Tabla 18: Frecuencia con que los pacientes son referidos del SO-HNAAA a otro hospital
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 2% considera que es frecuente que el SO-HNAAA refiera los pacientes a otro hospital, el 8% opina que es eventualmente, el 29% opina que casi nunca ocurre una situación parecida, el 61% por lo contrario opina que nunca se ha presentado esta situación.

Gráfico N.º 15: Cuando trasfieren pacientes de otros hospitales para ser atendidos en el HNAAA sin que sean de alto riesgo obstétrico (ARO) siente usted una sobre carga laboral

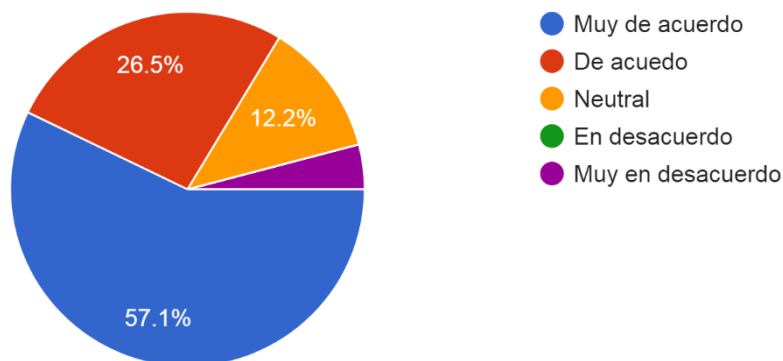


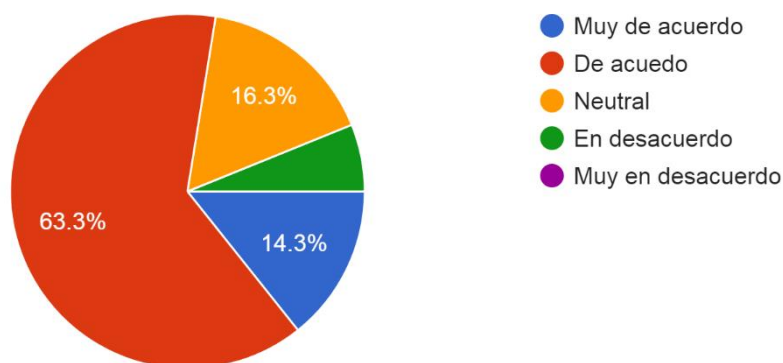
Gráfico 15: Sobrecarga laboral por referencias de bajo ARO
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	28	57%
De acuerdo	13	27%
Neutral	6	12%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	2	4%
Total	49	100%

Tabla 19: Sobrecarga laboral por referencias de bajo ARO
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 57% está muy de acuerdo con que en repetidas ocasiones llegan pacientes referidos que son de bajo ARO lo cual representa sobrecarga laboral, el 27% está de acuerdo con la premisa, el 12% se mantiene en una posición neutral, y el 4% está en total desacuerdo.

Gráfico N.º 16: Siente usted que los métodos y procedimientos exigidos por el hospital van de acuerdo al protocolo



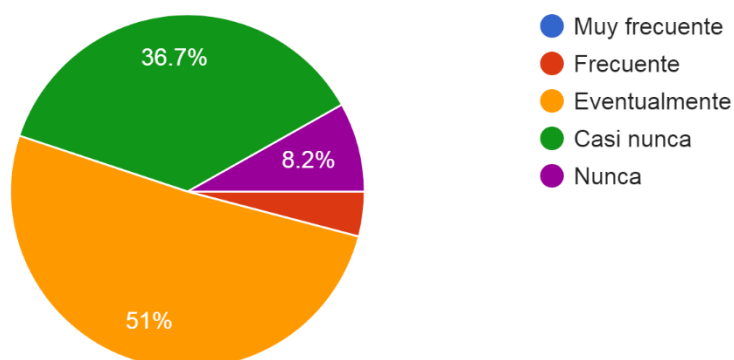
*Gráfico 16: Relación entre el protocolo y el procedimiento exigido por el hospital.
Fuente: encuesta, diciembre 2018*

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	7	14%
De acuerdo	31	63%
Neutral	8	16%
En desacuerdo	3	7%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	49	100%

*Tabla 20: Relación entre el protocolo y el procedimiento exigido por el hospital.
Fuente: encuesta, diciembre 2018*

Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 14% está muy de acuerdo con la premisa de que los métodos y procedimientos exigidos por el hospital van de acuerdo al protocolo, otro 63% está solo de acuerdo, el 16% se mantiene en una posición neutral, el 7% está en desacuerdo con la premisa.

Gráfico N.º 17: Con qué frecuencia ha tenido que desviarse del protocolo o procedimiento institucional por el bien del paciente



*Gráfico 17: Frecuencia con el que el trabajador se ha desviado del protocolo
Fuente: encuesta, diciembre 2018*

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuente	0	0%
Frecuente	2	4%
Eventualmente	25	51%
Casi nunca	18	37%
Nunca	4	8%
Total	49	100%

*Tabla 21: Frecuencia con el que el trabajador se ha desviado del protocolo
Fuente: encuesta, diciembre 2018*

Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 4% se ha desviado frecuentemente del protocolo en beneficio del paciente, el 51% lo hace de manera eventual, el 37% opina que casi nunca ocurre una situación parecida, el 8% por lo contrario opina que nunca se ha tenido que desviar del protocolo.

Gráfico N.º 18: Conoce usted la documentación requerida para llevar a cabo una intervención médica

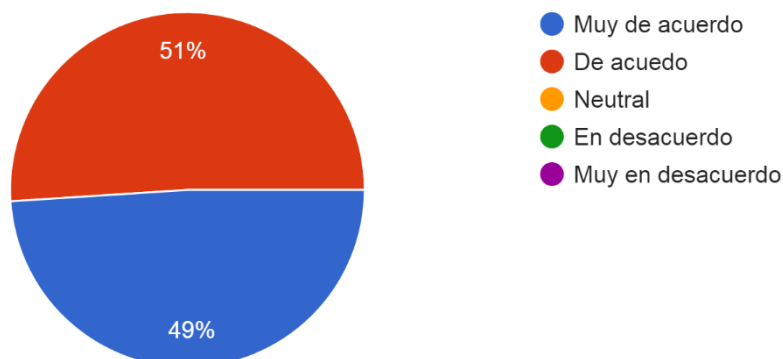


Gráfico 18: Conocimiento de la documentación
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	24	49%
De acuerdo	25	51%
Neutral	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	49	100%

Tabla 22: Conocimiento de la documentación.
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 49% afirma muy de acuerdo que conoce la documentación, el 51% solo manifestó estar de acuerdo, se puede afirmar que el 100% conoce la documentación necesaria.

Gráfico N.º 19: Considera que el área otorgada para el desempeño de sus funciones es la adecuada (Metro cuadrado por paciente)

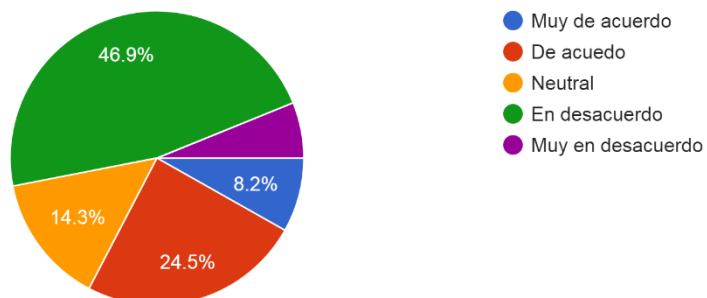


Gráfico 19: Relación de área para desempeño de funciones
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	4	8%
De acuerdo	12	25%
Neutral	7	14%
En desacuerdo	23	47%
Muy en desacuerdo	3	6%
Total	49	100%

Tabla 23: Relación de área para desempeño de funciones.
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 8% está muy de acuerdo con que el área para desempeñar funciones es suficiente, el 25% está de acuerdo con la premisa, el 14% se mantiene en una posición neutral, el 47% está en desacuerdo con la premisa y el 6% está en total desacuerdo.

Gráfico N.º 20: Considera que la infraestructura del SO-HNAAA es capaz de albergar la cantidad de pacientes atendidos

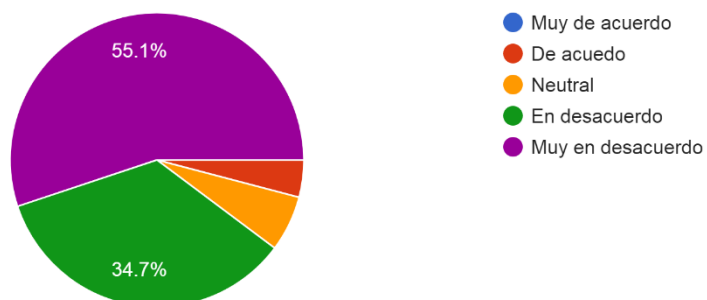


Gráfico 20: Respecto a la infraestructura
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De acuerdo	2	4%
Neutral	3	6%
En desacuerdo	17	35%
Muy en desacuerdo	27	55%
Total	49	100%

Tabla 24: Respecto a la infraestructura.
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 4% está de acuerdo con la premisa de que el área del SO-HNAAA es suficiente para albergar todos los pacientes, el 6% se mantiene en una posición neutral, el 35% está en desacuerdo con la premisa y el 55% está en total desacuerdo con la premisa.

Gráfico N.º 21: Considera que trabajar específicamente en el SO-HNAAA genera para usted un riesgo inherente

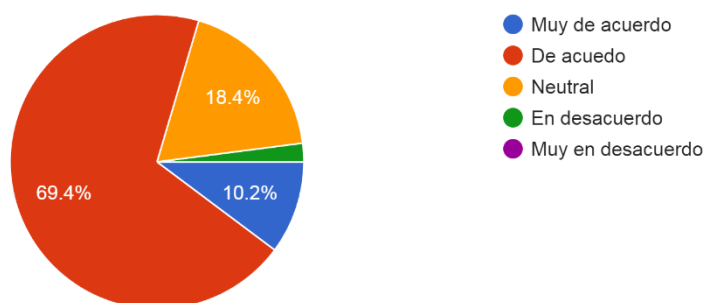


Gráfico 21: Respecto al riesgo inherente
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	5	10%
De acuerdo	34	69%
Neutral	9	18%
En desacuerdo	1	3%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	49	100%

Tabla 25: Respecto al riesgo inherente
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 10% está muy de acuerdo con que existe un riesgo inherente para su propia salud o en el marco legal dentro del SO-HNAAA, el 69% está de acuerdo con la premisa, el 18% se mantiene en una posición neutral, el 3% está en desacuerdo con la premisa.

Gráfico N.º 22: Conoce sus funciones incluidas en el Manual de Organización y Funciones

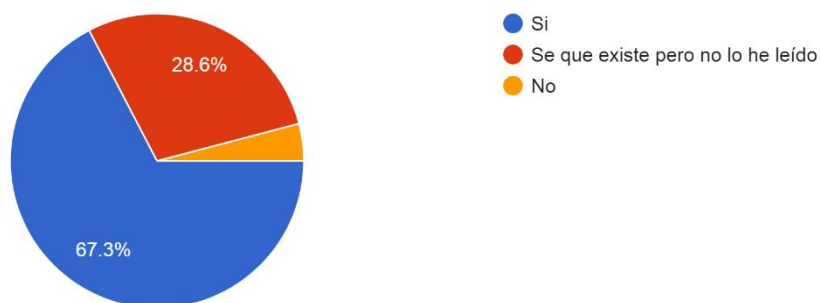


Gráfico 22: Respecto al conocimiento del MOF
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	67%
Se que existe, pero no lo he leído	14	29%
No	2	4%
Total	49	100%

Tabla 26: Respecto al conocimiento del MOF
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 67% afirma conocer el MOF del SO-HNAAA, el 29% afirma saber que existe, pero no haberlo leído y el 4% no lo conoce, no lo ha leído.

Gráfico N.º 23: Conoce el Reglamento Interno de Trabajo

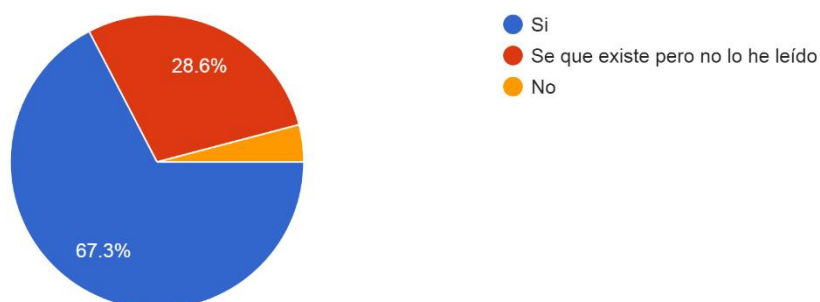


Gráfico 23: Respecto al conocimiento del RIT
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	55%
Se que existe, pero no lo he leído	19	39%
No	3	6%
Total	49	100%

Tabla 27: Respecto al conocimiento del RIT
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 55% afirma conocer el RIT del SO-HNAAA, el 39% afirma saber que existe, pero no haberlo leído y el 6% no lo conoce, no lo ha leído.

Gráfico N.º 24: Ha sentido que le han sobrecargado funciones que no está obligado a realizar

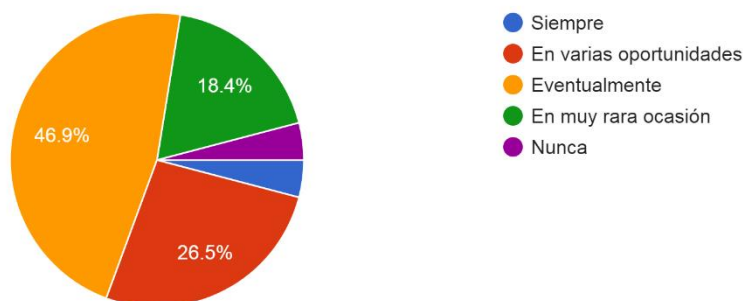


Gráfico 24: Respecto a la sobrecarga de funciones
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	2	4%
De acuerdo	13	27%
Neutral	23	47%
En desacuerdo	9	18%
Muy en desacuerdo	2	4%
Total	49	100%

Tabla 28: Respecto a la sobrecarga de funciones
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 4% coincide que estar muy de acuerdo con la premisa de sentirse sobrecargado de funciones que no son su obligación, el 27% está de acuerdo con la premisa, el 47% se mantiene en una posición neutral, el 18% está en desacuerdo con la premisa y el 4% está en total desacuerdo.

Gráfico N.º 25: Considera que la carga de trabajo (incluido adicionales) no llega a ser satisfecha por el personal. Considere sólo el SO-HNAAA

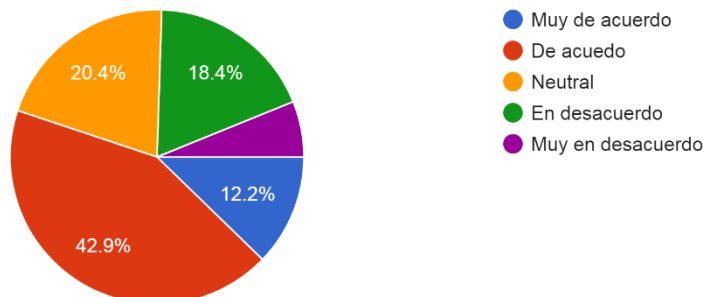


Gráfico 25: Respecto a la poca satisfacción por sobrecarga
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	6	12%
De acuerdo	21	43%
Neutral	10	20%
En desacuerdo	9	18%
Muy en desacuerdo	3	7%
Total	49	100%

Tabla 29: Respecto a la poca satisfacción por sobrecarga
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 12% confirma que la cantidad de pacientes y carga documental no logra ser satisfecha por el personal, el 43% está de acuerdo con la premisa, el 20% se mantiene en una posición neutral, el 18% está en desacuerdo con la premisa y el 7% está en total desacuerdo con la premisa.

Gráfico N.º 26: Con qué frecuencia la cantidad de pacientes (incluido adicionales) ha representado una sobrecarga laboral para usted

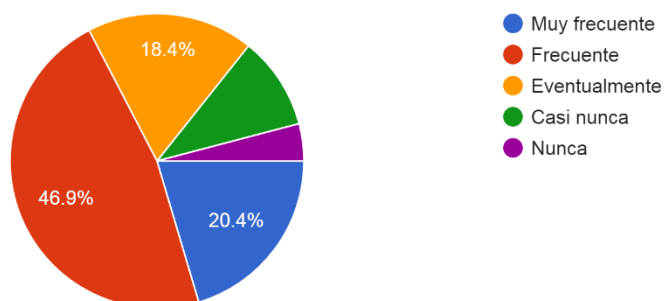


Gráfico 26: Respecto a la sobrecarga laboral por la cantidad de pacientes
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuente	10	20%
Frecuente	23	47%
Eventualmente	9	18%
Casi nunca	5	11%
Nunca	2	4%
Total	49	100%

Tabla 30: Respecto a la sobrecarga laboral por la cantidad de pacientes
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 20% coincide que es muy frecuente que la cantidad de pacientes ingresados generen sobrecarga laboral, el 47% considera que es solo frecuente, el 18% opina que es eventualmente, el 11% opina que casi nunca ocurre una situación parecida, el 4% nunca se ha visto en esa situación.

3.2 Análisis de la entrevista sobre el cumplimiento del diseño de cargos y opinión del grado de satisfacción del paciente.

La presente entrevista tuvo lugar en distintos momentos, se eligió a los miembros más precedentes de cada equipo (médico, obstetra y técnico) para poder formar una idea más clara e histórica del problema.

La interpretación que se dará a continuación también guarda el celo de anonimato por lo cual la presente investigación sintetizará la respuesta haciendo un análisis conjunto de las mismas.

3.2.1 Pregunta 1:

En su opinión, ¿Existe un descontento en la población atendida? ¿Por qué cree que suceda esto?

Análisis:

La respuesta que nos ofrecen los profesionales es unánime: sí, existe un gran descontento en la población atendida.

Los motivos residen en la falta de un ambiente adecuado para poder albergar la cantidad de pacientes que solicitan el servicio; explicaban los profesionales que el HNAAA (el cual a lo largo de la investigación perdió su denominación de nacional quedando como Hospital Base, por irregularidades), no es un hospital de atención primaria, es un hospital de referencia, como también lo es el Hospital II Luis Heysen Incháustegui, es importante conocer que un hospital de referencia debe admitir a los pacientes de alto riesgo como prioridad, pero el desconocimiento de la población causa que se tome como un hospital de primera opción, ocasionando entonces que se sobrecargue por pacientes de todo el norte del país y adicionalmente los pacientes que desean ser atendidos de manera directa.

Los entrevistados relatan casos impactantes donde se evidencia que la infraestructura del SO-HNAAA llega a colapsar por la cantidad de pacientes, hechos que podremos comprobar en las fotografías del presente trabajo de investigación.

Un problema que también mencionan como recurrente es la falta de insumos en el laboratorio para pruebas médicas de urgencia, lo cual, según su opinión profesional dificulta en gran medida el diagnóstico y eleva el riesgo de intervención.

Todos estos factores, no solo causan descontento en la población sino también en el equipo profesional, lo cual causará un constante estrés que desembocará finalmente en una atención agresiva y mal trato al paciente.

3.2.2 Pregunta 2:

¿Considera que han sido transgredidas sus funciones y obligaciones? Explique de qué manera

Análisis:

Sí, según los entrevistados, un profesional de la salud está obligado a atender a todos los pacientes que se le asigne y al ser el HNAAA el hospital de referencia principal no puede descargar hacia otros hospitales (caso que si hacen otros centros médicos de la Red EsSalud) por tanto se verá en la obligación moral y legal de atender al total de pacientes aun teniendo muchos factores en contra (infraestructura, falta de camas y camillas, falta de insumos); eso pone en mucho riesgo al profesional.

Manifiestan algunos responsables del servicio que se les exige implícitamente a aceptar adicionales por ser recomendados de algún colega o directamente del hospital.

Una revelación preocupante es la de “doble asignación”, por ejemplo: en una guardia nocturna se asignará a un médico para Centro Obstétrico (ubicado en el 4to piso del HNAAA) y uno más para el Emergencia de Obstetricia (ubicado en el 1er piso); a

ocurrido, y en repetidas ocasiones, que alguno de los asignados sale de su puesto de trabajo o no figura por algún error; entonces el médico restante deberá hacerse cargo tanto de emergencia como del centro obstétrico. Esta práctica, aunque ilegal y poco ética, se da comúnmente en el hospital, poniendo en riesgo la salud e integridad de las pacientes.

3.2.3 Pregunta 3:

¿Qué solución propone usted a los problemas que enfrenta el SO-HNAAA?

Análisis:

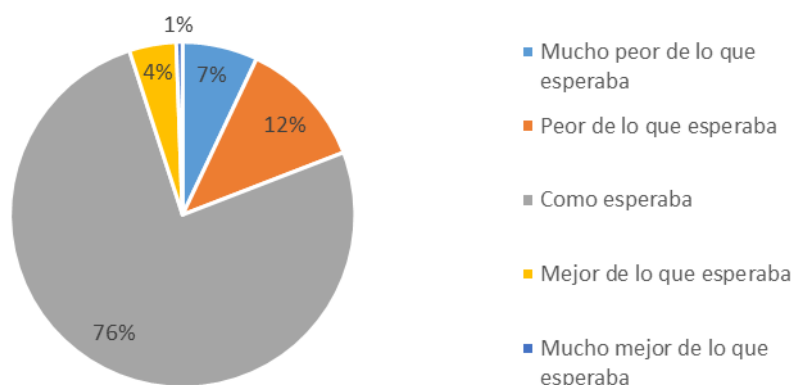
Las propuestas son variadas y creativas de parte de los profesionales quienes viven esto día a día.

Un buen grupo propone un análisis de sobrecarga laboral por falta de personal e infraestructura para que puedan ampliar el servicio. Algo que se debe señalar aquí es que el SO-HNAAA comprendía todo el 4to piso del hospital, actualmente comparte la mitad de su capacidad con el servicio de ginecología, el cual, en su momento, estaba ubicado en el 5to piso, donde actualmente funciona el cuerpo médico (citando a un doctor entrevistado: “Un capricho que se dieron los doctores y que trajo muchos problemas”)

Así mismo también recomiendan extender capacitaciones a los pacientes, dando a conocer que el HNAAA no es un hospital de atención primaria.

3.3 Interpretación y Análisis de la Encuesta SERVQHOS para medir la Calidad Del Servicio.

Gráfico N.º 27: La Tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido



*Gráfico 27: Respecto a la tecnología de los equipos médicos
Fuente: encuesta, diciembre 2018*

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	24	7%
Peor de lo que esperaba	41	12%
Como lo esperaba	258	76%
Mejor de lo que esperaba	15	4%
Mucho mejor de lo que esperaba	2	1%
Total	340	100%

*Tabla 31: Respecto a la tecnología de los equipos médicos
Fuente: encuesta, diciembre 2018*

Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 7% considera que los equipos médicos encontrados en el SO-HNAAA son mucho peor de lo que esperaban, un 12% afirma que son peor de lo que esperaban, un 76% coincide que es como lo esperaba, un 4% manifiesta que es mucho mejor de lo que esperaba y un 1% incluso lo califica como mucho mejor de lo que esperaba.

Gráfico N.º 28: La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido

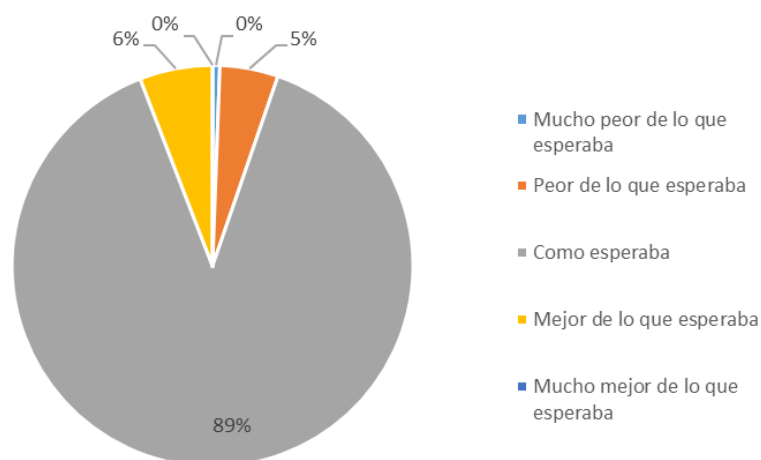


Gráfico 28: Respecto a la apariencia del personal
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	2	1%
Peor de lo que esperaba	16	5%
Como lo esperaba	302	89%
Mejor de lo que esperaba	20	6%
Mucho mejor de lo que esperaba	0	0%
Total	340	100%

Tabla 32: Respecto a la apariencia del personal
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 1% considera que la apariencia del personal en el SO-HNAAA es mucho peor de lo que esperaban, un 5% afirma que son peor de lo que esperaban, un 89% coincide que es como lo esperaba y un 4% manifiesta que es mejor de lo que esperaba.

Gráfico N.º 29: Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital han sido

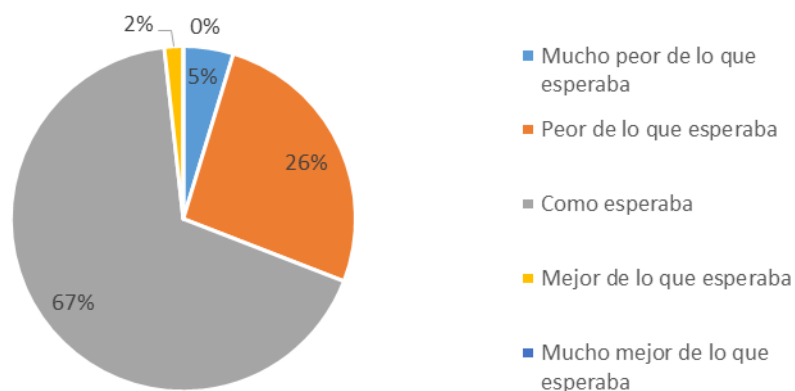


Gráfico 29: Respecto a la señalización interna del hospital
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	16	5%
Peor de lo que esperaba	89	26%
Como lo esperaba	229	67%
Mejor de lo que esperaba	6	2%
Mucho mejor de lo que esperaba	0	0%
Total	340	100%

Tabla 33: Respecto a la señalización interna del hospital
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 5% considera que la señalización interna del hospital es mucho peor de lo que esperaban, un 26% afirma que son peor de lo que esperaban, un 67% coincide que es como lo esperaba y un 2% manifiesta que es mejor de lo que esperaba.

Gráfico N.º 30: El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido

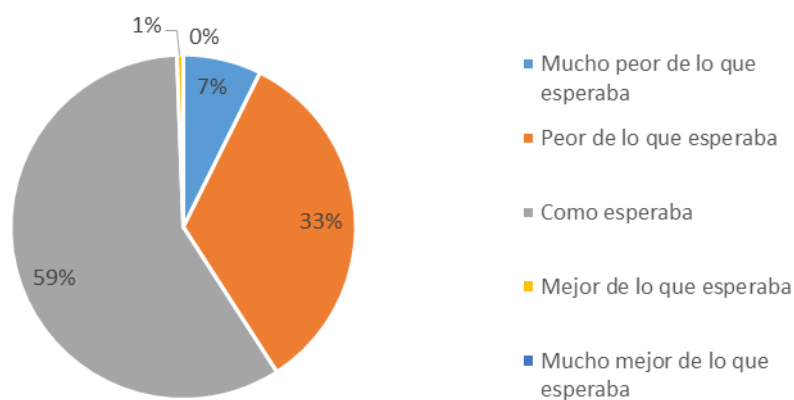


Gráfico 30: Respeto al interés del personal
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	25	7%
Peor de lo que esperaba	114	33%
Como lo esperaba	199	59%
Mejor de lo que esperaba	2	1%
Mucho mejor de lo que esperaba	0	0%
Total	340	100%

Tabla 34: Respeto al interés del personal
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 7% considera que el interés del personal es mucho peor de lo que esperaban, un 33% afirma que es peor de lo que esperaban, un 59% coincide que es como lo esperaba y solo un 1% manifiesta que es mejor de lo que esperaba.

Gráfico N.º 31: El estado en que están las habitaciones del hospital (apariencia, comodidad) ha sido

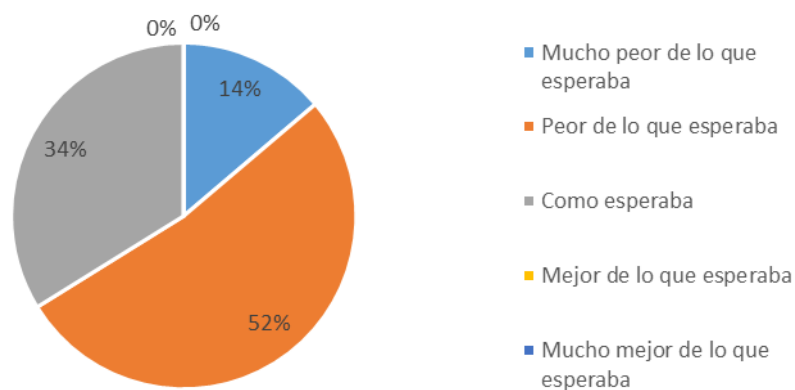


Gráfico 31: Respeto a las habitaciones
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	47	14%
Peor de lo que esperaba	178	52%
Como lo esperaba	115	34%
Mejor de lo que esperaba	0	0%
Mucho mejor de lo que esperaba	0	0%
Total	340	100%

Tabla 35: Respeto a las habitaciones
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 14% considera que las habitaciones son mucho peor de lo que esperaban, un 52% afirma que es peor de lo que esperaban, un 34% coincide que es como lo esperaba.

Gráfico N.º 32: La información que los médicos proporcionan ha sido

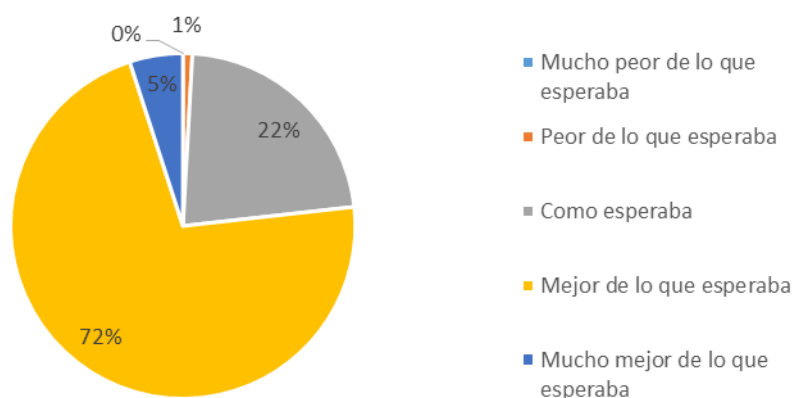


Gráfico 32: Respecto a la información que proporciona el médico

Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	0	0%
Peor de lo que esperaba	3	1%
Como lo esperaba	76	22%
Mejor de lo que esperaba	244	72%
Mucho mejor de lo que esperaba	17	5%
Total	340	100%

Tabla 36: Respecto a la información que proporciona el médico

Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 1% considera que la información que proporciona el médico es peor de lo que esperaban, un 22% coincide que es como lo esperaba, un 72% manifiesta que es mejor de lo que esperaba e incluso un 5% afirma que es mucho mejor de lo que esperaba.

Gráfico N.º 33: El tiempo de espera para ser atendido por un médico ha sido

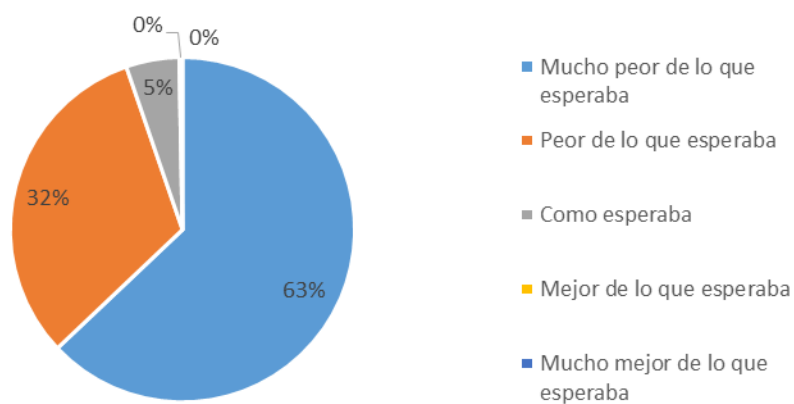


Gráfico 33: Respecto al tiempo de espera para ser atendido por el médico
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	214	63%
Peor de lo que esperaba	108	32%
Como lo esperaba	17	5%
Mejor de lo que esperaba	1	0%
Mucho mejor de lo que esperaba	0	0%
Total	340	100%

Tabla 37: Respecto al tiempo de espera para ser atendido por el médico
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 63% considera que el tiempo de espera para ser atendido por el médico es mucho peor de lo que esperaban, un 32% afirma que es peor de lo que esperaba, un 5% coincide que es como lo esperaba y un 0.29% manifiesta que es mejor de lo que esperaba.

Gráfico N.º 34: La facilidad para llegar al hospital ha sido

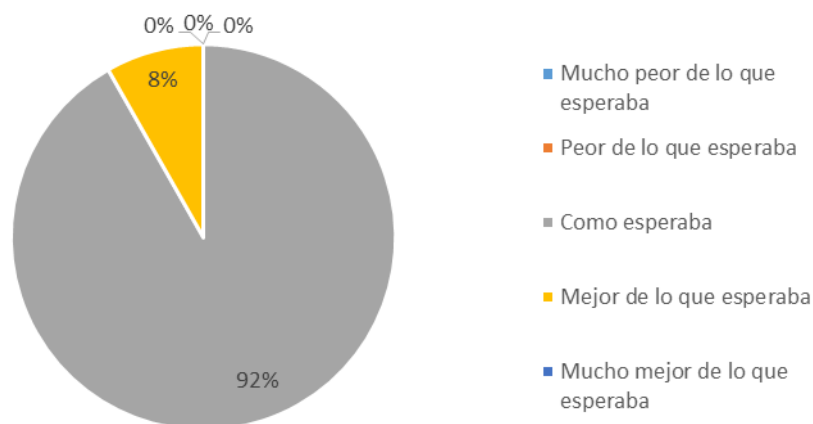


Gráfico 34: Respecto a la facilidad para llegar al hospital
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	0	0%
Peor de lo que esperaba	0	0%
Como lo esperaba	312	92%
Mejor de lo que esperaba	28	8%
Mucho mejor de lo que esperaba	0	0%
Total	340	100%

Tabla 38: Respecto a la facilidad para llegar al hospital
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 92% considera que a la facilidad para llegar al hospital es como lo esperaba y un 8% afirma que es mejor de lo que esperaba.

Gráfico N.º 35: El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes ha sido

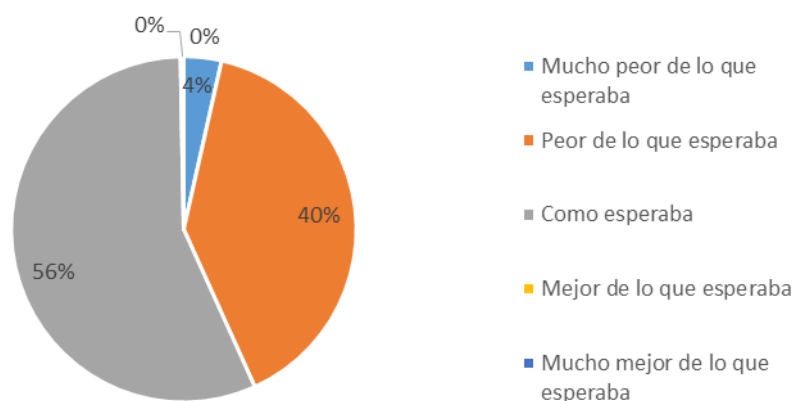


Gráfico 35: Respecto al interés del personal por solucionar los problemas
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	12	4%
Peor de lo que esperaba	135	40%
Como lo esperaba	192	56%
Mejor de lo que esperaba	1	0%
Mucho mejor de lo que esperaba	0	0%
Total	340	100%

Tabla 39: Respecto al interés del personal por solucionar los problemas
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 4% considera que el interés del personal por solucionar los problemas es mucho peor de lo que esperaban, un 40% afirma que es peor de lo que esperaba, un 56% coincide que es como lo esperaba.

Gráfico N.º 36: La puntualidad de las consultas médicas ha sido

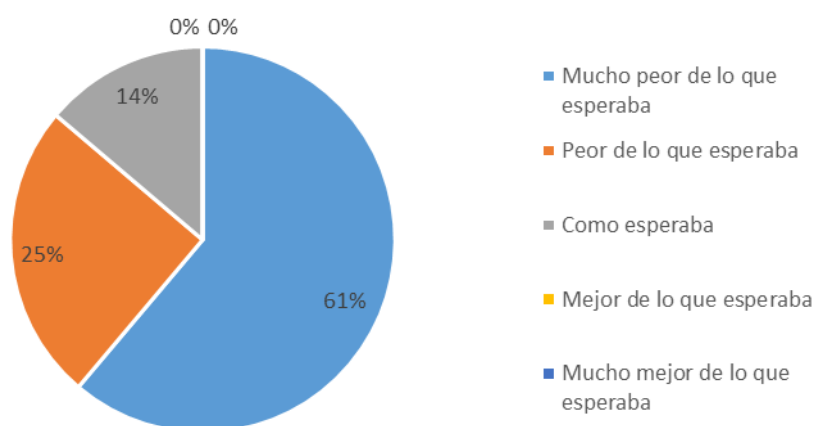


Gráfico 36: Respecto a la puntualidad de las consultas médicas
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	208	61%
Peor de lo que esperaba	85	25%
Como lo esperaba	47	14%
Mejor de lo que esperaba	0	0%
Mucho mejor de lo que esperaba	0	0%
Total	340	100%

Tabla 40: Respecto a la puntualidad de las consultas médicas
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 61% considera que la puntualidad de las consultas médicas es mucho peor de lo que esperaban, un 25% afirma que es peor de lo que esperaba, un 14% coincide que es como lo esperaba.

Gráfico N.º 37: La rapidez con que consigues lo que se necesita o se pide ha sido

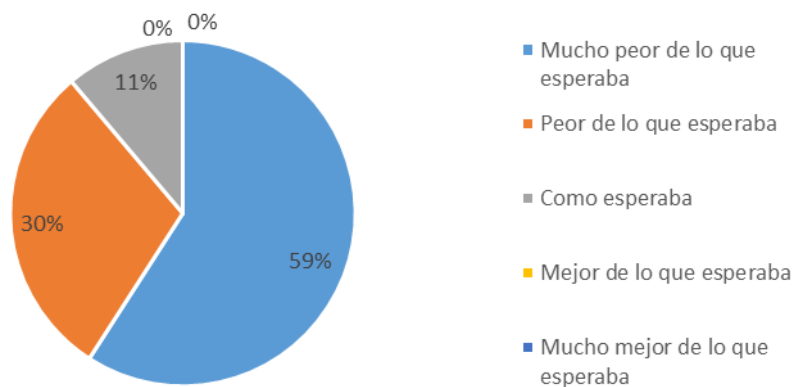


Gráfico 37: Respecto a la rapidez con que consigues lo que se necesita o se pide
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	201	59%
Peor de lo que esperaba	101	30%
Como lo esperaba	38	11%
Mejor de lo que esperaba	0	0%
Mucho mejor de lo que esperaba	0	0%
Total	340	100%

Tabla 41: Respecto a la rapidez con que consigues lo que se necesita o se pide
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 59% considera que la rapidez con que consigue lo que se necesita o se pide es mucho peor de lo que esperaban, un 30% afirma que es peor de lo que esperaba, un 11% coincide que es como lo esperaba.

Gráfico N.º 38: La disposición del personal para ayudarle cuando lo necesita ha sido

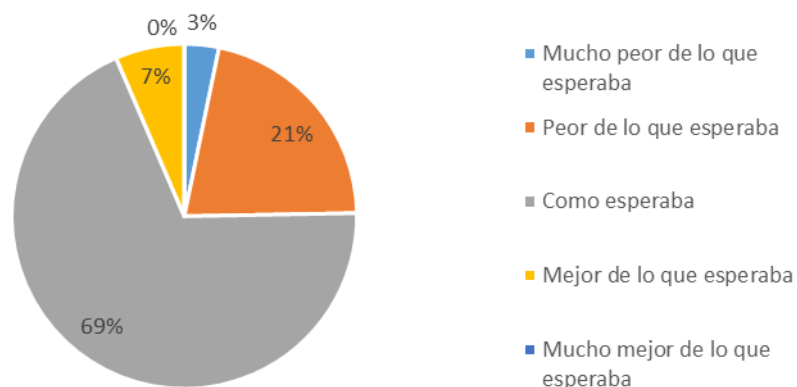


Gráfico 38: Respecto a la disposición del personal para ayudarle
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	11	3%
Peor de lo que esperaba	73	21%
Como lo esperaba	234	69%
Mejor de lo que esperaba	22	7%
Mucho mejor de lo que esperaba	0	0%
Total	340	100%

Tabla 42: Respecto a la disposición del personal para ayudarle
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 3% considera que la disposición del personal para ayudarle es mucho peor de lo que esperaban, un 21% afirma que son peor de lo que esperaban, un 69% coincide que es como lo esperaba, un 7% manifiesta que es mucho mejor de lo que esperaba.

Gráfico N.º 39: La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes ha sido

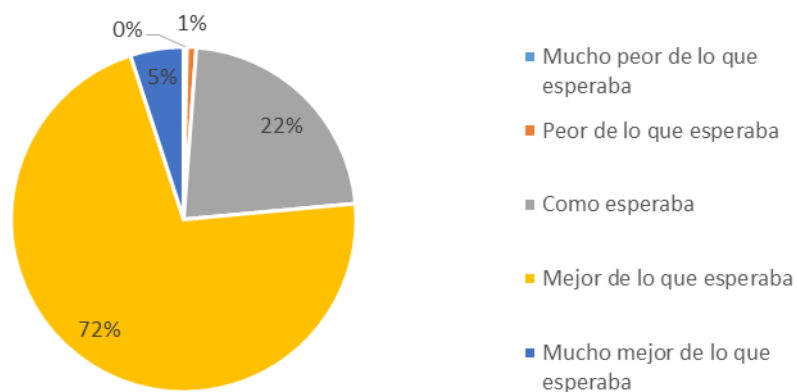


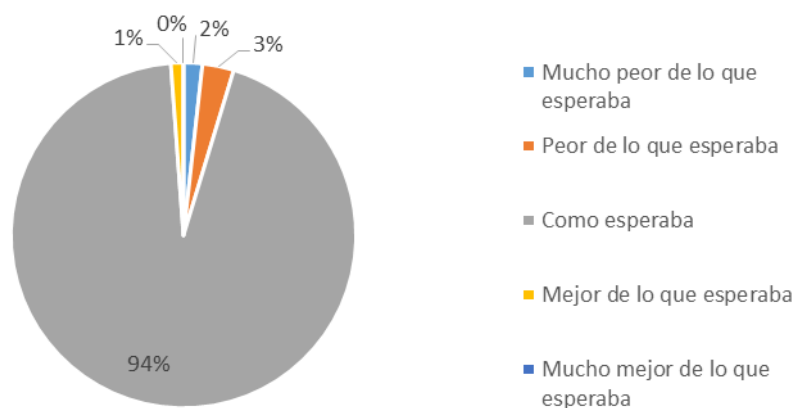
Gráfico 39: Respecto a la confianza que el personal transmite
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	1	0%
Peor de lo que esperaba	3	1%
Como lo esperaba	76	22%
Mejor de lo que esperaba	243	72%
Mucho mejor de lo que esperaba	17	5%
Total	340	100%

Tabla 43: Respecto a la confianza que el personal transmite
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 0.29% considera que la confianza que el personal transmite es mucho peor de lo que esperaban, un 1% afirma que son peor de lo que esperaban, un 22% coincide que es como lo esperaba, un 72% manifiesta que es mucho mejor de lo que esperaba, incluso un 5% considera que es mucho mejor de lo que esperaba.

Gráfico N.º 40: La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido



*Gráfico 40: Respecto a la amabilidad que el personal transmite
Fuente: encuesta, diciembre 2018*

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	6	2%
Peor de lo que esperaba	10	3%
Como lo esperaba	320	94%
Mejor de lo que esperaba	4	1%
Mucho mejor de lo que esperaba	0	0%
Total	340	100%

*Tabla 44: Respecto a la amabilidad que el personal transmite
Fuente: encuesta, diciembre 2018*

Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 2% considera que la amabilidad que el personal transmite es mucho peor de lo que esperaban, un 3% afirma que son peor de lo que esperaban, un 94% coincide que es como lo esperaba, un 1% manifiesta que es mejor de lo que esperaba.

Gráfico N.º 41: La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo ha sido

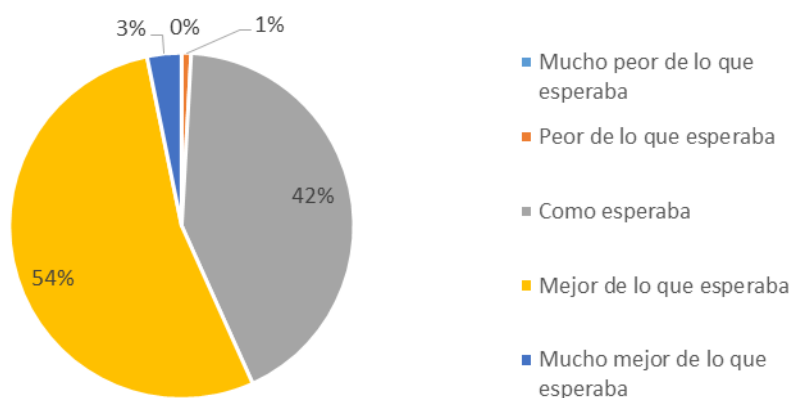


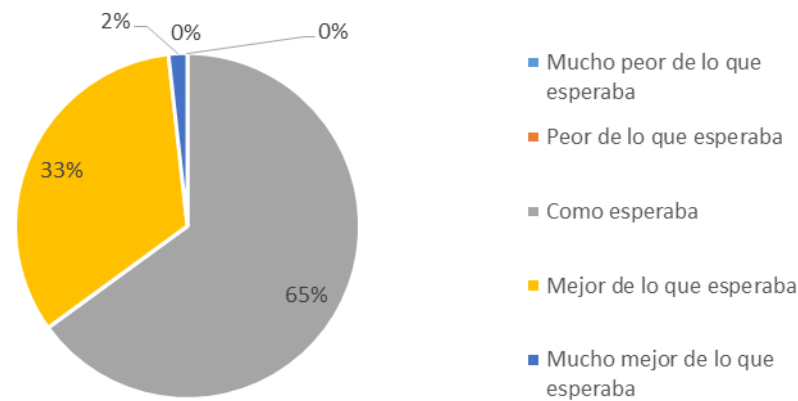
Gráfico 41: Respecto a la preparación del personal
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	1	0%
Peor de lo que esperaba	3	1%
Como lo esperaba	144	42%
Mejor de lo que esperaba	182	54%
Mucho mejor de lo que esperaba	11	3%
Total	340	100%

Tabla 45: Respecto a la preparación del personal
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 0.29% considera que la preparación del personal es mucho peor de lo que esperaban, un 1% afirma que son peor de lo que esperaban, un 42% coincide que es como lo esperaba, un 54% manifiesta que es mejor de lo que esperaba incluso un 3% afirma que es mucho mejor de lo que esperaba.

Gráfico N.º 42: El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido



*Gráfico 42: Respeto al trato personalizado al paciente
Fuente: encuesta, diciembre 2018*

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	1	0%
Peor de lo que esperaba	0	0%
Como lo esperaba	221	65%
Mejor de lo que esperaba	113	33%
Mucho mejor de lo que esperaba	6	2%
Total	340	100%

*Tabla 46: Respeto al trato personalizado al paciente
Fuente: encuesta, diciembre 2018*

Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 0.29% considera que el trato personalizado al paciente es mucho peor de lo que esperaban, un 65% coincide que es como lo esperaba, un 33% manifiesta que es mejor de lo que esperaba incluso un 2% afirma que es mucho mejor de lo que esperaba.

Gráfico N.º 43: La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido

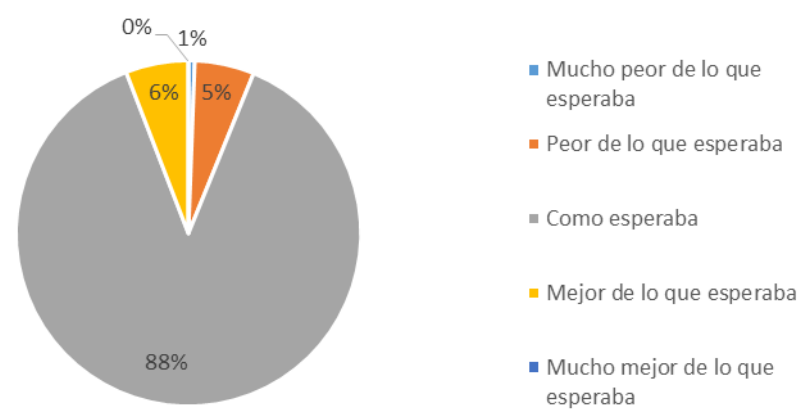


Gráfico 43: Respeto a la capacidad de comprensión del personal al paciente
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	2	1%
Peor de lo que esperaba	19	5%
Como lo esperaba	299	88%
Mejor de lo que esperaba	20	6%
Mucho mejor de lo que esperaba	0	0%
Total	340	100%

Tabla 47: Respeto a la capacidad de comprensión del personal al paciente
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 1% considera que la capacidad de comprensión del personal al paciente es mucho peor de lo que esperaban, otro 5% afirma que es peor de lo que esperaban, un 88% coincide que es como lo esperaba, un 6% manifiesta que es mejor de lo que esperaba.

Gráfico N.º 44: La información que los médicos dan a los familiares ha sido

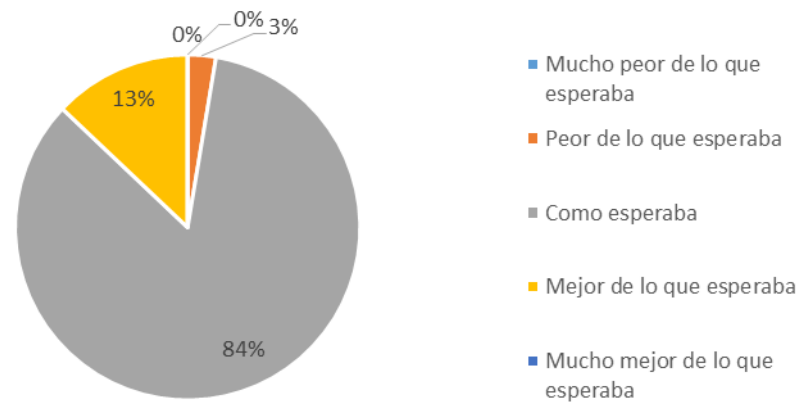


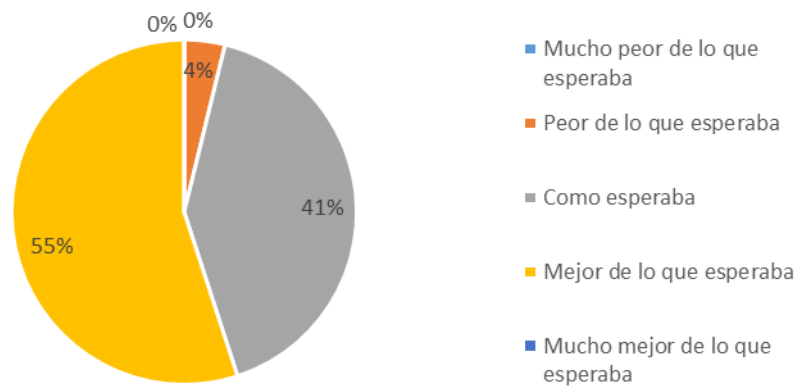
Gráfico 44: Respeto a la información que los médicos dan a los familiares
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	0	0%
Peor de lo que esperaba	9	3%
Como lo esperaba	287	84%
Mejor de lo que esperaba	44	13%
Mucho mejor de lo que esperaba	0	0%
Total	340	100%

Tabla 48: Respeto a la información que los médicos dan a los familiares
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 3% considera que la información que los médicos dan a los familiares es peor de lo que esperaban, un 84% coincide que es como lo esperaba, un 13% manifiesta que es mejor de lo que esperaba.

Gráfico N.º 45: El interés del personal de enfermería (Obstetrices en este caso) por los pacientes ha sido



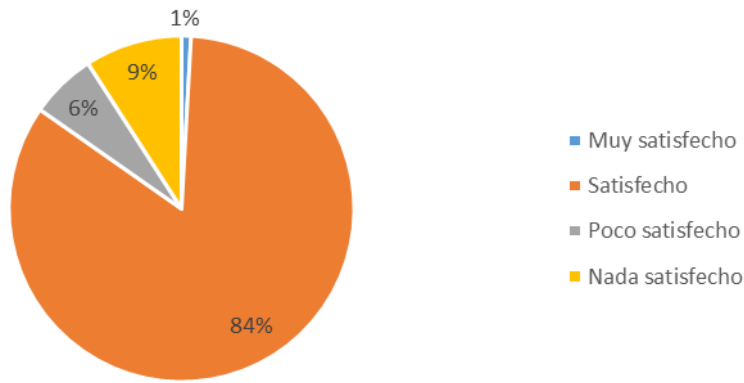
*Gráfico 45: Respecto al interés de las obstetrices hacia los pacientes
Fuente: encuesta, diciembre 2018*

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Mucho peor de lo que esperaba	0	0%
Peor de lo que esperaba	13	4%
Como lo esperaba	140	41%
Mejor de lo que esperaba	187	55%
Mucho mejor de lo que esperaba	0	0%
Total	340	100%

*Tabla 49: Respecto al interés de las obstetrices hacia los pacientes
Fuente: encuesta, diciembre 2018*

Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 4% considera que el interés de las obstetrices hacia los pacientes es peor de lo que esperaban, otro 41% coincide que es como lo esperaba, un 55% manifiesta que es mejor de lo que esperaba.

Gráfico N.º 46: Nivel de satisfacción global de los cuidados sanitarios recibidos



*Gráfico 46: Respecto al nivel de satisfacción
Fuente: encuesta, diciembre 2018*

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Muy satisfecho	3	1%
Satisfecho	285	84%
Poco satisfecho	21	6%
Nada satisfecho	31	9%
Total	340	100%

*Tabla 50: Respecto al nivel de satisfacción
Fuente: encuesta, diciembre 2018*

Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 1% está muy satisfecho con el servicio del hospital, el 84% se considera satisfecho, otro 6% está poco satisfecho y el 9% manifiesta no estar satisfecho.

Gráfico N.º 47: Recomendaría este hospital a otras personas

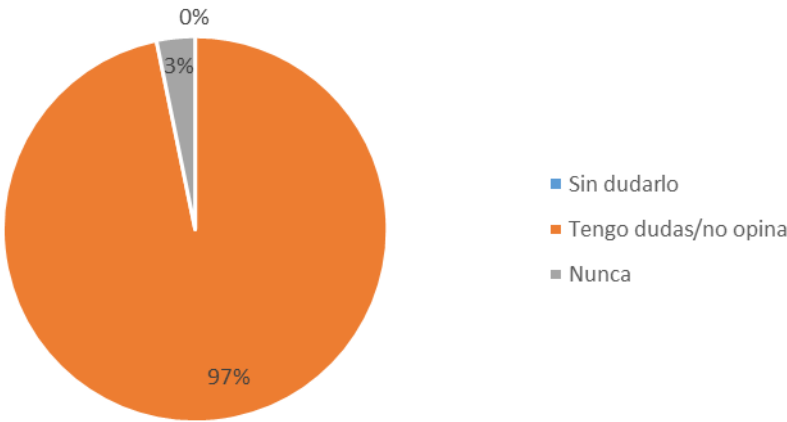


Gráfico 47: Recomendaría este hospital
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sin dudarlo	0	0%
Tengo dudas/no opina	329	97%
Nunca	11	3%
Total	340	100%

Tabla 51: Recomendaría este hospital
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 97% prefiere no opinar o tiene dudas, un 3% nunca recomendaría este hospital.

Gráfico N.º 48: ¿Le han realizado en el hospital pruebas o intervenciones sin pedir su permiso?

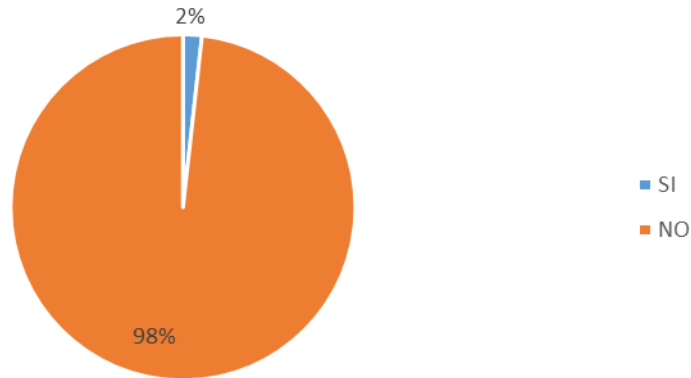


Gráfico 48: Le realizaron pruebas o intervenciones sin permiso
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
SI	6	2%
NO	334	98%
Total	340	100%

Tabla 52: Le realizaron pruebas o intervenciones sin permiso
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 2% afirma haber sido intervenido sin su consentimiento; cabe decir que, confirmando la información con sus familiares, estos manifestaron que ellos aceptaron la intervención ya que el paciente se encontraba fuera de posibilidad para aceptar; el 98% afirma que todas las intervenciones y pruebas les realizaron con su consentimiento.

Gráfico N.º 49: A su juicio, ha estado en el hospital

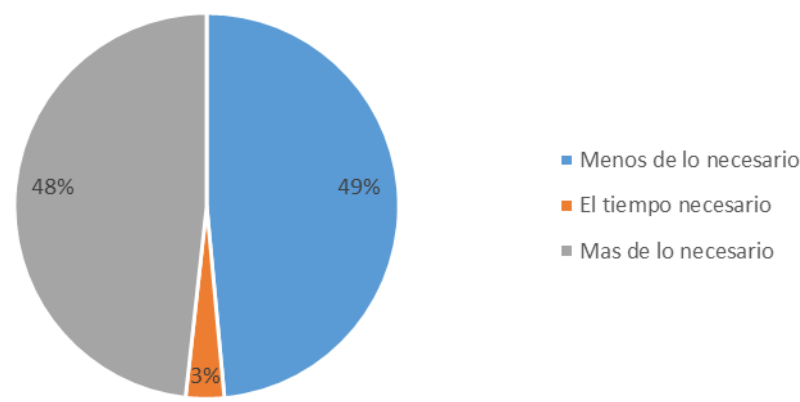


Gráfico 49: Respecto al tiempo que permaneció en el hospital
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Menos de lo necesario	165	49%
El tiempo necesario	11	3%
Más de lo necesario	164	48%
Total	340	100%

Tabla 53: Respecto al tiempo que permaneció en el hospital
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 49% manifiesta que, en su opinión, estuvo en el hospital menos tiempo del necesario, otro 3% si siente que el tiempo fue el justo y el 48% afirma que estuvo más tiempo de lo necesario.

Gráfico N.º 50: ¿Conoce el nombre del médico que le atendía habitualmente?

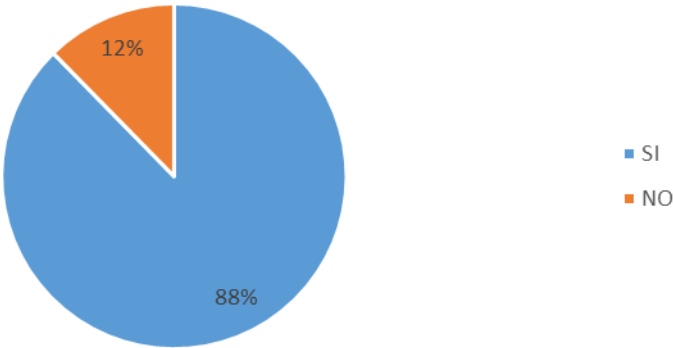


Gráfico 50: Conoce el nombre del médico que lo atiende
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
SI	298	88%
NO	42	12%
Total	340	100%

Tabla 54: Conoce el nombre del médico que lo atiende
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 88% conoce el médico que lleva su caso, el otro 12% lo desconoce.

Gráfico N.º 51: ¿Conoce el nombre de la obstetriz que le atendía habitualmente?

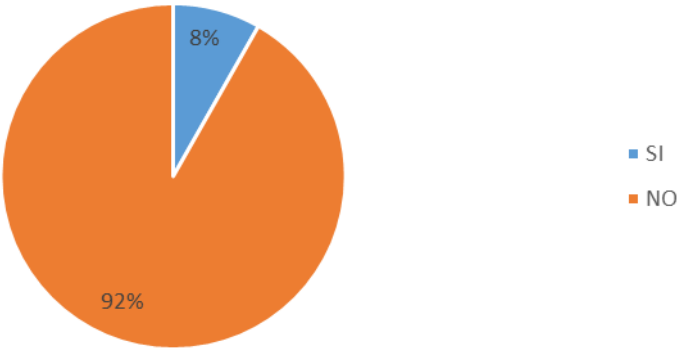


Gráfico 51: Conoce el nombre de la obstetriz que lo atiende
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
SI	28	8%
NO	312	92%
Total	340	100%

Tabla 55: Conoce el nombre de la obstetriz que lo atiende
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que solo 8% conoce a la obstetriz que lo atiende, mientras que un 92% lo desconoce.

Gráfico N.º 52: ¿Cree que ha recibido suficiente información sobre su situación?

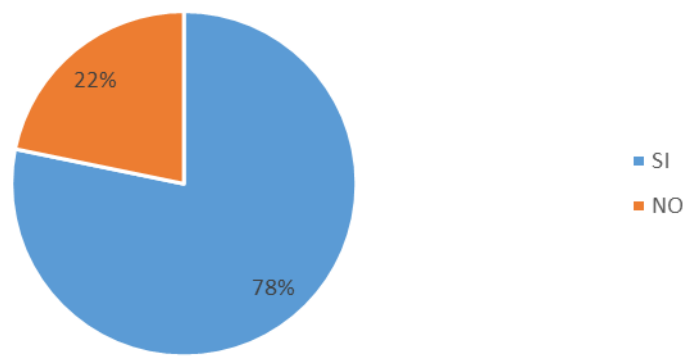


Gráfico 52: Considera que ha recibido suficiente información
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
SI	266	78%
NO	74	22%
Total	340	100%

Tabla 56: Considera que ha recibido suficiente información
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 78% considera que ha recibido la información suficiente y amplia de su situación mientras que otro 22% considera que debe buscar una segunda opinión.

Gráfico N.º 53: Durante su ingreso en el SO-HNAAA, su ingreso fue:

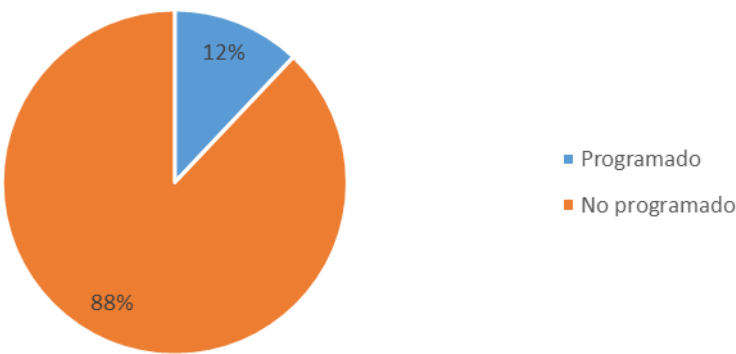


Gráfico 53: El ingreso de la paciente fue de manera
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Programado	41	12%
No programado	299	88%
Total	340	100%

Tabla 57: El ingreso de la paciente fue de manera
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 12% obtuvo un ingreso programado y otro 88% obtuvo un ingreso no programado al servicio.

Gráfico N.º 54: Número de veces que ha estado ingresada en el hospital:

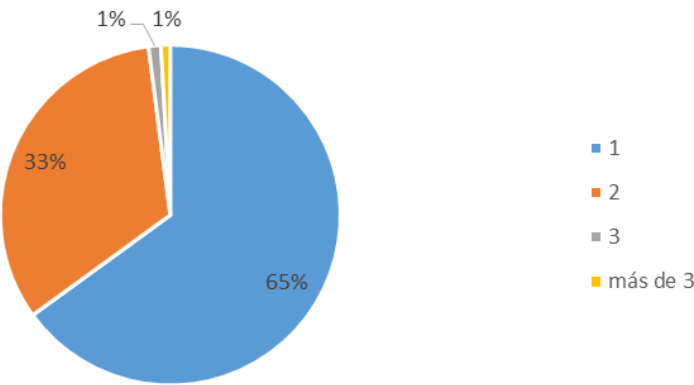


Gráfico 54: Respecto a las veces que la paciente estuvo internada
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Escala	Frecuencia	Porcentaje
1	221	65%
2	112	33%
3	4	1%
Más de 3	3	1%
Total	340	100%

Tabla 58: Respecto a las veces que la paciente estuvo internada
Fuente: encuesta, diciembre 2018

Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 63% solo ha estado ingresada una vez, 33% dos veces, 1% 3 y más de 3 veces.

Capítulo IV: Discusión

4.1 Análisis De Puestos:

En el presente apartado se hará un estudio de la variable “análisis de puestos” teniendo en cuenta cada una de sus dimensiones, se cruzará la información con la información obtenida a través de la entrevista.

4.1.1 Intelectual:

1. Interpretación: Del total de personas encuestadas, solo el 5% tienen menos de 30 años, el 17% están entre los 30 y 45 años de edad, el 78% restante por el contrario tienen más de 45 años.
2. Interpretación: Del total de personas encuestadas, según su propia opinión, el 10% afirma que se capacitan con mucha frecuencia se capacita, 68% mantiene una capacitación frecuente, 22% lo hace de manera eventual; ningún profesional considera la opción “Casi nunca” y “nunca”.
3. Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 14% prefiere actualizar sus conocimientos en congresos, el 6% en diplomados, el 27% en cursos dirigidos, en 41% en capacitaciones, la mayoría organizadas por el mismo SO-HNAA y el 12% actualiza sus conocimientos por especializaciones.
4. Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 8% considera que con mucha frecuencia el SO-HNAAA facilita la actualización de conocimientos, el 37% opina que solo es frecuente, el 43% opina que es eventualmente, el 12% por lo contrario opina que casi nunca el SO-HNAAA da facilidades; aun así, ningún encuestado eligió la opción “nunca”.
5. Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 4% está muy de acuerdo con que SO-HNAAA incentiva la capacitación, el 47% están de acuerdo con la premisa, el 39% se mantiene en una posición neutral, el 10% está en

desacuerdo con la premisa; ningún encuestado eligió la opción “Muy en desacuerdo”.

6. Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 39% prestaría apoyo total al SO-HNAAA aún sin ser estar en la obligación de hacerlo, otro 39% probablemente prestaría apoyo, el 18% lo haría en alguna ocasión y el 4% lo haría rara vez.
7. Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 20% considera que es frecuente que el SO-HNAAA le pida cubrir un turno sin previo aviso, el 35% opina que es eventualmente, el 33% opina que casi nunca ocurre una situación parecida, el 12% por lo contrario opina que nunca el SO-HNAAA le ha solicitado eso.

Análisis:

Se puede observar que gran porcentaje de la población encuestada es mayor de 45 años cubriendo ampliamente la experiencia necesaria para ejecutar el servicio, se observa también que todos mantienen un ritmo óptimo de actualización de conocimientos usando como método predilecto las capacitaciones además se puede entrever que el SO-HNAAA apoya y promueve estas acciones en su mayoría.

Dentro de la iniciativa y aptitudes necesarias se puede determinar que los colaboradores sí se identifican con el SO-HNAAA y prestarían apoyo a este aún sin estar obligados, hecho que, en la Pregunta 2 de la entrevista manifestaron que era además por evitar conflictos legales.

4.1.2 Físico:

1. Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 24% está de acuerdo con la premisa, el 22% se mantiene en una posición neutral, el 39% está en

desacuerdo con la premisa y el 18% está en total desacuerdo de la relación desgaste físico contra remuneración.

2. Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 8% está muy de acuerdo con la premisa, el 31% manifiesta que está de acuerdo con la premisa, el 20 % se mantiene en una posición neutral, el 41% está en desacuerdo con la premisa tiempo de descanso contra cantidad de carga laboral.
3. Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 4% coincide que estar muy de acuerdo con la premisa de sentirse sobrecargado de funciones que no son su obligación, el 27% está de acuerdo con la premisa, el 47% se mantiene en una posición neutral, el 18% está en desacuerdo con la premisa y el 4% está en total desacuerdo.
4. Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 12% confirma que la cantidad de pacientes y carga documental no logra ser satisfecha por el personal, el 43% está de acuerdo con la premisa, el 20% se mantiene en una posición neutral, el 18% está en desacuerdo con la premisa y el 7% está en total desacuerdo con la premisa.
5. Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 20% coincide que es muy frecuente que la cantidad de pacientes ingresados generen sobrecarga laboral, el 47% considera que es solo frecuente, el 18% opina que es eventualmente, el 11% opina que casi nunca ocurre una situación parecida, el 4% nunca se ha visto en esa situación.
6. Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 2% considera que es frecuente que el SO-HNAAA refiera los pacientes a otro hospital, el 8% opina que es eventualmente, el 29% opina que casi nunca ocurre una situación

parecida, el 61% por lo contrario opina que nunca se ha presentado esta situación.

7. Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 57% está muy de acuerdo con que en repetidas ocasiones llegan pacientes referidos que son de bajo ARO lo cual representa sobrecarga laboral, el 27% está de acuerdo con la premisa, el 12% se mantiene en una posición neutral, y el 4% está en total desacuerdo.
8. Interpretación: Del total de personas encuestadas, 65% pertenecen al género femenino y el 35% al género masculino.

Análisis:

Tomando en cuenta la pregunta 1 y 2 de la entrevista, en conjunto con el resultado obtenido en la encuesta de ADP, se puede determinar que la inmensa mayoría se siente sobrecargado laboralmente por la cantidad de pacientes ingresados de manera directa y bajo referencia, aun así la población llega a ser satisfecha a duras penas; vemos también que si bien, los profesionales consideran que su remuneración está acorde a su esfuerzo invertido, el tiempo de descanso no lo está, lo cual conllevará a un falla en su concentración necesaria para realizar el servicio.

También, según la entrevista, las tecnólogas de enfermería son las encargadas de movilizar a los pacientes en conjunto con los obstetras, sumando entre ambas especialidades un solo varón disponible para la ejecución de estas maniobras; aun así y bajo mucho esfuerzo logran cumplir con su labor diaria a pesar de las lesiones musculares.

4.1.3 Responsabilidades Implícitas.

1. Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 2% suelen con frecuencia transmitir sus funciones a los internos y/o residentes, el 40% lo hace eventualmente, el 31% casi nunca lo hace y el 27% nunca lo hace.

2. Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 20% está muy de acuerdo que existe dificultad para realizar su labor por falta de instrumentos e/o insumos, el 61% se mantiene en acuerdo con la premisa, el 10% se mantiene en una posición neutral, el 9% está en desacuerdo con la premisa.
3. Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 49% afirma muy de acuerdo que conoce la documentación, el 51% solo manifestó estar de acuerdo, se puede afirmar que el 100% conoce la documentación necesaria.
4. Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 67% afirma conocer el MOF del SO-HNAAA, el 29% afirma saber que existe, pero no haberlo leído y el 4% no lo conoce, no lo ha leído.
5. Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 55% afirma conocer el RIT del SO-HNAAA, el 39% afirma saber que existe, pero no haberlo leído y el 6% no lo conoce, no lo ha leído.
6. Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 4% se ha desviado frecuentemente del protocolo en beneficio del paciente, el 51% lo hace de manera eventual, el 37% opina que casi nunca ocurre una situación parecida, el 8% por lo contrario opina que nunca se ha tenido que desviar del protocolo.

Análisis:

En las responsabilidades implícitas se contempla en primer lugar la supervisión del personal a su cargo tanto en decisiones como en documentación emitida por este bajo el principio de unidad de mando figurando siempre como responsable al médico principal; vemos entonces que se limitan de delegar sus funciones personales a los internos y/o residentes, pero, por motivos de formación, se ven en la necesidad de hacerlo de manera muy eventual.

Vemos además que un gran número de población encuestada manifiesta que su labor se ve afectada por la falta de insumos o la limitación de los dispositivos.

Un indicador a tener en cuenta es que el SO-HNAAA tiene su propio MOF y RIT, este último no se encontró en el archivo del servicio; lo determinante en este aspecto es que existe un gran número de encuestados que aun sabiendo que existe no ha leído ambos documentos, incluso hay quien ni siquiera sabía de su existencia.

Debemos tener en cuenta que las actividades médicas se rigen más por protocolos de actuación, pero, según la Pregunta 2 de la entrevista, ni si quiera ese documento se toman el tiempo de leer, entender y estudiar; aun así, en la encuesta realizada el 100% manifestaron conocer la documentación necesaria para realizar las intervenciones.

4.1.4 Condiciones de trabajo:

1. Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 14% está muy de acuerdo con la premisa de que los métodos y procedimientos exigidos por el hospital van de acuerdo al protocolo, otro 63% está solo de acuerdo, el 16% se mantiene en una posición neutral, el 7% está en desacuerdo con la premisa.
2. Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 4% se ha desviado frecuentemente del protocolo en beneficio del paciente, el 51% lo hace de manera eventual, el 37% opina que casi nunca ocurre una situación parecida, el 8% por lo contrario opina que nunca se ha tenido que desviar del protocolo.
3. Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 8% está muy de acuerdo con que el área para desempeñar funciones es suficiente, el 25% está de acuerdo con la premisa, el 14% se mantiene en una posición neutral, el 47% está en desacuerdo con la premisa y el 6% está en total desacuerdo.
4. Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 4% está de acuerdo con la premisa de que el área del SO-HNAAA es suficiente para albergar todos los

pacientes, el 6% se mantiene en una posición neutral, el 35% está en desacuerdo con la premisa y el 55% está en total desacuerdo con la premisa.

5. Interpretación: Del total de personas encuestadas, el 10% está muy de acuerdo con que existe un riesgo inherente para su propia salud o en el marco legal dentro del SO-HNAAA, el 69% está de acuerdo con la premisa, el 18% se mantiene en una posición neutral, el 3% está en desacuerdo con la premisa.

Análisis:

Respecto los procedimientos, el protocolo es un conjunto de pasos generalmente aceptados en consenso por distintos profesionales de la rama médica; aun así, hay situaciones en las que los profesionales deben desviarse del mismo para poder salvar la vida al usuario, esto, genera miedo en los trabajadores puesto que, si algo llegara a salir mal, el responsable deberá responder ante la justicia por qué se desvió del protocolo quedando, en varios casos, perjudicado injustamente. Esto provoca que los encuestados reconozcan al SO-HNAAA como un trabajo con alto riesgo inherente, a parte, claro está, del riesgo a la salud que implica. Afortunadamente para los profesionales, el protocolo está en constante actualización y mejora para evitar situaciones lamentables.

Dentro del área para desempeñar sus funciones, los encuestados concuerdan que no es suficiente gracias a la enorme cantidad de usuarios por atender, esto se puede evidenciar con los pacientes durmiendo en los pasillos o señoras con ARO esperando su turno en los muebles, algo que, sin duda, aumenta el factor de riesgo.

4.2 Calidad De Servicio:

La sección presente contendrá el estudio de la variable “Calidad de Servicio” denominada en el presente trabajo como “calidad asistencial percibida por el paciente” teniendo en cuenta cada una de sus dimensiones.

4.2.1 Fiabilidad

1. Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 7% considera que el interés del personal es mucho peor de lo que esperaban, un 33% afirma que es peor de lo que esperaban, un 59% coincide que es como lo esperaba y solo un 1% manifiesta que es mejor de lo que esperaba.
2. Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 1% considera que la información que proporciona el médico es peor de lo que esperaban, un 22% coincide que es como lo esperaba, un 72% manifiesta que es mejor de lo que esperaba e incluso un 5% afirma que es mucho mejor de lo que esperaba.
3. Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 0.29% considera que la preparación del personal es mucho peor de lo que esperaban, un 1% afirma que son peor de lo que esperaban, un 42% coincide que es como lo esperaba, un 54% manifiesta que es mejor de lo que esperaba incluso un 3% afirma que es mucho mejor de lo que esperaba.
4. Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 3% considera que la información que los médicos dan a los familiares es peor de lo que esperaban, un 84% coincide que es como lo esperaba, un 13% manifiesta que es mejor de lo que esperaba.
5. Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 4% considera que el interés de las obstetricas hacia los pacientes es peor de lo que esperaban, otro 41% coincide que es como lo esperaba, un 55% manifiesta que es mejor de lo que esperaba.
6. Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 2% afirma haber sido intervenido sin su consentimiento; cabe decir que, confirmando la información con sus familiares, estos manifestaron que ellos aceptaron la

intervención ya que el paciente se encontraba fuera de posibilidad para aceptar; el 98% afirma que todas las intervenciones y pruebas les realizaron con su consentimiento.

7. Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 49% manifiesta que, en su opinión, estuvo en el hospital menos tiempo del necesario, otro 3% si siente que el tiempo fue el justo y el 48% afirma que estuvo más tiempo de lo necesario.
8. Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 78% considera que ha recibido la información suficiente y amplia de su situación mientras que otro 22% considera que debe buscar una segunda opinión.

Análisis:

Estamos ante un panorama donde el paciente confía y tiene la certeza que el profesional que labora en el SO-HNAAA es capacitado para resolver su situación, manifiestan que la información médica recibida es tal como esperaban e incluso mejor, pero el interés demostrado hacia ellos aun deja mucho que desear, las cifras revelan un conformismo de los pacientes ante esto.

Un dato importante a mencionar es que los pacientes de edad más avanzada, así como los familiares de los mismos coinciden que han estado ingresados menos tiempo de lo debido, pero esto se debe a un factor mental, cruzado, claro con la infraestructura limitada del servicio.

4.2.2 Capacidad de respuesta

1. Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 63% considera que el tiempo de espera para ser atendido por el medico es mucho peor de lo que esperaban, un 32% afirma que es peor de lo que esperaba, un 5% coincide

que es como lo esperaba y un 0.29% manifiesta que es mejor de lo que esperaba.

2. Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 4% considera que el interés del personal por solucionar los problemas es mucho peor de lo que esperaban, un 40% afirma que es peor de lo que esperaba, un 56% coincide que es como lo esperaba.
3. Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 61% considera que la puntualidad de las consultas médicas es mucho peor de lo que esperaban, un 25% afirma que es peor de lo que esperaba, un 14% coincide que es como lo esperaba.
4. Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 59% considera que la rapidez con que consigue lo que se necesita o se pide es mucho peor de lo que esperaban, un 30% afirma que es peor de lo que esperaba, un 11% coincide que es como lo esperaba.

Análisis:

Cuando pasamos a evaluar la rapidez de respuesta el resultado es una población que opina casi de manera unánime que el tiempo de espera para ser atendido por un médico es demasiado extensa, además confirman que la puntualidad de las consultas deja mucho que desear.

Esto se refleja además en la percepción que tiene el paciente en cuanto al interés que tiene el personal para con su caso, lo cual es peor de lo que esperaban y otra gran mayoría coincide que ya se esperaban un bajo interés.

4.2.3 Seguridad

1. Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 0.29% considera que la confianza que el personal transmite es mucho peor de lo que esperaban,

un 1% afirma que son peor de lo que esperaban, un 22% coincide que es como lo esperaba, un 72% manifiesta que es mucho mejor de lo que esperaba, incluso un 5% considera que es mucho mejor de lo que esperaba.

Análisis:

Aún con el descontento, la población siente una gran confianza en acudir con los profesionales que laboran en el SO-HNAAA puesto que por muchos años se viene forjando el buen nombre del HNAAA y además mantiene un índice de éxito muy alto a pesar de los problemas que enfrenta.

4.2.4 Empatía

1. Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 3% considera que la disposición del personal para ayudarlo es mucho peor de lo que esperaban, un 21% afirma que son peor de lo que esperaban, un 69% coincide que es como lo esperaba, un 7% manifiesta que es mucho mejor de lo que esperaba.
2. Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 2% considera que la amabilidad que el personal transmite es mucho peor de lo que esperaban, un 3% afirma que son peor de lo que esperaban, un 94% coincide que es como lo esperaba, un 1% manifiesta que es mejor de lo que esperaba.
3. Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 0.29% considera que el trato personalizado al paciente es mucho peor de lo que esperaban, un 65% coincide que es como lo esperaba, un 33% manifiesta que es mejor de lo que esperaba incluso un 2% afirma que es mucho mejor de lo que esperaba.
4. Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 1% considera que la capacidad de comprensión del personal al paciente es mucho peor de lo que esperaban, otro 5% afirma que es peor de lo que esperaban, un 88%

coincide que es como lo esperaba, un 6% manifiesta que es mejor de lo que esperaba.

5. Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 88% conoce al médico que lleva su caso, el otro 12% lo desconoce.
6. Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que solo 8% conoce a la obstetriz que lo atiende, mientras que un 92% lo desconoce.

Análisis:

Nuevamente, el paciente se encuentra conforme con la disposición del personal en ayudarlo, manifiestan que es tal cual lo esperaban, algo que coincide en la comprensión de sus necesidades y el trato personalizado, resultados que son muy preocupantes ya que nos damos cuenta que estamos frente a una población que se conforma con la calidad de atención y pocos son los que juzgan para su mejora.

Se analizó también el conocimiento que tiene el paciente o el familiar respecto del médico y la obstetriz que intervienen en su caso, el resultado fue que la gran mayoría conoce a su médico, pero pocos prestan atención a su obstetriz, lejos de ser esto un problema de género, nos podemos dar cuenta que es por la necesidad de protección del usuario; tienen de conocimiento que si alguna intervención sale mal pueden reclamar directamente hacia el médico encargado.

4.2.5 Elementos tangibles

1. Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 7% considera que los equipos médicos encontrados en el SO-HNAAA son mucho peor de lo que esperaban, un 12% afirma que son peor de lo que esperaban, un 76% coincide que es como lo esperaba, un 4% manifiesta que es mucho mejor de lo que esperaba y un 1% incluso lo califica como mucho mejor de lo que esperaba.

2. Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 1% considera que la apariencia del personal en el SO-HNAAA es mucho peor de lo que esperaban, un 5% afirma que son peor de lo que esperaban, un 89% coincide que es como lo esperaba y un 4% manifiesta que es mejor de lo que esperaba.
3. Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 5% considera que la señalización interna del hospital es mucho peor de lo que esperaban, un 26% afirma que son peor de lo que esperaban, un 67% coincide que es como lo esperaba y un 2% manifiesta que es mejor de lo que esperaba.
4. Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 14% considera que las habitaciones son mucho peor de lo que esperaban, un 52% afirma que es peor de lo que esperaban, un 34% coincide que es como lo esperaba.
5. Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 92% considera que a la facilidad para llegar al hospital es como lo esperaba y un 8% afirma que es mejor de lo que esperaba.

Análisis:

Para el indicador de apariencia del personal se puede ver una gran conformidad de los pacientes, los mismos que indicaron que los, internos, residentes, técnicos y obstetras van uniformados mientras que los médicos no tienen un uniforme definido, aun así, la gran mayoría conserva pulcritud al vestir.

Si hablamos de la ubicación geográfica del hospital nos damos cuenta que es irrelevante para el público puesto que preferirán asistir al HNAAA en lugar que su hospital de atención primaria, y en cuanto a la señalización los encuestados revelan que algunas fueron poco claras por usar siglas y términos que no lograban entender.

Cuando se toca el indicador de comodidad de las habitaciones en el SO-HNAAA la respuesta es más que clara, la población coincide que es peor de lo que esperan, y más

preocupante aun es la parte de la población que sin haber alcanzado habitación disponible y estando en el pasadizo se conforma y opta por argumentar que es algo que ya esperaban.

4.3 Comentario:

Se realizó 2 preguntas para conocer el grado de satisfacción del paciente y sus familiares además de analizar cómo ingresó al hospital.

1. Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 1% está muy satisfecho con el servicio del hospital, el 84% se considera satisfecho, otro 6% está poco satisfecho y el 9% manifiesta no estar satisfecho.
2. Interpretación: Del total de encuestados, podemos ver que un 97% prefiere no opinar o tiene dudas, un 3% nunca recomendaría este hospital.

Análisis:

Podemos ver cómo, la población atendida se considera satisfecha pero aun así no recomendaría el servicio.

A lo largo de la encuesta se logró observar un gran nivel de conformismo por parte de los asegurados al no tener o no conocer otra opción más viable. Actitud preocupante en la población puesto que se ha hecho una idea de que el SO-HNAAA debe ser así.

Capítulo V: Conclusiones

Conclusiones:

La presente investigación concluye que:

1. El nivel de capacitación de los profesionales y la frecuencia de la misma en el SO-HNAAA es óptima, gracias a la disposición de equipo y el hospital de fomentar esta práctica.
2. El SO-HNAAA no cuenta con la infraestructura suficiente para poder albergar a los pacientes.
3. El SO-HNAAA cuenta con un gran excedente diario de pacientes lo cual provoca que los insumos se agoten a mayor velocidad.
4. Los colaboradores conocen las limitaciones del hospital en infraestructura e insumos, aun así, continúan realizando sus labores estando consientes del alto riesgo que puede significar.
5. Existe muy poca inducción respecto a los manuales y reglamentos en el SO-HNAAA.
6. Existe un nivel de control muy bajo para con los médicos de más precedencia.
7. El paciente revela niveles de conformismo muy alto respecto a la calidad de atención.
8. La población desconoce que el HNAAA es un hospital de referencia.
9. Existe un gran descontento de la población por el tiempo de demora en la obtención de citas médicas.
10. Sí existe una relación directa entre el ADP y la CAP
11. El factor determinante entre el ADP y el CAP en el SO-HNAAA es el estrés al laborar bajo alto riesgo.

Capítulo VI: Recomendaciones

Recomendaciones:

1. Elaborar plan de adecuación del SO-HNAAA donde se investigue la necesidad de existencia de un ambiente especial para el cuerpo médico en el 5to piso del HNAAA.
2. Efectuar un análisis y control constante de inventarios finalizando en un plan de adquisiciones para evitar rupturas de stock.
3. Actualizar el MOF y RIT del SO-HNAAA.
4. Promover la difusión y lectura de los documentos de gestión, así también los protocolos.
5. Realizar campañas para fomentar que la población se atienda en sus hospitales primarios.
6. Realizar un control constante a los médicos a cerca del cumplimiento de sus obligaciones.

Capítulo VII: Referencias Bibliográficas

Referencias Bibliográficas

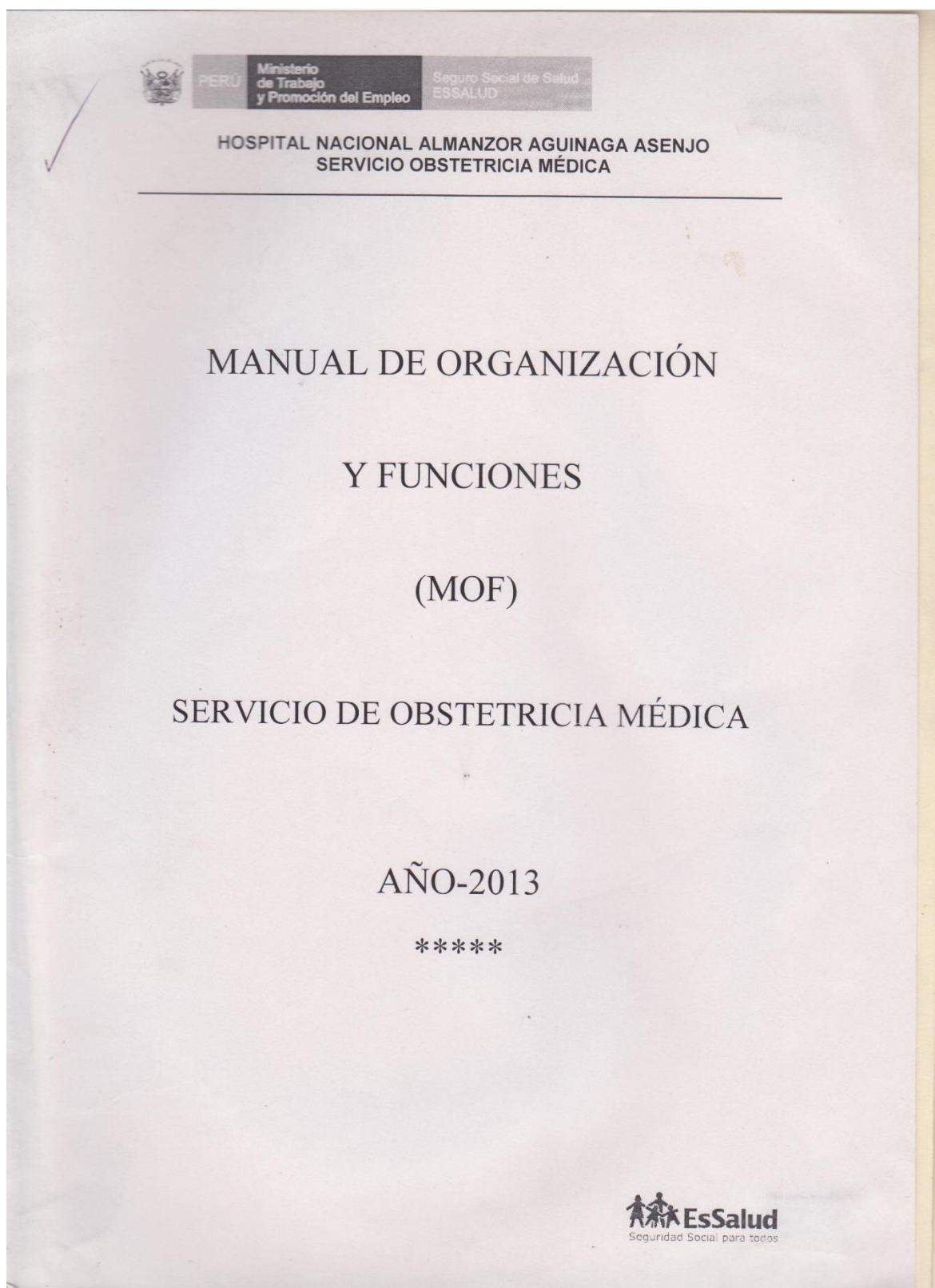
- Alles, M. A. (2006). *Dirección Estratégica de Recursos Humanos*. Ediciones Granica S.A.
- Berlinches, A. (2002). *Calidad*. Madrid: Thomson.
- Bravo, P. (2012). *Análisis, diseño y Valuación de Puestos para Talleres Mejía*. Cuenca.
- Casalino-Carpio, G. (2008). *Calidad de Servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta SERVQUAL*. Lima.
- Chiavenato, I. (2001). *Administración de Recursos Humanos*. Bogotá: McGrawHill.
- Corado, E. (2007). *Descripción y Análisis de Puestos de Trabajo en la Municipalidad de Jalpatagua, departamento de Jutlaca*. Jutlaca.
- Demin, E. (1982). *Calidad Productividad y competitividad, La salida de la Crisis*. Díaz de Santos.
- FAD - CEPAM. (2013). *Manual de Atención al Cliente*. Ecuador: MED.
- Fernandez-Rios, M. (1995). *Análisis y Descripción de Puestos*. España: Ediciones Díaz de Santos S.A.
- Flores, P. (2011). *Metodología para la Validación de Puestos como parte de un sistema de compensaciones basado en competencias: en una mediana empresa mexicana*. Mexico.
- García, B., & Placer, R. (2012). *Procedimiento para la Aplicación de la Tecnología para la Gestión Integrada de Capital Humano en el Hospital Enrique Cabrera Cosío*. Cuba.

- García, V. (2011). *Procedimiento para la Gestion del Capital Humano en Servicios Asistenciales en los Hospitales*. Cuba.
- Gea, T., Hernan-García, M., & Jimenez M. y Cabrera, A. (2001). Opinion de los Usuarios sobre la Calidad del Servicio de Urgencias en el Centro Médico Quirurgico del Hospital Virgen de las Nueves. *Red Med. Calidad Asistencial*, 37-44.
- Hernandez Cote, C, & Sala Gorrin, I. (1999). *Plan de Sucesion Ejecutiva Basado en el enfoque de competencias - Caso de entidad bancaria*. Caracas: Trabajo de Grado para optar el titulo de Lic. en Relaciones Industriales.
- Horovitz, J. (1994). *La Calidad del Servicio*. Bogotá: McGraw-Hill.
- Huerta, E. (2015). *Nivel de satisfaccion de los Usuarios Atendidos en el Topico de Medicina del Servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Lima.
- Lovelock, C. (1997). *Mercadotecnia de Servicios*. Mexico: Pretince-Hall A Simon & Schuster Company.
- Mira, J., Aranaz, J., Rodriguez-Marín, J., Buil, J., Castell, M., & Vitaller, J. (1998). SERVQHOS: Un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina Preventiva*, IV, 12-18.
- Montoya, E., & Cedeño, J. (2013). *Gestión del Talento Humano y la calidad de Servicio del Centro de Salud Area 1 de Santa Elena*. Peninsula de Santa Elena.
- Münch Galindo, L. (1997). *Funadamentos de Administración: Casos y Prácticas*. Mexico: Trillas.
- Ortiz, R., Muñoz , S., & Torres, E. (2004). Satisfacción de Los Usuarios de 15 Hospitales de Hilago Mexico. *Rev. Española Salud Publica*.

- Ramirez, C., Montenegro, M., & Neciosup, E. (2009). Condiciones de trabajo y perfil sanitarios en los trabajadores de salud del Hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - EsSalud Chiclayo. *Rev. Cuespo Medico HNAAA*, 17-22.
- Real Académia Española. (2014). *Diccionario de la Lengua Española* (23° ed.). España.
- Riveros, J., & Berné, C. (2007). Análisis de la opinión de los Usuarios sobre la calidad percibida y la satisfacción con los hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva del marketing. *Rev. Med. de Chile*, 862-870.
- Tigani, D. (2006). *Excelencia en Servicio*. Liderazgo 21.
- Tschohl, J. (2008). *Servicio al Cliente. Técnicas, estregias y una verdadera cultura para generar beneficios*. Minnesota: East Bloomington Freeway.
- Vicuña, M. (2002). Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención en los servicios obstetricos. *Rev Anales de la Facultad de Medicina*, 40-50.
- Wayne Mondy, R. (2010). *Administración de Recursos Humanos* . Mexico: Parson Educación.

Capítulo VIII: Anexos

7.1 Manual de Organización y Funciones del SO-HNAAA



"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
 "Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"
 RAL - HBAAA - GERECIA QUIRÚRGICA - DPTO. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICA

Carta N° **260** JOBST-HBAAA-ESSALUD-2013

Chiclayo, 18 de noviembre del 2013.

Señor doctor
 IVÁN PINTO TIPISMANA
 Jefe Dpto. Ginecología-Obstetricia
 Presente

ESSALUD-Red Asistencial Lambayeque - Chiclayo
 Hospital Nacional Almazor Aguinaga Asesor
 Departamento de Ginecología y Obstetricia
 Recibido por: G. M. M. M. M. J.
 Fecha 21.11.13 Hora 9:30a

ASUNTO: ELEVO PROYECTO DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES
 MOF DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICA - 2013.

REF: PROV. N° 610 DEL 15/11/2013
 CARTA CIRCULAR N° 080-G.Q. GRALA-JAV-ESSALUD-2013 DEL 15/11/2013
 CARTA N° 37-OGCCI-OGYD-GRALA- DEL 04/11/2103

Saludo a usted y envío el Proyecto de Manual de Organización y Funciones -MOF-
 del Servicio de Obstetricia Médica.

MATRIZ DE CARGOS.Y FUNCIONES					
UBICACION		CARGOS			
(A) CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA	(B) UNIDAD ORGÁNICA	(C) CODIGO CARGO	(D) DENOMINACION CARGO	(E) TOTAL	(F) PLANTILLA
0204221220	SERVICIO DE OBSTETRICIA MEDICA	E5JSA	JEFE DE SERVICIO ASISTENCIAL	1	A12
		E6PSS	PROFESIONAL DE SALUD SUPERVISOR - OBSTETRIZ/TRA	1	A18
		P1ME	MEDICO	14	C1
		P2OB	OBSTETRIZ	26	C7
		P3MER	MEDICO RESIDENTE	05	C42
		P4PAD	PROFESIONAL TECNICO ADMINISTRATIVO	1	B7
		T4TEN	TECNICO ENFERMERIA (ADSCRITO AL SERVICIO)	12	C18

Para realizar las modificaciones que proponemos hemos revisado:

1. Reglamento de Organización y Funciones de la RAL en lo que le concierne al Servicio de Obstetricia Médica, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N°368-PE-ESSALUD-2010 del 23/08/2010
2. Directiva N°03-GG-ESSALUD-2013, aprobada por Resolución de Gerencia General N°321-GG-ESSALUD-2013 del 27/02/2013.

Se ha tenido en cuenta que este manual servirá para deslindar sobre problemas administrativos diarios relacionados con delimitación de funciones, así como reclamos y quejas de pacientes y familiares; así mismo, este manual es solicitado con relativa frecuencia por Defensoría del Pueblo, Ministerio Público, Poder Judicial y Órganos de Control.

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"
RAL - HBAAA - GERECIA QUIRÚRGICA - DPTO. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

De acuerdo con la directiva se ha contemplado también las particularidades del Servicio. Por todo esto, estamos precisando con la terminología normada y pertinente. Se incluye 02 plantillas B7 y C18 de personal que no figura en nuestro servicio en el CAP 2011, pero que en realidad cumplen funciones permanentes en nuestro servicio.

Atentamente,

Dr. ERWIN CAMACHO DÁVILA
Ginecólogo Obstetra
C.M.P. 17300 R.N.E. 8191
HBAAA - Salud Chiclayo

ECD/rng
cc: Archivo, UbicarchDptoGO/muerte materna

102-2013-100

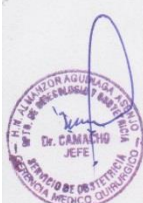
DESCRIPCIÓN DEL CARGO



Cargo:	PLANTILLA A12 JEFE DE SERVICIO ASISTENCIAL (E5JSA)
Unidad Orgánica:	SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICA DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA GERENCIA QUIRÚRGICA HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE
Función Principal del Cargo: Planificar, organizar, ejecutar y controlar el otorgamiento de las prestaciones asistenciales en el Servicio de Obstetricia Médica del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo de la Red Asistencial de Lambayeque.	
Funciones Específicas del Cargo: <ol style="list-style-type: none"> 1. Planificar, organizar, dirigir, supervisar y controlar las actividades asistenciales y administrativas del Servicio de Obstetricia Médica. 2. Examinar, diagnosticar, prescribir tratamientos según protocolos y guías de práctica clínica vigentes y emitir informes y certificados médicos en el Servicio de Obstetricia Médica. 3. Realizar procedimientos de diagnósticos y terapéuticos, según competencias y programación, en cada una de las áreas operativas del Servicio de Obstetricia médica. 4. Formular las propuestas e iniciativas para los Planes de Gestión, Salud, Capacitación, Investigación, Metas del Servicio de Obstetricia médica y controlar su ejecución. 5. Formular, gestionar los requerimientos de recursos humanos, bienes y servicios necesarios para la operatividad del Servicio de Obstetricia Médica. 6. Elaborar la programación asistencial del Servicio de Obstetricia Médica acorde con normas vigentes. 7. Ejecutar y controlar el cumplimiento de la programación asistencial aprobada y realizar acciones correctivas. 8. Supervisar y controlar la asignación de ambientes para la prestación de los servicios asistenciales de la especialidad, velar por su operatividad. 9. Aplicar las normas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia y supervisar su cumplimiento en el Servicio de Obstetricia Médica. 10. Supervisar y controlar la atención oportuna de las interconsultas y coordinar las atenciones complementarias que requieran las pacientes obstétricas. 11. Supervisar y evaluar el otorgamiento de las prestaciones asistenciales mediante indicadores de salud, producción, eficiencia, calidad y efectividad del Servicio de Obstetricia Médica. 12. Articular, desarrollar y gestionar en Red; las prestaciones de salud del Servicio de Obstetricia Médica. 	



Cargo:	PLANTILLA A12
	JEFE DE SERVICIO ASISTENCIAL (E5JSA)
Unidad Orgánica:	SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICA DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA GERENCIA QUIRÚRGICA HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE
<p>13. Implementar las Guías de Práctica Clínica, Protocolos, Procedimientos y otros documentos de gestión; participar en su formulación, actualización y controlar su cumplimiento en el Servicio de Obstetricia Médica.</p> <p>14. Implementar la cartera de servicios acorde al nivel de atención, complejidad y capacidad resolutive del Servicio de Obstetricia Médica del Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo y controlar su cumplimiento.</p> <p>15. Implementar el consentimiento informado para los procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos que indique las normas institucionales y verificar su cumplimiento en el Servicio de Obstetricia Médica.</p> <p>16. Implementar los formatos de verificación que indique las normas institucionales y otras que fuesen imprescindibles y vigilar su cumplimiento en el Servicio de Obstetricia Médica.</p> <p>17. Ejecutar acciones de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, morbilidad, mortalidad y eventos adversos de la atención en el Servicio de Obstetricia Médica.</p> <p>18. Verificar el cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, instrumentos biomédicos del Servicio de Obstetricia Médica, velar por su seguridad y operatividad.</p> <p>19. Supervisar el registro de las prestaciones asistenciales en la Historia Clínica, los sistemas informáticos institucionales y en los formularios utilizados en la atención; disponiendo las medidas correctivas correspondientes.</p> <p>20. Brindar información oportuna y pertinente al paciente o al familiar responsable sobre su situación de salud.</p> <p>21. Ejecutar las actividades del plan de auditoría médica del Servicio de Obstetricia Médica e implementar las medidas correctivas que corresponda.</p> <p>22. Coordinar la transferencia tecnológica de conocimientos, mediante la actualización y especialización de sus recursos humanos.</p> <p>23. Implementar el sistema de control interno y evaluar su cumplimiento.</p> <p>24. Implementar, en el Servicio de Obstetricia Médica, las recomendaciones contenidas en los informes del Órgano de Control Interno.</p> <p>25. Promover las actividades de investigación de salud pública, capacitación, formación y docencia, controlar el desarrollo e implementación de los proyectos de intervención sanitaria autorizados para el Servicio de Obstetricia Médica.</p> <p>26. Elaborar reportes estadísticos, informes técnicos, indicadores de gestión del servicio y proponer alternativas de mejora.</p> <p>27. Conducir, coordinar y supervisar el cumplimiento de las normas de bioseguridad</p>	





Cargo:	PLANTILLA A12
	JEFE DE SERVICIO ASISTENCIAL (E5JSA)
Unidad Orgánica:	SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICA DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA GERENCIA QUIRÚRGICA HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE
<p>en el Servicio de Obstetricia Médica.</p> <p>28. Mantener informado al jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia las actividades que desarrolla.</p> <p>29. Registrar en la computadora personal asignada, con los niveles de acceso autorizados, los datos e información para la explotación de los aplicativos informáticos de su ámbito; guardando estricta confidencialidad de las claves y niveles de acceso autorizados.</p> <p>30. Velar por la seguridad, mantenimiento y operatividad de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores.</p> <p>31. Realizar otras funciones afines en el ámbito de competencia que le asigne el jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia.</p>	
<p>Relaciones:</p> <p>Reporta a Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia.</p> <p>Supervisa a: Médicos, Médicos Residentes, Profesional de salud Supervisor, Obstetrices/tras, Profesional Técnico Administrativo, personal técnico asistencial adscrito al Servicio de Obstetricia Médica.</p>	
<p>Coordina:</p> <p>Internamente: Jefes de Servicios que participan frecuentemente en la atención integral de la gestante: Ginecología, Neonatología, Centro Quirúrgico, Hematología, Endocrinología, Emergencia, Patología Clínica, Anatomía Patológica, Oficina de admisión y Registros Médicos, Oficina Referencias y Contra-referencias.</p> <p>Externamente: Según indicaciones.</p>	



DESCRIPCIÓN DEL CARGO

Cargo:	PLANTILLA A18 PROFESIONAL DE SALUD SUPERVISOR (E6PSS) OBSTETRIZ/TRA
Unidad Orgánica:	SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICA DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA GERENCIA QUIRÚRGICA HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE
Función Principal del Cargo: Supervisar, controlar y ejecutar las actividades y procedimientos de Obstetrix/tra en el cuidado de la paciente obstétrica referida o concurrente por cuadro de emergencia al Servicio de Obstetricia Médica del Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo.	
Funciones Específicas del Cargo: <ol style="list-style-type: none"> 1. Participar en la programación de las actividades para el otorgamiento de la atención de obstetrix/tra y técnicos de enfermería adscritos y supervisar su cumplimiento en el Servicio de Obstetricia Médica. 2. Apoyar en la gestión de dotación de recursos humanos de obstetrix/tra y técnicos de enfermería, equipos, materiales médico-quirúrgicos, formatos, insumos, ropa hospitalaria para el Servicio de Obstetricia Médica. 3. Apoyar la gestión para la articulación de las prestaciones de obstetrix/tra en Red en el Servicio de Obstetricia Médica. 4. Difundir e implementar normas y procedimientos de obstetrix/tra y supervisar su cumplimiento en el Servicio de Obstetricia Médica. 5. Distribuir, rotar al personal obstetrix/tra y técnicos de enfermería adscritos al Servicio de Obstetricia Médica, según necesidad de cada área operativa, en coordinación con el jefe de servicio. 6. Supervisar y controlar el tiempo de permanencia de los medios invasivos en pacientes obstétricas según guías y protocolos establecidos y dictar las medidas correctivas pertinentes. 7. Supervisar y controlar la gestión y atención oportuna de las interconsultas indicadas por el médico y coordinar las atenciones complementarias que requieran las pacientes obstétricas. 8. Verificar que las áreas del servicio asistencial cumplan con condiciones de seguridad y privacidad para la atención de las pacientes obstétricas y coordinar 	

Cargo:	PLANTILLA A18 PROFESIONAL DE SALUD SUPERVISOR (E6PSS) OBSTETRIZ/TRA
Unidad Orgánica:	SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICA DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA GERENCIA QUIRÚRGICA HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE
 <p>las medidas correctivas que corresponda.</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Supervisar la limpieza de los ambientes y la operatividad, seguridad y registro de producción de los equipos para el desarrollo de los procedimientos diagnósticos o terapéuticos del Servicio de Obstetricia Médica. 10. Supervisar el acopio, ubicación, traslado para el lavado, desinfección, esterilización, empaque y etiquetado de materiales, insumos, ropa hospitalaria, ropa quirúrgica de centro obstétrico y otros según guías y protocolos en el Servicio de Obstetricia Médica. 11. Supervisar el registro de información de obstetriz/tra en la Historia Clínica, la actualización del kárdex de obstetriz/tra y controlar el censo diario de pacientes hospitalizadas, así como el manejo, reserva, conservación y devolución oportuna de las historias clínicas en concordancia con las normas institucionales. 12. Supervisar y ejecutar actividades de atención de obstetriz/tra en salud sexual, reproductiva y en el cuidado de la paciente obstétrica de alto riesgo, en el Servicio de Obstetricia Médica, según protocolos y guías establecidos. 13. Supervisar y ejecutar los procedimientos de planificación familiar, control y estimulación prenatal, psicoprofilaxis y otros por indicación médica en el Servicio de Obstetricia Médica. 14. Realizar atención de obstetriz/tra a la gestante de alto riesgo obstétrico y participar en los procedimientos según indicación médica. 15. Realizar el monitoreo de latidos fetales y el plan terapéutico a la gestante de alto riesgo en cada una de las áreas de atención obstétrica, según indicación médica. 16. Administrar fármacos, biológicos, hemoderivados según indicación médica. 17. Elaborar y registrar las notas de obstetriz/tra en la Historia Clínica, los sistemas informáticos y formularios utilizados en la atención. 18. Participar en las actividades de información, educación y comunicación, en el Servicio de Obstetricia Médica. 19. Absolver consultas de carácter técnico asistencial y/o administrativo, según sus competencias en el Servicio de Obstetricia Médica y emitir el informe correspondiente. 20. Participar en comités, comisiones y suscribir los informes correspondientes de su competencia en el Servicio de Obstetricia Médica. 21. Participar en el diseño, organización y ejecución de las actividades preventivo-promocional a nivel individual y colectivo, según su competencia en el Servicio de Obstetricia Médica. 22. Elaborar propuestas de mejora y participar en la actualización de Manuales de 	

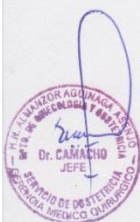
Cargo:	PLANTILLA A18 PROFESIONAL DE SALUD SUPERVISOR (E6PSS) OBSTETRIZ/TRA
Unidad Orgánica:	SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICA DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA GERENCIA QUIRÚRGICA HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE
 <p>Procedimientos y otros documentos técnico-normativos, según su competencia en el Servicio de Obstetricia Médica.</p> <p>23. Participar en la elaboración del Plan Anual de Actividades y Planes de Gestión, según su competencia en el Servicio de Obstetricia Médica.</p> <p>24. Participar en el diseño y ejecución de proyectos de intervención sanitaria, investigación científica y/o docencia autorizados por las instancias institucionales correspondientes.</p> <p>25. Supervisar el cumplimiento de las normas de bioseguridad, según sus competencias, en el Servicio de Obstetricia Médica.</p> <p>26. Elaborar reportes estadísticos, informes técnicos, indicadores de gestión de obstetricia y proponer alternativas de mejora en el Servicio de Obstetricia Médica.</p> <p>27. Velar por la seguridad, mantenimiento y operatividad de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores.</p> <p>28. Mantener informado al jefe de Servicio de Obstetricia Médica sobre las actividades que desarrolla y sobre las incidencias asistenciales/administrativas en el menor tiempo posible.</p> <p>29. Realizar otras funciones, afines con sus competencias, que le asigne el jefe inmediato.</p>	
Relaciones: Reporta a : Jefe del Servicio de Obstetricia Médica. Supervisa a: Obstetrix/tras, Técnicos de enfermería adscritos al Servicio de Obstetricia Médica.	
Coordina: Internamente: Médicos GO del Servicio de Obstetricia Médica, Médicos Residentes de GO, Jefe del Departamento de Enfermería, Jefe de Enfermería del Servicio de Neonatológica, Jefe de Enfermería del Servicio de Emergencia, Jefe del Servicio de Nutrición, Trabajadora Social y com otros profesionales, relacionados con la atención obstétrica. Externamente: No aplica.	



DESCRIPCIÓN DEL CARGO

Cargo:	PLANTILLA C1 MEDICO (P1ME)
Unidad Orgánica:	SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICA DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA GERENCIA QUIRÚRGICA HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE
Función Principal del Cargo: Brindar atención médica integral a la paciente obstétrica referida y atención inicial de emergencia a la paciente ginecológica concurrente por cuadro de urgencia/emergencia al Tópico de Emergencias Gineco-Obstétricas (TEGO) del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, (Nivel de Atención III, Categoría III-1).	
Funciones Específicas del Cargo: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejecutar actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, según la capacidad resolutive del Servicio y Centro Asistencial, en cada una de las áreas de trabajo programado. 2. Examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos según protocolos y guías de práctica clínica vigentes, en cada una de las áreas de trabajo programado. 3. Realizar procedimientos de diagnósticos y terapéuticos en las áreas de su competencia, en cada una de las áreas de trabajo programado. 4. Asumir la función del jefe de Servicio, cuando se encuentra en actividad de guardia hospitalaria, ante situaciones contingenciales de ausencia del jefe designado de servicio, coordinando tal función con el médico jefe de guardia y jefe del Servicio de Emergencia. 5. Priorizar las atenciones de emergencia en ámbito de responsabilidad del servicio, considerándose como una sola unidad operativa las atenciones de emergencia en Tópico de emergencias gineco-obstétricas, sala de hospitalización, centro obstétrico y centro quirúrgico obstétrico. 6. Conducir el equipo interdisciplinario de salud en el diseño, ejecución, seguimiento y control de los procesos de atención asistencial, en todas las áreas de atención del Servicio de Obstetricia Médica. 7. Participar en actividades de información, educación y comunicación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad. 	

Cargo:	PLANTILLA C1
	MEDICO (P1ME)
Unidad Orgánica:	SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICA DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA GERENCIA QUIRÚRGICA HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE
<p>8. Referir a un Centro Asistencial de mayor capacidad resolutive cuando la condición clínica de la paciente lo requiera.</p> <p>9. Continuar el tratamiento y/o control de los pacientes contrarreferidos en el Centro Asistencial de origen, según indicación establecida en la contrarreferencia.</p> <p>10. Elaborar informes y certificados de la prestación asistencial establecidos para el Servicio de Obstetricia Médica.</p> <p>11. Registrar las prestaciones asistenciales en la Historia Clínica, los sistemas informáticos y en formularios utilizados en la atención.</p> <p>12. Brindar información médica sobre la situación de salud a la paciente, a familiar responsable o representante legal.</p> <p>13. Realizar las actividades de auditoría médica del Servicio Asistencial y recomendar la implementación de las medidas correctivas.</p> <p>14. Absolver consultas de carácter técnico asistencial y/o administrativo en el ámbito de competencia y emitir el informe correspondiente.</p> <p>15. Participar en comités y comisiones y suscribir los informes o dictámenes correspondientes, según su competencia, en el Servicio de Obstetricia Médica.</p> <p>16. Participar en la elaboración del Plan Anual de Actividades e iniciativas corporativas de los Planes de Gestión, en el Servicio de Obstetricia Médica.</p> <p>17. Elaborar propuestas de mejora y participar en la actualización de Protocolos, Guías de Práctica Clínica, Manuales de Procedimientos y otros documentos técnico-normativos en el Servicio de Obstetricia Médica.</p> <p>18. Participar en el diseño y ejecución de proyectos de intervención sanitaria, investigación científica y/o docencia autorizados por las instancias institucionales correspondientes.</p> <p>19. Participar en reuniones de enseñanza-aprendizaje junto con médicos residentes, Internos de Medicina, otros profesionales y técnicos de la salud, participar en reuniones de evaluación del desempeño académico-asistencial de médicos residentes e internos de medicina.</p> <p>20. Aplicar las normas y medidas de bioseguridad en el Servicio de Obstetricia Médica.</p> <p>21. Mantener informado al jefe inmediato sobre las actividades que desarrolla.</p> <p>22. Registrar las actividades realizadas en los sistemas de información institucional y emitir informes de su ejecución, cumpliendo estrictamente las disposiciones vigentes.</p>	





Cargo:	PLANTILLA C1 MEDICO (P1ME)
Unidad Orgánica:	SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICA DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA GERENCIA QUIRÚRGICA HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE
<p>23. Velar por la seguridad, mantenimiento, operatividad y productividad de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores.</p> <p>24. Realizar otras funciones afines en el ámbito de competencia que le asigne el jefe del Servicio de Obstetricia Médica.</p>	
<p>Relaciones:</p> <p>Reporta a : Jefe del Servicio de Obstetricia Médica</p> <p>Supervisa a: Médico Residente, Obstetiz/tra, Interno de Medicina, Personal Auxiliar y otro personal a su cargo en el equipo de atención obstétrica.</p>	
<p>Coordina:</p> <p>Internamente: Con médicos de Ginecología, Neonatología, Patología Clínica, Hematología, Endocrinología, Centro Quirúrgico y otros según indicación..</p> <p>Externamente: No aplica</p>	


DESCRIPCIÓN DEL CARGO

Cargo:	PLANTILLA C7 OBSTETRIZ (P2OB)
Unidad Orgánica:	SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICA DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA GERENCIA QUIRÚRGICA HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE
Función Principal del Cargo: Brindar atención de obstetrix/tra, en el Servicio de Obstetricia Médica, según competencias para el nivel de atención III y Categoría III-1 del Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo.	
Funciones Específicas del Cargo: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejecutar actividades de promoción y prevención de obstetrix/tra, según nivel de atención, capacidad resolutive y responsabilidad del Servicio de Obstetricia Médica del Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo. 2. Participar en actividades de información, educación y comunicación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad del Servicio de Obstetricia Médica. 3. Ejecutar actividades de atención de obstetrix/tra en salud sexual y reproductiva que corresponda en Servicio de Obstetricia Médica. 4. Ejecutar los procedimientos de obstetrix/tra en planificación familiar, control y estimulación prenatal, psicoprofilaxis y otros por indicación médica en el Servicio de Obstetricia Médica. 5. Participar en la entrega/recepción de turno, proceso en el que el obstetrix/tra reporta los casos, según sus competencias, da cuenta de lo ejecutado y de lo pendiente por ejecutar en todas las áreas del Servicio de Obstetricia Médica donde haya cambio de turno. 6. Participar en la visita médica en sala de hospitalización, en el centro obstétrico, sala de observación gineco-obstétrica del Servicio de Emergencia. 7. Participar apoyando al médico en el tópic de emergencias, tópic de hospitalización obstétrica, en el tópic externo de Obstetricia Médica. 8. Ejecutar el plan terapéutico a la gestante de alto riesgo y el monitoreo de latidos cardiacos fetales, establecido por el médico, en cada una de las áreas de atención del Servicio de Obstetricia Médica. 9. Realizar atención de obstetrix/tra a la gestante de alto riesgo y participar en los procedimientos según indicación médica, orientando a la paciente sobre las reglas de hospitalización, deberes y derechos de la paciente hospitalizada. 	



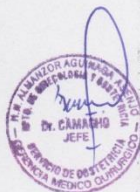


Cargo:	PLANTILLA C7
	OBSTETRIZ (P2OB)
Unidad Orgánica:	SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICA DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA GERENCIA QUIRÚRGICA HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE
<ol style="list-style-type: none"> 10. Elaborar certificados de nacimiento del recién nacido vivo de aspecto saludable e informes de incidencias en el trabajo de parto, parto, alumbramiento y atención inicial del recién nacido. 11. Registrar las prestaciones asistenciales de obstetrix/tra en la parte correspondiente de la Historia Clínica, los sistemas informáticos y en formularios utilizados en la atención. 12. Gestionar las transferencias, altas, interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, medios de apoyo al diagnóstico y otros, por indicación médica en el Servicio de Obstetricia Médica. 13. Gestionar la ropa hospitalaria, material médico quirúrgico, insumos y equipos necesarios para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de su competencia. 14. Participar en comités y comisiones y suscribir los informes correspondientes, según sus competencias, en el Servicio de Obstetricia Médica. 15. Elaborar propuestas de mejora y participar en la actualización de Manuales de Procedimientos y otros documentos técnico-normativos del servicio de Obstetricia Médica, según sus competencias. 16. Participar, según sus competencias, en la elaboración del Plan Anual de Actividades y Plan de Gestión del Servicio de Obstetricia Médica. 17. Participar en el diseño y ejecución de proyectos de intervención sanitaria, investigación científica y/o docencia autorizados por las instancias institucionales correspondientes. 18. Registrar las actividades realizadas en los sistemas de información institucional y emitir informes de su ejecución, cumpliendo las disposiciones vigentes. 19. Conducir, coordinar y supervisar el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en las actividades de su competencia. 20. Mantener informado, según sea el caso, al profesional de salud supervisor obstetrix/tra, al jefe del servicio o al médico de guardia sobre las actividades que desarrolla. 21. Velar por la seguridad, mantenimiento, operatividad y productividad de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores. 22. Realizar otras funciones afines en el ámbito de competencia que le asigne el jefe inmediato profesional de la salud supervisor obstetrix/tra. 	



Cargo:	PLANTILLA C7 OBSTETRIZ (P2OB)
Unidad Orgánica:	SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICA DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA GERENCIA QUIRÚRGICA HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASEJO RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE
<p>Relaciones:</p> <p>Reporta a : Profesional de Salud Supervisor Obstetrix/tra y según el caso al médico de guardia y jefe de servicio.</p> <p>Supervisa a: Técnicos de enfermería.</p>	
<p>Coordina:</p> <p>Internamente: Médico GO de Visita, Médico GO de guardia, Médico Residente, Enfermera de Neonatología, Nutricionista, Trabajadora Social y otros que intervienen en la atención de la paciente obstétrica de alto riesgo, según indicación.</p> <p>Externamente: No aplica</p>	

DESCRIPCIÓN DEL CARGO



Cargo:	PLANTILLA C42 MEDICO RESIDENTE (P3MER)
Unidad Orgánica:	SERVICIO DE OBSTETRICIA MEDICA DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA GERENCIA QUIRURGICA HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE
Función Principal del Cargo: Brindar atención médica integral y gineco-obstétrica en el Servicio de Obstetricia Médica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (Nivel III, Categoría III-1), formando parte del equipo de atención, bajo tutoría y según Reglamento de Residentado Médico.	
Funciones Específicas del Cargo: 25. Ejecutar actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, según la capacidad resolutive del Centro Asistencial, bajo supervisión. 26. Examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos según protocolos y guías de práctica clínica vigentes, bajo supervisión. 27. Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos, según sus competencias, e informar al médico asistente. 28. Participar en el equipo interdisciplinario de salud en el diseño, ejecución, seguimiento y control de los procesos de atención asistencial, según sus competencias, en el Servicio de Obstetricia Médica. 29. Participar en actividades de información, educación y comunicación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la esfera materno-perinatal. 30. Preparar la referencia a un Centro Asistencial de mayor capacidad resolutive cuando la condición clínica de la paciente lo requiera. 31. Continuar el tratamiento y/o control de los pacientes contrarreferidos, bajo supervisión. 32. Elaborar informes y certificados de la prestación asistencial establecidos para el Servicio de Obstetricia Médica, según sus competencias. 33. Registrar las prestaciones asistenciales en la Historia Clínica, los sistemas informáticos y en formularios utilizados en la atención.	



Cargo:	PLANTILLA C42 MEDICO RESIDENTE (P3MER)
Unidad Orgánica:	SERVICIO DE OBSTETRICIA MEDICA DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA GERENCIA QUIRÚRGICA HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE
<p>34. Brindar información médica sobre la situación, de salud a la paciente, familiar de la paciente o representante legal de la paciente, previa autorización.</p> <p>35. Participar en propuestas de mejora y en la actualización de Protocolos, Guías de Práctica Clínica, Manuales de Procedimientos y otros documentos técnico-normativos.</p> <p>36. Participar en el diseño y ejecución de proyectos de intervención sanitaria e investigación científica autorizados por las instancias institucionales correspondientes.</p> <p>37. Aplicar las normas y medidas de bioseguridad, en el Servicio de Obstetricia Médica.</p> <p>38. Mantener informado al Tutor y al jefe del servicio de Obstetricia Médica sobre las actividades académicas y asistenciales por desarrollar y ejecutadas.</p> <p>39. Registrar las actividades realizadas en los sistemas de información institucional y emitir informes de su ejecución, cumpliendo estrictamente las disposiciones vigentes.</p> <p>40. Velar por la seguridad, mantenimiento y operatividad de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores.</p> <p>41. Realizar otras funciones afines en el ámbito de competencia que le asigne el médico jefe del equipo de atención.</p>	
Relaciones: Reporta a : Médico GO de Servicio, Tutor designado, Jefe de Servicio. Supervisa a: No aplica	
Coordina: Internamente: Otros profesionales de la salud, miembros del equipo de atención. Externamente: No aplica	

DESCRIPCIÓN DEL CARGO



Cargo:	PLANTILLA B7 PROFESIONAL TECNICO ADMINISTRATIVO (P4PAD)
Unidad Orgánica:	SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICA DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA GERENCIA QUIRÚRGICA HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE
Función Principal del Cargo: Brindar apoyo administrativo en el desarrollo de las actividades del sistema administrativo del Servicio de Obstetricia Médica, del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.	
Funciones Específicas del Cargo: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejecutar los procedimientos técnicos del sistema administrativo del Servicio de Obstetricia Médica. 2. Analizar y absolver las solicitudes y documentos técnicos que se procesan en el Servicio de Obstetricia Médica siguiendo instrucciones impartidas. 3. Recopilar, verificar, ordenar y registrar información que se genera en el Servicio de Obstetricia Médica. 4. Preparar reportes, cuadros, gráficos y resúmenes diversos solicitados. 5. Apoyar en la elaboración de las propuestas de normas, metodologías, pautas técnicas y otros instrumentos de gestión que se requieran en el Servicio de Obstetricia Médica. 6. Absolver las consultas técnico-administrativas del ámbito de sus competencias. 7. Proponer mejoras de los procedimientos técnicos administrativos en el ámbito de competencia. 8. Mantener informado al jefe inmediato sobre las actividades que desarrolla y de las incidencias ocurridas durante el turno de trabajo en el Servicio. 9. Registrar en la computadora personal asignada, con los niveles de acceso autorizados, los datos e información para la explotación de los aplicativos informáticos de su ámbito; guardando estricta confidencialidad de las claves y niveles de acceso autorizados. 10. Velar por la seguridad, mantenimiento y operatividad de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores. 11. Recabar, procesar e ingresar en el sistema de gestión los roles mensuales de trabajo médico y sus eventuales modificación. 12. Recibir, procesar y obtener la autorización de los cambios de turnos del personal del servicio. 	



Cargo:	PLANTILLA B7 PROFESIONAL TECNICO ADMINISTRATIVO (P4PAD)
Unidad Orgánica:	SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICA DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA GERENCIA QUIRÚRGICA HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE
<p>13. Recibir, mantener ordenado e informar al jefe las comunicaciones que llegan al servicio con carácter de urgente.</p> <p>14. Tomar nota, procesar y entregar las comunicaciones emanadas de la jefatura del servicio.</p> <p>15. Mantener actualizado todos los paneles informativos (marquesinas) con la información para los servidores como para los usuarios externos (lista de hospitalizados, de egresados, etc.).</p> <p>16. Recibir y dar información administrativa, en el ámbito de su competencia, a los servidores como a los usuarios externos.</p> <p>17. Recibir los reclamos o quejas que los usuarios quisieran hacer ante el jefe del servicio y orientar a los usuarios que quisieran hacer su reclamo o queja ante la Oficina de Atención al Asegurado.</p> <p>18. Apoyar las reuniones de capacitación, juntas médicas, auditoría, etc.</p> <p>19. Apoyar las actividades sociales y celebratorias del servicio.</p> <p>20. Realizar otras funciones afines en el ámbito de competencia que le asigne el jefe inmediato.</p>	
Relaciones: Reporta a : Jefe del Servicio de Obstetricia Médica Supervisa a: No aplica	
Coordina: Internamente: Personal asistencial y administrativo u órganos de ESSALUD según indicaciones. Externamente: Según indicaciones.	

DESCRIPCIÓN DEL CARGO

Cargo:	PLANTILLA C18 TÉCNICO DE ENFERMERÍA (T4TEN) ADSCRITO AL SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICA
Unidad Orgánica:	SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICA DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA GERENCIA QUIRÚRGICA HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE
Función Principal del Cargo: Ejecutar tareas asistenciales complementarias de manera genérica, bajo supervisión del profesional asistencial médico u obstetritz/tra.	
Funciones Específicas del Cargo: <ol style="list-style-type: none"> 1. Asistir al paciente en la atención de la salud por indicación del profesional asistencial, según sus competencias, en el servicio de obstetricia médica. 2. Asistir al profesional asistencial en la atención del paciente en procedimientos de diagnóstico, terapéuticos y en los exámenes médicos. 3. Proporcionar cuidados a la paciente relacionados con la seguridad, el confort, el aseo personal y los cambios posturales, según indicación del profesional asistencial. 4. Acudir y atender de inmediato el llamado de la paciente en el ámbito de competencia y dar aviso al profesional asistencial. 5. Realizar procedimientos asistenciales simples en el marco de la normativa vigente y por indicación del profesional asistencial. 6. Asistir al profesional asistencial en curaciones, inyectables, tratamientos de rutina o especiales. 7. Participar en la aplicación de técnicas y métodos de menor complejidad para la atención del paciente, bajo supervisión del profesional asistencial. 8. Operar equipos biomédicos en el ámbito de competencia y bajo supervisión del profesional asistencial. 9. Participar en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad por indicación del profesional asistencial. 10. Mantener ordenada, preparada el área de trabajo, muebles, material e instrumental médico quirúrgico de la unidad a la que se encuentra asignado, según procedimientos vigentes. 11. Recoger, preparar, almacenar, ordenar y distribuir materiales, insumos, reactivos, instrumental médico quirúrgico, fármacos, formatería por indicación del profesional de la salud. 12. Trasladar muestras biológicas, biopsias, líquidos, secreciones, piezas anatómicas 	





Cargo:	PLANTILLA C18 TÉCNICO DE ENFERMERÍA (T4TEN) ADSCRITO AL SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICA
Unidad Orgánica:	SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICA DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA GERENCIA QUIRÚRGICA HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE
<p>y otros, de acuerdo a procedimiento vigente.</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Participar en la preparación y trasladar el cadáver de feto abortado, recién nacido muerto, muerte materna, según normas vigentes. 14. Preparar, movilizar y trasladar al paciente por indicación del profesional asistencial. 15. Realizar y registrar el inventario de las pertenencias del paciente a su ingreso y egreso del servicio en los formatos respectivos, firmar y hacer firmar por el paciente o familiar responsable debidamente identificado y entregar a la técnica de enfermería de turno. 16. Realizar el control y registro de la ropa hospitalaria, materiales, insumos y equipamiento, según programación. 17. Tramitar citas para exámenes de apoyo al diagnóstico, procedimientos terapéuticos, interconsultas y tramitar la entrega de resultados u obtenerlos a través de los medios informáticos disponibles. 18. Tramitar la entrega de medicamentos prescritos por el médico de cada una de las áreas de internamiento (sala de hospitalización, centro obstétrico, sala de observación gineco-obstétrica). 19. Seleccionar, ordenar y devolver las historias clínicas, placas radiográficas y documentación complementaria a los archivos respectivos. 20. Cumplir con las normas de bioseguridad, según sus competencias, en el Servicio de Obstetricia Médica. 21. Eliminar residuos biológicos hospitalarios, según normas institucionales de bioseguridad y bajo supervisión del profesional asistencial. 22. Registrar las tareas o trabajos asignados e informar al profesional responsable. 23. Velar por la seguridad, mantenimiento y operatividad de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores. 24. Realizar otras funciones afines en el ámbito de competencia que le asigne el profesional asistencial con quien se encuentra de turno. 	
<p>Relaciones:</p> <p>Reporta a : Obstetrix/tra y, según el caso, al profesional de la salud supervisor obstetrix/tra, Médico Residente, Médico del Servicio.</p> <p>Supervisa a: No aplica</p>	

Cargo:	PLANTILLA C18 TÉCNICO DE ENFERMERÍA (T4TEN) ADSCRITO AL SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICA
Unidad Orgánica:	SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICA DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA GERENCIA QUIRÚRGICA HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE
Coordina:	
Internamente:	No aplica
Externamente:	No aplica





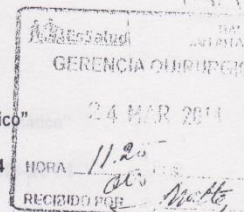
PERÚ Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
ESSALUD

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y Compromiso Climático"

RESOLUCION N° 580 -GRALA-JAV-ESSALUD-2014

Chiclayo, 21 MAR 2014



VISTO:

El Informe Técnico N° 001-OGCCI-OGYD-GRALA-JAV-ESSALUD-2014 de la Oficina de Gestión de la Calidad y Control Interno de la Red Asistencial Lambayeque;

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 012-PE-ESSALUD-2007 y modificatorias, se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y funciones del Seguro Social de Salud-ESSALUD;

Que, con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 368-PE-ESSALUD-2010, del 23 de Agosto del 2010, se aprobó la Estructura Orgánica de la Red Asistencial de Lambayeque, la Micro Estructura del Hospital Base "Almazor Aguinaga Asenjo" y el Reglamento de Organización y Funciones de la citada Red Asistencial;

Que, con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 547-PE-ESSALUD-2011, del 22 de Julio del 2011, se aprobó el cuadro para Asignación de Personal (CAP) institucional del año 2011;

Que, con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 038-PE-ESSALUD-2014, del 14 de Enero del 2014, se aprobó el reordenamiento de los cargos del Cuadro para Asignación de Personal del Seguro Social de Salud, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 547-PE-ESSALUD-2011, reordenado mediante Resoluciones de Presidencia Ejecutiva Nros. 388, 669, 687 y 716-PE-ESSALUD-2012, con 43,060 cargos, de acuerdo a los Anexos que forman parte de la presente resolución, en la misma que se encuentra incluida la Gerencia Red Lambayeque;

Que, con Resolución de Gerencia General N° 321-GG-ESSALUD-2013, del 27 de Febrero del 2013, se aprobó la Directiva N° 03-GG-ESSALUD-2013, "Norma para la Formulación, Aprobación y Actualización del Manual de Organización y funciones-MOF en EsSalud";

Que, con Resolución de Gerencia General N° 1544-GG-ESSALUD-2013, del 13 de Diciembre del 2013, se dispuso la modificación de varios numerales de las disposiciones generales, específicas y anexo N° 1 de la Directiva N° 03-GG-ESSALUD-2013 "Normas para la Formulación, Aprobación y Actualización del Manual de Organización y Funciones-MOF en EsSalud".

Que, el Manual de Organización y Funciones MOF es el documento normativo de gestión institucional donde se establece la función principal y describe las funciones específicas, tareas, atribución y las relaciones de autoridad, dependencia y coordinación de los cargos;

Que, el Manual de Organización y Funciones de la Red Asistencial Lambayeque es producto de la participación plena de los responsables de las unidades orgánicas que la conforman de sus colaboradores asistenciales y administrativos y guarda correlato con la normativa que regula su formulación.

Que, el citado instrumento de apoyo a la gestión contiene las fichas de descripción de funciones adecuadas a la realidad de la Gerencia de Red Asistencial Lambayeque, que permitirá a cada trabajador realizar una adecuada labor con la finalidad de que dentro de la delicada y difícil tarea que nos corresponde compartir, contribuir a que la Red Asistencial Lambayeque cumpla con los fines y objetivos de creación, colocándola a la altura de las necesidades de la población asegurada, derecho habientes y público en general del ámbito de responsabilidad;

Que, en dicho contexto es necesario dotar a la Red Asistencial Lambayeque del instrumento técnico de apoyo a la gestión que facilite su operatividad y que cada trabajador conozca en detalle las funciones, responsabilidades y atribuciones del cargo al cual esta adscrito;

Que, de acuerdo a lo establecido en el inciso b) del numeral 7.2.5 a que se refiere el numeral 3° de la Resolución de Gerencia General N° 1544-GG-ESSALUD-2013, es competencia del Gerente de la Red Asistencial Lambayeque Aprobar el Manual de Organización y Funciones MOF;

Estando a lo propuesto y en uso de las atribuciones conferidas;





PERÚ Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
ESSALUD

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y Compromiso Climático"

RESOLUCION N° 580 -GRALA-JAV-ESSALUD-2014

Chiclayo, 21 MAR 2014

SE RESUELVE:

PRIMERO.- APROBAR el Manual de Organización y Funciones-MOF de la Red Asistencial Lambayeque que consta de 2,842 cargos estructurales, el mismo que debidamente firmado forma parte de la presente Resolución y se encuentra distribuido de la siguiente manera:

Unidad Orgánica	Cantidad Cargos Estructurales
Gerencia de Red	383
Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo"	1321
Hospital II "Luis Heysen Inchaustegui"	51
Hospital II Jaén	107
Hospital I Chepen	92
Hospital I "Agustín Arbulu Neyra" (Ferreñafe)	120
Hospital I Naylamp	264
Centro de Atención Primaria III "Carlos Castañeda Iparraguirre"	77
Centro de Atención Primaria III "Manuel Manrique Nevado"	84
Policlínico "Agustín Gavidia Salcedo"	61
Policlínico "Chiclayo Oeste"	109
Centro Médico "Cayalti"	37
Centro Médico "Juan Aita Valle"	23
Centro Médico Chota	28
Centro Médico Cutervo	27
Centro de Atención Primaria II Chongoyape	8
Centro de Atención Primaria II Motupe	10
Centro de Atención Primaria II Jayanca	9
Centro de Atención Primaria II San Ignacio	11
Centro de Atención Primaria II Patazo	1
Posta Médica Olmos	5
Posta Médica Santa Cruz	5
Posta Médica Ucupe	3
Posta Médica Oyatun	2
Posta Médica Pucara	2
Posta Médica Tucume	2
Total de Cargos Estructurales	2842

SEGUNDO.- DISPONER, que la Oficina de Gestión y Desarrollo de la Red Asistencial Lambayeque coordine con la Oficina de Soporte Informático y la Oficina de Imagen Institucional para su publicación del MOF aprobado en el portal de transparencia y en la intranet Institucional en los tiempos previstos por la normativa que regula dicha acción.

TERCERO.- DISPONER, que los Directores de los Centros Asistenciales y Jefes de las Unidades Orgánicas Asistenciales y Administrativas de la Red Asistencial Lambayeque, en un plazo que no debe exceder de 30 días calendario contados a partir de la firma de la presente resolución, entreguen la hoja de descripción de cargo a cada trabajador, funcionarios administrativos-asistenciales, que integran las distintas unidades orgánicas que conforman la Red Asistencial para lo cual deben recabar la conformidad de dicha recepción; reportando a la Oficina de Gestión y Desarrollo el cargo de recepción.

CUARTO.- DISPONER, que la Secretaría Técnica remita a la Oficina Central de Planificación y Desarrollo una copia fechada del Manual de Organización y Funciones aprobado.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE

JMNP/EHS/JPNQ
C.c. GRALA/OADM/Inters/Arch.
Nit. N°: 102-2013-100

Dr. José M. Novoa Piedra
GERENTE
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE
JUAN AITA VALLE

HOSPITAL NACIONAL ALMAZOR AGUIRRE AZUAGA
 CALA "JUAN AGUIRRE" CA
 531-
 PROVEIDO No. 531-
 A. Jefe Dpto. Ginecología y Obstetricia
 Recibido por... 25 MAR 2014
 Fecha... Hora...
 Para: Cierre de expediente y publicación en el Sistema a su cargo.
 24 MAR 2014
 Dr. José M. Aguilar Armas
 GERENTE QUIRÚRGICO
 RED ASISTENCIAL LAMBAYOQUE
 HOSPITAL NACIONAL ALMAZOR AGUIRRE AZUAGA
 22/3/2014
 Jefe Dpto. Ginecología y Obstetricia
 Para: Cierre de expediente y publicación en el Sistema a su cargo.
 23/3/2014
 Dr. Iván Pinto
 C.M.P. 10512 - RNE 1981
 Jefe del Dpto. Ginecología y Obstetricia
 EsSalud
 HOSPITAL NACIONAL ALMAZOR AGUIRRE AZUAGA

7.2 Fotografías



Foto 1: Misión del SO-HNAAA



Foto 2: Visión del SO-HNAAA



Foto 3: Fotografía de las bodas de coral del SO-HNAAA



Foto 4: Equipos del SO-HNAAA en el salón de capacitaciones



Foto 5: Obstetrices en capacitación



Foto 6: Pacientes en el pasadizo al no encontrar cama para hospitalización



Foto 7: Pacientes de ARO en los pasadizos esperando insumos necesarios



Foto 8: Pacientes pernoctando en los pasadizos

7.3 Encuesta de análisis de puestos

Presentación del Cuestionario

Buenos días,

El siguiente cuestionario corresponde a una investigación realizada por mi persona, la cual tiene como objetivo mejorar la calidad asistencial en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA)

Por favor lea cuidadosamente la pregunta y sírvase marcar SOLO una alternativa de respuesta.

ESTE CUESTIONARIO ES Estrictamente ANÓNIMO

Perfil del encuestado

Edad _____

Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino

Cargo ☐ Médico ☐ Obstetriz ☐ Jefe Médico ☐ Jefe Obstetriz ☐ Técnico

Encuesta

1. ¿Con que frecuencia actualiza usted sus conocimientos de su área? (asistir a congresos, cursos...)

☐ Muy frecuente ☐ Frecuente ☐ Eventualmente ☐ Casi nunca ☐ Nunca

2. ¿De qué manera prefiere usted actualizar sus conocimientos? Por medio de...

☐ Congresos ☐ Diplomados ☐ Cursos dirigidos ☐ Capacitaciones ☐ Especializaciones

3. ¿Con qué frecuencia la institución presta las facilidades necesarias para que usted pueda llevar a cabo su capacitación?

☐ Muy frecuente ☐ Frecuente ☐ Eventualmente ☐ Casi nunca ☐ Nunca

4. ¿La institución incentiva a la constante capacitación?

☐ Muy de acuerdo ☐ De acuerdo ☐ Neutral ☐ En desacuerdo ☐ Muy en desacuerdo

5. ¿Prestaría apoyo a la institución en caso de emergencia, aún sin estar en obligación?

☐ Totalmente ☐ Probablemente ☐ En alguna ocasión ☐ Rara vez ☐ Jamás

6. ¿Con que frecuencia la institución le ha pedido a usted cubrir un turno sin previo aviso?

☐ Muy frecuente ☐ Frecuente ☐ Eventualmente ☐ Casi nunca ☐ Nunca

7. Considera usted que el desgaste físico que sufre en el área de trabajo va de acuerdo con su remuneración

☐ Muy de acuerdo ☐ De acuerdo ☐ Neutral ☐ En desacuerdo ☐ Muy en desacuerdo

8. ¿Considera usted que su tiempo de descanso (días libres) son los justos para poder desempeñar de manera eficiente su labor?

☐ Muy de acuerdo ☐ De acuerdo ☐ Neutral ☐ En desacuerdo ☐ Muy en desacuerdo

9. Con que frecuencia delega sus funciones a los internos y/o residentes

☐ Muy frecuente ☐ Frecuente ☐ Eventualmente ☐ Casi nunca ☐ Nunca

10. La falta o escases de algún instrumento (rayos x, ecógrafo, colposcopio...) ha dificultado en su labor

☐ Muy de acuerdo ☐ De acuerdo ☐ Neutral ☐ En desacuerdo ☐ Muy en desacuerdo

11. Con que frecuencia los pacientes del SGHNAAA han sido trasferidos a otro hospital por falta de **personal**

	Muy frecuente		Frecuente		Eventualmente		Casi nunca		Nunca
--	---------------	--	-----------	--	---------------	--	------------	--	-------

12. Cuando trasfieren pacientes de otros hospitales para ser atendidos en el HNAAA sin que sean de alto riesgo obstétrico (ARO) siente usted una sobre carga laboral

	Muy de acuerdo		De acuerdo		Neutral		En desacuerdo		Muy en desacuerdo
--	----------------	--	------------	--	---------	--	---------------	--	-------------------

13. Siente usted que los métodos y procedimientos exigidos por el hospital van de acuerdo al protocolo

	Muy de acuerdo		De acuerdo		Neutral		En desacuerdo		Muy en desacuerdo
--	----------------	--	------------	--	---------	--	---------------	--	-------------------

14. Con que frecuencia ha tenido que desviarse del protocolo o procedimiento institucional por el bien del paciente

	Muy frecuente		Frecuente		Eventualmente		Casi nunca		Nunca
--	---------------	--	-----------	--	---------------	--	------------	--	-------

15. Conoce usted la documentación requerida para llevar a cabo una intervención médica

	Muy de acuerdo		De acuerdo		Neutral		En desacuerdo		Muy en desacuerdo
--	----------------	--	------------	--	---------	--	---------------	--	-------------------

16. Considera que el área otorgada para el desempeño de sus funciones es la adecuada (Metro cuadrado por paciente)

	Muy de acuerdo		De acuerdo		Neutral		En desacuerdo		Muy en desacuerdo
--	----------------	--	------------	--	---------	--	---------------	--	-------------------

17. Considera que la infraestructura del SO-HNAAA es capaz de albergar la cantidad de pacientes atendidos

	Muy de acuerdo		De acuerdo		Neutral		En desacuerdo		Muy en desacuerdo
--	----------------	--	------------	--	---------	--	---------------	--	-------------------

18. Considera que trabajar específicamente en el SO-HNAAA genera para usted un riesgo inherente

	Muy de acuerdo		De acuerdo		Neutral		En desacuerdo		Muy en desacuerdo
--	----------------	--	------------	--	---------	--	---------------	--	-------------------

19. Conoce sus funciones implícitas en el Manual de Organización y Funciones

	Si		Sé que existe, pero no lo he leído		No
--	----	--	------------------------------------	--	----

20. Conoce el Reglamento Interno de Trabajo

	Si		Sé que existe, pero no lo he leído		No
--	----	--	------------------------------------	--	----

21. Ha sentido que le han sobrecargado funciones que no está obligado a realizar

	Siempre		En varias oportunidades		Eventualmente		Muy rara ocasión		Nunca
--	---------	--	-------------------------	--	---------------	--	------------------	--	-------

22. Considera que la carga de trabajo (incluido adicionales) no llega a ser satisfecha por el personal.

	Muy de acuerdo		De acuerdo		Neutral		En desacuerdo		Muy en desacuerdo
--	----------------	--	------------	--	---------	--	---------------	--	-------------------

23. Con que frecuencia la cantidad de pacientes (incluido adicionales) ha representado una sobrecarga laboral para usted

	Muy frecuente		Frecuente		Eventualmente		Casi nunca		Nunca
--	---------------	--	-----------	--	---------------	--	------------	--	-------

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y VERACIDAD

7.4 Guía de la Entrevista

Anexo 2 - Guía de la Entrevista sobre el cumplimiento del diseño de cargos y opinión sobre el grado de satisfacción del paciente

Objetivo: Esta entrevista tiene como finalidad explorar el nivel de conocimiento y práctica del Manual de Organización y Funciones, además, indagar problemas frecuentes en la organización.

Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – Chiclayo ____ de ____ del 201__

Hora de Inicio: ____:____ Hrs

Hora de Término: ____:____ Hrs

Datos:

Nombre del Entrevistado: _____

Cargo que ocupa: _____

Edad: _____

Preguntas de la Entrevista:

1. En su opinión, ¿Existe un descontento de la población atendida? (ya sea por tiempo de espera, por negligencia etc.) y ¿Por qué cree que sucede esto?
2. ¿Considera que han sido trasgredidas sus funciones y obligaciones? Explique de qué manera
3. ¿Cuál es la solución que propone usted a los problemas que enfrenta el Servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo?

7.5 Encuesta SERVQHOS sobre la Calidad de Servicio.

ANEXO 3- SERVQHOS: ENCUESTA DE OPINIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA

Estimado Sr./ Sra.:

El fin de esta entrevista es conocer su opinión acerca de la calidad del servicio hospitalario que se le ha ofrecido durante su estancia en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Por este motivo nos permitimos dirigirnos a Ud. con el propósito de solicitar su colaboración, con la seguridad de que su opinión y ayuda será de gran utilidad para esta investigación y a la vez elevar una propuesta al hospital para su continua mejora.

Por supuesto que su colaboración totalmente voluntaria y completamente anónima. Todo lo que diga será tratado de forma absolutamente confidencial.

Neciosup León Odar Martin
Tesisista

**SERVQHOS: ENCUESTA DE OPINION SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN
HOSPITALARIA**

Basándose en su experiencia, señale si la calidad de la asistencia sanitaria que le ha proporcionado el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo **exclusivamente en el servicio de obstetricia**, ha sido mejor o peor de lo que Ud. esperaba. Si cree, por ejemplo, que ha sido MUCHO PEOR de lo que esperaba ponga una X en la casilla 1. Si ha sido MUCHO MEJOR de lo que esperaba, ponga la X en la casilla 5, y así sucesivamente.

La calidad de la asistencia sanitaria ha sido					
	Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Cómo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
Clave	1	2	3	4	5

En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Servicio de Obstetricia...					
La Tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido	1	2	3	4	5
La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido	1	2	3	4	5
Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital han sido	1	2	3	4	5
El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido	1	2	3	4	5
El estado en que están las habitaciones del hospital (apariencia, comodidad) ha sido	1	2	3	4	5
La información que los médicos proporcionan ha sido	1	2	3	4	5
El tiempo de espera para ser atendido por un médico ha sido	1	2	3	4	5
La facilidad para llegar al hospital ha sido	1	2	3	4	5
El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La puntualidad de las consultas médicas ha sido	1	2	3	4	5
La rapidez con que consigues lo que se necesita o se pide ha sido	1	2	3	4	5
La disposición del personal para ayudarle cuando lo necesita ha sido	1	2	3	4	5
La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido	1	2	3	4	5
La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo ha sido	1	2	3	4	5
El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La información que los médicos dan a los familiares ha sido	1	2	3	4	5
El interés del personal de enfermería (Obstetrices en este caso) por los pacientes ha sido	1	2	3	4	5

Marque con una X la casilla que mejor refleje su opinión

Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el hospital

Muy satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Poco satisfecho ☐ Nada satisfecho ☐

Recomendaría este hospital a otras personas

Sin dudarlo ☐ Tengo dudas ☐ Nunca ☐

¿Le han realizado en el hospital pruebas o intervenciones sin pedir su permiso?

SI ☐ NO ☐

A su juicio, ha ingresado en el hospital...

Menos de lo necesario ☐ El tiempo necesario ☐ Más de lo necesario ☐

¿Conoce el nombre del médico que le atendía habitualmente?

SI ☐ NO ☐

¿Conoce el nombre de la enfermera que le atendía habitualmente?

SI ☐ NO ☐

¿Cree que ha recibido suficiente información sobre su situación?

SI ☐ NO ☐

Durante su ingreso en el hospital que ha estado en el Servicio de Obstetricia
Su ingreso fue:

Programado ☐ Por vía de Urgencias ☐

Número de veces que ha estado ingresado/a en el hospital en el último año:

Por favor, recuerde contestar a todas las preguntas

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN