



UNIVERSIDAD

"DON VASCO, A. C."

UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.
INCORPORACIÓN No. 8727-29 A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

***LAS CONSECUENCIAS QUE SE HAN GENERADO
POR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA
SEGURO POPULAR DE SALUD EN EL HOSPITAL
GENERAL "DOCTOR PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"
DE URUAPAN, MICHOACÁN.***

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

Licenciada en Trabajo Social

PRESENTA:

AMEYALI BALDERRAMA GARCÍA

ASESOR: LIC. ADRIANA SANTOYO MARTÍNEZ

URUAPAN MICHOACÁN, 14 DE FEBRERO DEL 2017





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por darme la fortaleza e inteligencia para recorrer este camino, por todas las bendiciones y muestras de cariño que recibí durante esta etapa de mi vida y por nunca dejarme vencer cuando el camino se ponía difícil.

A MIS PADRES

Por darme la oportunidad de tener una carrera profesional, por no cortarme las alas y dejar que viviera esta experiencia lejos de ellos; por los grandes sacrificios y esfuerzos que hicieron para lograr que yo alcanzara este sueño. GRACIAS LOS AMO.

A MI HERMANA

Por brindarme su apoyo incondicional para que yo no me diera por vencida ante cada prueba que se me presentara, por ser mi gran amiga y compañera de toda la vida. TE AMO

A MI SOBRINA

Por llegar en el momento justo a nuestras vidas y ser un motor más para no detenerme y lograr mis metas, por regalarme sus risas y travesuras llenando mis ratos de tristeza por una infinita felicidad. TE AMO ROMINA

A MI AMOR

Por nunca dejarme sola, por escucharme en mis momentos de debilidad, por animarme cada vez que me sentía derrotada; por demostrarme su amor infinito y su gran paciencia. TE AMO RICARDO

A MIS MAESTROS

Por compartir sus conocimientos y experiencias personales para ayudarme a alcanzar mi meta y por formarme cada día para ser una excelente profesional; porque no solo fueron maestros sino que se convirtieron en grandes aliados.

A MI ASESORA

Por ser quien me guiara en este proceso tan importante, por siempre estar disponible y ser flexible para seguir orientándome.

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS

Gracias por cada momento compartido, por cada risa, por cada lágrima, porque de cada uno de ellos aprendí diferentes cosas; gracias por permitirme ser parte de sus vidas. LOS QUIERO MUCHO

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I PROGRAMA SOCIAL SEGURO POPULAR

| | |
|---|----|
| 1.1 Política social, estado y necesidades sociales..... | 7 |
| 1.1.1 Clasificación de las políticas sociales. | 8 |
| 1.2 Clasificación de las políticas públicas | 10 |
| 1.3 Contexto Institucional del Programa Seguro Popular..... | 12 |
| 1.3.1 Clasificación de las instituciones de salud | 13 |
| 1.3.2 Protección Social en Salud | 14 |
| 1.4 Antecedentes del Programa Seguro Popular | 15 |
| 1.4.2 Requisitos | 17 |
| 1.4.3 Beneficiarios | 18 |
| 1.4.4. Cobertura..... | 21 |
| 1.4.5 Proceso de afiliación..... | 23 |

CAPITULO II HOSPITAL GENERAL “DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ”

| | |
|---|----|
| 2.1 Características generales..... | 25 |
| 2.2 Misión, visión y objetivos..... | 25 |
| 2.3 Servicios que brinda..... | 27 |
| 2.4 Estructura organizativa | 29 |
| 2.5 Programas de la institución..... | 31 |
| 2.6 Departamento de Trabajo Social en el Hospital..... | 32 |
| 2.6.1 Antecedentes de Trabajo Social en el Hospital | 32 |
| 2.6.2 Objetivo, misión, visión | 33 |
| 2.6.3 Programas del departamento de Trabajo Social..... | 35 |

CAPITULO III TRABAJO SOCIAL Y LAS POLÍTICAS SOCIALES EN EL ÁREA DE LA SALUD

| | |
|--|----|
| 3.1 Definición de Trabajo Social en el área de salud | 38 |
| 3.2 Especificidad del Trabajo Social en la salud | 40 |
| 3.3 Funciones y actividades..... | 41 |
| 3.4 Niveles de intervención | 43 |
| 3.4.1 Trabajo Social de Casos..... | 43 |

| | |
|--|----|
| 3.4.2 Trabajo Social de Grupos | 44 |
| 3.4.3 Trabajo Social Comunitario..... | 45 |
| 3.5 La incidencia del trabajo social en la política social. | 46 |
| 3.5.1 Ejes y tareas de la política social..... | 47 |
| 3.6 El Seguro Popular en las Instituciones..... | 49 |

CAPITULO IV INVESTIGACION DE CAMPO

| | |
|--|-----|
| 4.1 Definición del universo | 51 |
| 4.2 Diseño de instrumentos | 54 |
| 4.3 Recolección de datos..... | 57 |
| 4.4 Presentación de resultados..... | 59 |
| 4.5 Análisis general de resultados | 127 |

CONCLUSIONES

PROPUESTA

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

La política social que se ejecuta en nuestro país se basa en diseñar diversos programas sociales que permitan a los ciudadanos una mejor calidad de vida, éstos programas están encaminados a atender numerosas vertientes, éstas pueden ser la educación, la vivienda, la economía, la alimentación o la salud, éste último es el aspecto que se retoma en la presente investigación enfocándose al programa seguro popular.

El seguro popular se encarga de brindar servicios de salud a todas las personas que estén inscritas en el sistema de protección social en salud, y tiene la capacidad de trabajar con distintos proveedores de servicios de salud tanto pública como privada en todos los estados de la República mexicana.

En su fase piloto el Seguro Popular fue capaz de afiliar a más de un millón de personas entre 2001 y 2003. La necesidad de una reforma financiera en las instituciones públicas de salud se hizo patente y en el 2001 se dieron los primeros pasos para diseñar e implantar políticas de largo plazo. La fase piloto del Seguro Popular duró tres años (2001-2003) y alcanzó importantes avances en su operación. El programa definió inicialmente un paquete de 78 intervenciones tanto de primer como de segundo nivel de atención. De acuerdo a fuentes oficiales, estas intervenciones cubren el 85% del total de la demanda de atención.

El Seguro Popular de Salud fue propuesto y aprobado durante el sexenio del presidente Vicente Fox Quesada, como un instrumento para proveer de aseguramiento en salud a la población que no era cubierta por ninguna institución de seguridad social. El programa no sólo ha intentado financiar servicios de salud para estos grupos sino también protegerlos financieramente.

En Michoacán el Programa Seguro Popular, inició en el año 2005 como un programa piloto en el municipio de Cherán. Posteriormente en esta ciudad de Uruapan Michoacán, el Programa inició en el año 2006 dentro del Hospital General “Doctor Pedro Daniel Martínez”, cabe mencionar que desde su ejecución en dicha institución

no se contrató más personal, por lo tanto comenzó a funcionar con los mismos 500 empleados, y las mismas 95 camas censables.

De acuerdo a una “*Evaluación al Programa Seguro Popular para la Salud*” realizada en el Hospital General “Dr. Pedro Daniel Martínez” en el año 2013 por alumnos de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Don Vasco, se pudo obtener los siguientes resultados de cada una de las áreas:

Ginecología: En esta área, los encuestados señalaron que la atención es buena ya que cubre todo lo relacionado al parto y lo generado en cuenta hospitalaria.

Pediatría: Se pudo detectar que se cuenta con instalaciones adecuadas. Y en base a los comentarios de los afiliados en cuanto a la atención y tratamiento de enfermedades en los niños, se considera suficiente tanto el personal como el material que se requiere.

Hospitalización: Se pudo conocer que el trato que recibe el paciente y su familiar por parte del personal es muy amable, sin embargo señalan que la molestia principal es el proceso de alta que emite el programa seguro popular, ya que les implica mucho tiempo de espera, lo cual se debe a la gran cantidad de personas que solicitan el servicio en el módulo del programa.

Urgencias: los mismos pacientes dieron a conocer que en esta área sólo se cuenta con dos enfermeras y un doctor responsable. Según información proporcionada por el personal, el índice de pacientes que llegan en la madrugada es alto y no es posible atender a todos, de acuerdo a la gravedad del problema se toma prioridad para su atención, motivo por el cual los usuarios señalan que no están satisfechos, ya que tardan demasiado en atenderlos y muchos pacientes no son atendidos, y esto produce consecuencias graves debido a que no se les ha brindado de forma inmediata el servicio. La población encuestada sugiere que se destine más personal como son doctores y enfermeras para atender a toda la población oportunamente, y así mismo tener más cobertura.

Área de Consulta Externa: Esta es una de las áreas más demandadas en el Hospital General ya que el proceso de atención es un poco tardado, principalmente por el sistema que maneja el hospital, los encuestados sugieren implementar acciones que

mejoren y agilicen el proceso, tales como es un avance tecnología para agenda de citas que permita tanto al hospital, como a la población un mejor y mayor nivel de atención, especificando en este un sistema de cómputo que contenga la información del afiliado, así como el área a la cual acuden y agilice el servicio disminuyendo el tiempo de espera para los afiliados y no afiliados, ya sea para tomar consulta, agendar de citas y/o atención con especialistas.

Además, según información proporcionada por médicos gestores del Seguro Popular, a partir de la implementación del programa, se han generado diversas consecuencias:

1. Relativa a la obre cobertura en el proceso de afiliación:

Ya que se está afiliando a la población en general, no existe un protocolo que demuestre que la persona y su familia no tiene acceso a otro tipo de seguridad social.

2. Al aumento en la demanda de servicios por las personas afiliadas, diariamente se atiende a más de 300 personas.

Debido al gran número de población afiliada, existe mayor demanda de los servicios, principalmente en los servicios de ginecología y pediatría, ya que la población afiliada son mujeres y solicitan los servicios relacionados al embarazo y parto. Además de que para recibir cualquier servicio, el afiliado tiene que realizar determinados trámites en el módulo del seguro popular. Regularmente se atiende a más de 300 personas entre las que acuden a afiliarse, renovar póliza, realizar el trámite de egreso, etc.

3. Incremento en la apertura de los CAUSES.

Ha existido una modificación en la apertura del CAUSES (Catalogo Universal de Servicios de Salud), debido a que la población solicitaba mayor cobertura en las enfermedades que presentaba.

4. Menor ingreso económico interno.

De igual manera existe un menor ingreso económico interno, ya que anteriormente la población pagaba cierta cuota por el servicio recibido, sobre todo en el servicio de urgencias, del cual se obtenía una cantidad referente al pago de la cuenta hospitalaria,

pero debido al seguro popular, esta cuota ya no se percibe, pues es cubierta por el programa.

5. Saturación en los servicios del hospital.

Asimismo, existe una saturación en los servicios, ya que cada uno de ellos tiene una capacidad total de admisión al paciente; esto se observa frecuentemente en el servicio de urgencias, en donde la capacidad máxima es de 15 personas y por lo regular siempre recibe a 25 personas y se ha rebasado esta capacidad. De igual manera en el servicio de ginecología, la atención es muy rápida y superficial, pues es necesario desocupar rápidamente las camas para seguir atendiendo a la demás población femenina que ingresa por parto. También es importante mencionar que hay una demanda de medicamentos, de los cuales no todos se encuentran en la farmacia del hospital.

Como se acaba de mencionar anteriormente, la implementación del programa ha provocado diversas consecuencias, existe una sobre cobertura en los servicios del hospital, sobre todo en urgencias, ginecología y hospitalización, en este último servicio que se mencionó, se ha tenido que hospitalizar a los pacientes en el área de ginecología debido a que las camas no son suficientes, cabe mencionar que dentro de este servicio se cuenta con 25 camas y tres más en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), lo cual demuestra que existe una saturación de los servicios, provocando esto que los médicos tengan mayor trabajo y no puedan dedicar una atención más personalizada y enfocada al paciente, ya que deben de revisar a todos los que se encuentran en el servicio. Algo que también es importante mencionar, es que la farmacia del Seguro Popular no está equipada para atender a tanta población, ya que el medicamento que se maneja es poco y por lo tanto se termina muy rápido y no toda la población recibe el medicamento que se le indicó para su tratamiento, lo cual causa molestia entre los beneficiarios ya que tienen que comprar el medicamento a costos muy elevados.

De igual manera en el personal de salud del Hospital, estas consecuencias han causado molestia y enojo, ya que tienen mayor carga de trabajo por la gran cantidad de personas que solicitan los servicios, estas reacciones han llegado a provocar paros

laborales, dado que la Secretaría de Salud no otorga el material necesario para atender a tanta población y de igual manera no aporta los pagos al personal por la prestación de sus servicios a la institución.

Es por todo lo mencionado anteriormente que la presente investigación pretende dar a conocer la situación que se ha desarrollado en dicha institución.

Para poder comprender la investigación fue necesario abordar diversos temas los cuales están divididos en cuatro capítulos.

En el primer capítulo, se retoma un poco acerca de las políticas sociales y públicas, así como del contexto institucional en el cual se ejecuta el programa seguro popular, para finalmente enfocarse en las características generales del programa, explicándose principalmente sus objetivos, requisitos, beneficiarios, cobertura, proceso de afiliación y su ejecución en las instituciones.

El segundo capítulo contiene los datos generales de la institución objeto de esta investigación, se dan a conocer sus características generales, misión, visión y objetivos, se mencionan los servicios que brinda a los usuarios, su estructura organizativa así como los programas que actualmente ejecuta. De igual manera se explica brevemente los antecedentes del departamento de Trabajo Social dentro de la institución señalando sus objetivos, visión y misión y los programas que están a cargo del departamento.

El tercer capítulo está específicamente dedicado a presentar el perfil del Trabajador Social en el área de salud, se muestran sus antecedentes, definición, objetivo general y específicos dentro del área, funciones, actividades, así como los conocimientos, capacidades, habilidades, destrezas y actitudes. De igual manera se retoman los niveles de intervención en caso, grupo y comunidad.

El capítulo cuarto da a conocer el proceso de la investigación de campo, partiendo de la definición del universo, es decir de la población objeto de estudio, de igual manera se especifica el proceso utilizado para el diseño de los instrumentos y la recopilación de los datos que permitieron presentar los resultados.

Posteriormente de acuerdo a los resultados presentados se muestra un análisis general de los mismos el cual permite conocer la aprobación de la hipótesis.

Así como también se presentan las conclusiones obtenidas de acuerdo a la investigación y una propuesta de intervención que coadyuvará a atender la situación presentada en la institución.

CAPÍTULO I

PROGRAMA SOCIAL SEGURO POPULAR

En el presente capítulo se muestra toda la información referente al Programa Seguro Popular, es decir, sus antecedentes, requisitos, proceso de afiliación, beneficiarios así como obligaciones y derechos de los mismos. Antes de comenzar de lleno con las características del programa, se retoman las políticas sociales que se ejecutan en relación a dicho programa social. Es importante conocer esta información ya que así se podrá entender mejor el funcionamiento de dicho programa dentro de las instituciones de salud.

1.1 Política social, estado y necesidades sociales

“La observación de la vida política actual suele partir del "Estado Nacional". El Estado es un agente de integración de la sociedad, sobre todo porque él monopoliza el ejercicio legítimo y/o legal de la violencia y de la coerción al interior de la comunidad político-social.

Por otro lado, ese Estado puede realizar los cambios sociales demandados por las clases sociales y las fuerzas políticas; pero esos cambios están relativamente limitados por los intereses de la clase dominante de una sociedad, la cual controla en última instancia la acción estatal en la medida que ella constituye el apoyo social hegemónico de las instituciones del Estado.

En la actualidad pueden distinguirse, al menos, tres áreas de esa acción estatal:

— La de Política Económica, destinada a facilitar la reproducción ampliada del capital, ya que el Estado es, en última instancia, la representación de la base económica de la sociedad; además, el Estado capitalista contribuye en la actualidad a regular los ciclos económicos a través de las políticas financiera, monetaria, crediticia y del endeudamiento público.

— La de Política de Seguridad, destinada a controlar y canalizar los conflictos sociales (Seguridad interna) y los conflictos inter-estatales (Seguridad externa); en este caso, el Estado actúa como expresión político-social de la estructura social dominante.

— La de Política Social, donde el Estado aparece atenuando las diferencias existentes entre sectores sociales con intereses contradictorios. Así conceptualizada, la Política Social es un conjunto de decisiones que crea derechos y obligaciones en el seno de la sociedad involucrada y en el propio sector social dominante.

Por otra parte, la Política Social también aparece como una variada gama de políticas particulares de Salud, Vivienda, Seguridad Social, Promoción Social, Asistencia Social, etc.”¹

1.1.1 Clasificación de las políticas sociales.

Para comprender un poco más acerca de las políticas sociales es necesario dividir las en los sectores mencionados anteriormente.

“Estas políticas sociales corresponden a la satisfacción de "necesidades" consideradas como primordiales para las personas. Las necesidades son sociales en el sentido de que no se refieren meramente a las causas individuales por las que una persona se enferma o es pobre; también conciernen a la extensión y distribución de la enfermedad o pobreza en diferentes grupos sociales y las razones, estructuras y procesos que afectan sus condiciones de vida.

“Aun siendo variable y subjetiva la delimitación de los campos de intervención de las políticas sociales, podríamos retener las siguientes "áreas-necesidades sociales":

a) La existencia de empleo y de un ingreso mínimo: Se trata de asegurar la existencia de ingresos y su correspondencia a un mínimo juzgado deseable por la sociedad.

b) La protección de las condiciones de trabajo: Se trata de lograr el respeto a la salud y dignidad del trabajador, a través de una compleja red de medidas que se refieren

¹ Fernández, Arturo y Rozas, Margarita. Políticas Sociales y Trabajo Social. Buenos Aires. Ed. HVMANITAS. 1988. p. 21

entre otras, a la reglamentación de la duración del trabajo, a las formas de ejercicio del mismo y al derecho y libertad de sindicación de los trabajadores en la empresa.

c) *La educación, la formación y la cultura*: Es el conjunto de medidas destinadas a integrar los miembros de una sociedad a sus diversos roles y funciones y a perfeccionar esa integración a través de su expansión intelectual y espiritual.

d) *La higiene pública y la salud*: Esta política social consiste en un complejo conjunto de medidas destinadas a prever y curar enfermedades individuales y sociales y a desarrollar la Medicina Preventiva y Curativa. Por lo tanto, algunas de estas medidas corresponden a la creación de una infraestructura general de tipo hospitalario, más o menos complementaria con la existente a nivel privado; y otras se dirigen a las personas enfermas, en la forma de programas de ayuda destinados a abaratar o a hacer eventualmente gratuitos los cuidados a personas sin recursos.

e) *La Asistencia y la Promoción Social*: Durante el presente siglo la noción de Asistencia Social, más o menos identificada con principios basados en la caridad y el amor al prójimo, pasa a ser comprendida como el derecho que tiene el ser humano a demandar del Estado que cumpla con el deber de asistir a todos los miembros de la sociedad.

f) *El urbanismo y la vivienda*: La garantía de alojamientos decentes ligados a su distribución adecuada en el espacio constituye uno de los principales dominios de esta política social.

g) *El tiempo libre y la recreación*: Este "dominio" de la política social es de reciente aparición y derivado del de la educación y cultura; asimismo es consecuencia de la reglamentación del tiempo de trabajo y la aparición de las "vacaciones" como un derecho del trabajador."²

Las políticas sociales son el medio por el cual el Estado lucha ante la pobreza. Para ganar esta lucha es necesario mantener un equilibrio entre cada una de las áreas ya

² Fernández, Arturo y Rozas, Margarita. Políticas Sociales y Trabajo Social. Buenos Aires. Ed. HVMANITAS. 1988. p. 29

mencionadas. La necesidad que se toma como prioridad para esta investigación es la higiene pública y la salud, pues esta política social ha sido diseñada para prever y curar enfermedades en la población, así como generar una infraestructura hospitalaria que abastezca a la misma, situación que no se ha podido lograr a pesar de la implementación de programas de salud, como lo es el Seguro Popular, al contrario se han generado mayores consecuencias a partir de su ejecución.

1.2 Clasificación de las políticas públicas

“Las Políticas Públicas son el conjunto de actividades de las instituciones de gobierno, actuando directamente o a través de agentes, y que van dirigidas a tener una influencia determinada sobre la vida de los ciudadanos.

Las Políticas Públicas tienen que ver con el acceso de las personas a bienes y servicios. Consisten, precisamente, de reglas y acciones que tienen como objetivo resolver y dar respuestas a la multiplicidad de necesidades, intereses y preferencias de grupos y personas que integran una sociedad. Esto es lo que generalmente se conoce como “agregar demandas”, de forma tal que al final, las soluciones encontradas permitan que personas y grupos coexistan a pesar de sus diferencias”.³

“Políticas sustantivas y procedimentales. Las políticas sustantivas tienen que ver con lo que el gobierno va a hacer, como construir autopistas, abonar un subsidio por desempleo o prohibir la venta de alcohol a menores de edad. Se trata de políticas que directamente proporcionan a la gente ventajas y desventajas en relación a algo. Las políticas procedimentales tienen que ver con la manera en que se va a hacer algo o con quien va a emprender la acción. Entre ellas tenemos las que se refieren a los asuntos organizativos de las administraciones públicas, como cuál es el centro directivo responsable de aplicar la legislación sobre medio ambiente, o aquellas que especifican los procesos o procedimientos para llevar a cabo determinadas actividades.

³ Martínez, Juliana. Visión social de la Internet y Políticas Públicas: Ideas Para debatir estrategias de incidencia desde la sociedad civil. Latinoamérica. Fundación Acceso. 2000. p.5

Políticas distributivas, regulatorias, autorregulatorias y redistributivas. Las políticas pueden ser clasificadas en función de su efecto sobre la sociedad y de las relaciones entre los actores involucrados en su formación. Las políticas distributivas consisten en proporcionar bienes o servicios a determinado segmento de la población (individuos, grupos, empresas, etc.): las actuaciones públicas consistentes en dar asesoramiento jurídico a las pequeñas y medianas empresas constituyen una política distributiva. Las políticas regulatorias imponen restricciones o limitaciones al comportamiento de individuos y grupos, como el código de circulación. Las políticas autorregulatorias son parecidas a las anteriores porque consisten en limitar o controlar algún sector o grupo, pero se diferencian de ellas en que son defendidas y apoyadas por el grupo como forma de proteger o promocionar los intereses de sus miembros. Los requisitos necesarios para la apertura de un establecimiento de farmacia configuran una política autorregulatoria. Las políticas redistributivas son un esfuerzo deliberado del gobierno por cambiar la asignación de riqueza, ingresos, propiedades o derechos entre amplios grupos o clases sociales. Son las políticas más características del Estado del bienestar; en este sentido, uno de los ejemplos más conocido viene dado por los sistemas de seguridad social.

Es en esta clasificación en donde encaja el programa seguro popular, ya que busca el bienestar de la población a través del cuidado y protección de la salud de los ciudadanos afiliados, otorgando el acceso a los espacios de salud sin generar un desembolso en las familias.

Políticas materiales y simbólicas. También podemos clasificar las políticas públicas en función del tipo de beneficio que suponen para sus beneficiarios. Las políticas materiales proporcionan ventajas o desventajas tangibles. Un programa de becas para estudiantes universitarios configura una política material. Las políticas simbólicas, por el contrario, apenas tienen influencia material real sobre la gente: asignan ventajas y

desventajas no tangibles. Las campañas de lucha contra el racismo y la xenofobia constituyen una política simbólica.”⁴

Dentro de las Políticas distributivas, regulatorias, autorregulatorias y redistributivas se desprenden una serie de programas que el Gobierno ejecuta para mejorar la situación de la población, existen programas de atención a la vivienda, a la educación, a la alimentación, a la salud, entre otras; de esta última categoría se desprende el programa seguro popular, el cual se aborda con mayor profundidad en el punto 1.4 de este capítulo.

1.3 Contexto Institucional del Programa Seguro Popular

Antes de comenzar de lleno con las características del Programa, es necesario ubicar al mismo en el contexto institucional que se desarrolla en nuestro País, es decir hablar sobre las políticas públicas y sociales, así como conocer las particularidades del sector salud en las instituciones.

Una institución puede ser definida como “mecanismos de orden social y cooperación que procuran normalizar el comportamiento de un grupo de individuos (que puede ser reducido o coincidir con una sociedad entera). Las instituciones en dicho sentido trascienden las voluntades individuales al identificarse con la imposición de un propósito en teoría considerado como un bien social, es decir: normal para ése grupo. Su mecanismo de funcionamiento varía ampliamente en cada caso, aunque se destaca la elaboración de numerosas reglas o normas que suelen ser poco flexibles y moldeables”.⁵

⁴Delgado Godoy, Leticia. Documentación sobre gerencia pública, del Subgrupo A2, Cuerpo Técnico, especialidad de Gestión Administrativa, de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Tema 3. p. 4 y 5.

⁵Ander – Egg, Ezequiel, *Diccionario del Trabajo Social. México, LUMEN, 1995.* p. 158

1.3.1 Clasificación de las instituciones de salud

“Instituciones de salud del sector público

Este grupo comprende a todas las instituciones de salud pertenecientes al sector público en sus diferentes niveles: federal, estatal o municipal, que ofrecen servicios de salud a la población derechohabiente y no derechohabiente.

Específicamente este es el tipo de institución sobre la cual se basa la presente investigación, ya que es un Hospital público que pertenece al municipio y donde se ejecuta principalmente el programa Seguro Popular.

Instituciones de salud del sector privado

Esta clase comprende a todas las instituciones de salud pertenecientes al sector privado que ofrecen servicios de salud a los trabajadores de instituciones o dependencias públicas y a sus beneficiarios, previo establecimiento de un contrato o convenio.

Aseguradoras, bancos y otras instituciones de prepago de servicios médicos

Este grupo comprende a todas las instituciones de seguros a través de las cuales las personas garantizan su acceso a los servicios de salud mediante un pago anticipado.

Instituciones de salud del resto del mundo

Este grupo comprende a todas las instituciones de salud ubicadas fuera del país que brindan servicios de salud a la población residente en el país.

Descripciones para no derechohabencia

Esta clase comprende todas descripciones de las que se puede deducir que la persona no tiene acceso garantizado a servicios médicos. El Programa Seguro Popular encaja dentro de esta categoría ya que está diseñado particularmente para toda aquella población que no cuente con ningún tipo de seguridad social.

Derechohabiencia no especificada

Esta clase comprende a todas las descripciones donde no es posible conocer la condición de derechohabiencia del individuo. Comprende aquellas descripciones que no son propiamente instituciones de salud o unidades médicas, así como otro tipo de descripciones distintas de las consideradas en los grupos anteriores, las cuales se caracterizan por ser ambiguas o por hacer referencia a casos especiales que es necesario identificar y cuantificar.”⁶

1.3.2 Protección Social en Salud

“Los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.

Como Sistema de Protección Social en Salud se entiende a las acciones que en ésta materia provean la Secretaría de Salud y los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud entendiéndose por éstos, a las estructuras administrativas que provean dichas acciones, que dependan o sean coordinadas por la encargada de conducir la política en materia de salud en las entidades federativas.

La Secretaría de Salud coordinará las acciones de protección social en salud, que lleven a cabo los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud en sus

⁶Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), *Clasificación de Instituciones de Salud*. México 2005. p. 9 - 20

respectivas jurisdicciones, los cuales contarán con la participación subsidiaria y coordinada de la Federación.

Los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud garantizarán las acciones a que se refiere el párrafo anterior, mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud a la persona del Sistema de Protección Social en Salud, los cuales deberán realizar su actividad de manera independiente de la prestación de servicios de salud.”⁷

1.4 Antecedentes del Programa Seguro Popular

Si bien, en los puntos anteriores se pudo conocer más a fondo sobre las políticas públicas y sociales, ahora se sabe que el Programa Seguro Popular se ejecuta principalmente en instituciones de salud del sector público, y que es para aquella población que no tiene acceso garantizado a servicios médicos. En los siguientes puntos se muestran los antecedentes de dicho programa en nuestro País, estado y en el municipio, así como especificaciones que este indica para los afiliados del mismo.

“Por primera vez en la historia mexicana, existe un seguro médico, público y voluntario, dirigido a poblaciones sin acceso a servicios de salud. En su fase piloto el Seguro Popular fue capaz de afiliar a más de un millón de personas entre 2001 y 2003. La necesidad de una reforma financiera en las instituciones públicas de salud se hizo patente y en el 2001 se dieron los primeros pasos para diseñar e implantar políticas de largo plazo. La fase piloto del Seguro Popular duró tres años (2001-2003) y alcanzó importantes avances en su operación. El programa definió inicialmente un paquete de 78 intervenciones tanto de primer como de segundo nivel de atención. De acuerdo a fuentes oficiales, estas intervenciones cubren el 85% del total de la demanda de atención. Después de un proceso de negociaciones entre la Secretaría de Salud, el Congreso y los Gobiernos de los Estados, en febrero de 2005 se había logrado incorporar a 31 estados. Cada estado tiene la posibilidad de agregar intervenciones al paquete de acuerdo a su conveniencia y capacidad financiera. El Seguro Popular de Salud fue iniciado por la administración del presidente Vicente Fox Quezada, como un

⁷Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, *Ley General de Salud. México, 2014.* p. 19 - 20

instrumento para proveer de aseguramiento en salud a la población que no era cubierta por ninguna institución de seguridad social. El programa no sólo ha intentado financiar servicios de salud para estos grupos sino también protegerlos financieramente. Se ha estimado que alrededor de 1.5 millones de familias en México se empobrecen anualmente a consecuencia de los gastos en que incurren para pagar servicios de salud. Se pretende generar un sentido de apropiación del programa y una cultura ciudadana para la demanda de buena calidad de la atención en la población afiliada.

Esto es lo que significa el Seguro Popular. Es seguro, porque otorga a las familias la seguridad de saber que si llega a enfermar alguno de sus miembros no tendrán que preocuparse sobre cómo pagar la atención y los medicamentos; y es popular, porque va dirigido al pueblo, a las familias más pobres, a todas las personas que trabajan por cuenta propia y que, por tanto, no están cubiertas por alguna institución de seguridad social.”⁸

“El seguro popular se encarga de brindar servicios de salud a todas las personas que estén inscritas en el sistema de protección social en salud, y tiene la capacidad de trabajar con distintos proveedores de servicios de salud tanto pública como privada en todos los estados de la República mexicana. El seguro popular en el DF, Puebla y Estado de México cumple con una cobertura enorme de familias mexicanas.

Las personas que son afiliadas al seguro popular tienen derecho a las consultas médicas en el centro de salud correspondiente, y si el médico lo indica en algún centro de consulta especializada, cirugía, y atención en hospitales del seguro popular también cubre medicamentos, estudios o análisis de laboratorio y de gabinete que se incluya en el catálogo universal de servicios de salud.

Si la familia afiliada al seguro popular tiene el nacimiento de un nuevo miembro de la familia, se debe avisar a los módulos de afiliación para que el nuevo integrante obtenga

⁸Secretaría de Salud. *Información general del Sistema Nacional de Protección Social en Salud (en línea)*. México: Comisión Nacional de Protección Social en Salud Comunicación y Participación Social, 2010. (Consulta: 15 agosto 2015). Disponible en:

http://www.salud.gob.mx/transparencia/inform_adicional/InfoGralSP.pdf.

los beneficios de salud que el seguro popular puede ofrecer para los cuidados necesarios y la protección desde su nacimiento.

1.4.1 Objetivos

- Ofrecer a los mexicanos que carecen de algún tipo de seguridad social acceso a servicios de salud, mediante un esquema de aseguramiento sin desembolso al momento de su utilización, con trato digno y de calidad que favorezca la igualdad social en materia de salud.
- Mejorar las condiciones de salud de los mexicanos.
- Abatir las desigualdades en salud.
- Optimizar la capacidad de respuesta de los servicios públicos.
- Asegurar justicia en el financiamiento en materia de salud.
- Fomentar en el Estado una cultura de protección social en salud, propiciando una sociedad sana, justa y desarrollada.
- Fortalecer el sistema de salud que hay en México, sobre todo en instituciones públicas.

En cuanto a los objetivos que se mencionan anteriormente considero que éstos pretenden cumplir lo estipulado en la Ley General de Salud, donde uno de los lineamientos es asegurar que los mexicanos tengan derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud.

1.4.2 Requisitos

Como cualquier otro programa del gobierno federal, el programa seguro popular exige a los interesados en afiliarse una serie de requisitos.

Los requisitos para el seguro popular que se deben de cumplir para poder formar parte de los beneficios del mismo son:

- Residir en el territorio nacional.
- No ser una persona derechohabiente de cualquier institución que proporciona seguridad social como pueden ser ISSSTE o IMSS entre otras.
- Cubrir la cuota familiar cuando corresponde.

- Lo importante no es cuánto cuesta el seguro popular sino los documentos que se necesitan para afiliarse al seguro popular que son:
- Comprobante de domicilio de no más de dos meses de antigüedad
- Acta de nacimiento o CURP de cada integrante de la familia
- Identificación oficial con fotografía de la persona titular de la familia

Si la persona interesada es estudiante de 18 a 25 años de edad, se debe de presentar una constancia de estudios.

Para tramitar el seguro popular para embarazadas deben de llevar un comprobante del diagnóstico de embarazo.

Algunas personas que desean afiliarse seguro popular forman ya parte de algún otro programa de combate a la pobreza extrema, si éste fuera el caso deben de presentar el número de folio del beneficiario.

Si la persona interesada en afiliarse no presenta toda la documentación completa o no cumple con los requisitos, puede afiliarse de manera temporal por 90 días, de este modo se tiene ese tiempo para presentar la documentación faltante, y si no se completa la documentación la solicitud no será atendida de la manera en que corresponde.

Si es una persona que está interesada en afiliarse al seguro popular y cumple con los requisitos anteriores lo mejor es que asista a los diferentes módulos de afiliación que existen.

1.4.3 Beneficiarios

El seguro popular tiene como finalidad brindar un servicio de salud y de protección social a las familias mexicanas, de este modo los familiares que pueden salir beneficiados son:

Los cónyuges, la pareja en unión libre, los padres siempre y cuando tengan una edad mayor de 64 años y que dependan económicamente de la familia inscrita y vivan en la misma casa, los hijos menores de edad o hijos solteros de hasta 25 años que sean estudiantes, los hijos que presenten alguna discapacidad, y cualquier persona que

aunque no tenga parentesco sanguíneo habite y dependa económicamente de la familia siempre y cuando sea menor de 18 años o discapacitado.

Las personas que tengan más de 18 años pueden afiliarse al seguro popular de manera individual voluntariamente acudiendo a realizar el trámite correspondiente.

1.4.3.1 Derechos de los beneficiarios

Al formar parte del programa seguro popular, los beneficiarios tienen ciertos derechos y obligaciones que deben de exigir y cumplir.

“Las personas afiliadas al seguro popular poseen diversos derechos entre los cuales están:

Recibir los servicios de salud, medicamentos y otros métodos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cubiertas por el seguro popular y acceso a los hospitales del seguro popular.

- Servicio integral de salud.
- Acceso a la atención.
- Trato digno, atención de calidad y respeto.
- Recibir los medicamentos que sean necesarios para su atención y que correspondan al servicio de salud ofrecido por el seguro popular.
- Recibir toda la información necesaria, que aclare y oriente todo lo relacionado a la atención de su salud, así como el riesgo y las diferentes alternativas que existen de procedimientos de diagnóstico, de tratamiento y quirúrgicos según sea el caso si aplica.
- Se debe conocer el informe anual del seguro popular.
- Se debe contar con expediente clínico.
- Tiene derecho a decidir libremente sobre su atención médica.
- Tiene derecho a otorgar o no, su consentimiento para aceptar o rechazar tratamientos o procedimientos médicos.

- Tiene derecho a ser tratado confidencialmente.
- Se le debe dar facilidad para obtener una segunda opinión.
- Tiene derecho a recibir atención médica de urgencia.
- Puede recibir información sobre todos los procedimientos y servicios que se ofrecen en los establecimientos de atención médica.
- No debe cubrir cuotas de recuperación específicas por cada servicio que usted reciba del seguro popular.
- Puede presentar quejas ante las diversas autoridades de salud e informar acerca de los procedimientos y formas de atención.

1.4.3.2 Obligaciones de los beneficiarios

- Debe tener una conducta que promueva la salud y prevengan enfermedades.
- Se debe hacer uso de la póliza o la credencial que verifique que es beneficiario del seguro popular y presentarla siempre que se requiera un servicio.
- Debe estar informado de todos los procedimientos de los establecimientos de atención médica.
- Debe colaborar informando con verdad y esa actitud al personal de salud todos los antecedentes de su problema de salud.
- Se deben de cumplir todas las recomendaciones, tratamientos o procedimientos a los cuales haya aceptado someterse.
- Debe informarse siempre de todas las alternativas que existan acerca de los tratamientos y procedimientos quirúrgicos que se le puedan indicar o aplicar.
- Es importante siempre cubrir a tiempo las cuotas familiares del seguro popular.
- Se debe de brindar respeto a todo el personal de salud y administrativo.
- Se debe de hacer uso adecuado y cuidar las instalaciones de los centro de salud.
- Usar responsablemente los servicios de salud.

- Brindar de manera fidedigna toda la información necesaria y documentación requerida por el seguro popular para el estudio necesario sobre la cuota familiar corresponde.
- Siempre que se necesite modificar o actualizar los datos de los beneficiarios del seguro popular como cambio de domicilio, integrar o dar de baja a un integrante de la familia, se debe acudir a los módulos de afiliación y orientación correspondientes.”⁹

1.4.4. Cobertura

“Financia la atención médica de 284 intervenciones de primer y segundo nivel de atención, lo que representa una cobertura de más de mil 500 enfermedades; las cuales se encuentran plasmadas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

Las enfermedades financiadas por el Seguro Popular están relacionadas con especialidades como:

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------|
| 1. Urgencias | 5. Salud Bucal | 9. Ortopedia |
| 2. Traumatología | 6. Reumatología | 10. Rehabilitación |
| 3. Estomatología | 7. Pediatría | 11. Dermatología |
| 4. Salud mental y adicciones | 8. Ginecología y obstetricia | |

Por medio del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos: El Seguro Popular aporta los recursos económicos para la cobertura de 58 intervenciones de alta especialidad (tercer nivel de atención) agrupadas en 17 enfermedades:

- | | |
|-------------------------|------------------------------------|
| 1. Trasplante de riñón | 12. Cáncer de próstata |
| 2. Cáncer ganglionar | 13. Cáncer Cervico-uterino |
| 3. Cáncer de mama | 14. Cataratas |
| 4. VIH – SIDA | 15. Cáncer testicular |
| 5. Trasplante de córnea | 16. Cuidados intensivos neonatales |

⁹ Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS); *Carta de derechos y obligaciones de los afiliados*. Morelia, Michoacán: REPSS, 2014. p. 3 y 4

6. Hemofilia en menores de 10 años
7. Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos
8. Enfermedades lisosomales en menores de 10 años
9. Infarto agudo al miocardio en menores de 60 años
10. Trasplante de médula ósea en menores de 18 años
11. Todo tipo de cáncer en niños y adolescentes menores de 18 años
17. Linfomas

Para una mejor atención a la población el Seguro Popular contiene un apartado llamado: SEGURO POPULAR PARA MÍ, el mismo se divide en 5 tipos de categorías las cuales ofrecen atención más personalizada a la población, y son las siguientes:

1. Embarazo Saludable: La estrategia Embarazo Saludable forma parte de los beneficios del seguro popular y protege la salud de la mujer y de su bebé durante el embarazo. Algunas de las acciones de embarazo saludable son:
 - Atención prenatal
 - Atención de parto y puerperio fisiológico.
 - Atención de cesárea y puerperio quirúrgico.
 - Entrega de hierro y ácido fólico durante todo el embarazo.
2. Niños nacidos a partir del 1 ° de diciembre del 2006: Todos los niños mexicanos que no cuentan con seguridad social, nacidos a partir del 1° de diciembre de 2006, tienen cobertura total en salud.
3. Jóvenes: Jóvenes de los 18 a los 25 años, tendrán acceso a los servicios médicos que comprenden 284 Intervenciones, las cuales agrupan la atención de más de mil 500 enfermedades como: Tratamiento de adicciones, Prevención de caries, Fractura de extremidades, Varicela, Resfriados, Vacunas, Diagnóstico y tratamiento de acné, Métodos de planificación Familiar y Picadura de alacrán.
4. Adultos Mayores: Los adultos mayores pueden recibir La vacuna anti-influenza. Así como diagnóstico y tratamiento de: Parkinson, Colon irritable, Hipertensión y Diabetes Mellitus tipo 2, Asma, Insuficiencia cardiaca crónica, Osteoporosis, Examen de ojos y de la visión, Examen Odontológico, Examen de la presión

sanguínea, Examen especial para tuberculosis respiratoria y Examen especial para tumor de próstata.

5. Interculturalidad y Salud: La interculturalidad en salud aspira al reconocimiento y revaloración de conocimientos y prácticas de salud locales. Implica:

- Una relación entre iguales, entre pares, dónde se reconozca a la persona.
- Desarrollar formas de interacción basadas en el vínculo y la expresión de los efectos.
- Generar nuevos canales de comunicación que validen al otro/otra desde sus propias categorías.
- Promover confianza, libertad, alegría y seguridad en sí mismos.”¹⁰

1.4.5 Proceso de afiliación

- “La persona llega con su documentación completa en el módulo de Seguro Popular de su localidad; los gestores del módulo revisan que los documentos sean los correctos y originales.
- Se le toman sus datos personales (calle donde vive, grado de estudios, ocupación, etc.)
- Se les aplica un estudio socioeconómico.
- Se les envía a que se les realice una consulta. (se les mide, se pesa, se toma la prueba de glucosa y hemoglobina en algunos casos).
- Se le hace el registro de huellas en el módulo de afiliación.
- Se les hace entrega de la póliza y adjunto un documento donde vienen sus resultados y recomendaciones que se les hacen para el cuidado de su salud.
- Por último acuden a su centro de salud o unidad que les corresponde y así pueden darle seguimiento a la atención de su salud.

¹⁰Seguro Popular. *Información general del programa seguro popular (en línea)*. México: Secretaría de Salud, 2005. (Consulta: 8 abril 2015). Disponible en: www.Seguropopular.org.

Cabe mencionar que la póliza de afiliación tiene una fecha de vencimiento, por lo tanto el usuario debe de renovarla cuando esta se venza; incluso la renovación se puede hacer 6 meses antes de su vencimiento. Dicho trámite se puede realizar en cualquier módulo del Seguro Popular.”¹¹

Dentro de este capítulo se pudo conocer las características generales del funcionamiento del programa Seguro Popular.

El proceso de atención dentro del hospital es mediante una cita programada en el área de consulta externa o mediante una hospitalización derivada del área de urgencias. Cada paciente que es ingresado puede ser afiliado al programa, como se mostró en este capítulo los requisitos a cubrir no son muy rígidos, por lo tanto los usuarios pueden afiliarse con facilidad, incrementando con esto la demanda de los servicios.

Considero que los beneficiarios no ejercen en su totalidad los derechos que indica el programa, pues una de las principales consecuencias que resulta a partir de su ejecución es que no tienen acceso a una atención de calidad y a los medicamentos necesarios para su recuperación, así como en ocasiones tiene que cubrir una cuota hospitalaria.

De igual manera se observó la cobertura de atención médica que ofrece el programa, la cual es muy amplia de manera teórica, sin embargo en la realidad no todos los beneficiarios llegan a tener acceso por la saturación de los servicios y falta de recurso humano, material y técnico.

¹¹ Entrevista Directa con Médicos Gestores del Módulo del Seguro Popular ubicado en Hospital General “Dr. Pedro Daniel Martínez” de Uruapan Michoacán; 2013.

CAPITULO II

HOSPITAL GENERAL “DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ”

En el presente capítulo se dan a conocer las características generales del Hospital General Dr. Pedro Daniel Martínez, se abordará la visión, misión, objetivos y estructura organizacional.

2.1 Características generales

El Hospital General Dr. Pedro Daniel Martínez es una institución pública dependiente de la Secretaria de Salud de Michoacán. La cual brinda servicios de salud de segundo nivel a la población en general. Tiene la obligación de prestar atención a la población que requiere de alguno de los servicios y que no cuente con IMSS o ISSSTE, ya que el servicio que brinda es preferentemente para la población de bajos recursos. Se encuentra localizado en el km. 1.5 carretera a Tejerías, colindando en sus alrededores con las siguientes colonias: “Antorcha campesina”, “Ignacio Ramírez”, “Las flores”, “El Uval”, “Predium Calderón”, “Mapeco” y “Río Volga”.

2.2 Misión, visión y objetivos

Misión: “El Hospital General de Uruapan es un hospital de Segundo Nivel dependiente de la Secretaria de Salud de Michoacán, comprometido con la sociedad para proporcionar atención medica digna, oportuna y segura, con calidad y calidez que satisface ampliamente las necesidades y expectativas de los usuarios en apego a la normatividad establecida y a los derechos humanos.

Visión: De conformidad con los Principios y Valores Institucionales: ser a mediano plazo uno de los cinco mejores Hospitales de Segundo Nivel del País, reconocido por estar en manos de profesionales con calidad humana, altamente calificados y en constante innovación tecnológica.

Objetivos:

- Supervisar y uniformar los indicadores de salud y atención médica, manteniéndolos dentro de los estándares preestablecidos.
- Promover los programas de calidad en atención médica.
- Planear las áreas de crecimiento del hospital de acuerdo con las necesidades de salud de la población.
- Crear nuevos programas de atención médica.
- Planear los presupuestos de equipamiento requeridos por unidades hospitalarias y centros de especialidades.
- Implementar y controlar el programa de atención médica especializada a través del mejoramiento de la tecnología.
- Informar a la Secretaria de Salud y de nivel estatal, los resultados de la atención en los diferentes programas prioritarios establecidos por la Secretaria de Salud del país.
- Elaborar las necesidades de abasto de los medicamentos y materiales para la operación de la unidad, sin embargo se verificará que se cumpla con el abasto interno independientemente del origen para que el usuario no reciba una atención hospitalaria deficiente por falta del recurso.
- Apoyar y ejecutar en conjunto con la dirección de innovación y calidad, todas las acciones tendientes a mejorar la calidad de los servicios, la atención y hasta la satisfacción del usuario.
- Emitir los lineamientos técnicos y administrativos a los que deberán sujetarse los médicos que prestan atención medica de cada uno de los servicios vigilando que se apege a la normatividad establecida por la Secretaria de Salud.
- Hacer cumplir y vigilar los indicadores hospitalarios nacionales, así como que estos sean recopilados y reportados a las áreas competentes del estado por cada uno de los servicios siendo los responsables de su elaboración los coordinadores de los comités de mortalidad materna y perinatal, infecciones nosocomiales, calidad, índica, tamiz neonatal, VIH sida, protección civil, desastres, enfermedades crónico degenerativas, cáncer cervicouterino, cáncer

de mama, planificación familiar, eventos atendidos por aspiración manual endouterina, porcentaje de cesáreas.”¹²

Los objetivos fijados por la institución de manera conjunta plantean una sola cosa: brindar una atención hospitalaria eficiente al usuario, situación que no se ha logrado de manera general, ya que como se ha mencionado anteriormente, el Programa Seguro Popular ha generado una saturación de los servicios, evitando una atención de calidad, sin contemplar presupuestos de equipamiento de acuerdo a las necesidades de salud de la población.

Al no lograrse los objetivos institucionales por consecuencia los objetivos del programa no se han alcanzado.

2.3 Servicios que brinda

“El Hospital General, otorga atención médica a la población a través de:

- ✓ Prevención de enfermedades.
- ✓ Atención curativa y de rehabilitación.
- ✓ Vigilancia Epidemiológica.
- ✓ Proporcionar información estadística de los problemas atendidos por la institución.

Además facilita servicios de hospitalización, de urgencias y consulta externa. De igual manera cuenta con la atención especializada de neurología, urología, otorrinolaringología, oftalmología, psicología clínica, cardiología, hematología, odontología, cirugía maxilofacial, cirugía cardiovascular, cirugía reconstructiva, oncología, cirugía laparoscópica, ginecología, pediatría, cuidados intensivos y medicina Interna.”¹³

¹² Manual de organización/ Trabajo Social: marzo 2014. Elaborado por la Licenciada en Trabajo Social Rosa Elena Reyes Rodríguez. p. 42.

¹³ Módulo de información del Hospital General Dr. Pedro Daniel Martínez 2014.

Diariamente se atienden a más de 25 usuarios, esta cifra es variable de acuerdo a los diferentes servicios a los que acuden. El mayor número de usuarios se reciben en el área de consulta externa, se registran más de 250 consultas diarias.

Actualmente los servicios de ginecología y medicina interna cuentan con un total de 25 camas censables cada uno.

Existe el área de UCI (Unidad de Cuidados intensivos) el cual consta de 3 camas censables.

En el área de recuperación se cuenta con 5 camas censables. En Pediatría existen 10 camas censables y 15 cuneros.

El área de urgencias cuenta con 10 camas censables y 3 camillas. Cabe mencionar que este servicio es uno de los más saturados y en la mayoría de las veces los pacientes ingresados son atendidos en sillas adaptadas en los espacios reducidos del mismo servicio.

2.4 Estructura organizativa

A continuación se presenta el organigrama institucional del Hospital General Dr. Pedro Daniel Martínez, el cual representa la administración correspondiente al año 2015.

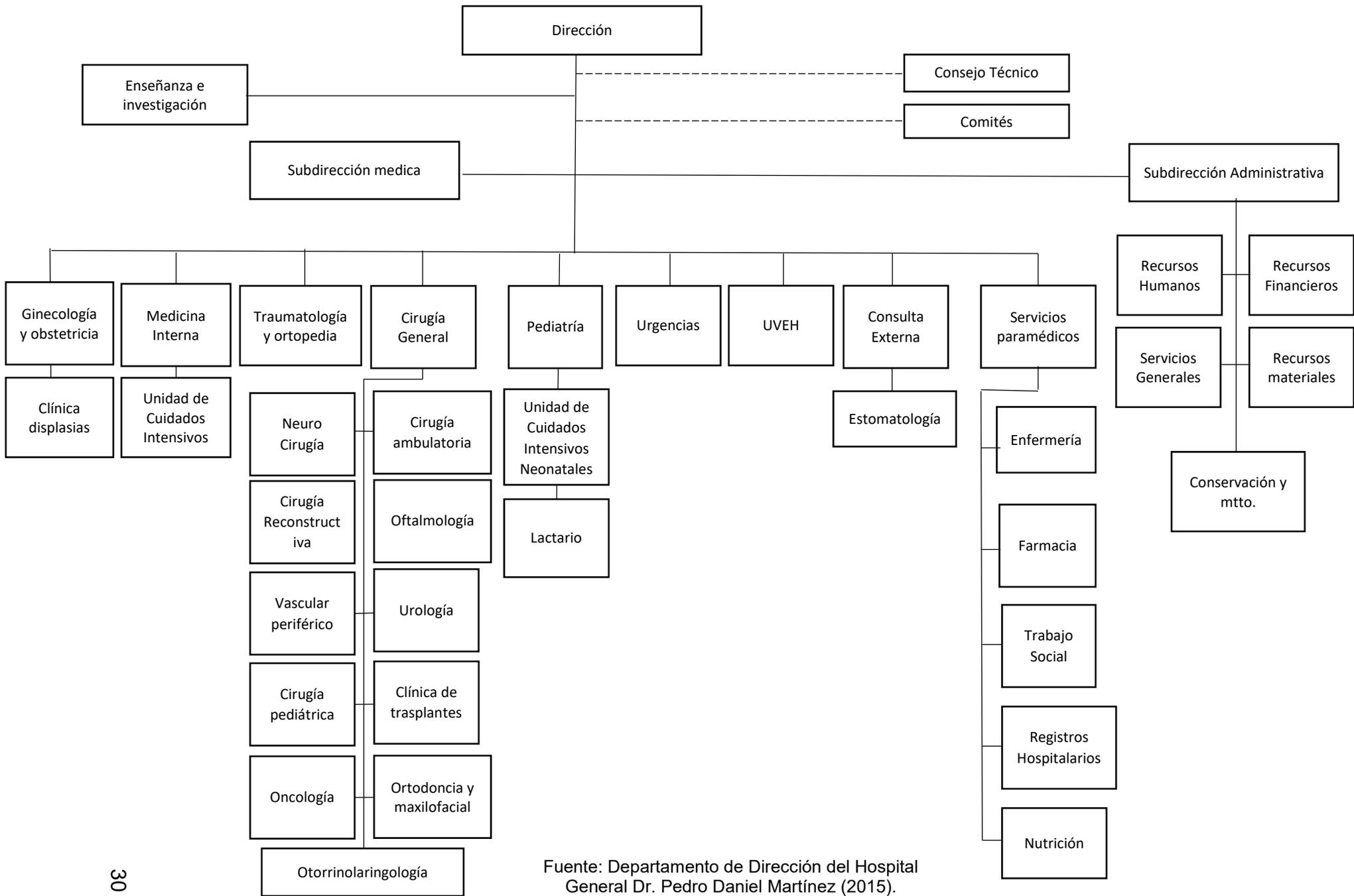
Es necesario conocer la estructura de la institución ya que esto nos permite ubicar las áreas que la comprenden, así como las funciones que cada unidad deber cumplir y el modo de comunicación entre cada una de éstas.

El tipo de estructura de esta institución es en línea es decir que “se combinan las relaciones de autoridad directa con relaciones de consulta y asesoramiento, como lo son los comités.”¹⁴

El Programa Seguro Popular no se muestra como un departamento en específico dentro de la institución, ya que el mismo influye en cada una de las áreas de atención y es dirigido principalmente por la Secretaria de Salud Estatal.

¹⁴ Estructuras Organizacionales. (Consulta: 26 de noviembre 2016). Disponible en:

<http://e-ducativa.catedu.es/>



Fuente: Departamento de Dirección del Hospital General Dr. Pedro Daniel Martínez (2015).

2.5 Programas de la institución

A continuación se presentan los programas que son ejecutados actualmente en el Hospital, de igual manera se menciona el área responsable de cada uno.

| PROGRAMAS | ÁREAS |
|--|---|
| Atención y control de embarazo de alto riesgo. | Consulta Externa |
| Contratación de personal temporal. | Seguro Popular |
| Adicciones. | Psicología |
| Detección de cáncer cervicouterino. | Ginecología |
| Lactancia materna Pediatría | Trabajo Social |
| Vacunación | Consulta externa |
| Capacitación al personal. | Depto. de Enseñanza. |
| Detección de tamiz neonatal y auditivo. | Pediatría y Consulta Externa |
| Violencia familiar. | Trabajo Social |
| Infecciones gastrointestinales. | UVEH (Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria) |
| Nutrición | UVEH (Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria) y Nutrición |
| Posada AME (Atención a Mujeres Embarazadas) | Trabajo Social |
| Sigamos aprendiendo. | Pediatría |
| Infecciones respiratorias. | UVEH (Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria) |
| Atención al adulto mayor. | Trabajo Social |
| Banco de sangre. | Trabajo Social |
| Trasplante de órganos. | Trabajo Social |
| Planificación familiar. | Trabajo Social y Ginecología y Obstetricia |
| Seguro Popular | Módulo del Seguro Popular. |

Este último, es sobre el cual gira esta investigación, por lo tanto es de importancia señalar que el Programa Seguro Popular, comenzó a ejecutarse en el año 2005 esto a nivel estatal, iniciando como un programa piloto en el municipio de Cherán.

Posteriormente en Uruapan, el Programa inició en el año 2006 dentro de esta institución. En esos momentos el módulo de afiliación construido en el Hospital comenzó con 3 médicos gestores para brindar la atención, los cuales iniciaron con brigadas de promoción en las localidades para que la población acudiera a afiliarse.

Cabe mencionar que cuando el Programa Seguro Popular inició no se contrató más personal, por lo tanto comenzó a funcionar con los mismos 500 empleados que se encontraban, y las mismas 95 camas censables. En un principio el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) solo cubría 78 intervenciones, y actualmente cubre un total de 285.

Sobre ya mencionado Programa se ahonda en el capítulo II de la presente investigación.

2.6 Departamento de Trabajo Social en el Hospital.

A continuación se presenta información relevante al Departamento de Trabajo Social dentro de esta institución, se mencionan sus antecedentes, objetivos, misión, visión y los programas que este departamento ejecuta.

2.6.1 Antecedentes de Trabajo Social en el Hospital

“Para la Secretaría de Salud, el departamento de Trabajo Social es un elemento fundamental para trabajar con los usuarios que solicitan los servicios de salud; esto se remonta a finales del siglo XX, en donde el Trabajo Social tenía un enfoque sanitario y asistencial, principalmente se caracterizaba por facilitar una atención directa basada en el contacto personal, en la comprensión y el soporte emocional de las personas que pasaban por un proceso de enfermedad y a sus familiares; se hacía un trabajo de ayuda para la reubicación de sus circunstancias personales y familiares debido a los cambios sufridos de la enfermedad o la muerte. Por tal razón siempre se ha considerado contar con personal de esta profesión.

Desde su apertura, el 17 de junio de 1993, el hospital inició con el departamento de Trabajo Social dentro de su estructura organizativa, el cual contaba con 2 trabajadoras sociales.

En 1994 ya se contaba con cinco trabajadoras sociales de base y una interprete purépecha. Aun así no era suficiente el personal para cubrir la demanda de servicios, por lo que en 1997 se integran al departamento 2 trabajadoras sociales, ya para agosto del 2007 el departamento cuenta con un personal de 11 trabajadoras sociales, una interprete purépecha y una secretaria.”¹⁵

Actualmente el departamento de Trabajo Social cuenta con un total de 15 Trabajadoras Sociales, distribuidas en los servicios de jefatura de Trabajo Social, pediatría y UCIN, cirugía ambulatoria y recuperación, Interprete purépecha, ginecología, tococirugía, hospitalización adultos y UCI, urgencias, Consulta externa y banco de sangre. Diez Trabajadoras Sociales se encuentran en el turno matutino, tres en turno vespertino y dos en jornada acumulada.

Es importante señalar que cada una de ellas interviene en la ejecución del programa seguro popular desde su servicio, ya que principalmente les implica una tarea de gestión de los recursos para los usuarios, la cual se realiza mediante este programa.

2.6.2 Objetivo, misión, visión

Objetivo General:

“Normar e implementar las acciones necesarias para cumplir con las funciones de asistencia, educación, administración, enseñanza e investigación, para brindar atención social de alta calidad a pacientes y familiares; así como administrar los recursos humanos, materiales y técnicos, para contribuir al logro de los objetivos institucionales.

Objetivos Específicos:

- Programar, promover, coordinar, atender, informar y utilizar instrumentos técnicos – administrativos para cumplir eficientemente con lo normado en áreas de hospitalización y dar asistencia social utilizando métodos y técnicas de trabajo social para asegurar la satisfacción del usuario.

¹⁵Manual de organización/ Trabajo Social: marzo 2014. Elaborado por la Licenciada en Trabajo Social Rosa Elena Reyes Rodríguez. p. 11

- Establecer las políticas y actividades para el personal de salud y administrativo que realiza la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, así como el de desarrollar las acciones de regularización y control de captación de donaciones de sangre, su distribución y análisis de la misma para garantizar la seguridad transfusional y la hemo vigilancia.
- Proporcionar una atención oportuna de calidad y calidez a la población indígena que acude a esta unidad hospitalaria fortaleciendo la organización y funcionamiento del módulo así como la coordinación con las diferentes áreas de Trabajo Social a fin de coadyuvar en la atención integral del paciente.
- Recibir, registrar, controlar, enviar, elaborar y cumplir eficientemente con las funciones y actividades de su ámbito de trabajo, especificadas en la normatividad institucional y departamental.

Misión:

Intervenir profesionalmente en la atención al usuario y su entorno social, para proponer alternativas de acción en el proceso de salud enfermedad, con integración al equipo interdisciplinario para coadyuvar en la satisfacción de la población que acude al Hospital General de Uruapan.

Visión:

De conformidad con los principios y valores institucionales.

Ser el departamento que brinde resolución oportuna a las necesidades sociales y económicas que afectan directamente al paciente, con una atención de calidad que debe estar en manos profesionales con ética de responsabilidad y con carácter humano que se enfoque a la mejora continua, por medio de la orientación, enseñanza, investigación y coordinación.”¹⁶

¹⁶Manual de organización/ Trabajo Social: marzo 2014. Elaborado por la Licenciada en Trabajo Social Rosa Elena Reyes Rodríguez.

2.6.3 Programas del departamento de Trabajo Social

A continuación se presenta el listado de programas que ejecuta este departamento actualmente, así como también se menciona la población a la cual está dirigido.

| Nombre del programa | Población a la que se dirige | Área |
|---|---|---|
| <u>Lactancia materna</u> (Lactario) | Mujeres que se encuentran lactando a sus bebés hospitalizados. | Trabajo Social de pediatría |
| <u>Posada AME</u> | Es una casa equipada con lo necesario para aquellas mujeres que están en proceso de parto y mujeres lactantes que viven fuera del municipio de Uruapan, o que sus colonias están retiradas del HGU. | Trabajo Social de pediatría y ginecología |
| <u>Patrimonio de beneficencia pública</u> | A aquellos pacientes de bajos recursos que no tienen seguridad social y que necesitan de algún medicamento u otro material necesario para recuperar su salud. | Jefatura de Trabajo Social |
| <u>Trasplante de órganos</u> | Población con enfermedad de Insuficiencia Renal Crónica o problemas de la vista. | Jefatura de Trabajo Social |
| <u>Adulto mayor</u> | Adultos mayores de 65 años que no cuentan con ningún otro tipo de seguridad social. | Jefatura de Trabajo Social, Consulta externa y Hospitalización adultos. |
| <u>Banco de sangre</u> | Pacientes que necesitan transfusión de sangre. | Trabajo Social de Banco de Sangre |
| <u>Club de Diabetes</u> | Población con diabetes que acude a citas de control al Hospital. | Trabajo Social de Hospitalización adultos |

| | | |
|--------------------------------------|---|--|
| <u>Reglamento hospitalario</u> | Personal que labora en el Hospital y a familiares de los pacientes. | <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo Social de urgencias, hospitalización adultos, ginecología y pediatría. |
| <u>Referencia y contrareferencia</u> | Se dirige a pacientes para brindarles atención oportuna. | Trabajo Social de pediatría, urgencias y hospitalización adultos. |
| Seguro Popular | Afiliados del programa Seguro Popular. | Trabajo Social de hospitalización adultos, banco de sangre, urgencias, ginecología, pediatría, consulta externa y cirugía ambulatoria. |

Si bien, todas las Trabajadoras Sociales que se encuentran dentro de la institución tienen mucha relación con el Programa Seguro Popular, ya que al ser el profesional que interviene sobre todo en las cuestiones económicas que afectan el proceso de salud enfermedad del paciente, es necesario orientar a la familia para su afiliación inmediata al programa para que este pueda cubrir la cuenta hospitalaria del paciente así como una serie de estudios médicos que se le realizarán dependiendo el diagnóstico por el cual ingresó.

De las consecuencias que mayormente han influido en este servicio, son los padecimientos que no son cubiertos por el programa, así como la atención deteriorada en todos los servicios, puesto que la mayoría de los pacientes hospitalizados son de escasos recursos y los diagnósticos no son cubiertos en un 100% por el programa, lo cual le implica a las familias desembolsar de su ingreso económico. Además de las quejas de los beneficiarios por no tener la atención de calidad que deberían recibir.

Como se observó en este capítulo, a nivel municipal, el Hospital General Dr. Pedro Daniel Martínez es la principal institución ejecutora del Programa Seguro Popular, por lo tanto era de importancia conocer las características generales de esta institución así como también conocer sobre los antecedentes y proceso de este programa dentro de la misma.

CAPITULO III

TRABAJO SOCIAL Y LAS POLÍTICAS SOCIALES EN EL ÁREA DE LA SALUD

El Trabajador Social en el área de Salud, se encarga de detectar las necesidades y problemáticas que presenta la población, mismas que influyen en la salud de la persona. Por lo tanto el Trabajador Social a través de una serie de acciones conocerá dichas problemáticas para así proponer alternativas de atención que permitan lograr la salud integral.

Toda intervención del Trabajo Social radica en una situación – problema que presenta un sector o grupo determinado. Estas situaciones son resueltas principalmente a través de las instituciones u organizaciones públicas o privadas.

Sin duda este es el proceso que se debe seguir, ya que las instituciones son los espacios en los que el Estado ejecuta las políticas sociales para cada aspecto, en este caso, nos referimos al aspecto de la salud. El Trabajador Social como agente de cambio no puede separarse de estas políticas sociales y públicas, pues estas dirigen su accionar hacia los sujetos sociales.

Por lo tanto en este capítulo se da a conocer la definición de Trabajo Social en el área de salud, así como los antecedentes, funciones, actividades y los niveles de intervención que tal profesionista cumple dentro de una institución de salud.

De igual manera se retoma la incidencia del trabajo social en las políticas sociales.

3.1 Definición de Trabajo Social en el área de salud

“El Trabajo Social en el área de la Salud estudia los problemas generados por las relaciones sociales, que, objetivadas en carencias y necesidades, inciden en la salud, por lo que se requiere de identificar las formas y los medios para preservarla,

mantenerla y recuperarla, tratando de establecer alternativas de acción que tienden a alcanzar la salud integral de los individuos.”¹⁷

A continuación se retoma también una definición desde la especificidad del Trabajo Social en la salud...

“La labor del trabajador social en el campo de la salud se configura a partir de dos ejes. Uno de ellos está determinado por el trabajo asistencial, tendiente a aliviar la situación de enfermedad y lograr la rehabilitación y reinserción social, mediante la orientación y la acción terapéutica sobre el individuo y su núcleo familiar, y la articulación de recursos del sistema de atención de la salud.

El otro eje se refiere a la promoción y prevención de la salud, orientado a fortalecer los aspectos saludables en el ámbito individual y colectivo, promoviendo hábitos y prácticas saludables mediante la labor educativa y organizativa, y facilitando la conjunción de recursos sanitarios y sociales para lograr una mejor calidad de vida.

Dentro del campo de la salud, la especificidad del Trabajo Social se hace manifiesta en la capacidad profesional para facilitar el trabajo interdisciplinario y la articulación intersectorial.

Por lo tanto, se puede entender al Trabajo Social en Salud, como aquella profesión que estudia las carencias y necesidades que inciden en el proceso de salud – enfermedad, y que a través de diferentes acciones intentará favorecer la salud integral en las personas.”¹⁸

El Trabajo Social dentro del área de salud es una profesión que propondrá alternativas de acción a la población vulnerable que se encuentra viviendo un proceso de salud – enfermedad, es importante señalar que existen diferentes concepciones acerca del Trabajo Social en esta área, sin embargo se retoman estos conceptos ya que de manera específica se enfocan en la función de promoción y orientación, éstas últimas

¹⁷ Terán Trillo, Margarita. *Perfil Profesional de Trabajo Social en el área de la Salud 1989*. México: Revista de Trabajo Social #37, Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Trabajo Social., 1989. p. 124

¹⁸ Vázquez, Mariana. *Acerca de la especificidad del Trabajador Social en el área de salud*. Editorial espacio, México 1998. p. 2

son las que repetidamente se aplican dentro del hospital para apoyar a los beneficiarios del programa, brindándoles la orientación en cuanto a su funcionamiento para acceder a los servicios, recordando que el programa Seguro Popular es uno de los medios para preservar, mantener y recuperar la salud.

3.2 Especificidad del Trabajo Social en la salud

“La referencia histórica de la especificidad de Trabajo Social remite a las llamadas formas de ayuda y de asistencia social, no como meros antecedentes, sino como las prácticas de donde se desprende el Trabajo Social como una profesión.

Las formas de ayuda y asistencia no son etapas cronológicas de una supuesta evolución de Trabajo Social, sino que son prácticas previas y autónomas a esta práctica profesional.

Cada una de ellas surgió y se desarrolló ante los efectos de diferentes circunstancias sociales y en distintos procesos, y hasta el día de hoy se continúa ejerciendo la caridad y filantropía, la beneficencia y la política, simultáneamente al desarrollo de Trabajo Social como quehacer profesional.

Desde este encuadre, entendemos al Trabajo Social como una profesión centrada en una práctica social crítica, que encuentra su especificidad en la producción de conocimiento, a través de un proceso de reflexión - acción.

La intervención profesional tiene una intencionalidad transformadora que parte de la perspectiva política integral, y desarrolla una metodología específica, situada y concreta. Su accionar incorpora la óptica de los sectores populares, lo que conlleva una exigencia ético política, de defensa y promoción de la dignidad y los derechos humanos, y de valoración de la cultura popular.

El Trabajador Social interviene directamente sobre los problemas sociales, combinando recursos de distinta naturaleza y abordando en forma simultánea objetivos de tipo educativo, organizativo y operativo (en el sentido de la resolución de problemas).

Estas tres dimensiones de la práctica profesional permiten responder a las demandas concretas, y al mismo tiempo contribuir al protagonismo de los beneficiarios que se constituyen en actores sociales, asumiendo una actitud activa en la resolución de sus

problemáticas. Asimismo, el enfoque educativo se orienta a reconocer capacidades y saberes de los usuarios como sujetos portadores de conciencia crítica.

El trabajador social como parte integrante del equipo de salud, cumple un rol de sintetizador y mediador entre profesionales y pacientes, abriendo canales de diálogo y horizontalizando el vínculo entre el efector y el usuario. Esto se hace posible por la flexibilidad del rol, legitimado en la mirada integral del individuo y su entorno, y en la posibilidad de acceso a la problemática cotidiana de la gente y el análisis de su relación con el proceso de salud-enfermedad.

En cuanto a la articulación con otros sectores, sean efectores públicos, privados u organizaciones de la comunidad, se incluyen dentro del abordaje del Trabajo Social en el campo de la salud. Es decir, hace énfasis en las capacidades, potencialidades y habilidades de los distintos actores para resolver los problemas de "enfermedad" y mejorar las condiciones de vida de la comunidad.

La vinculación con otros sectores fuera del sistema de atención de la salud permite optimizar la disponibilidad de recursos, generando un trabajo en red a través de espacios de colaboración e intercambio. Estos producen un efecto sinérgico en los esfuerzos por producir salud en la población."¹⁹

El Trabajador Social dentro del área de salud colabora con un equipo multidisciplinario, en donde su función principal es trabajar en la promoción del cuidado de la salud. Los profesionales ubicados en este campo tienen que estimular la mejora de los comportamientos preventivos de la población en la que actúan, siendo necesario llegar a todos los grupos sociales y no separarlos de su relación con el entorno.

3.3 Funciones y actividades

A continuación se presentan las funciones y actividades que realiza el Trabajador Social dentro de una institución de salud.

Cabe mencionar que estas varían de un autor a otro, en seguida se muestra una de las propuestas respecto a las funciones y actividades.

¹⁹ Vázquez, Mariana. Acerca de la especificidad del Trabajador Social en el área de salud. Editorial espacio, México 1998. p. 1-2

“INVESTIGACIÓN

- Identificar y caracterizar factores económicos, sociales y culturales que inciden en la frecuencia y distribución de la enfermedad.
- Diseñar perfiles de los usuarios de los servicios de salud.
- Llevar a cabo investigación – evaluativa en torno a la calidad de los servicios médicos.
- Participar con equipos multidisciplinarios en la elaboración diagnóstica de salud a nivel local, regional o nacional.
- Detectar las causas y condiciones sociales que originan la falta de apego al tratamiento sociomédico.

ADMINISTRACIÓN

- Propiciar la coordinación institucional con el fin de desarrollar programas de salud integrales.
- Generar procesos y mecanismos de gestión social que permitan la obtención de recursos y requerimientos, así como la asesoría y orientación de los usuarios para el uso de los servicios médicos.
- Pugnar por la eficacia y eficiencia de los servicios médicos.

EDUCACIÓN SOCIAL

- Desarrollar modelos preventivos de educación para la salud tanto a población cautiva como a población abierta.
- Llevar a cabo acciones de capacitación que permitan habilitar tanto al paciente como a la familia ante los requerimientos del tratamiento sociomédico.

ASISTENCIA

- Valorar el otorgamiento de servicios a partir de estudios socioeconómicos y psicosociales.
- Canalización de pacientes a otras instituciones médicas.

- Proveer servicios de apoyo (ambulancias, agencias funerarias, medicamentos, aparatos, etc.).”²⁰

3.4 Niveles de intervención

El Trabajador Social tiene tres niveles de intervención, a través de los cuales actúa para resolver las problemáticas y necesidades que se presentan en determinada población, no solo población externa, sino también población interna.

3.4.1 Trabajo Social de Casos

“Es un arte en el que se usan los conocimientos de las ciencias sobre las relaciones humanas, sobre la destreza en el manejo de relaciones para movilizar capacidades en el individuo y, además, para descubrir en la sociedad fuentes de ayuda apropiadas para lograr una mejor adaptación del cliente a la totalidad o a una parte del mundo circundante.

El Trabajo Social de Casos se caracteriza por su objetivo que es proporcionar servicios prácticos y consejo, a fin de despertar y conservar las energías psicológicas del cliente – hacerlo participar activamente en el uso de estos servicios para la solución de sus problemas. El Trabajo de Casos refleja la tendencia, en nuestra compleja sociedad moderna, de ofrecer ayuda dentro de los aspectos personales de la vida ordinaria, y es todavía la única de las profesiones “humanísticas” en la que se educa a sus practicantes para esta función.

El trabajador de casos no solo está obligado a ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades sociales de una manera adecuada, sino que también deberá estimular y poner en marcha sus capacidades para una vida social constructiva; es más, el trabajador social está obligado a proseguir en sus esfuerzos a fin de crear un mejor ambiente social para los seres humanos. Sus obligaciones en relación con la acción

²⁰ Sánchez Rosado, Manuel. *Manual de trabajo social*. México: editores plaza y Valdés, S.A de C.V., 1999. p. 147 y 148.

preventiva están también implícitas en las situaciones traumáticas de los casos, así como en los programas de salud, higiene mental y bienestar.”²¹

El Trabajo Social de casos en el ámbito de la salud, se puede señalar que es cuando el profesionalista dirige su acción al usuario que presenta problemas y necesidades que no puede solucionar por sí mismo, y que estos problemas influyen el proceso de salud – enfermedad, y además que estas problemáticas deben estudiarse bajo diferentes modelos que permiten enfocar la intervención de acuerdo a las circunstancias de cada caso. De esta manera en el hospital el trabajo de caso se brinda a través de la consejería destinada tanto al paciente como a la familia del mismo, orientándolo en base a la recuperación y mejora de la salud.

3.4.2 Trabajo Social de Grupos

El ser humano en su vida cotidiana forma parte de diversos grupos, ya sea escolar, laboral, recreativo, etc., siempre va estar en contacto con otras personas para solucionar sus necesidades, por lo tanto la intervención del Trabajador Social se basa en brindar una atención que permita que estas relaciones e interacciones se den de manera positiva.

“El Trabajo Social de grupo es un proceso psicosocial que atañe tanto al desarrollo de la habilidad para ser cabeza o líder y de la capacidad de cooperación, como a la creación de intereses de grupos con fines sociales. La esencia del Trabajador Social de grupos, a diferencia de la política de “camarilla”, es que sus esfuerzos tendientes a la realización y mejoramiento personal, constituyen, a la vez, una contribución a la vida social que concierne a todos.”²²

²¹ Gordon, Hamilton. *Teoría y práctica de Trabajo Social de Casos*. México: Ediciones científicas La Prensa médica Mejjicana, S.A. de C.V., 1960. p. 2 y 3

²² IBIDEM p. 18

De igual manera, el Trabajo Social con grupos es considerado como “un proceso que por medio de experiencias busca capacitar al individuo para que conozca su realidad objetiva y la forma de actuar sobre su estructura social.”²³

El Trabajo Social de grupo en el área de salud, se lleva a cabo a través de la función de educación social, mediante la cual se brinda orientación a los usuarios y al mismo personal de salud, sobre temas relacionados a la misma índole, todo con la finalidad de promover la prevención de enfermedades que incidan en el bienestar de la población.

3.4.3 Trabajo Social Comunitario

La comunidad es definida como “agrupación organizada de personas que se perciben como una unidad social, cuyos miembros participan de algún rasgo, interés, elemento, objetivo o función común con conciencia de pertenencia, situados en un área geográfica determinada la cual la pluralidad de personas interaccionan más intensamente entre sí que en otro contexto.”²⁴

La autora Silvia Galeana de la O, señala que la comunidad es “microcosmos o unidad social en donde sus miembros comparten referentes culturales y presentan problemas comunes. Se caracteriza por una red de relaciones que es constante y estrecha, no tanto en función de un área física compartida, sino más bien por la homogeneidad de rasgos y características socioculturales, es una compleja red de interrelaciones que determinan su dinámica y comportamiento; su movimiento está dado por el contenido de la acción que se ejerce a través de las interrelaciones tanto internas como externas”.²⁵

En base a las definiciones presentadas, se puede señalar que el Trabajo Social comunitario, es el método a través del cual la intervención se da de manera individual

²³ Contreras de Wilhelm, Yolanda. *Trabajo Social de Grupos*. México: Editorial Pax México 1995. p. 13

²⁴ Ander – Egg, Ezequiel, *Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad*. México: Ed. Ateneo, 1982. p. 44 y 45.

²⁵ Galeana de la O, Silvia. *Promoción Social. Una opción metodológica*. México: Ed. Plaza y Valdez. ENTS UNAM, 1999. p. 66

o familiar, siendo el principal objetivo la resolución de la problemática que estos sujetos presenten y en donde el Trabajador Social será el guía de la intervención proporcionando sus habilidades, capacidades y apoyo para tal fin.

Dentro del hospital este profesional trabaja este nivel a través de promoción en la educación de la salud, y los usuarios reciben parte de la concientización para la prevención de enfermedades.

Cada uno de estos niveles de intervención es abordado en las instituciones de salud, todo con la finalidad de brindar una mejor intervención con el paciente y su familiar.

3.5 La incidencia del trabajo social en la política social.

Es necesario conocer los lineamientos que el Estado está ejecutando para este sector, ya que así se podrá entender con mayor claridad el surgimiento del Programa Seguro Popular.

“La política social tiene como base la producción, reproducción y consumo de los satisfactores básicos. Es decir, la forma en que la familia, la sociedad y el estado realizan las acciones para satisfacer las demandas sociales.”²⁶

“También la política social viene a ser la ejecución del concepto de Bienestar Social mediante un conjunto de acciones tendientes a mejorar las condiciones de vida en lo social, económico y jurídico, de manera que se favorezca la igualdad entre los ciudadanos. A grandes rasgos implica la mejora de la calidad de vida y de la gestión de las actuaciones políticas, así como de las posibilidades de desarrollo personal y de satisfacción de necesidades.”²⁷

Para fines de esta investigación se puede definir a la política social como el conjunto de acciones que realiza el gobierno, con la finalidad de satisfacer las necesidades y

²⁶ Solís, San Vicente Silvia; *Política Social*, Universidad Autónoma de México; Escuela Nacional de Trabajo Social, México D.F. 2003. p. 18

²⁷ Díez, José Ramón; *El bienestar Social. Concepto y medida*, Popular, Madrid, 1994. p. 44

problemáticas que presenta la población, en donde su principal objetivo es cumplir con las necesidades de educación, salud, vivienda y vestido, por mencionar algunas.

3.5.1 Ejes y tareas de la política social

La política social se rige por una serie de lineamientos a través de los cuales pretende satisfacer las necesidades de la población:

“Los ejes y tareas de la política social son:

- Protección a la naturaleza: tierra, aire, agua, ecosistemas naturales y sus componentes flora y fauna.
- Atender a los niveles de bienestar de la población encaminando la acción gubernamental a la satisfacción de las necesidades básicas en cantidad y calidad, en aspectos de educación, salud, vivienda, infraestructura y reducción de la pobreza.
- Atender las desigualdades de género, edad, etnia, región, geográfica y condiciones económicas.
- Fortalecimiento de las capacidades e iniciativas humanas para fomentar una actitud emprendedora e independiente de los ciudadanos.
- La cohesión social, que promuevan acciones y programas tendientes a fomentar la solidaridad en aras del bien común.”²⁸

“Lo amplio y complejo del trabajo social implica un ejercicio constante de rupturas con viejas formas y acercamientos a novedosos entendimientos, los cuales permiten explorar alternativas innovadoras para realidades nuevas donde la crisis, la inestabilidad, el desorden y el caos se han recreado. Realidades donde así mismo se han incrementado los niveles de pobreza y exclusión de inmensos contingentes sociales, los cuales han quedado al margen de la escasa e insuficiente respuesta institucional de corte tradicional.

²⁸ Solís, San Vicente Silvia; Política Social, Universidad Autónoma de México; Escuela Nacional de Trabajo Social, México D.F. 2003. p. 17

En este entorno es fundamental pensar, discutir, convencer y luchar por nuevas estrategias, rescatando las ya comprobadas, para el trabajo social.

Esto implica la exigencia, para el trabajo social, de reconocer como una profesión transdisciplinaria con la exigencia de contar con profesiones capaces de enfrentar los problemas de sus tiempos con una visión hacia la creación de un nuevo arte y estilo de vida.

Es importante tomar en cuenta a la política social dentro de esta investigación ya que precisamente uno de los ejes de esta política es atender a los niveles de bienestar de la población a través de la acción gubernamental, enfocándose en las necesidades básicas de educación, salud, vivienda, infraestructura y reducción de la pobreza.

Ubicando al trabajo social en el escenario de las políticas públicas y el desarrollo social, debemos reconocer que la política social requiere ser explicada por medio de diversos y complejos procesos y fenómenos sociales, económicos, culturales y políticos. No puede concebirse por sí misma o supeditada exclusivamente a lo económico; por tanto hay la exigencia de abordarla desde una realidad no estática que camina entre la necesidad y los servicios, entre la satisfacción y la crisis, influenciada por problemáticas sociales, regionales, nacionales e internacionales.

Hoy el trabajo social requiere afirmarse como una profesión incluyente en la voluntad de construir un futuro mejor, sin limitarse solo a buscar tácticas de sobrevivencias en condiciones sociales excluyentes para las mayorías con un claro impacto en el deterioro de su vida cotidiana. Debemos afrontar el reto de ser creativos, innovadores, con un saber no parcelado que permita, con la crítica de lo existente dado, en definir propuestas alternativas con un concepto integrador, incluyente y democrático. Si queremos incidir realmente, como profesión en el mundo de la política pública social, debemos partir de una comprensión de su significado.

Por ello debemos construir un proyecto social donde el usuario sea sujeto y centro de la acción en contraposición al patrón tradicional, vertical y autoritario, el cual define contenidos y establece métodos, conductas y comportamientos. Así, el proceso de intervención se debe caracterizar por el dialogo, el intercambio, el respeto a las

demandas populares, el crecimiento a las formas organizativas de la población y la búsqueda común de alternativas, impulsando una línea de trabajo para dar respuestas a múltiples necesidades y no solo a una, y a su vez, integrar todas las demandas en programas y servicios donde se den satisfactores reales y oportunos a necesidades y demandas sociales con todas sus complejidades e interrogantes, garantizando un proceso que contribuye al ejercicio real de los derechos humanos, la democracia y de un verdadero y autentico bienestar social."²⁹

Hacer uso y aplicación de las políticas públicas y sociales no depende de un solo perfil profesional, sino que requiere de la intervención de todos los profesionistas y ciudadanos, pues es nuestro derecho y obligación lograr un bienestar en cada uno de los servicios que solicitamos.

Y sin duda uno de estos servicios más solicitados es lo que refiere a la atención de la salud, es por ello que uno de los motivos de la presente investigación es conocer las consecuencias que ha causado el programa seguro popular en sus beneficiarios e instituciones que lo ejecutan.

3.6 El Seguro Popular en las Instituciones

El Programa Seguro Popular, al ser un esquema dirigido a la protección de la Salud, pertenece al Sistema de Protección Social en Salud, el cual se ejecuta a nivel Estado.

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las

²⁹ Sánchez Rosado, Manuel; Manual de Trabajo Social. UNAM. México 2004. p. 93 -96

especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

Por lo tanto todas las instituciones públicas que brindan servicios de salud, deben ejecutar el Programa Seguro Popular, el cual estará monitoreado en todo momento por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPS).

Así mismo la Secretaría de Salud coordinará las acciones de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, los cuales contarán con la participación subsidiaria y coordinada de la Federación.

Como se pudo conocer en este capítulo, el Trabajador Social no solo debe enfocarse a su función tradicional de atender las problemáticas individuales sino también a desarrollar acciones para el trabajo de grupo, especialmente orientándose al personal de salud, para que las atenciones dirigidas a los usuarios sean de calidad.

Es de importancia que el Trabajador Social participe en la ejecución de los programas de salud pública esto con la finalidad de sugerir acciones y cambios necesarios en el desarrollo de los mismos, así como también incluir al personal para definir los puntos de mejora y sobre todo mantener una evaluación constante, revisando los resultados de las mismas y evaluarlos para generar nuevas propuestas y sugerencias que lleven a la superación del personal y al mejor rendimiento de los programas.

Sobre todo recordar que el Trabajador Social debe enfocarse en trabajar en la educación social para los usuarios, motivando a mejorar la calidad de vida.

CAPITULO IV

INVESTIGACION DE CAMPO.

La presente investigación fue llevada a cabo en el Hospital General Dr. Pedro Daniel Martínez de la ciudad de Uruapan, Michoacán.

Se diseñaron diferentes instrumentos a partir de la Operacionalización de una hipótesis (Ver anexo no. 1). El instrumento no. 1 está dirigido a los Médicos Gestores del Programa Seguro Popular. (Ver anexo no. 2). El instrumento no. 2 está dirigido a personal de los departamentos de Recursos humanos, Calidad, Dirección, Subdirección, Farmacia, Almacén de insumos médicos, Registros hospitalarios, Recursos financieros, Servicios generales, Laboratorio, Puesto de sangrado, Intendencia, Rayos x, Trabajo social y Patología (Ver anexo no. 3); y el instrumento no. 3 está dirigido al personal perteneciente a las especialidades de Cirugía General, Traumatología y ortopedia, Ginecología y Obstetricia, Urgencias, Consulta externa, Odontología, Medicina interna, Anestesiología, Pediatría, Nutrición, Psicología y Enfermería (Ver anexo no. 4).

Como se puede observar en este capítulo se muestra la descripción de la población seleccionada, el diseño de los instrumentos y los resultados obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos.

4.1 Definición del universo

Por tratarse de una investigación dirigida a una institución de salud que brinda atención de primer y segundo nivel, que cuenta con una variedad de empleados con diferentes perfiles y especialidades, se trabajó con una muestra representativa del personal de salud.

Para fines de esta investigación se entiende como muestra a “una parte de la población que contiene teóricamente las mismas características que se desean estudiar en la población respectiva”³⁰

³⁰ Rojas Soriano, Raúl. *Guía para realizar investigaciones sociales*. Plaza y Valdés, México 2003. p. 286

Se utilizó el muestreo probabilístico, específicamente el muestreo estratificado, el cual “el principio básico en el que se apoya este tipo de muestreo es dividir la población en estratos con el fin de obtener representatividad de los distintos estratos que componen la población y hacer comparaciones entre ellos. En cada uno se selecciona una muestra, cuya suma representa la muestra total”³¹

Se utilizó la fórmula estadística para estudios sencillos, en donde la población es grande y donde el cuestionario que se aplica es reducido.

Del total de 574 empleados, se obtuvo una muestra de 150 empleados que equivale a un 26% del personal total; se consideraron a los diferentes departamentos y de igual manera se contempló a los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada.

Al tener una muestra de 150 empleados, fue necesario aplicar una regla de tres para determinar el número de instrumentos que sería aplicado en los diferentes turnos:

| Total de personal en los diferentes turnos. | | | | |
|---|---------------|---------------|--------------|-------------------|
| Turnos | Matutino | Vespertino | Nocturno | Jornada acumulada |
| Total de personal | 259 empleados | 100 empleados | 93 empleados | 122 empleados |

En donde el total de empleados de cada turno fue dividido entre el total general de empleados del Hospital, a su vez el resultado fue multiplicado por la cantidad obtenida en la muestra. Esto es: Ej. $259 / 574 \times 150 = 66$. Quedando entonces distribuidos de la siguiente manera:

| Total de personal en los diferentes turnos. | | | | |
|---|-------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Turnos | Matutino | Vespertino | Nocturno | Jornada |
| Total de personal | 68 instrumentos | 26 instrumentos | 24 instrumentos | 32 instrumentos |
| Total | 150 instrumentos | | | |

³¹ IBIDEM p. 291 y 292

De esta manera se seleccionó a los empleados de los diferentes servicios que serían encuestados. Cabe mencionar que se realizaron tres cuestionarios diferentes ya que la población objeto de estudio no tiene el mismo contacto con el programa, debido a la naturaleza del área:

Instrumento no. 1 Médicos Gestores

| | Distribución por turnos | | | |
|--|--------------------------------|-------------------|-----------------|----------------|
| | Matutino | Vespertino | Nocturno | Jornada |
| Médicos Gestores | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Total de instrumentos aplicados | 3 instrumentos | | | |

Instrumento no. 2 Diferentes Áreas

| | Distribución por turnos | | | |
|--|--------------------------------|-------------------|-----------------|----------------|
| | Matutino | Vespertino | Nocturno | Jornada |
| Recursos humanos | 1 | | | |
| Calidad | 1 | | | |
| Dirección | 1 | | | |
| Subdirección | 1 | | | |
| Farmacia | 1 | | | |
| Almacén de insumos médicos | 1 | | | |
| Registros hospitalarios | 4 | 1 | 1 | 1 |
| Recursos financieros | 2 | | 1 | 1 |
| Servicios generales | 3 | 1 | 2 | 2 |
| Laboratorio | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Puesto de sangrado | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Intendencia | 5 | 2 | 1 | 2 |
| Rayos x | 2 | 1 | 1 | 2 |
| Patología | 1 | | | |
| Trabajo social | 3 | 2 | | 1 |
| Total por turno | 29 | 9 | 8 | 11 |
| Total de instrumentos aplicados | 57 Instrumentos | | | |

Instrumento no. 3 Especialidades

| | Distribución por turnos | | | |
|--|-------------------------|------------|-----------|-----------|
| | Matutino | Vespertino | Nocturno | Jornada |
| Cirugía general | 3 | 1 | 1 | 1 |
| Traumatología y ortopedia | 1 | 1 | | |
| Ginecología y obstetricia | 3 | 1 | 2 | 1 |
| Urgencias | 1 | 1 | 2 | 1 |
| Consulta externa | 1 | | | |
| Odontología | 1 | 1 | | 1 |
| Medicina interna | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Anestesiología | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Pediatría | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Nutrición | 1 | | | |
| Psicología | 1 | 1 | | |
| Enfermería | 20 | 7 | 15 | 6 |
| Total por turno | 38 | 16 | 23 | 13 |
| Total de instrumentos aplicados | 90 instrumentos | | | |

| | Instrumento | Instrumento | Instrumento# |
|--|----------------------------|-------------|--------------|
| | # 1 | # 2 | 3 |
| Total por instrumento | 3 | 57 | 90 |
| Total de instrumentos aplicados | 150 instrumentos aplicados | | |

4.2 Diseño de instrumentos

Para obtener la información requerida se siguió el proceso común de operacionalización de la hipótesis, tomando como indicadores a los servicios y cobertura que el programa establece, el procedimiento para atención del afiliado, el módulo del seguro popular y los recursos humanos, financieros y materiales de la institución. En base a los indicadores mencionados se sintetizaron los índices y se formularon las preguntas con las cuáles se puede confrontar a la hipótesis planteada.

Como se mencionó en el punto anterior, se diseñaron tres instrumentos con la finalidad de rescatar la opinión de los empleados de los diversos servicios, ya que cada uno de ellos tiene diferente acceso al programa.

En primer lugar se llevó a cabo la aplicación de la prueba piloto, esto con la finalidad de detectar posibles cambios en los instrumentos.

Para los tres tipos de poblaciones se utilizó como técnica de investigación la encuesta, la cual puede definirse como un “conjunto de técnicas destinadas a reunir, de manera sistemática, datos sobre una situación determinada, a través de contactos directos o indirectos con las personas que integran o conforman esa situación. También podría definirse como un instrumento de investigación estructurado sobre la base de preguntas cuyas respuestas servirán para conocer determinados aspectos que interesan al programador”³²; siendo el instrumento utilizado el cuestionario, el cual es definido como un “instrumento de recolección de información, en el que las preguntas se formulan por escrito y no es necesaria la presencia del aplicador”³³

Instrumento no. 1 Médicos Gestores (Ver anexo no. 2)

La prueba piloto se aplicó a un médico gestor del turno matutino, el cual se mostró muy dispuesto a responder el cuestionario. La modificación que se hizo fue en cuanto a la formulación de la pregunta no. 8 ¿Qué mejoras detecta a partir de la implementación del Programa Seguro Popular?, la cual finalmente quedó así: ¿En qué aspectos se ha beneficiado el Hospital, a partir de la implementación del Programa Seguro Popular?

En base a la hipótesis planteada, los indicadores de este instrumento fueron:

- Servicios y cobertura que el programa establece.
- Procedimiento para atención del afiliado.

³²“El análisis de la realidad social. Métodos y Técnicas de investigación”, Compilador: Manuel García Ferrando, Madrid, Alianza Universidad, 1992. p. 147

³³Baena, Guillermina; Instrumentos de investigación, Editores Mexicanos Unidos, S.A. México 1986. Pág. 63 – 68.

El instrumento final consta de 10 preguntas, 6 de ellas de opción múltiple, y las 4 restantes de tipo abiertas.

Instrumento no. 2 Diferentes Áreas (Ver anexo no. 3)

No existió ninguna modificación, la prueba piloto fue aplicada a una Trabajadora Social, quien se mostró interesada en responder el cuestionario.

Los indicadores de este instrumento fueron en base a las diferentes áreas del Hospital que tienen contacto con el Programa Seguro Popular y que no son específicamente especialidades:

| | | |
|----------------------|----------------|------------------|
| Consulta externa | Laboratorio | Banco de sangre |
| Farmacia | Trabajo social | Nutrición |
| Servicios Generales | Rayos X | Intendencia |
| Patología | Calidad | Recursos Humanos |
| Recursos Financieros | Dirección | Subdirección |

El instrumento consta de 5 preguntas, 2 de opción múltiple y 3 abiertas.

Instrumento no. 3 Especialidades (Ver anexo no. 4)

Se aplicaron tres pruebas piloto, a través de las cuales se realizaron modificaciones en cuanto al formato, se agregó un cuadro en donde se especifican diferentes recursos materiales y es necesario que el encuestado indique si estos son suficientes o insuficientes en su área de trabajo; así como también se agregó una pregunta en relación a los objetivos del programa con la finalidad de conocer si estos se cumplen parcialmente, totalmente o no se cumplen en la institución. Estas pruebas piloto se aplicaron a dos enfermeras del servicio de urgencias y un doctor cirujano, mismos que se mostraron amables al responder el cuestionario.

Los indicadores para este instrumento fueron cada una de las especialidades con las que cuenta el Hospital:

| | | |
|-----------------|------------------|---------------|
| Ginecología | Medicina interna | Traumatología |
| Cirugía general | Pediatría | Urgencias |
| Psicología | Consulta Externa | Odontología |
| Anestesiología | Pediatría | Nutrición |
| Psicología | Enfermería | |

El instrumento final cuenta con 13 preguntas, 7 de opción múltiple, y las 6 restantes abiertas.

Fue funcional realizar la aplicación de las pruebas piloto de los tres instrumentos ya que estas permitieron detectar las modificaciones pertinentes para el mejor entendimiento de las preguntas que se deseaban realizar.

4.3 Recolección de datos

Los cuestionarios fueron aplicados en tiempos diferentes, el primer cuestionario aplicado fue el que estaba dirigido a los Médicos Gestores del Programa Seguro Popular, esto por ser menor la población a la que se le aplicaría el instrumento.

Instrumento no. 1 Médicos Gestores (Ver anexo no. 2)

El período de aplicación de este instrumento fue del 09 de noviembre al 12 de diciembre del 2015. Dos de los médicos gestores accedieron rápidamente al llenado del cuestionario y se mostraron muy amables e interesados. Tardaron alrededor de 10 minutos en contestarlo.

A uno de los médicos gestores el instrumento se le aplicó en forma de cédula de entrevista ya que anteriormente se le proporcionó el instrumento y éste fue extraviado. La aplicación duró seis minutos y el médico gestor se mostró interesado en proporcionar la información solicitada.

Instrumento no. 2 Diferentes Áreas (Ver anexo no. 3)

El periodo de aplicación de este instrumento fue del 10 de diciembre del 2015 al 14 de febrero del 2016. En cuanto a la aplicación de este instrumento hubo diversas reacciones, algunos se mostraron muy dispuestos y accesibles al responderlo mientras que otros decidieron no responderlo, algunos otros se les entregó el cuestionario pero

lo extraviaron, debido a esto solo se aplicaron 42 cuestionarios de los 57 que se tenían contemplados.

Instrumento no. 3 Especialidades (Ver anexo no. 4)

El periodo de aplicación de este instrumento fue del 11 de diciembre del 2015, al 14 de febrero del 2016.

Los instrumentos fueron entregados el día 11 de diciembre, en ese momento se les proporcionaba máximo una hora para regresar el mismo; algunos de los encuestados los entregaban dentro del límite indicado, otros los extraviaban y se les proporcionaba nuevamente otro instrumento, mismo que no contestaban exponiendo que tenían demasiadas actividades laborales.

Por lo general se les insistió dos veces para el llenado del instrumento durante un periodo de dos meses y medio, al ver que no todos los contestaban se estableció el criterio de fijar una fecha límite, la cual fue el 14 de febrero.

Por lo tanto no se lograron aplicar los instrumentos contemplados; de 91 solo se aplicaron 27.

4.4 Presentación de resultados

A continuación se presentan los resultados de los instrumentos aplicados al personal objeto de la investigación, los cuales se muestran en el siguiente orden:

- Pregunta
- Cuadro
- Gráfica
- Interpretación

Debido a la naturaleza e información que contienen algunas preguntas del instrumento no. 3 no se muestra gráfica representativa.

Como se mencionó en otro apartado de esta investigación se aplicaron tres instrumentos diferentes, mismos que serán presentados en el siguiente orden:

Instrumento no. 1 Médicos Gestores

Instrumento no. 2 Diferentes Áreas

Instrumento no. 3 Especialidades

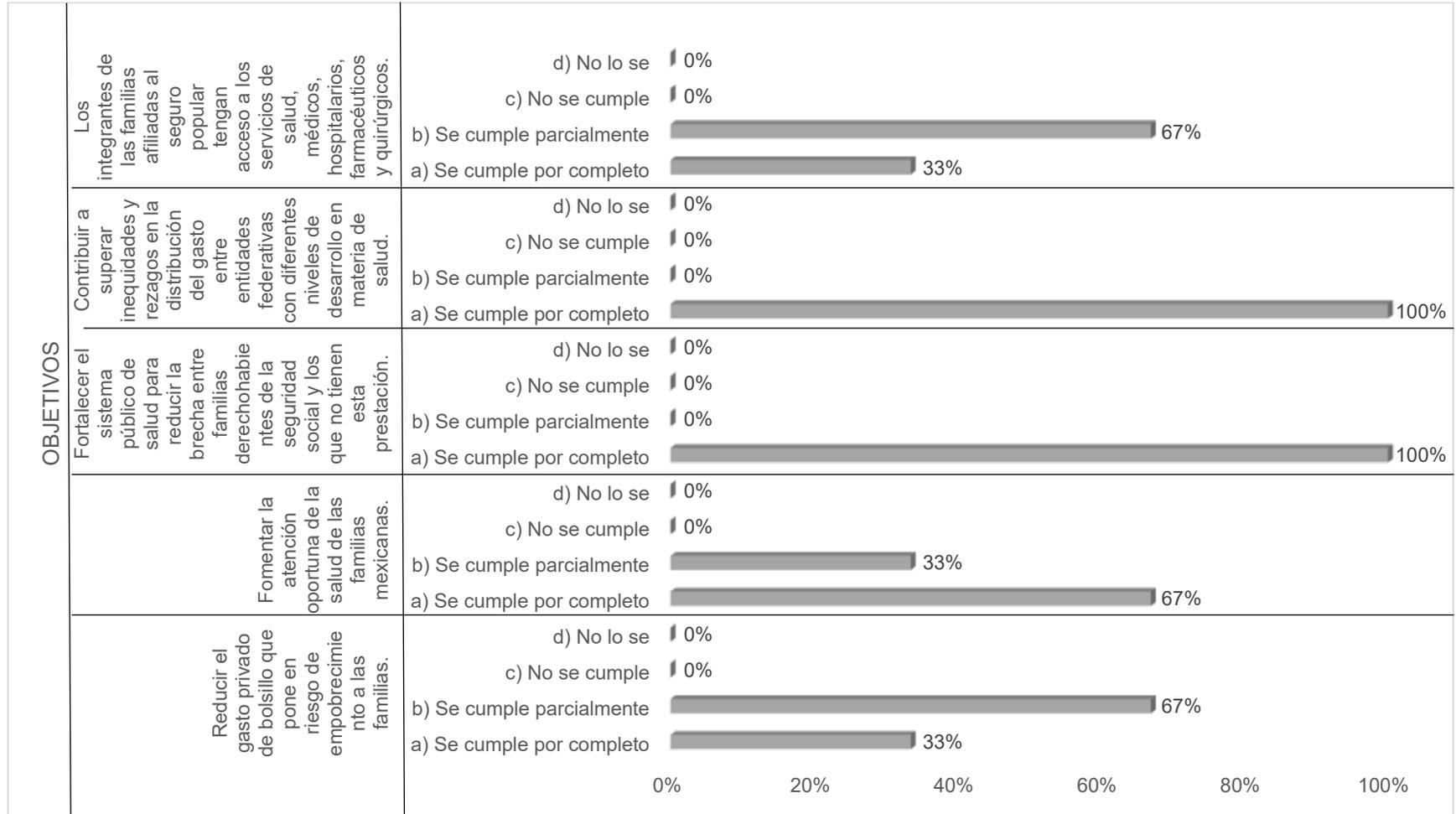
Instrumento N°1
dirigido a
Médicos
Gestores

1.- DE LAS SIGUIENTES VARIABLES DEL OBJETIVO DEL PROGRAMA SEGURO POPULAR, ¿CUÁLES CONSIDERA QUE SE ESTÁN CUMPLIENDO DENTRO DEL HOSPITAL?

| CONCEPTO | | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|--|---------------------------|---------------------|---------------------|
| <i>Reducir el gasto privado de bolsillo que pone en riesgo de empobrecimiento a las familias.</i> | a) Se cumple por completo | 1 | 33% |
| | b) Se cumple parcialmente | 2 | 67% |
| | c) No se cumple | 0 | 0% |
| | d) No lo sé | 0 | 0% |
| <i>Fomentar la atención oportuna de la salud de las familias mexicanas.</i> | a) Se cumple por completo | 2 | 67% |
| | b) Se cumple parcialmente | 1 | 33% |
| | c) No se cumple | 0 | 0% |
| | d) No lo sé | 0 | 0% |
| <i>Fortalecer el sistema público de salud para reducir la brecha entre familias derechohabientes de la seguridad social y los que no tienen esta prestación.</i> | a) Se cumple por completo | 3 | 100% |
| | b) Se cumple parcialmente | 0 | 0% |
| | c) No se cumple | 0 | 0% |
| | d) No lo sé | 0 | 0% |
| <i>Contribuir a superar inequidades y rezagos en la distribución del gasto entre entidades federativas con diferentes niveles de desarrollo en materia de salud.</i> | a) Se cumple por completo | 3 | 100% |
| | b) Se cumple parcialmente | 0 | 0% |
| | c) No se cumple | 0 | 0% |
| | d) No lo sé | 0 | 0% |
| <i>Los integrantes de las familias afiliadas al seguro popular tengan acceso a los servicios de salud, médicos, hospitalarios, farmacéuticos y quirúrgicos.</i> | a) Se cumple por completo | 1 | 33% |
| | b) Se cumple parcialmente | 2 | 67% |
| | c) No se cumple | 0 | 0% |
| | d) No lo sé | 0 | 0% |

Nota: Esta pregunta es de opción múltiple, por lo tanto no se agrega el total.

GRÁFICA N° 1



Fuente: Encuesta Directa 2015.

INTERPRETACIÓN

El Programa Seguro Popular es una estrategia que surge con la finalidad de proporcionar servicios de salud a aquellas poblaciones que no cuentan con seguridad social; en la gráfica anterior se puede observar el cumplimiento de cada uno de los objetivos que este programa se plantea.

En cuanto al primer objetivo *“Reducir el gasto privado de bolsillo que pone en riesgo de empobrecimiento a las familias”*, se puede apreciar que este se cumple parcialmente, esto debido a lo que se aprecia en la gráfica no. 6 puesto que las quejas más comunes de los afiliados es el surtido de medicamentos, lo cual no se hace de manera completa y esto genera que la familia tenga que gastar en medicamento que este programa no le proporciona. De igual manera el medicamento que existe en farmacia y es requerido por el paciente se le proporciona en su totalidad por lo cual una minoría señala que este objetivo se cumple por completo.

El siguiente objetivo *“Fomentar la atención oportuna de la salud de las familias mexicanas”*, la mayoría refiere que el objetivo se cumple por completo debido que a través de la atención proporcionada se puede procurar el mantenimiento y autocuidado de la salud, esto en su mayor parte a través de las consultas, las cuales no tienen ningún costo ya que este es cubierto por el programa. Aunque de igual manera la minoría señala que el objetivo se cumple parcialmente, esto se da ya que existe un incremento en el número de las consultas, tal como se aprecia en la gráfica no. 7, y esto provoca que el paciente no reciba una atención más personalizada.

Otro de los objetivos es *“Fortalecer el sistema público de salud para reducir la brecha entre familias derechohabientes de la seguridad social y los que no tienen esta prestación”*, se aprecia que el objetivo se cumple por completo, esto debido a que los afiliados pueden recibir la atención médica en la mayoría de los casos sin pagar alguna cuota, así como otros beneficios que se adquieren y son mencionados en la gráfica #8.

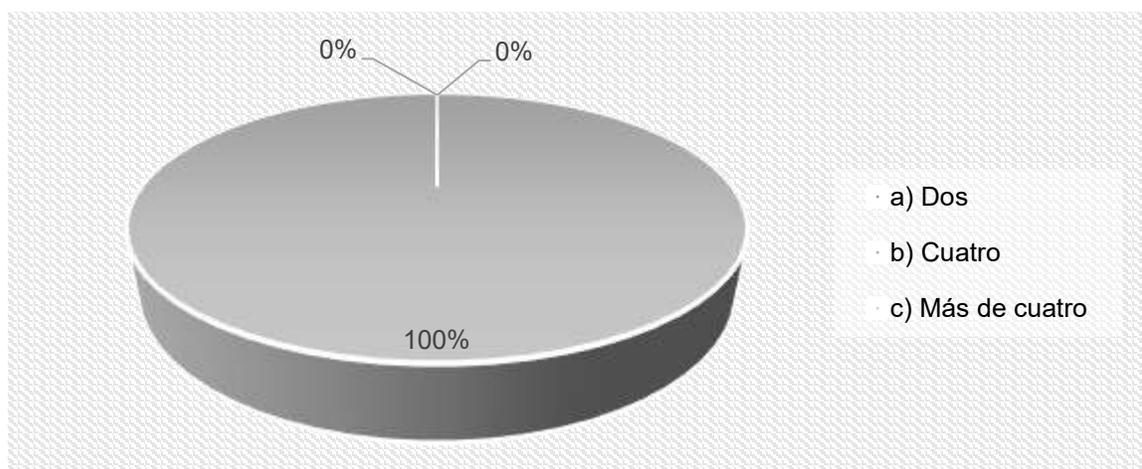
El siguiente objetivo “*Contribuir a superar inequidades y rezagos en la distribución del gasto entre entidades federativas con diferentes niveles de desarrollo en materia de salud*”, se cumple por completo esto en cuanto a los usuarios, ya que pueden recibir la atención médica, solo cumpliendo requisitos que no son tan rigurosos.

El último de los objetivos que este programa plantea señala “*Los integrantes de las familias afiliadas al seguro popular tengan acceso a los servicios de salud, médicos, hospitalarios, farmacéuticos y quirúrgicos*”, se puede apreciar que este se cumple parcialmente, sobre todo en cuanto al aspecto farmacéutico ya que como se observa en la gráfica no. 6, las quejas que más indican los usuarios es que el surtido de medicamentos no es completo. Así como también algunos casos de hospitalización no son cubiertos por el programa debido al diagnóstico, y la familia tiene que cubrir el costo que implica la cuenta hospitalaria. De igual manera una minoría señala que el objetivo se cumple por completo, esto a que algunos padecimientos son cubiertos en su totalidad por el programa.

2.- ¿CUÁNTOS MÉDICOS GESTORES SE ENCUENTRAN EN EL MÓDULO DE AFILIACIÓN AL SEGURO POPULAR?

| CONCEPTO | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|------------------|---------------------|---------------------|
| a) Dos | 0 | 0% |
| b) Cuatro | 3 | 100% |
| c) Más de cuatro | 0 | 0% |
| TOTAL | 3 | 100% |

GRÁFICA N° 2



Fuente: Encuesta Directa 2015.

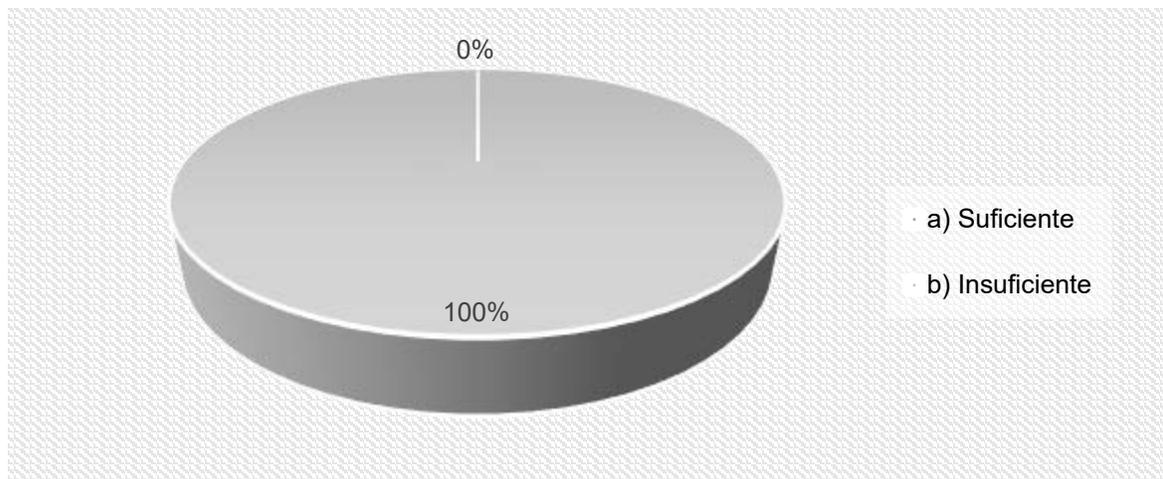
INTERPRETACIÓN:

El módulo de atención del Seguro Popular solo cuenta con cuatro médicos gestores, mismos que están divididos en los diferentes turnos, por lo tanto se tiene a dos médicos gestores en turno matutino, un médico gestor en turno vespertino y un médico gestor en jornada acumulada. En la presente gráfica podemos apreciar que el personal que se encuentra en el módulo es insuficiente como lo confirman en la gráfica no. 2.1, además comparado al número de usuarios que atienden en su jornada laboral, como se muestra en la gráfica no. 3, este personal es muy escaso para brindar la atención adecuada.

2.1 ¿CONSIDERA QUE ESTA CANTIDAD DE MÉDICOS GESTORES QUE BRINDAN LA ATENCIÓN EN EL MÓDULO ES...?

| CONCEPTO | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|-----------------|---------------------|---------------------|
| a) Suficiente | 0 | 0% |
| b) Insuficiente | 3 | 100% |
| TOTAL | 3 | 100% |

GRÁFICA N° 2.1



Fuente: Encuesta Directa 2015.

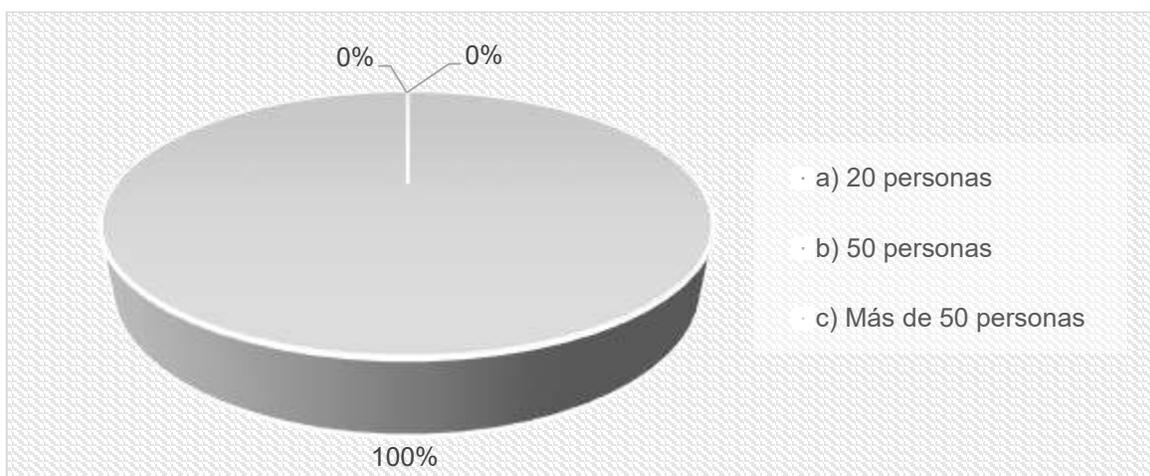
INTERPRETACIÓN:

En la presente gráfica se aprecia que el número de médicos gestores que se encuentra en el Modulo del Seguro Popular es insuficiente para proporcionar la atención a los usuarios, tal como lo vimos en la gráfica no. 2, en donde solo existen cuatro médicos gestores distribuidos en los diferentes turnos. Por lo tanto una de las consecuencias que el programa ha originado es la carga de trabajo para el personal que se encuentra en la institución, como bien lo señalan en la gráfica no. 7.

3.- APROXIMADAMENTE, ¿CUÁNTOS USUARIOS ATIENDE DIARIAMENTE DURANTE SU JORNADA LABORAL?

| CONCEPTO | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|-----------------------|---------------------|---------------------|
| a) 20 personas | 0 | 0% |
| b) 50 personas | 0 | 0% |
| c) Más de 50 personas | 3 | 100% |
| TOTAL | 3 | 100% |

GRÁFICA N° 3



Fuente: Encuesta Directa 2015.

INTERPRETACIÓN:

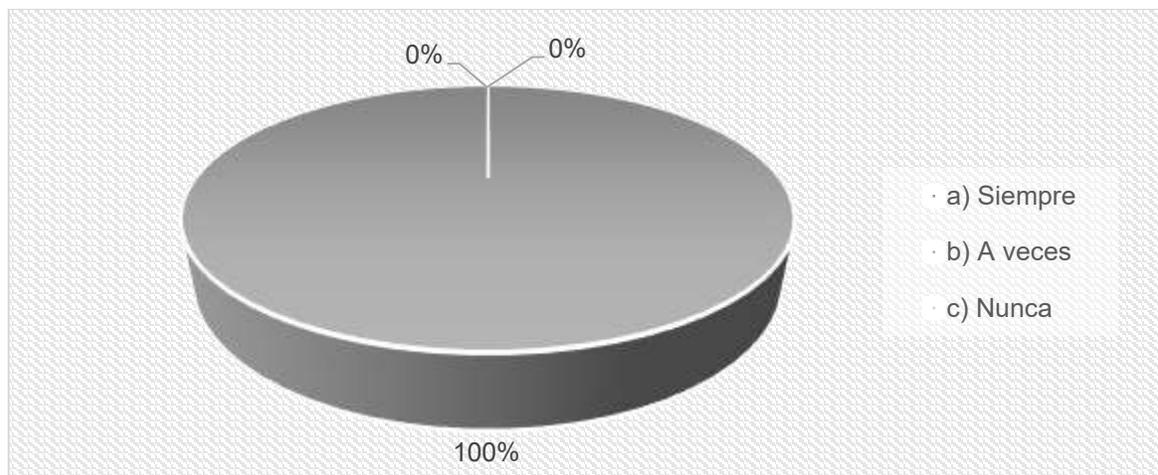
Los Médicos Gestores refieren que durante su jornada laboral atienden a más de 50 personas, tanto afiliados y no afiliados al Programa. Y como se pudo observar en la gráfica no. 2 solo se encuentran cuatro médicos gestores divididos en los diferentes turnos laborales, mismos que no alcanzan a cubrir la demanda de usuarios.

Además en la gráfica no. 7 se menciona que ha habido un aumento en la saturación de los servicios, lo cual les genera mayor carga de trabajo al realizar los diferentes trámites que requiere el afiliado, los más comunes son brindar la orientación y la cobertura de estudios como se aprecia en la gráfica no. 5

**4.- ¿CONSIDERA QUE SE INFORMA DETALLADAMENTE AL AFILIADO SOBRE
LOS DIAGNÓSTICOS QUE CUBRE Y LOS QUE NO CUBRE EL SEGURO
POPULAR?**

| CONCEPTO | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|--------------|---------------------|---------------------|
| a) Siempre | 3 | 100% |
| b) A veces | 0 | 0% |
| c) Nunca | 0 | 0% |
| TOTAL | 3 | 100% |

GRÁFICA N° 4



Fuente: Encuesta Directa 2015.

INTERPRETACIÓN:

Los Médicos Gestores del Programa Seguro Popular, tienen una serie de obligaciones que cumplir para la mejor atención al afiliado, una de ellas es “Coadyuvar en la entrega, explicación y difusión de la Carta de Derechos y Obligaciones del Afiliado”, en dicho documento se enlistan también los diagnósticos médicos que el programa cubre y los que no cubre. Se puede observar que los Médicos Gestores señalan que siempre se informa detalladamente al afiliado sobre los diagnósticos que cubre y los que no cubren el Seguro Popular. Sin embargo debido a la sobre cobertura de servicios que se observa en la gráfica no. 7, y el número de usuarios que atienden en su jornada laboral como se aprecia en la gráfica no. 3, no siempre se puede brindar la información

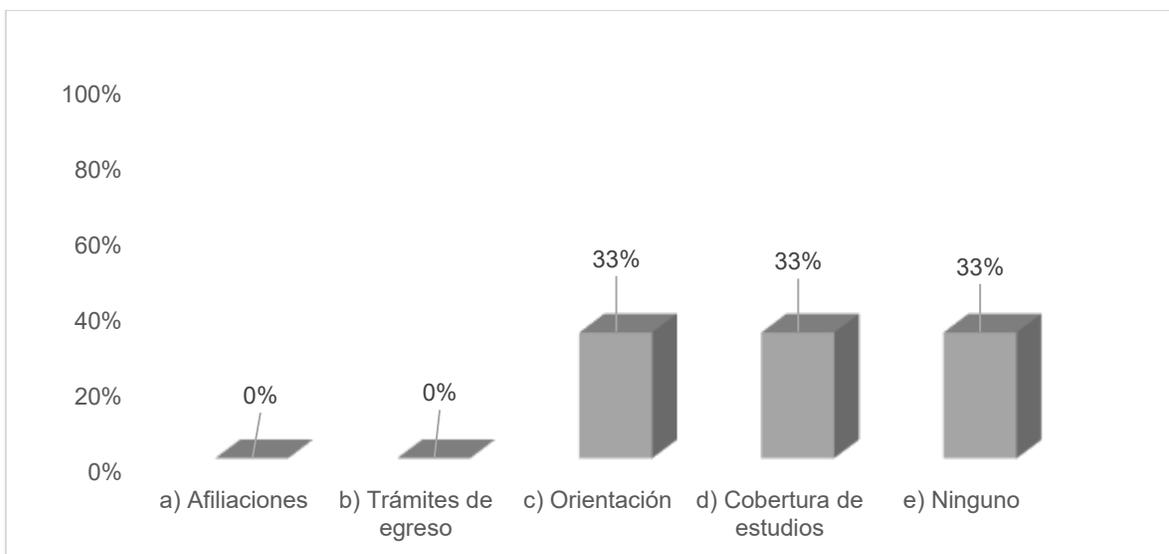
completa al afiliado, lo cual genera después molestias y diversas consecuencias como se observa de igual manera en la gráfica no. 7.

Además el informar al afiliado sobre los diagnósticos que cubre y no cubre el programa se encuentra dentro de las acciones de orientación al usuario, sobre lo cual los encuestados indican que hay cierto nivel de saturación como puede observarse en la (gráfica no. 5.)

5.- ¿EN CUÁL DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS CONSIDERA QUE HAY MÁS SATURACIÓN?

| CONCEPTO | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|--------------------------|---------------------|---------------------|
| a) Afiliaciones | 0 | 0% |
| b) Trámites de egreso | 0 | 0% |
| c) Orientación | 1 | 33% |
| d) Cobertura de estudios | 1 | 33% |
| e) Ninguno | 1 | 33% |
| TOTAL | 3 | 100% |

GRÁFICA N° 5



Fuente: Encuesta Directa 2015.

INTERPRETACIÓN:

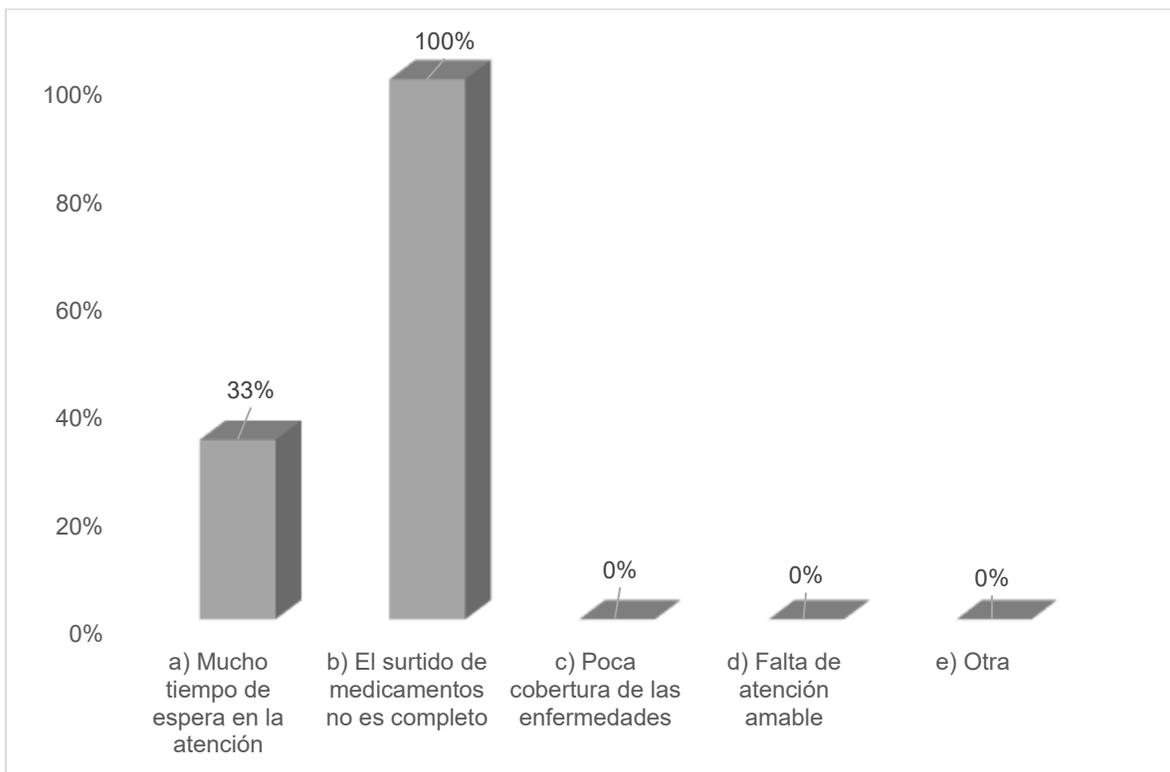
Los Médicos Gestores indican que los aspectos en los que hay mayor saturación son la orientación y la cobertura de estudios; además como se aprecia en la gráfica no. 2.1 el número de médicos gestores que brindan la atención son insuficientes para atender a más de 50 personas al día. Cabe señalar que una minoría dijo no haber saturación en ningún aspecto, específicamente fue el Médico Gestor del turno vespertino quien proporcionó esta información, en donde quizás el número de afiliados que requiere la atención es menor. Con esto se puede señalar que durante el turno matutino es mayor la población que acude al hospital en comparación a los otros turnos.

6.- ¿CUÁLES SON LAS QUEJAS MÁS COMUNES QUE SEÑALAN LOS USUARIOS?

| CONCEPTO | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|--|---------------------|---------------------|
| a) Mucho tiempo de espera en la atención | 1 | 33% |
| b) El surtido de medicamentos no es completo | 3 | 100% |
| c) Poca cobertura de las enfermedades | 0 | 0% |
| d) Falta de atención amable | 0 | 0% |
| e) Otra | 0 | 0% |

Nota: Esta pregunta es de opción múltiple, por lo tanto no se agrega el total.

GRÁFICA N° 6



Fuente: Encuesta Directa 2015.

INTERPRETACIÓN:

En la presente gráfica se observa que las quejas más comunes que refieren los usuarios son en cuanto al surtido de medicamentos ya que dicen que este no es completo, con lo cual se comprueba que otras de las consecuencias que generó este programa es que tanto el usuario como el personal se moleste por tal situación como se muestra en la gráfica no. 7.

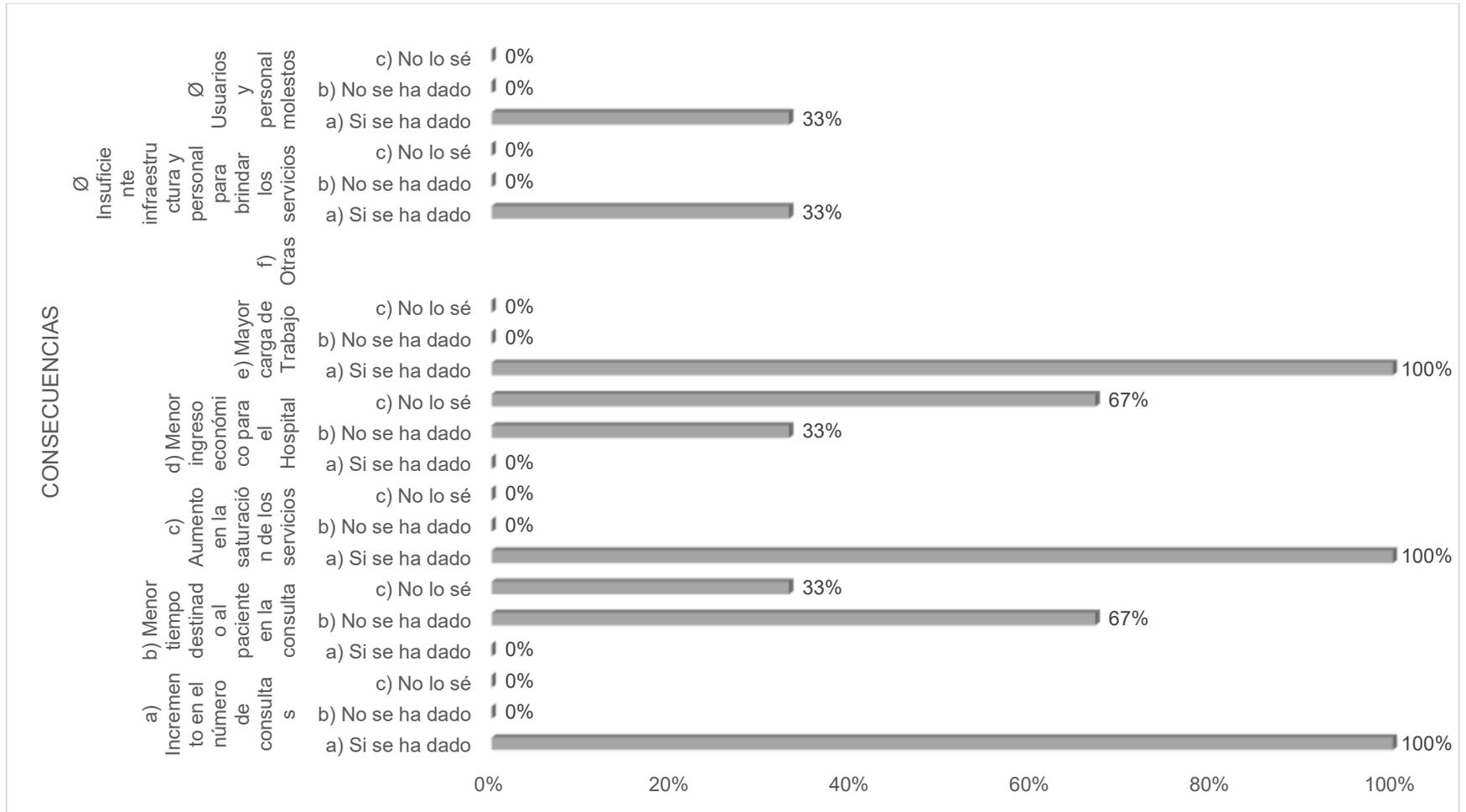
También una minoría señala que los usuarios se han quejado por el tiempo de espera para recibir la atención, puesto como se aprecia en la gráfica no. 3 los médicos gestores atienden a más de 50 personas al día y los aspectos de mayor saturación son precisamente la orientación y cobertura de estudios a los usuarios, como se observa en la gráfica no. 5.

7.- DE LAS SIGUIENTES OPCIONES, SELECCIONE LOS ASPECTOS EN LOS QUE HA HABIDO CONSECUENCIAS A PARTIR DE QUE SE IMPLEMENTÓ EL PROGRAMA SEGURO POPULAR:

| CONCEPTO | | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|--|------------------|---------------------|---------------------|
| a) Incremento en el número de consultas | a) Si se ha dado | 3 | 100% |
| | b) No se ha dado | 0 | 0% |
| | c) No lo sé | 0 | 0% |
| b) Menor tiempo destinado al paciente en la consulta | a) Si se ha dado | 0 | 0% |
| | b) No se ha dado | 2 | 67% |
| | c) No lo sé | 1 | 33% |
| c) Aumento en la saturación de los servicios | a) Si se ha dado | 3 | 100% |
| | b) No se ha dado | 0 | 0% |
| | c) No lo sé | 0 | 0% |
| d) Menor ingreso económico para el Hospital | a) Si se ha dado | 0 | 0% |
| | b) No se ha dado | 1 | 33% |
| | c) No lo sé | 2 | 67% |
| e) Mayor carga de Trabajo | a) Si se ha dado | 3 | 100% |
| | b) No se ha dado | 0 | 0% |
| | c) No lo sé | 0 | 0% |
| f) Otras: | | | |
| ➤ Insuficiente infraestructura y personal para brindar los servicios | a) Si se ha dado | 1 | 33% |
| | b) No se ha dado | 0 | 0% |
| | c) No lo sé | 0 | 0% |
| ➤ Usuarios y personal molestos | a) Si se ha dado | 1 | 33% |
| | b) No se ha dado | 0 | 0% |
| | c) No lo sé | 0 | 0% |

Nota: Esta pregunta es de opción múltiple, por lo tanto no se agrega el total.

GRÁFICA N° 7



Fuente: Encuesta Directa 2015.

INTERPRETACIÓN:

En la presente gráfica se observan las consecuencias que ha generado el Programa Seguro Popular, en donde existe un incremento en el número de consultas por lo tanto se le destina menos tiempo al paciente durante la misma y de igual manera existe una saturación de los servicios, esto se corrobora en el instrumento dirigido a las especialidades ya que los especialistas de los servicios de consulta externa, cirugía, ginecología, urgencias, odontología, medicina interna, pediatría, nutrición y psicología coinciden con esta situación. Así mismo señalan que existe una mayor carga de Trabajo, debido a que los servicios se encuentran saturados y el personal es el mismo que existía antes de la ejecución de este programa además de que *existe* insuficiente infraestructura y personal para brindar los servicios, esto coincide con los resultados del instrumento dirigido a las diferentes áreas en donde la mayoría señala que la consecuencia que se ha tenido es el aumento de trabajo y la insuficiencia del personal.

De igual manera un encuestado señaló que otra de las consecuencias es que existe “Usuarios y personal molestos”.

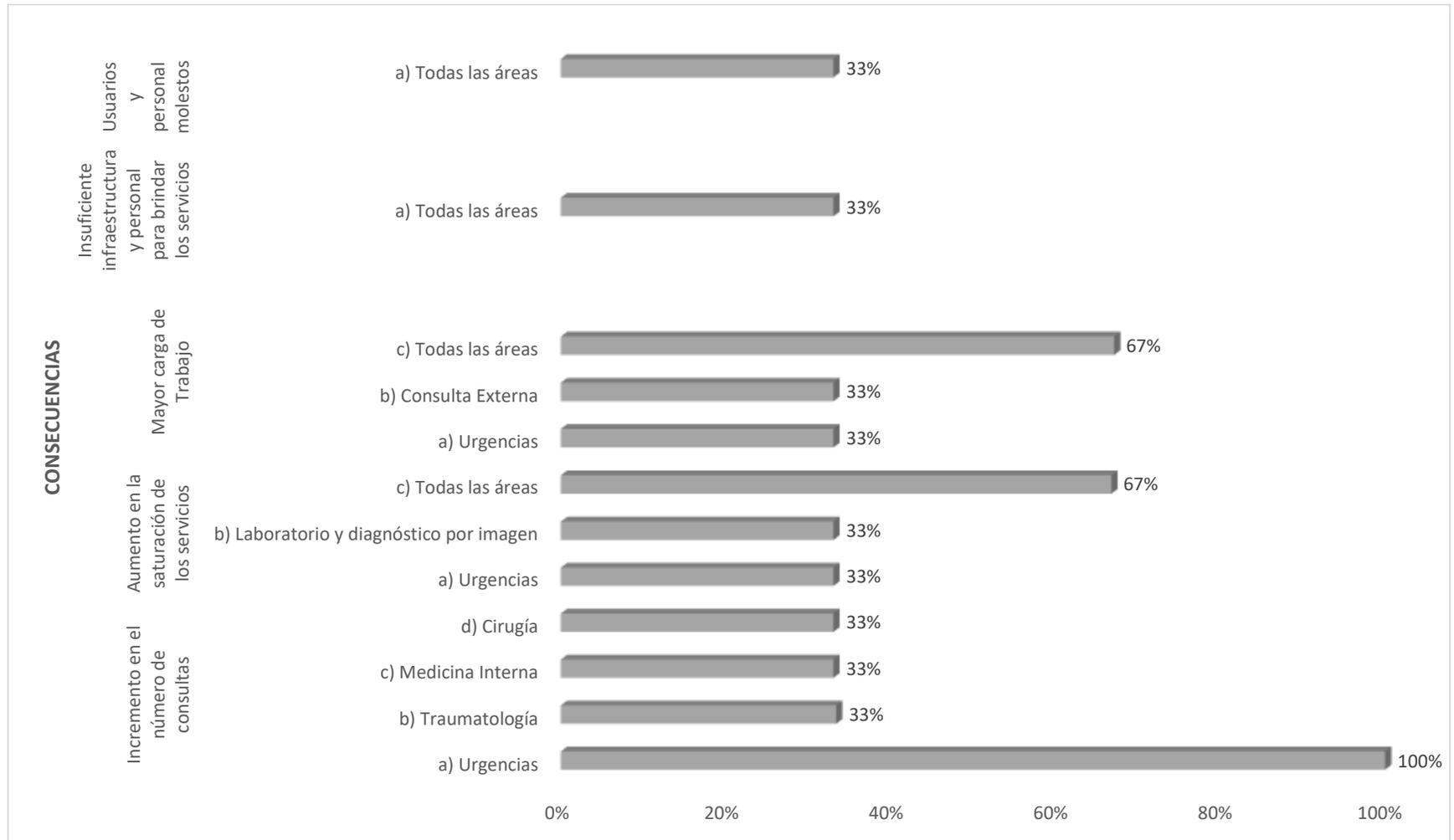
La siguiente consecuencia habla de que existe un *“Menor ingreso económico para el Hospital”*, sobre el cual los encuestados indican que este desconoce si se ha dado en la institución, mientras que otro de los encuestados afirma que esta consecuencia no se ha dado. Cabe mencionar que los Médicos Gestores no tienen contacto directo con el control del ingreso económico para la institución, ya que como se mostró en la gráfica no. 5 ellos tienen mayor saturación en los procesos de afiliación y la cobertura de estudios, y no tienen acceso a la información respecto a los ingresos del hospital.

1. A ¿EN CUÁL ÁREA?

| CONCEPTO | | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|--|---|---------------------|---------------------|
| Incremento en el número de consultas | a) Urgencias | 3 | 100% |
| | b) Traumatología | 1 | 33% |
| | c) Medicina Interna | 1 | 33% |
| | d) Cirugía | 1 | 33% |
| Aumento en la saturación de los servicios | a) Urgencias | 1 | 33% |
| | b) Laboratorio y diagnóstico por imagen | 1 | 33% |
| | c) Todas las áreas | 2 | 67% |
| Mayor carga de Trabajo | a) Urgencias | 1 | 33% |
| | b) Consulta Externa | 1 | 33% |
| | c) Todas las áreas | 2 | 67% |
| Insuficiente infraestructura y personal para brindar los servicios | a) Todas las áreas | 1 | 33% |
| Usuarios y personal molestos | a) Todas las áreas | 1 | 33% |

Nota: Esta pregunta es de opción múltiple, por lo tanto no se agrega el total.

GRÁFICA 7. A



Fuente: Encuesta Directa 2015.

INTERPRETACIÓN:

A partir de la implementación del Programa Seguro Popular se han originado diferentes consecuencias en la institución, cabe mencionar que estas se han originado en diferentes servicios, como lo señalan a continuación los encuestados.

“Incremento en el número de consultas”, esta consecuencia se ha dado en los servicios de cirugía, traumatología, medicina interna y con mayor auge en el área de urgencias, debido a que en este servicio es el primer contacto que tiene el paciente para después ser referido a otro servicio si es que lo requiere. Lo cual se confirma en el instrumento dirigido a las especialidades, en donde la especialidad de cirugía señala que antes del programa tenía un promedio de 10 consultas diarias y ahora son 20, en traumatología se brindaban 8 consultas ahora se brindan alrededor de 20 consultas, en medicina interna 10 consultas ahora se brindan 20, y de igual manera en el servicio de urgencias se proporcionaban 50 consultas actualmente se brindan 100 consultas esto diariamente.

Otra de las consecuencias que se indica es que se ha dado un *“Aumento en la saturación de los servicios”* y *por lo tanto tienen una “mayor carga de trabajo”* principalmente en el área de urgencias, consulta externa y laboratorio, de igual manera otro médico gestor indica que esta consecuencia se ha dado en todas las áreas, lo cual se confirma en los resultados del instrumento dirigido a los especialistas.

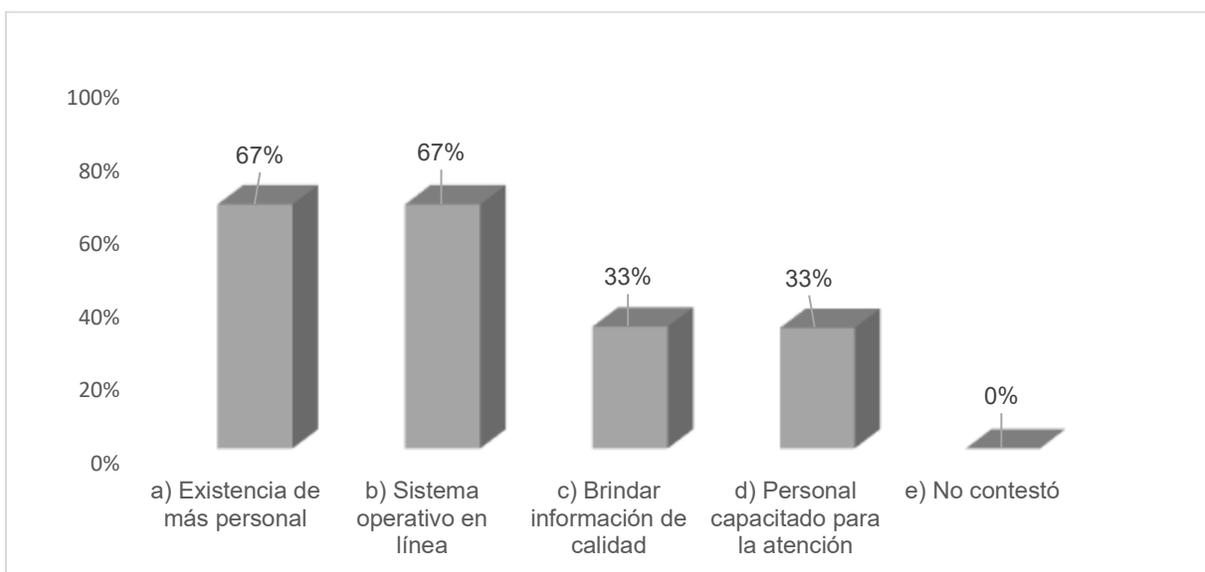
De igual manera un gestor señaló que otra de las consecuencias es que existe *“Insuficiente infraestructura y personal para brindar los servicios”*, *motivo también por el cual existen “Usuarios y personal molestos”* y que esto se ha dado en todas los servicios del hospital, como bien se observa en los resultados del instrumento dirigido a las diferentes áreas en donde las consecuencias que mayormente se presentan son la insuficiencia de insumos y equipos de trabajo, el aumento de trabajo, personal insuficiente, atención deteriorada en todos los servicios y una demanda excesiva de los servicios.

7. B ¿QUÉ SUGIERE PARA DISMINUIR TODAS ESTAS CONSECUENCIAS?

| CONCEPTO | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|---|---------------------|---------------------|
| a) Existencia de más personal | 2 | 67% |
| b) Sistema operativo en línea | 2 | 67% |
| c) Brindar información de calidad | 1 | 33% |
| d) Personal capacitado para la atención | 1 | 33% |
| e) No contestó | 0 | 0% |

Nota: Esta pregunta es de opción múltiple, por lo tanto no se agrega el total.

GRÁFICA N° 7. B



Fuente: Encuesta Directa 2015.

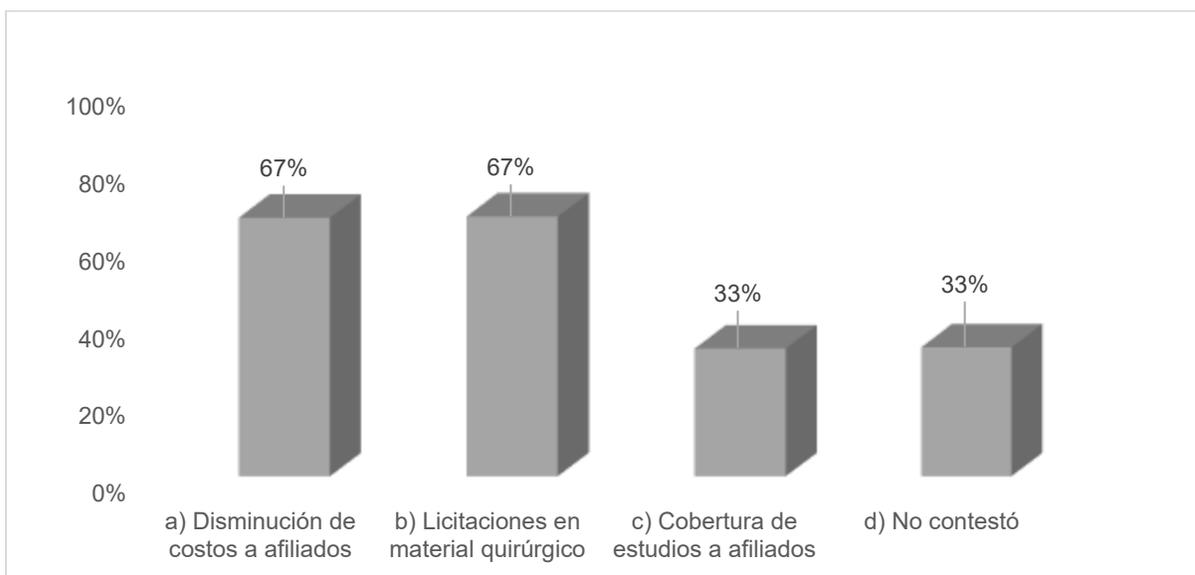
INTERPRETACIÓN:

Como se mostró en la gráfica anterior se han dado diversas consecuencias en la institución, para las cuales los encuestados sugieren que es necesario la existencia de más personal y que además esté capacitado para que esto se vea reflejado en una atención de calidad. De igual manera por el poco personal que existe se ha dado mayor carga de trabajo y sugieren que se implemente un sistema operativo que permita agilizar la atención a los usuarios.

8.- ¿EN QUÉ ASPECTOS SE HA BENEFICIADO EL HOSPITAL, A PARTIR DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA SEGURO POPULAR?

| CONCEPTO | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|--|---------------------|---------------------|
| a) Disminución de costos a afiliados | 2 | 67% |
| b) Licitaciones en material quirúrgico | 2 | 67% |
| c) Cobertura de estudios a afiliados | 1 | 33% |
| d) No contestó | 1 | 33% |
| TOTAL | 3 | 100% |

GRÁFICA N° 8



Fuente: Encuesta Directa 2015.

INTERPRETACIÓN:

La disminución de costos a los afiliados, se ha dado debido a que en la mayoría de los casos los afiliados no tienen que cubrir una cuota correspondiente a la cuenta hospitalaria, o la consulta, así como también se les proporciona el medicamento necesario para su tratamiento.

Otro porcentaje indica que se beneficiado en las licitaciones de material quirúrgico, esto a través de los convenios que se han establecido con empresas externas, en donde estas ponen a la disposición del paciente el material quirúrgico que necesiten y el costo de esto es cubierto por el programa.

De la misma manera hablan de que los afiliados se han beneficiado en la cobertura de estudios que se requieren para el diagnóstico de sus padecimientos, ya que muchos de ellos son cubiertos por el CAUSES (Catálogo Universal de Servicios de Salud).

Podemos observar que los encuestados solo señalan beneficios para los afiliados al programa, pero ningún beneficio para la institución o incluso el personal que labora en la misma.

Instrumento N°2
dirigido a las
Diferentes áreas

Los resultados del instrumento que a continuación se presentan corresponden a las áreas de:

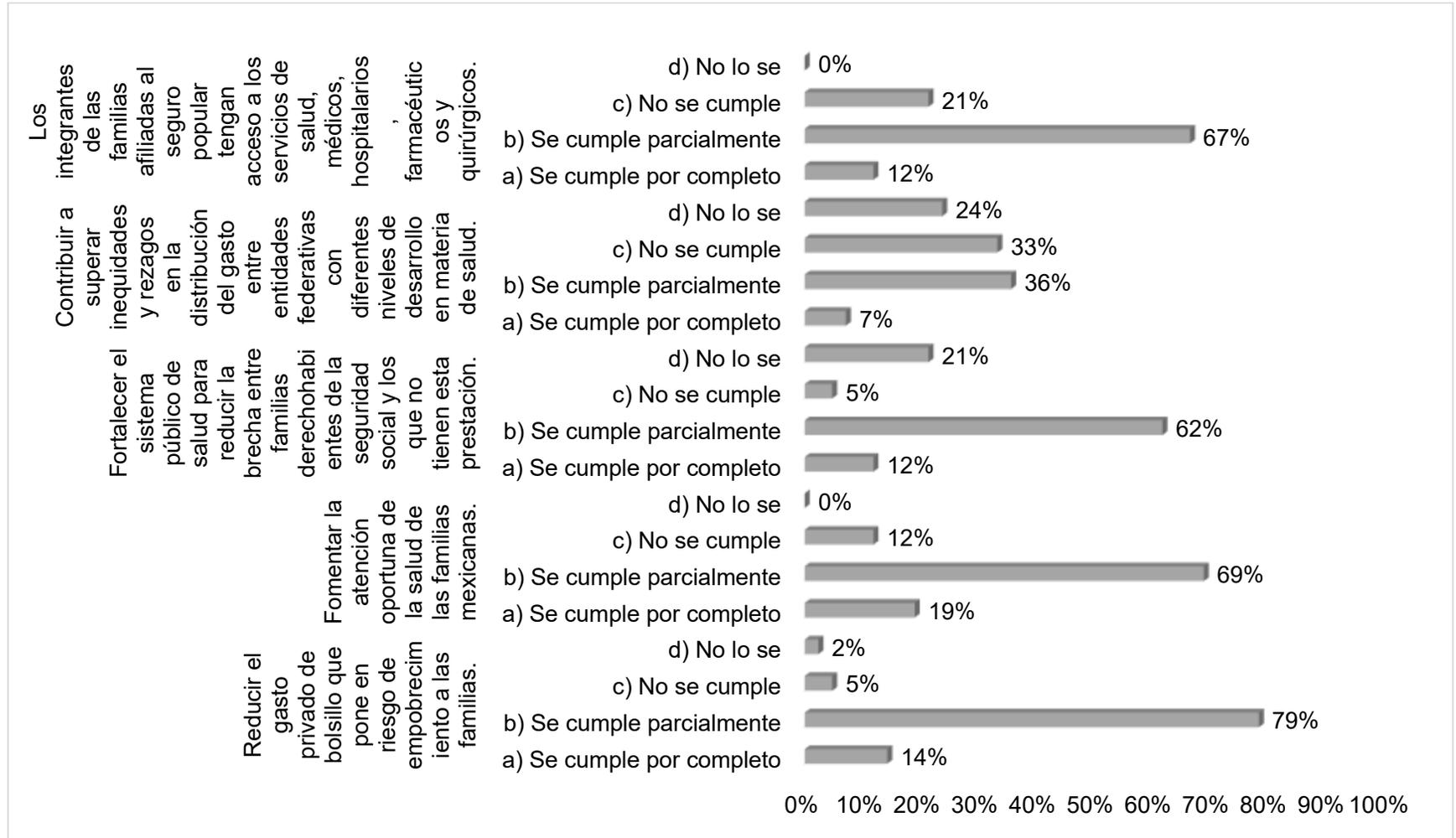
- Recursos financieros,
- Recursos humanos,
- Farmacia,
- Registros hospitalarios,
- Servicios generales,
- Laboratorio,
- Puesto de sangrado,
- Intendencia,
- Rayos x y
- Trabajo social.

**1.- DE LOS SIGUIENTES OBJETIVOS DEL PROGRAMA SEGURO POPULAR,
¿CUÁLES CONSIDERA QUE SE ESTÁN CUMPLIENDO DENTRO DEL
HOSPITAL?:**

| CONCEPTO | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|--|---------------------------|------------------------|
| <i>Reducir el gasto privado de bolsillo que pone en riesgo de empobrecimiento a las familias.</i> | a) Se cumple por completo | 6 14% |
| | b) Se cumple parcialmente | 33 79% |
| | c) No se cumple | 2 5% |
| | d) No lo se | 1 2% |
| <i>Fomentar la atención oportuna de la salud de las familias mexicanas.</i> | a) Se cumple por completo | 8 19% |
| | b) Se cumple parcialmente | 29 69% |
| | c) No se cumple | 5 12% |
| | d) No lo se | 0 0% |
| <i>Fortalecer el sistema público de salud para reducir la brecha entre familias derechohabientes de la seguridad social y los que no tienen esta prestación.</i> | a) Se cumple por completo | 5 12% |
| | b) Se cumple parcialmente | 26 62% |
| | c) No se cumple | 2 5% |
| | d) No lo se | 9 21% |
| <i>Contribuir a superar inequidades y rezagos en la distribución del gasto entre entidades federativas con diferentes niveles de desarrollo en materia de salud.</i> | a) Se cumple por completo | 3 7% |
| | b) Se cumple parcialmente | 15 36% |
| | c) No se cumple | 14 33% |
| | d) No lo se | 10 24% |
| <i>Los integrantes de las familias afiliadas al seguro popular tengan acceso a los servicios de salud, médicos, hospitalarios, farmacéuticos y quirúrgicos.</i> | a) Se cumple por completo | 5 12% |
| | b) Se cumple parcialmente | 28 67% |
| | c) No se cumple | 9 21% |
| | d) No lo se | 0 0% |

Nota: Esta pregunta es de opción múltiple, por lo tanto no se agrega el total.

GRÁFICA N° 1



Fuente: Encuesta Directa 2015.

INTERPRETACIÓN:

El Programa Seguro Popular es una estrategia que surge con la finalidad de proporcionar servicios de salud a aquellas poblaciones que no cuentan con seguridad social; en la gráfica anterior se puede observar el cumplimiento de cada uno de los objetivos que este programa se plantea.

En cuanto al primer objetivo *“Reducir el gasto privado de bolsillo que pone en riesgo de empobrecimiento a las familias”*, se puede apreciar que este se cumple parcialmente, como se aprecia en la gráfica no. 4 en donde una minoría mencionó que una de las consecuencias que se ha dado es que algunos padecimientos no son cubiertos por el Seguro Popular lo cual genera un gasto para la familia ya que se tiene que cubrir la cuenta hospitalaria, así como también en la misma gráfica se puede observar que el hospital es insuficiente para atender a la cantidad de usuarios que demandan la atención por lo cual tienen que acudir a servicios médicos privados generando un gasto mayor para su economía. Cabe mencionar que una minoría correspondiente a las áreas de patología, laboratorio, recursos financieros y trabajo social señaló que este objetivo se cumple por completo esto debido a que en ocasiones el padecimiento que presenta el paciente es cubierto en su totalidad por el programa.

También en el instrumento dirigido a médicos gestores, este objetivo se cumple parcialmente puesto que las quejas más comunes de los afiliados es el surtido de medicamentos, lo cual no se hace de manera completa y esto genera que la familia tenga que gastar en medicamento que este programa no le proporciona.

El siguiente objetivo *“Fomentar la atención oportuna de la salud de las familias mexicanas”*, la mayoría refiere que el objetivo se cumple parcialmente esto como se observó anteriormente hay una demanda excesiva de los servicios, hay insuficiencia de insumos y equipos de trabajo así como también el personal es insuficiente, por lo tanto en algunas ocasiones no se puede recibir al paciente y este tiene que esperar un turno y esto ocasiona que su condición de salud se complique, también por estos motivos, una minoría correspondiente a las áreas de servicios generales, trabajo social rayos x y laboratorio señaló que el objetivo no se cumple.

Mientras que en el instrumento # 1 dirigido a los Médicos Gestores, estos señalan que el objetivo se cumple por completo debido que a través de la atención proporcionada se puede procurar el mantenimiento y autocuidado de la salud, esto en su mayor parte a través de las consultas, las cuales no tienen ningún costo ya que este es cubierto por el programa, por esta misma razón, en el presente instrumento una minoría señala que el objetivo se cumple por completo.

Otro de los objetivos es *“Fortalecer el sistema público de salud para reducir la brecha entre familias derechohabientes de la seguridad social y los que no tienen esta prestación”*, se aprecia que el objetivo se cumple parcialmente debido a que en la gráfica no. 4 se aprecia que el Hospital no cuenta con la infraestructura suficiente para atender a la gran demanda de usuarios, así como también no cuenta con los insumos, equipos y personal suficiente. Además cabe mencionar que el Programa Seguro Popular no cuenta con un sistema estricto de requisitos para afiliar a la población como se puede apreciar en el capítulo 1 de esta investigación en donde se observa que son mínimos los documentos que se requieren, por lo tanto muchos de los ahora afiliados se encuentran también recibiendo atención de otro tipo de seguridad social como lo es el ISSSTE e IMSS, por lo cual en la gráfica no. 4.1, una de las sugerencias que se proporcionan es que se realice una investigación exhaustiva a los afiliados del programa, para así evitar la saturación de las unidades hospitalarias que ejecutan este programa, como es el caso de la institución objeto de la presente investigación.

El siguiente objetivo *“Contribuir a superar inequidades y rezagos en la distribución del gasto entre entidades federativas con diferentes niveles de desarrollo en materia de salud”*, se cumple parcialmente ya que como se observa en la gráfica no. 4.1 una de las sugerencias que se aprecian es que se pueda eliminar la burocracia y corrupción a nivel estatal y federal, lo cual indica que realmente el estado no cuenta con los insumos suficientes para brindar una atención de calidad en cada una de las entidades, por tal razón otra cantidad considerable de encuestados pertenecientes a las áreas de farmacia, intendencia, trabajo social, servicios generales, laboratorio y rayos x señalan que este objetivo no se cumple. De igual manera los encuestados de las áreas de

puesto de sangrado, recursos humanos y registros hospitalarios señalan que se cumple por completo.

El último de los objetivos que este programa plantea señala “*Los integrantes de las familias afiliadas al seguro popular tengan acceso a los servicios de salud, médicos, hospitalarios, farmacéuticos y quirúrgicos*”, se puede apreciar que este se cumple parcialmente, ya que las consecuencias que ha ocasionado el Programa son, la insuficiencia de insumos y equipos de trabajo, personal insuficiente, medicamentos insuficientes para los usuarios, hospital insuficiente para atender a la cantidad de usuarios, por lo tanto hay una demanda excesiva de los servicios y la atención es deficiente en cuanto a calidad se refiere.

Los Médicos Gestores confirman que este objetivo se cumple parcialmente sobre todo en cuanto al aspecto farmacéutico ya que como se observa en la gráfica no. 6, las quejas que más indican los usuarios es que el surtido de medicamentos no es completo. Así como también algunos casos de hospitalización no son cubiertos por el programa debido al diagnóstico, y la familia tiene que cubrir el costo que implica la cuenta hospitalaria

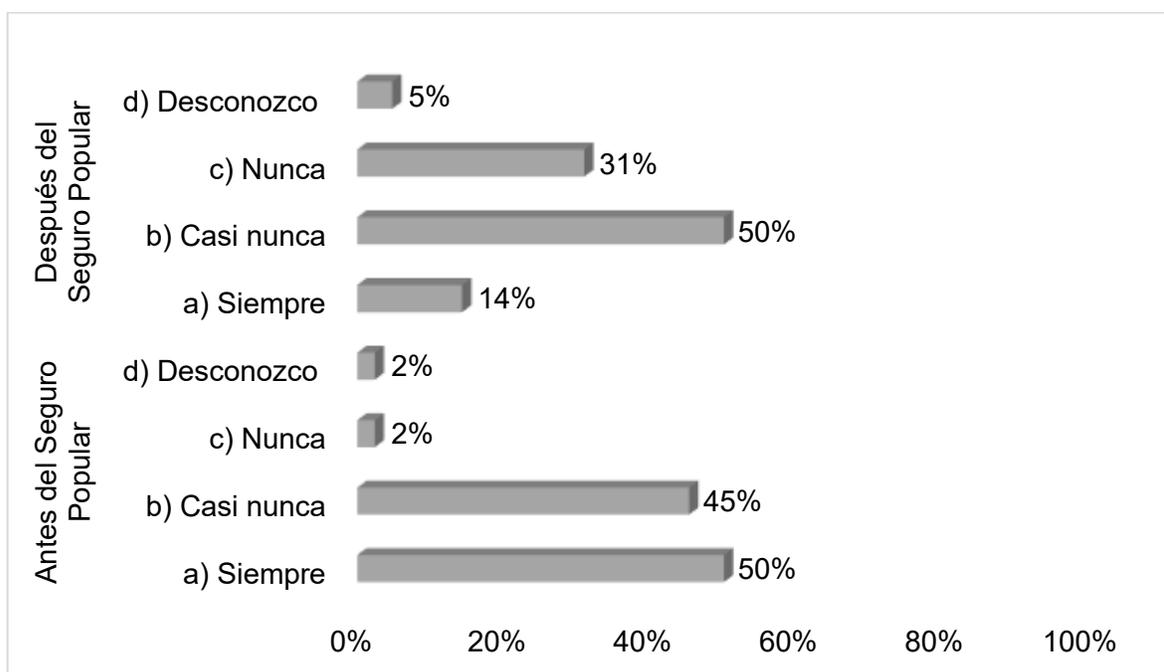
De igual manera una minoría correspondientes a las áreas de patología, servicios generales, registros hospitalarios y recursos humanos señala que el objetivo se cumple por completo, esto a que algunos padecimientos son cubiertos en su totalidad por el programa.

2.- ¿CREE QUE EN SU JORNADA LABORAL SE ALCANZA A CUBRIR LA DEMANDA DE USUARIOS?

| CONCEPTO | | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|----------------------------|---------------|---------------------|---------------------|
| Antes del Seguro Popular | a) Siempre | 21 | 50% |
| | b) Casi nunca | 19 | 45% |
| | c) Nunca | 1 | 2% |
| | d) Desconozco | 1 | 2% |
| Después del Seguro Popular | a) Siempre | 6 | 14% |
| | b) Casi nunca | 21 | 50% |
| | c) Nunca | 13 | 31% |
| | d) Desconozco | 2 | 5% |

Nota: Esta pregunta es de opción múltiple, por lo tanto no se agrega el total.

GRÁFICA N° 2



Fuente: Encuesta Directa 2015.

INTERPRETACIÓN:

El Programa Seguro Popular a nivel Estatal inició en el año 2005 como un programa piloto en el municipio de Cherán. Posteriormente en Uruapan, el Programa inició en el año 2006 dentro de la institución objeto de estudio.

En la presente gráfica se puede observar que antes de que el Programa Seguro Popular se ejecutara, “siempre” se alcanzaba a cubrir la demanda de usuarios que se presentaba durante cada jornada laboral, esto lo indican las áreas de registros hospitalarios, servicios generales, recursos financieros, trabajo social, rayos x, laboratorio, intendencia y puesto de sangrado. Así como también una cantidad considerable señala que “casi nunca” se alcanzaba a cubrir; mientras que un encuestado del servicio de puesto de sangrado, del turno nocturno indicó que “nunca” se alcanzaba a cubrir.

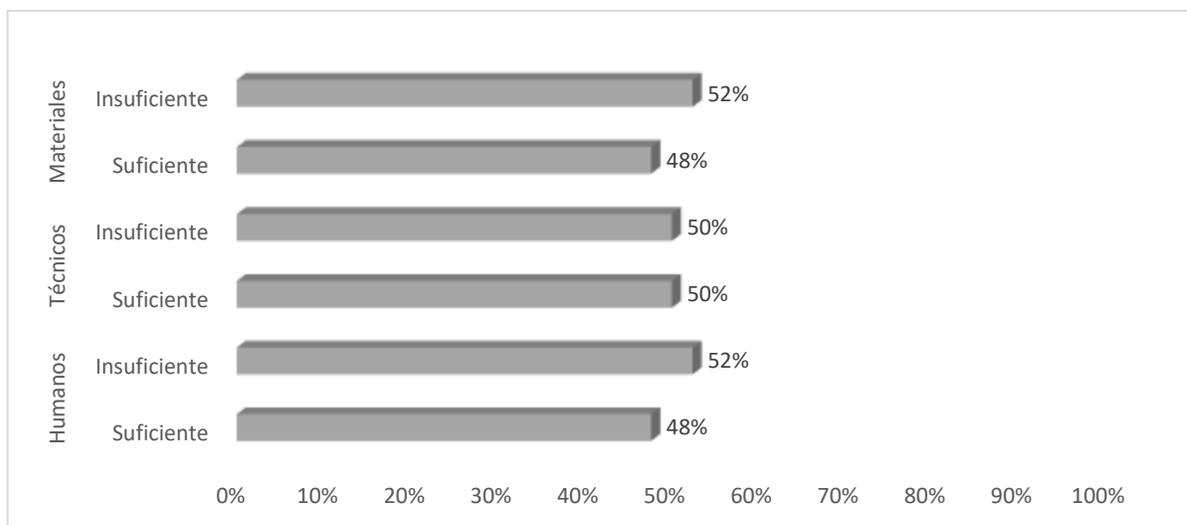
Después de la ejecución de dicho programa se puede apreciar que la mayoría indican que “casi nunca” se alcanza a cubrir la demanda de usuarios mientras que otro porcentaje dice que “nunca” se alcanza a cubrir, esto último mencionado por las áreas de intendencia, calidad, servicios generales, registros hospitalarios, puesto de sangrado, laboratorio y trabajo social. Así como se aprecia en la gráfica no. 4 la implementación del programa ha provocado diversas consecuencias, la mayor de ellas ha sido el aumento de trabajo y la insuficiencia del personal, motivo principal por el cual no se alcanza a cubrir la demanda de usuarios que se tiene durante los cuatro turnos de atención que brinda el Hospital.

3.- ¿CONSIDERA QUE LOS RECURSOS QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DE SU SERVICIO SON...?

| 3.1 ANTES DEL SEGURO POPULAR | | | |
|------------------------------|--------------|---------------------|---------------------|
| CONCEPTO | | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
| Humanos | Suficiente | 20 | 48% |
| | Insuficiente | 22 | 52% |
| Técnicos | Suficiente | 21 | 50% |
| | Insuficiente | 21 | 50% |
| Materiales | Suficiente | 20 | 48% |
| | Insuficiente | 22 | 52% |

Nota: Esta pregunta es de opción múltiple, por lo tanto no se agrega el total.

GRÁFICA N° 3.1



Fuente: Encuesta Directa 2015.

INTERPRETACIÓN:

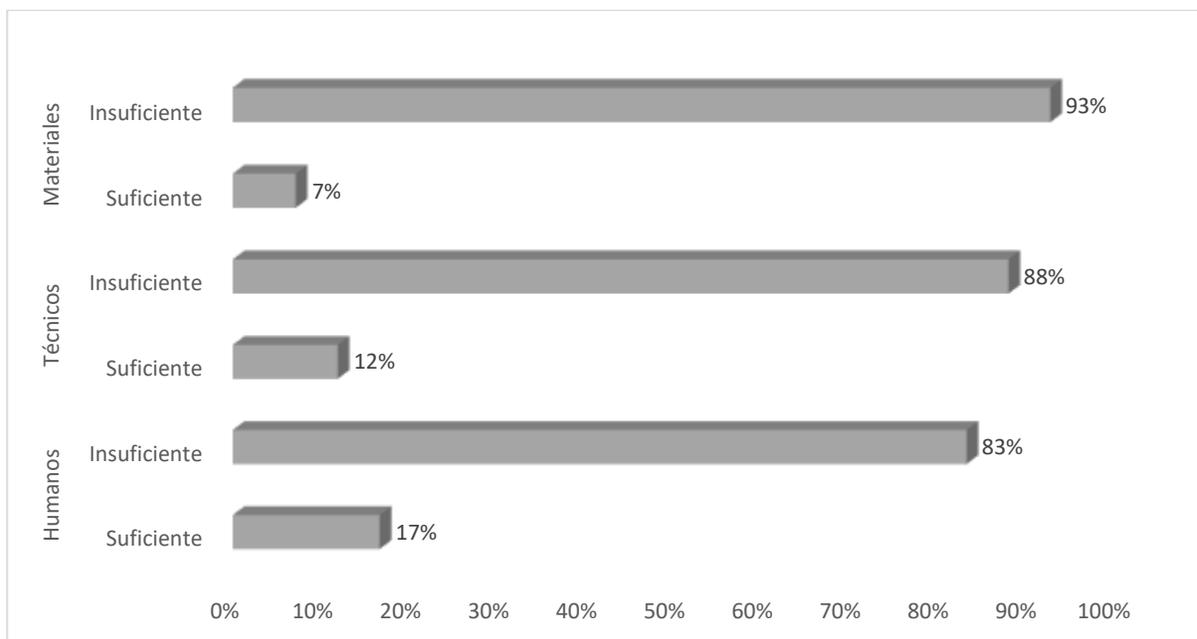
En la presente gráfica se puede apreciar que existe un equilibrio entre la suficiencia e insuficiencia de los recursos humanos, técnicos y materiales, esto antes de que se ejecutara el programa seguro popular en la institución.

Por lo tanto se puede señalar que ya existían recursos insuficientes en la institución, y la ejecución del programa provocó que estas se agudizaran aún más como se observa en la siguiente gráfica.

| 3.2 DESPUÉS DEL SEGURO POPULAR | | | |
|--------------------------------|--------------|---------------------|---------------------|
| CONCEPTO | | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
| Humanos | Suficiente | 7 | 17% |
| | Insuficiente | 35 | 83% |
| Técnicos | Suficiente | 5 | 12% |
| | Insuficiente | 37 | 88% |
| Materiales | Suficiente | 3 | 7% |
| | Insuficiente | 39 | 93% |

Nota: Esta pregunta es de opción múltiple, por lo tanto no se agrega el total.

GRÁFICA N° 3.2



Fuente: Encuesta Directa 2015.

INTERPRETACIÓN:

Se puede apreciar que a partir de la implementación del programa seguro popular existe una insuficiencia de recursos humanos, técnicos y materiales dentro de la institución, tal como lo corroboran los médicos gestores y las diferentes especialidades

al mencionar que las principales consecuencias son la insuficiente infraestructura y personal para brindar los servicios y mayor carga de trabajo, así como también las diversas áreas señalan otras consecuencias que se observan en la gráfica no. 4.

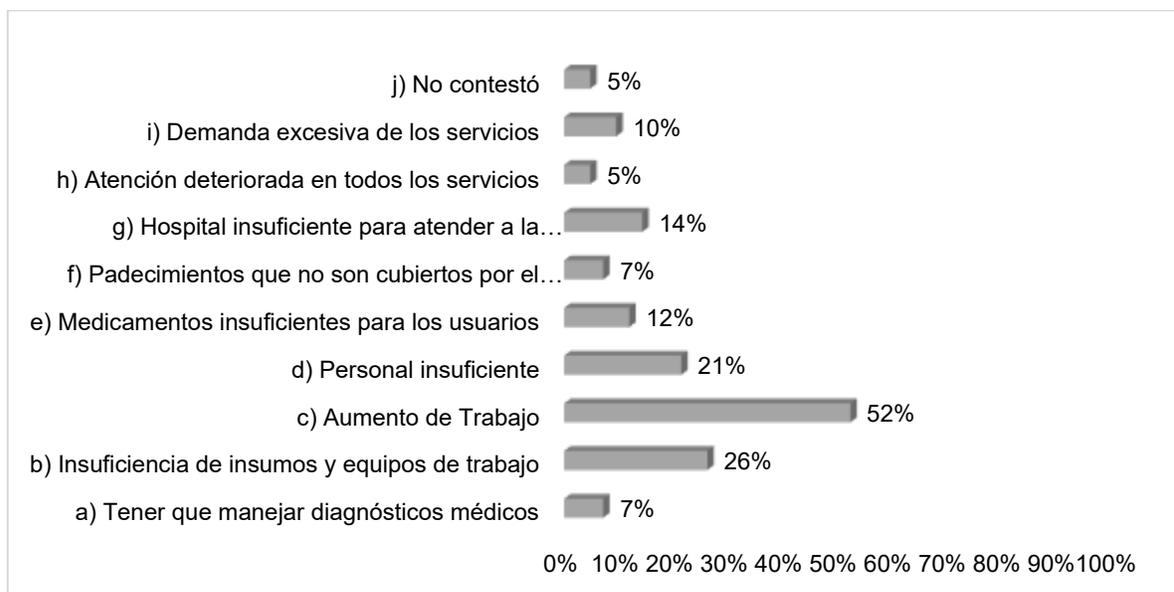
Cabe mencionar que las áreas de farmacia, patología, registros hospitalarios, almacén, rayos x, laboratorio, recursos financieros, intendencia señalan que los recursos humanos, materiales y técnicos son suficientes, sobre esto se aprecia que existe una contradicción en los resultados ya que como se ha observado en gráficas anteriores existe una sobrecobertura de los servicios y muy poco recurso humano, material y técnico para atender a los usuarios, además de que el área de farmacia es uno de los servicios que cuenta con muy poco medicamento para abastecer a la población.

4.- EN SU ÁREA O DEPARTAMENTO, ¿QUÉ CONSECUENCIAS HA TENIDO LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA SEGURO POPULAR?

| CONCEPTO | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|---|---------------------|---------------------|
| a) Tener que manejar diagnósticos médicos | 3 | 7% |
| b) Insuficiencia de insumos y equipos de trabajo | 11 | 26% |
| c) Aumento de Trabajo | 22 | 52% |
| d) Personal insuficiente | 9 | 21% |
| e) Medicamentos insuficientes para los usuarios | 5 | 12% |
| f) Padecimientos que no son cubiertos por el seguro popular | 3 | 7% |
| g) Hospital insuficiente para atender a la cantidad de usuarios | 6 | 14% |
| h) Atención deteriorada en todos los servicios | 2 | 5% |
| i) Demanda excesiva de los servicios | 4 | 10% |
| j) No contestó | 2 | 5% |

Nota: Esta pregunta es de opción múltiple, por lo tanto no se agrega el total.

GRÁFICA N° 4



Fuente: Encuesta Directa 2015.

INTERPRETACIÓN:

En los inicios del Programa Seguro Popular no se contrató más personal, por lo tanto este comenzó a funcionar con los mismos 500 empleados, y las mismas 95 camas censables con las que contaba. Por lo tanto podemos apreciar que la mayor consecuencia que ha ocasionado la implementación del programa es el aumento de trabajo para el personal de las diferentes áreas, además de que hay una insuficiencia de insumos y equipos de trabajo para brindar la atención, así mismo el aumento de trabajo se debe a que no se cuenta con el personal suficiente para atender a la cantidad de afiliados que se tienen actualmente, como se aprecia en la gráfica no. 3 después de la ejecución del programa seguro popular la mayoría del personal considera que los recursos humanos, técnicos y materiales son insuficientes.

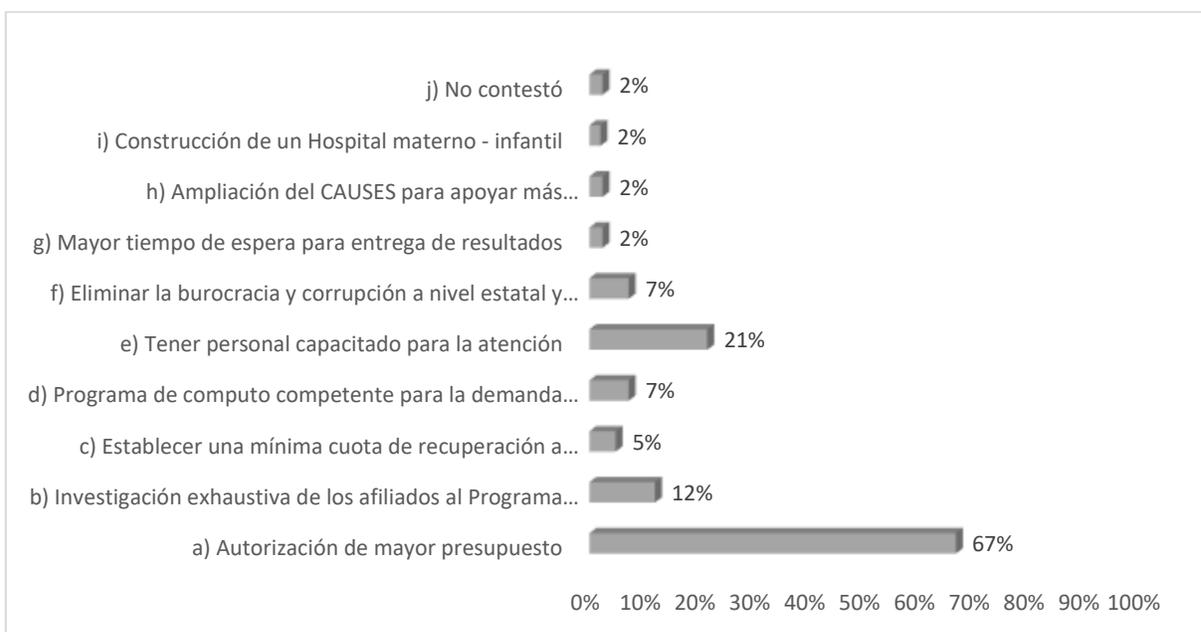
Por lo tanto se puede señalar que el Hospital está sobre saturado, al igual que cada uno de sus servicios, en donde se atiende a una gran cantidad de usuarios, afiliados y no afiliados al programa, esto se corrobora en la gráfica no. 2 en donde “casi nunca” se alcanza a cubrir la demanda de usuarios que demandan los servicios.

4.1.- ¿QUÉ SUGIERE PARA DISMINUIR TODAS ESTAS CONSECUENCIAS?

| CONCEPTO | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|---|---------------------|---------------------|
| a) Autorización de mayor presupuesto | 27 | 67% |
| b) Investigación exhaustiva de los afiliados al Programa Seguro Popular | 5 | 12% |
| c) Establecer una mínima cuota de recuperación a usuarios | 2 | 5% |
| d) Programa de computo competente para la demanda de usuarios | 3 | 7% |
| e) Tener personal capacitado para la atención | 9 | 21% |
| f) Eliminar la burocracia y corrupción a nivel estatal y federal | 3 | 7% |
| g) Mayor tiempo de espera para entrega de resultados | 1 | 2% |
| h) Ampliación del CAUSES para apoyar más padecimientos | 1 | 2% |
| i) Construcción de un Hospital materno - infantil | 1 | 2% |
| j) No contestó | 1 | 2% |

Nota: Esta pregunta es de opción múltiple, por lo tanto no se agrega el total.

GRÁFICA N° 4.1



Fuente: Encuesta Directa 2015.

INTERPRETACIÓN:

Debido a todas las consecuencias señaladas en la gráfica no. 4, los encuestados sugieren que se autorice mayor presupuesto, esto para la contratación de mayor personal, así como la ampliación o construcción de otros hospitales, en especial señalan la construcción de un Hospital Materno – Infantil por la gran cantidad de partos que se atienden, así como también mayor presupuesto para la compra de insumos y mantenimiento de los equipos de trabajo.

De igual manera señalan que es necesario que el personal se encuentre capacitado para brindar la atención, ya que muchas veces esto ocasiona que los afiliados obtengan información incompleta.

Otra de las sugerencias es que el Seguro Popular implemente nuevas estrategias para la afiliación de la población ya que muchas veces tienen derecho a otro tipo de seguridad social y esto ocasiona que los servicios se saturen.

Instrumento N°3
dirigido a
Especialidades

Los resultados que a continuación se presentan corresponden a las especialidades de:

- Anestesiología
- Cirugía
- Consulta externa
- Ginecología
- Medicina interna
- Nutrición
- Odontología
- Pediatría
- Psicología
- Traumatología
- Urgencias

1.- ¿CUÁNTOS ESPECIALISTAS SE ENCUENTRAN DENTRO DEL SERVICIO?

| SERVICIO | F.A. | ANTES | DESPUÉS | DESCONOZCO | NO CONTESTÓ |
|------------------|------|-------|---------|------------|-------------|
| Anestesiología | 2 | 1 | 3 | | |
| | | 1 | 2 | | |
| Cirugía | 5 | 4 | 6 | | |
| | | 4 | 6 | | |
| | | | | 1 | |
| | | 2 | 2 | | |
| | | 4 | 4 | | |
| Consulta externa | 1 | 1 | 1 | | |
| Ginecología | 3 | 1 | 2 | | |
| | | 1 | 2 | | |
| | | 1 | 2 | | |
| Medicina interna | 4 | 10 | 14 | | |
| | | 10 | 14 | | |
| | | 10 | 14 | | |
| | | 3 | 5 | | |
| Nutrición | 1 | 1 | 2 | | |
| Odontología | 2 | 3 | 6 | | |
| | | 4 | 6 | | |
| Pediatría | 2 | 4 | 6 | | |
| | | 3 | 5 | | |
| Psicología | 2 | | | | 1 |
| | | 2 | 6 | | |
| Traumatología | 2 | 3 | 5 | | |
| | | 2 | 4 | | |
| Urgencias | 3 | 2 | 4 | | |
| | | 2 | 3 | | |
| | | 2 | 3 | | |
| TOTAL | 27 | | | | |

INTERPRETACIÓN:

Se puede apreciar que en todas las especialidades que se encuentran dentro de la institución existió un aumento en el número de especialistas. Sobre todo en las áreas de anestesiología, medicina interna, pediatría, psicología, traumatología y urgencias, en donde se puede señalar que el porcentaje de aumento fue de un 50%.

Pero a pesar de esta situación, el personal no es suficiente como lo expresan los encuestados en el cuadro no. 7 y de igual manera lo señalan los médicos gestores y las diferentes áreas del hospital al mencionar que la principal consecuencia ha sido la insuficiencia de recursos materiales y humanos para brindar la atención a la gran cantidad de usuarios.

2.- ¿CUÁNTAS ENFERMERAS SE ENCUENTRAN DENTRO DEL SERVICIO?

| SERVICIO | F.A. | ANTES | DESPUÉS | DESCONOZCO | NO CONTESTÓ |
|------------------|------|-------|---------|------------|-------------|
| Anestesiología | 2 | 2 | 3 | | |
| | | | | 1 | |
| Cirugía | 5 | 4 | 4 | | |
| | | 4 | 4 | | |
| | | | | 1 | |
| | | 4 | 5 | | |
| | 5 | 5 | | | |
| Consulta externa | 1 | 3 | 6 | | |
| Ginecología | 3 | 2 | 4 | | |
| | | 2 | 4 | | |
| | | 2 | 4 | | |
| Medicina interna | 4 | 8 | 8 | | |
| | | 10 | 14 | | |
| | | 10 | 14 | | |
| | | 4 | 4 | | |
| Nutrición | 1 | 1 | 2 | | |
| Odontología | 2 | 3 | 6 | | |
| | | 4 | 6 | | |
| Pediatria | 2 | 4 | 6 | | |
| | | 3 | 5 | | |
| Psicología | 2 | | | | 1 |
| | | 2 | 6 | | |
| Traumatología | 2 | 3 | 5 | | |
| | | 2 | 4 | | |
| Urgencias | 3 | 2 | 4 | | |
| | | 2 | 3 | | |
| | | 2 | 3 | | |
| TOTAL | 27 | | | | |

INTERPRETACIÓN:

Al igual que en la gráfica anterior, se observa que existe un aumento en el número de enfermeras que se encuentran dentro de las distintas especialidades. De igual manera las áreas de cirugía, ginecología y medicina interna son servicios de mayor afluencia de usuarios y se observa que se han adaptado a trabajar con el mismo número de personal que tenían antes del programa. Otra de las áreas que recibe mayor número de usuarios es urgencias, en donde se puede señalar que el personal de enfermería aumentó en un 20%. A pesar de un considerable aumento este recurso humano continua siendo insuficiente como bien lo señalan en el cuadro No. 7.

**3.- ¿CUÁL ES EL PROMEDIO DE CONSULTAS QUE SE REALIZAN AL DÍA
DENTRO DEL SERVICIO?**

| SERVICIO | F.A. | ANTES | DESPUÉS | DESCONOZCO | NO CONTESTÓ |
|------------------|------|-------|---------|------------|-------------|
| Anestesiología | 2 | | | | 1 |
| | | | | 1 | |
| Cirugía | 5 | 6 | 10 | | |
| | | 10 | 20 | | |
| | | | | 1 | |
| | | | | 1 | |
| | | 30 | 30 | | |
| Consulta externa | 1 | 50 | 150 | | |
| Ginecología | 3 | 15 | 35 | | |
| | | 20 | 30 | | |
| | | 20 | 30 | | |
| Medicina interna | 4 | 15 | 20 | | |
| | | 10 | 15 | | |
| | | 10 | 15 | | |
| | | | | 1 | |
| Nutrición | 1 | 6 | 12 | | |
| Odontología | 2 | 12 | 16 | | |
| | | 10 | 15 | | |
| Pediatría | 2 | 15 | 25 | | |
| | | 10 | 25 | | |
| Psicología | 2 | 3 | 8 | | |
| | | 4 | 8 | | |
| Traumatología | 2 | 10 | 20 | | |
| | | 8 | 13 | | |
| Urgencias | 3 | | | 1 | |
| | | 50 | 100 | | |
| | | 60 | 120 | | |
| TOTAL | 27 | | | | |

INTERPRETACIÓN:

Una de las consecuencias que han señalado con mayor frecuencia los médicos gestores y las diferentes áreas del hospital es que existe un aumento en el número de consultas, lo cual se corrobora en este instrumento, ya que como se observa en el cuadro, en algunas de las especialidades ha habido un incremento del 200% en el promedio de consultas que se realizan al día, sobre todo en el área de urgencias, consulta externa y ginecología se han duplicado y triplicado las consultas, debido a

que son servicios de mayor afluencia de usuarios, y como se observó en las gráficas anteriores estas áreas son las que han permanecido con el mismo personal después de la ejecución del programa.

Por lo tanto debido a la información proporcionada por el jefe de consulta externa se puede señalar que el personal con el que se cuenta no es suficiente para atender el número de usuarios que se recibe a diario, lo cual se corrobora en las gráficas anteriores.

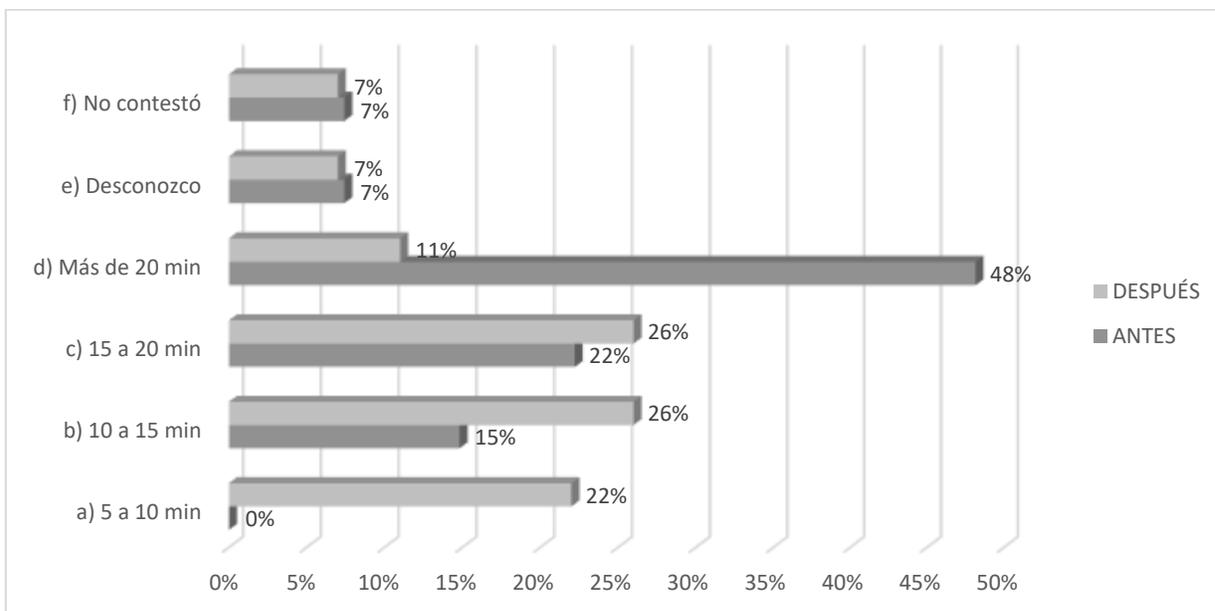
De igual manera la especialidad de anestesiología señala desconocer esta información debido a que la naturaleza de la especialidad no imparte consultas.

4.- ¿CUÁL ES EL PROMEDIO DE TIEMPO QUE SE DESTINA EN CADA CONSULTA?

| CONCEPTOS | ANTES | | DESPUÉS | |
|------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
| a) 5 a 10 min | 0 | 0% | 6 | 22% |
| b) 10 a 15 min | 4 | 15% | 7 | 26% |
| c) 15 a 20 min | 6 | 22% | 7 | 26% |
| d) Más de 20 min | 13 | 48% | 3 | 11% |
| e) Desconozco | 2 | 7% | 2 | 7% |
| f) No contestó | 2 | 7% | 2 | 7% |

Nota: Esta pregunta es de opción múltiple, por lo tanto no se agrega el total.

GRÁFICA N° 4



Fuente: Encuesta Directa 2015.

INTERPRETACIÓN:

En las especialidades de cirugía, consulta externa, medicina interna, odontología, pediatría, psicología y traumatología, el tiempo promedio que se destinaba al paciente en la consulta antes de la implementación del seguro popular eran más de 20 minutos, sin embargo después de la implementación de dicho programa, las consultas se brindan entre 10 a 20 minutos, con lo cual se corrobora otra de las consecuencias que han señalado los encuestados de los tres instrumentos, ya que indican que se destina menor tiempo al paciente en la consulta.

En algunas otras áreas como urgencias, antes y después de la implementación del seguro popular se le destina menor tiempo al paciente, dentro de 10 a 15 minutos, esto por la naturalidad del servicio, pues es uno de los que cuenta con mayor afluencia de usuarios y también con poco personal como se aprecia en las gráficas no. 1, 2 y 3.

De igual manera se observa que el número de personal no se ajustó a la cobertura del servicio como se señala en la gráfica anterior, por tal motivo el paciente recibe poco tiempo en la consulta.

También un mínimo porcentaje no contestó o desconoce la información relevante a la pregunta, ya que como se mencionó al principio de la investigación, no todas las áreas tienen el mismo contacto con el programa.

5.- ¿DE CUÁNTAS SALAS QUIRÚRGICAS DISPONE EL SERVICIO?

| SERVICIO | F.A. | ANTES | DESPUÉS | DESCONOZCO | NO CONTESTÓ |
|------------------|------|-------|---------|------------|-------------|
| Anestesiología | 2 | 2 | 2 | | |
| | | 2 | 2 | | |
| Cirugía | 5 | 2 | 2 | | |
| | | 2 | 2 | | |
| | | 4 | 4 | | |
| | | 1 | 1 | | |
| | 1 | 1 | | | |
| Consulta externa | 1 | | | 1 | |
| Ginecología | 3 | 1 | 1 | | |
| | | 1 | 1 | | |
| | | 1 | 1 | | |
| Medicina interna | 4 | | | 1 | |
| | | | | 1 | |
| | | | | 1 | |
| | | | | 1 | |
| Nutrición | 1 | | | 1 | |
| Odontología | 2 | | | 1 | |
| | | 0 | 0 | | |
| Pediatría | 2 | | | 1 | |
| | | | | 1 | |
| Psicología | 2 | | | 1 | |
| | | | | 1 | |
| Traumatología | 2 | 1 | 1 | | |
| | | 1 | 1 | | |
| Urgencias | 3 | 1 | 1 | | |
| | | | | | 1 |
| | | 0 | 0 | | |
| TOTAL | 27 | | | | |

INTERPRETACIÓN:

Se puede apreciar que antes y después del seguro popular las especialidades trabajan con el mismo número de salas quirúrgicas, mismas que no son suficientes para el número de usuarios que se reciben actualmente. Por lo tanto los recursos no son suficientes, el personal se ha tenido que adaptar a trabajar con el poco equipo de trabajo con el que cuenta, causando no solo carga de trabajo para ellos si no también inconformidades por parte de los usuarios. De igual manera algunas especialidades señalan desconocer tal información ya que por su naturaleza no hacen uso de este espacio.

5.1.- CONSIDERA QUE EL NÚMERO DE SALAS QUIRÚRGICAS ES...

| CONCEPTO | | ANTES | DESPUÉS |
|------------------|-----------------|---------------------|---------|
| | | FRECUENCIA ABSOLUTA | |
| Anestesiología | a) Suficiente | 0 | 0 |
| | b) Insuficiente | 2 | 2 |
| | c) Desconozco | 0 | 0 |
| | d) No contestó | 0 | 0 |
| Cirugía | a) Suficiente | 1 | 2 |
| | b) Insuficiente | 3 | 3 |
| | c) Desconozco | 0 | 0 |
| | d) No contestó | 1 | 0 |
| Consulta Externa | a) Suficiente | 0 | 0 |
| | b) Insuficiente | 1 | 1 |
| | c) Desconozco | 0 | 0 |
| | d) No contestó | 0 | 0 |
| Ginecología | a) Suficiente | 2 | 2 |
| | b) Insuficiente | 1 | 1 |
| | c) Desconozco | 0 | 0 |
| | d) No contestó | 0 | 0 |
| Medicina Interna | a) Suficiente | 0 | 0 |
| | b) Insuficiente | 3 | 3 |
| | c) Desconozco | 1 | 1 |
| | d) No contestó | 0 | 0 |
| Nutrición | a) Suficiente | 0 | 0 |
| | b) Insuficiente | 1 | 1 |
| | c) Desconozco | 0 | 0 |
| | d) No contestó | 0 | 0 |
| Odontología | a) Suficiente | 0 | 0 |
| | b) Insuficiente | 0 | 0 |
| | c) Desconozco | 2 | 2 |
| | d) No contestó | 0 | 0 |
| Pediatría | a) Suficiente | 0 | 0 |
| | b) Insuficiente | 0 | 0 |
| | c) Desconozco | 2 | 2 |
| | d) No contestó | 0 | 0 |
| Psicología | a) Suficiente | 0 | 0 |
| | b) Insuficiente | 0 | 0 |
| | c) Desconozco | 2 | 2 |

| | | | |
|---------------|-----------------|---|---|
| | d) No contestó | 0 | 0 |
| Traumatología | a) Suficiente | 0 | 0 |
| | b) Insuficiente | 2 | 2 |
| | c) Desconozco | 0 | 0 |
| | d) No contestó | 0 | 0 |
| Urgencias | a) Suficiente | 0 | 0 |
| | b) Insuficiente | 3 | 3 |
| | c) Desconozco | 0 | 0 |
| | d) No contestó | 0 | 0 |

Nota: Esta pregunta es de opción múltiple, por lo tanto no se agrega el total.

INTERPRETACIÓN:

Como se mostró anteriormente, las salas quirúrgicas con las que cuenta el hospital no eran suficientes antes del seguro popular, lo cual después de su implementación empeoró tal situación, ya que el número usuarios aumentó y por tal motivo no se puede atender a todos con mayor rapidez.

Además como se observa en los resultados de los instrumentos 1 y 2, una de las consecuencias presentadas es que los consultorios son insuficientes para que las distintas especialidades proporcionen las consultas a los usuarios.

5.1.1 ¿DE CUÁNTAS SALAS QUIRÚRGICAS REQUIERE?

| SERVICIOS | CANTIDAD ACTUAL | ANTES | DESPUÉS |
|----------------|---------------------|-------|---------|
| | FRECUENCIA ABSOLUTA | | |
| Anestesiología | 2 | | |
| Cirugía | 2 | 4 | 4 |
| Ginecología | 1 | | |
| Traumatología | 1 | 2 | 3 |
| Urgencias | 1 | 3 | 3 |

Nota: Esta pregunta es de opción múltiple, por lo tanto no se agrega el total.

INTERPRETACIÓN:

Las áreas que requieren con mayor frecuencia de las salas quirúrgicas son cirugía, traumatología y urgencias a lo cual los encuestados indicaron que antes del seguro popular requerían de dos salas quirúrgicas, sin embargo ahora requieren más de tres para cada especialidad.

Se puede apreciar también que las áreas de anestesiología y ginecología no respondieron a esta pregunta.

6.- ¿CREE QUE EN SU JORNADA LABORAL SE ALCANZA A CUBRIR LA DEMANDA DE USUARIOS?

| CONCEPTO | | ANTES | DESPUÉS |
|------------------|---------------|---------------------|---------|
| | | FRECUENCIA ABSOLUTA | |
| Anestesiología | a) Siempre | 1 | 1 |
| | b) Casi nunca | 1 | 1 |
| | c) Nunca | 0 | 0 |
| Cirugía | a) Siempre | 2 | 1 |
| | b) Casi nunca | 3 | 4 |
| | c) Nunca | 0 | 0 |
| Consulta Externa | a) Siempre | 0 | 0 |
| | b) Casi nunca | 1 | 0 |
| | c) Nunca | 0 | 1 |
| Ginecología | a) Siempre | 2 | 2 |
| | b) Casi nunca | 1 | 1 |
| | c) Nunca | 0 | 0 |
| Medicina Interna | a) Siempre | 1 | 0 |
| | b) Casi nunca | 3 | 2 |
| | c) Nunca | 0 | 2 |
| Nutrición | a) Siempre | 1 | 0 |
| | b) Casi nunca | 0 | 1 |
| | c) Nunca | 0 | 0 |
| Odontología | a) Siempre | 0 | 0 |
| | b) Casi nunca | 2 | 2 |
| | c) Nunca | 0 | 0 |
| Pediatría | a) Siempre | 0 | 0 |
| | b) Casi nunca | 2 | 2 |
| | c) Nunca | 0 | 0 |
| Psicología | a) Siempre | 2 | 0 |
| | b) Casi nunca | 0 | 2 |
| | c) Nunca | 0 | 0 |
| Traumatología | a) Siempre | 0 | 0 |
| | b) Casi nunca | 2 | 1 |
| | c) Nunca | 0 | 1 |
| Urgencias | a) Siempre | 1 | 1 |
| | b) Casi nunca | 2 | 1 |
| | c) Nunca | 0 | 1 |

Nota: Esta pregunta es de opción múltiple, por lo tanto no se agrega el total.

INTERPRETACIÓN:

En el cuadro se observa que las especialidades señalan que antes del seguro popular siempre o casi nunca alcanzaban a cubrir la demanda de usuarios, sin embargo después de la implementación de tal programa, estos señalan que nunca o casi nunca alcanzan a cubrir la demanda de usuarios, sobre todo esto sucede en las áreas de anestesiología, cirugía, consulta externa, medicina interna, psicología, traumatología y urgencias, mismas que tienen mayor afluencia de usuarios.

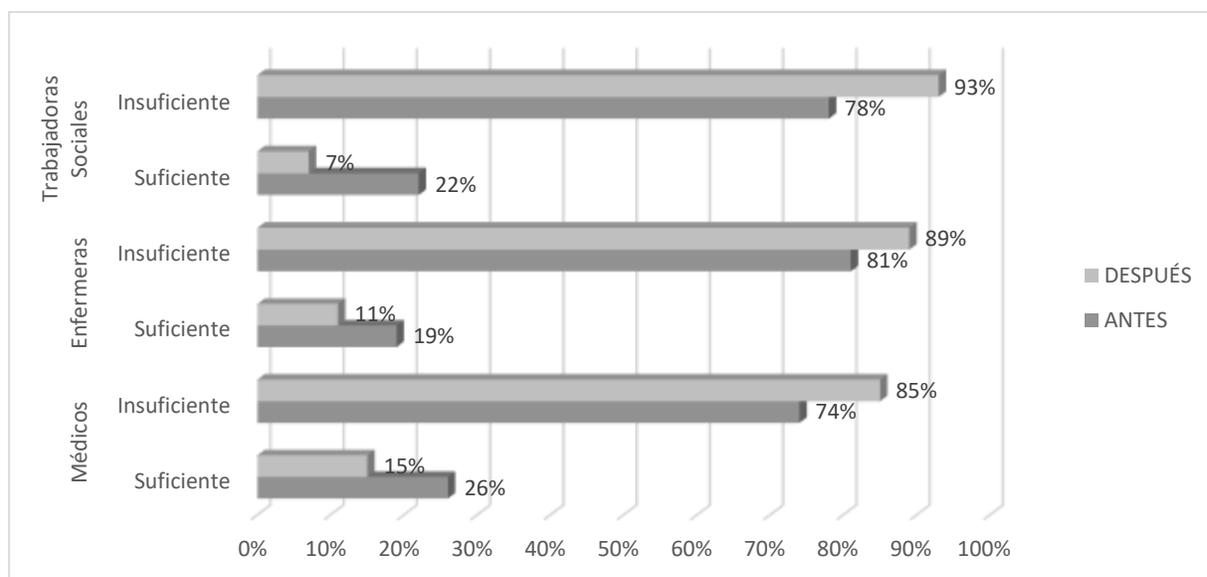
Cabe mencionar que algunos encuestados de las áreas de anestesiología, cirugía, ginecología y urgencias señalaron que siempre alcanzan a cubrir la demanda de usuarios, estos encuestados pertenecen al turno vespertino, en donde comúnmente existe menor afluencia de usuarios.

7.- ¿CUÁL ES SU OPINIÓN SOBRE LA CANTIDAD DEL PERSONAL QUE SE ENCUENTRA EN LOS DIFERENTES SERVICIOS?

| CONCEPTO | | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|-----------------------|--------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | | ANTES | | DESPUÉS | |
| Médicos | Suficiente | 7 | 26% | 4 | 15% |
| | Insuficiente | 20 | 74% | 23 | 85% |
| Enfermeras | Suficiente | 5 | 19% | 3 | 11% |
| | Insuficiente | 22 | 81% | 24 | 89% |
| Trabajadoras Sociales | Suficiente | 6 | 22% | 2 | 7% |
| | Insuficiente | 21 | 78% | 25 | 93% |

Nota: Esta pregunta es de opción múltiple, por lo tanto no se agrega el total.

GRÁFICA N° 7



Fuente: Encuesta Directa 2015.

INTERPRETACIÓN:

Como ya se ha mencionado, los recursos materiales, humanos y técnicos de la institución ya eran insuficientes antes de la ejecución del programa, específicamente en el cuadro se observa que las enfermeras eran escasas dentro de las especialidades de anestesiología, cirugía consulta externa, medicina interna, pediatría, traumatología y urgencias, mismas que actualmente indican que tanto médicos y enfermeras, pero sobretodo trabajadoras sociales son insuficientes para atender a los usuarios del hospital.

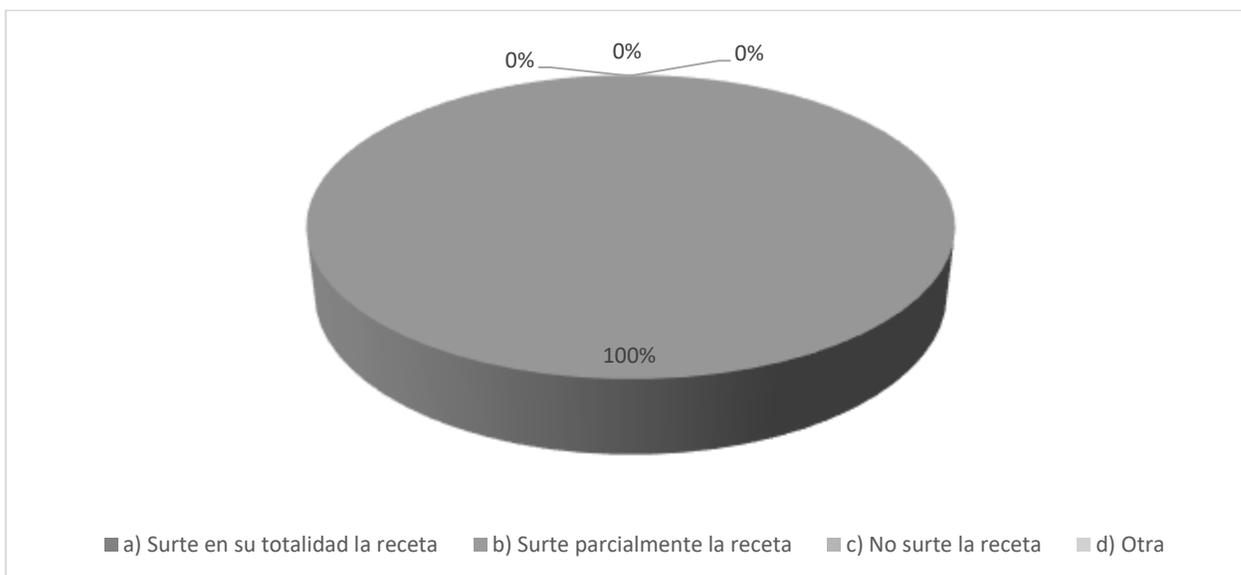
Esto se corrobora en el instrumento dirigido a médicos gestores y diferentes áreas, ya que señalan que una de las consecuencias que se ha originado es la insuficiencia de insumos y personal, motivo por el cual sugieren la autorización de mayor presupuesto para contratar personal, así como construir nuevos hospitales y abastecer del material necesario a las unidades médicas ya existentes.

Además es importante mencionar que el personal de enfermería considera que es suficiente debido a que existen las pasantes de enfermería quien en algunas ocasiones cubre también un turno de trabajo, realizando las funciones de un empleado de base en cuanto a este profesional.

8.- ¿QUÉ OPINA SOBRE EL SURTIDO DE MEDICAMENTOS QUE SE OFRECE AL AFILIADO?

| CONCEPTO | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|------------------------------------|---------------------|---------------------|
| a) Surte en su totalidad la receta | 0 | 0% |
| b) Surte parcialmente la receta | 27 | 100% |
| c) No surte la receta | 0 | 0% |
| d) Otra | 0 | 0% |
| TOTAL | 27 | 100% |

GRÁFICA N° 8



Fuente: Encuesta Directa 2015.

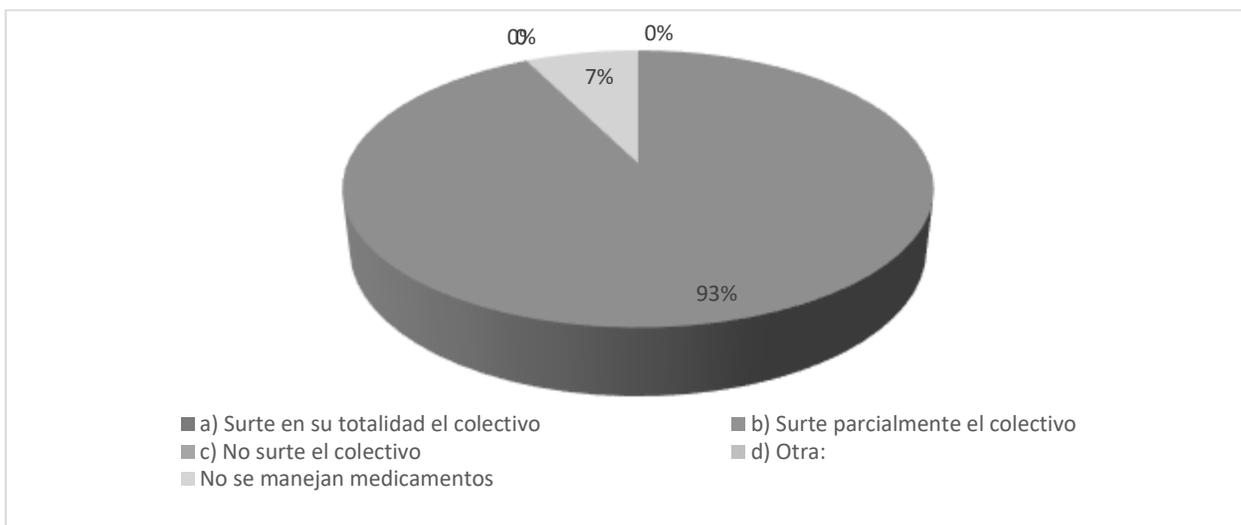
INTERPRETACIÓN:

Como se observa en la gráfica, todas las especialidades indicaron que la farmacia del seguro popular surte parcialmente la receta al afiliado, motivo por el cual, otra de las consecuencias que indican los médicos gestores y las diferentes áreas es que no se cuenta con el medicamento suficiente para abastecer a los afiliados, así como también el objetivo uno y cinco del cuadro no. 12 se cumple parcialmente ya que en algunos casos los pacientes y sus familias tienen que cubrir gastos de medicamentos que no se les proporcionan así como también cubrir una cuenta hospitalaria cuando el diagnóstico que presentan no es cubierto por el programa.

9.- ¿QUÉ OPINA SOBRE EL SURTIDO DEL COLECTIVO DE MEDICAMENTOS QUE OFRECE A SU SERVICIO?

| CONCEPTO | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|---------------------------------------|---------------------|---------------------|
| a) Surte en su totalidad el colectivo | 0 | 0% |
| b) Surte parcialmente el colectivo | 25 | 93% |
| c) No surte el colectivo | 0 | 0% |
| d) Otra: | 0 | 0% |
| ➤ No se manejan medicamentos | 2 | 7% |
| TOTAL | 27 | 100% |

GRÁFICA N° 9



Fuente: Encuesta Directa 2015.

INTERPRETACIÓN:

El colectivo de medicamentos se refiere al surtimiento y abastecimiento de medicamentos que debe de proporcionar la farmacia a cada área de la institución.

La mayoría de las especialidades señala que la farmacia del seguro popular surte parcialmente el colectivo de medicamentos, al igual que la gráfica anterior no se cuenta con el medicamento suficiente para abastecer tanto al afiliado como a los servicios del hospital. Solo la especialidad de psicología indicó que en su servicio no se manejan medicamentos, ya que estos solo son autorizados a través de una receta al paciente.

10.- ¿CONSIDERA QUE LOS SIGUIENTES MATERIALES SON SUFICIENTES DENTRO DE SU SERVICIO?

| | URGENCIAS | | | | PEDIATRIA | | | | MEDICINA INTERNA | | | | CIRUGÍA | | | |
|---------------------------|---------------------|------------|--------------|------------------|---------------------|------------|--------------|------------------|---------------------|------------|--------------|------------------|---------------------|------------|--------------|------------------|
| | Cantidad Actual | Suficiente | insuficiente | Cuántos requiere | Cantidad Actual | Suficiente | insuficiente | Cuántos requiere | Cantidad Actual | Suficiente | insuficiente | Cuántos requiere | Cantidad Actual | Suficiente | insuficiente | Cuántos requiere |
| Materiales | Frecuencia Absoluta | | | |
| a) Carro porta expediente | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 3 | | | 3 | | | | | |
| b) Equipo de sutura | 1 | | 2 | 3 | | | | | | 3 | 1 | 15 | 0 | | | 1 |
| c) Carro para medicamento | 2 | | | 2 | 2 | | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | | | | | |
| d) Equipo de curación | 1 | | 1 | | | | 1 | | | 3 | | | | | | 1 |
| e) Estuche de diagnóstico | 3 | | | 2 | | 1 | | | | | 3 | 6 | 1 | | 3 | 2 |
| f) Equipo de termometría | 2 | | 1 | 4 | | | 1 | | 4 | 3 | | | 4 | | 2 | 10 |
| g) Equipo de aspiración | 8 | 2 | | | | 2 | 1 | | 9 | 1 | 3 | 6 | 8 | 2 | | 2 |
| h) Equipo de entubación | 2 | 1 | | | | | 1 | | 3 | | 4 | 6 | 1 | 2 | | |
| i) Cuneros | 1 | | 1 | | 15 | | 1 | 30 | | | | | | | | |
| j) Batas | 10 | | 1 | 20 | | | 1 | | | | 4 | | | | 1 | |
| k) Lámparas | 6 | 2 | | | 10 | 1 | | | 8 | 4 | | | | | | |
| l) Camas o camillas | 6 | | 2 | 12 | | | 1 | | | | 4 | | 6 | | 2 | |
| m) Sillas | 10 | 2 | 1 | | 10 | 1 | | | 10 | 2 | 2 | | 3 | | 2 | 6 |
| ñ) Mesa - puente | 0 | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | | 3 | 15 | | | | 6 |
| o) Burós | 8 | 2 | | | 8 | 2 | | | 30 | 1 | 3 | 20 | | | 1 | |
| p) Tripié | 10 | 1 | 1 | | 10 | 1 | 1 | | 10 | | 3 | | | | | |
| q) Cortinas plegables | 8 | 2 | | | | 1 | | | 30 | 1 | 3 | | | | | 12 |

Nota: Esta pregunta es de opción múltiple, por lo tanto no se agrega el total.

INTERPRETACIÓN:

En cuanto a la presente pregunta, solo las áreas de urgencias, pediatría, medicina interna y cirugía fueron las que respondieron.

Se puede apreciar que la utilidad de cada uno de estos materiales varía de acuerdo al área, las respuestas de los encuestados fueron diversas en cuanto a su suficiencia e insuficiencia, sin embargo coinciden que en la mayoría de ellos se requiere de mayor cantidad, puesto que no son suficientes para atender a los usuarios.

Además es de importancia mencionar que estas áreas que respondieron son las que día a día tienen mayor afluencia de usuarios.

11. SELECCIONE LOS ASPECTOS EN LOS QUE HA HABIDO CONSECUENCIAS A PARTIR DE QUE SE IMPLEMENTÓ EL PROGRAMA SEGURO POPULAR:

A continuación se presentan los cuadros e interpretaciones de la presente pregunta dividido por áreas, ya que en cada una de ellas se han dado diferentes consecuencias.

| ANESTESIOLOGÍA | | |
|--|----------------------------|----------------------------|
| CONCEPTO | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
| a) Incremento en el número de consultas | 2 | 100% |
| b) Menor tiempo destinado al paciente en la consulta | 2 | 100% |
| c) Aumento en la saturación de los servicios | 2 | 100% |
| d) Menor ingreso económico para el hospital | 2 | 100% |
| e) Mayor carga de trabajo | 2 | 100% |
| f) Otras: | 0 | 0 |

INTERPRETACIÓN:

Se puede apreciar que la especialidad de anestesiología indica que todas las consecuencias se han dado a partir de la implementación del seguro popular, y a pesar de no ser una especialidad que proporciona consultas, indica que este servicio ha incrementado y por lo tanto se ha disminuido el tiempo destinado al paciente.

| CIRUGÍA | | |
|--|----------------------------|----------------------------|
| CONCEPTO | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
| a) Incremento en el número de consultas | 3 | 60% |
| b) Menor tiempo destinado al paciente en la consulta | 3 | 60% |
| c) Aumento en la saturación de los servicios | 4 | 80% |
| d) Menor ingreso económico para el hospital | 5 | 100% |
| e) Mayor carga de trabajo | 4 | 80% |
| f) Otras: | | |
| ➤ Las salas quirúrgicas no son suficientes | 1 | 20% |

INTERPRETACIÓN:

La especialidad de cirugía refiere que la consecuencia que se ha dado con mayor frecuencia en el servicio es el menor ingreso económico para el hospital, esto ya que algunos procedimientos quirúrgicos son cubiertos por el programa (colecistectomía, apendicectomía, etc.), así como también el aumento en la situación de los servicios y mayor carga de trabajo. También un encuestado señaló que las salas quirúrgicas no son suficientes, tal como ya lo mencionaban en el cuadro 5.1

| CONSULTA EXTERNA | | |
|--|---------------------|---------------------|
| CONCEPTO | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
| a) Incremento en el número de consultas | 1 | 100% |
| b) Menor tiempo destinado al paciente en la consulta | 1 | 100% |
| c) Aumento en la saturación de los servicios | 1 | 100% |
| d) Menor ingreso económico para el hospital | 1 | 100% |
| e) Mayor carga de trabajo | 1 | 100% |
| f) Otras: | | |
| ➤ Faltan consultorios para otras especialidades | 1 | 100% |

INTERPRETACIÓN:

En el área de consulta externa, el encuestado indicó que se han presentado todas las consecuencias, y que además los consultorios existentes son insuficientes para que otras especialidades puedan brindar las consultas, con lo cual se corrobora que los insumos y equipos de trabajo así como la infraestructura es insuficiente, como se aprecia en los resultados del instrumento dirigido a las diferentes áreas.

| GINECOLOGÍA | | |
|--|----------------------------|----------------------------|
| CONCEPTO | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
| a) Incremento en el número de consultas | 3 | 100% |
| b) Menor tiempo destinado al paciente en la consulta | 1 | 33% |
| c) Aumento en la saturación de los servicios | 3 | 100% |
| d) Menor ingreso económico para el hospital | 3 | 100% |
| e) Mayor carga de trabajo | 1 | 33% |
| f) Otras: | 0 | 0% |

INTERPRETACIÓN:

En esta especialidad las consecuencias que se han presentado con mayor auge son el incremento en el número de las consultas, por lo tanto existe un aumento en la saturación de los servicios y un menor ingreso económico para el hospital.

Si bien esta es una de las áreas que tiene mayor afluencia de usuarios, por la gran cantidad de partos y cesáreas que atiende diariamente, motivo por el cual las consultas se dan en un promedio de 10 a 15 minutos después de la implementación del programa.

| MEDICINA INTERNA | | |
|--|----------------------------|----------------------------|
| CONCEPTO | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
| a) Incremento en el número de consultas | 3 | 75% |
| b) Menor tiempo destinado al paciente en la consulta | 3 | 75% |
| c) Aumento en la saturación de los servicios | 4 | 100% |
| d) Menor ingreso económico para el hospital | 2 | 50% |
| e) Mayor carga de trabajo | 4 | 100% |
| f) Otras: | | |
| Hospital sobresaturado | 2 | 50% |
| No hay suficientes consultorios | 1 | 25% |

INTERPRETACIÓN:

En Medicina interna los encuestados indican que se han presentado todas las consecuencias, específicamente se ha dado con mayor frecuencia un aumento en la saturación de los servicios y por lo tanto mayor carga de trabajo, así como también indican que el hospital se encuentra sobresaturado y no existen suficientes consultorios como ya se mencionaba en el área de consulta externa.

| NUTRICIÓN | | |
|--|---------------------|---------------------|
| CONCEPTO | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
| a) Incremento en el número de consultas | 1 | 100% |
| b) Menor tiempo destinado al paciente en la consulta | 1 | 100% |
| c) Aumento en la saturación de los servicios | 1 | 100% |
| d) Menor ingreso económico para el hospital | 1 | 100% |
| e) Mayor carga de trabajo | 1 | 100% |
| f) Otras: | 0 | 0% |

INTERPRETACIÓN:

En el área de nutrición se han presentado todas las consecuencias, como se observó en el cuadro no. 3, antes del seguro popular se brindaban alrededor de 6 consultas diarias y actualmente esta cifra se ha duplicado, además de que el tiempo de la consulta se ha reducido entre 10 a 15 minutos.

| ODONTOLOGÍA | | |
|--|---------------------|---------------------|
| CONCEPTO | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
| a) Incremento en el número de consultas | 2 | 100% |
| b) Menor tiempo destinado al paciente en la consulta | 2 | 100% |
| c) Aumento en la saturación de los servicios | 2 | 100% |
| d) Menor ingreso económico para el hospital | 2 | 100% |
| e) Mayor carga de trabajo | 2 | 100% |
| f) Otras: | 0 | 0% |

INTERPRETACIÓN:

En odontología los encuestados indican que todas las consecuencias se han presentado a partir de la implementación del seguro popular.

| PEDIATRÍA | | |
|--|---------------------|---------------------|
| CONCEPTO | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
| a) Incremento en el número de consultas | 2 | 100% |
| b) Menor tiempo destinado al paciente en la consulta | 2 | 100% |
| c) Aumento en la saturación de los servicios | 2 | 100% |
| d) Menor ingreso económico para el hospital | 2 | 100% |
| e) Mayor carga de trabajo | 2 | 100% |
| f) Otras: | 0 | 0% |

INTERPRETACIÓN:

De igual manera en el área de pediatría, los encuestados señalan que todas las consecuencias se han presentado a partir de que se ejecuta el programa seguro popular en el hospital.

| PSICOLOGÍA | | |
|--|---------------------|---------------------|
| CONCEPTO | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
| a) Incremento en el número de consultas | 2 | 100% |
| b) Menor tiempo destinado al paciente en la consulta | 2 | 100% |
| c) Aumento en la saturación de los servicios | 2 | 100% |
| d) Menor ingreso económico para el hospital | 2 | 100% |
| e) Mayor carga de trabajo | 2 | 100% |
| f) Otras: | | |
| ➤ Falta de medicamentos para usuarios | 1 | 50% |

INTERPRETACIÓN:

En psicología se han presentado todas las consecuencias, además señalan que los medicamentos para los usuarios son insuficientes, a pesar de que en la gráfica no. 9 señalan que no manejan medicamentos específicamente, se pueden dar cuenta de la situación que enfrenta el afiliado al no recibir el medicamento necesario para su tratamiento a través de la farmacia del programa.

| TRAUMATOLOGÍA | | |
|--|---------------------|---------------------|
| CONCEPTO | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
| a) Incremento en el número de consultas | 2 | 100% |
| b) Menor tiempo destinado al paciente en la consulta | 2 | 100% |
| c) Aumento en la saturación de los servicios | 2 | 100% |
| d) Menor ingreso económico para el hospital | 1 | 50% |
| e) Mayor carga de trabajo | 2 | 100% |
| f) Otras: | 0 | 0% |

INTERPRETACIÓN:

En el área de traumatología, los encuestados indican que se han dado todas las consecuencias, excepto uno de ellos indicó que no se ha dado un menor ingreso económico para el hospital.

| URGENCIAS | | |
|--|---------------------|---------------------|
| CONCEPTO | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
| a) Incremento en el número de consultas | 3 | 100% |
| b) Menor tiempo destinado al paciente en la consulta | 2 | 67% |
| c) Aumento en la saturación de los servicios | 3 | 100% |
| d) Menor ingreso económico para el hospital | 3 | 100% |
| e) Mayor carga de trabajo | 2 | 67% |
| f) Otras: | | |
| ➤ Pérdida en la calidad de atención médica | 1 | 33% |

INTERPRETACIÓN:

El área de urgencias es uno de los servicios que a diario cuenta con gran número de usuarios, esto por la naturaleza del mismo, por lo tanto indican que se ha dado un incremento en el número de las consultas, antes atendían a 60 personas al día ahora esta cifra se ha duplicado; de igual manera se ha dado una saturación en los servicios y un menor ingreso económico para el hospital, ya que anteriormente el usuario atendido en este servicio y que no requería de hospitalización cubría una cuota mínima por haber recibido la atención, situación que actualmente no se da ya que el seguro popular cubre la mayoría de los padecimientos.

**12.- DE LOS SIGUIENTES OBJETIVOS DEL PROGRAMA SEGURO POPULAR,
¿CUÁLES CONSIDERA QUE SE ESTÁN CUMPLIENDO DENTRO DEL
HOSPITAL?**

| CONCEPTO | | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA |
|--|---------------------------|------------------------|------------------------|
| <i>Reducir el gasto privado de bolsillo que pone en riesgo de empobrecimiento a las familias.</i> | a) Se cumple por completo | 0 | 0% |
| | b) Se cumple parcialmente | 26 | 96% |
| | c) No se cumple | 1 | 4% |
| | d) No lo sé | 0 | 0% |
| <i>Fomentar la atención oportuna de la salud de las familias mexicanas.</i> | a) Se cumple por completo | 2 | 7% |
| | b) Se cumple parcialmente | 23 | 85% |
| | c) No se cumple | 2 | 7% |
| | d) No lo sé | 0 | 0% |
| <i>Fortalecer el sistema público de salud para reducir la brecha entre familias derechohabientes de la seguridad social y los que no tienen esta prestación.</i> | a) Se cumple por completo | 3 | 11% |
| | b) Se cumple parcialmente | 22 | 81% |
| | c) No se cumple | 1 | 4% |
| | d) No lo sé | 1 | 4% |
| <i>Contribuir a superar inequidades y rezagos en la distribución del gasto entre entidades federativas con diferentes niveles de desarrollo en materia de salud.</i> | a) Se cumple por completo | 2 | 7% |
| | b) Se cumple parcialmente | 18 | 67% |
| | c) No se cumple | 6 | 22% |
| | d) No lo sé | 1 | 4% |
| <i>Los integrantes de las familias afiliadas al seguro popular tengan acceso a los servicios de salud, médicos, hospitalarios, farmacéuticos y quirúrgicos.</i> | a) Se cumple por completo | 3 | 11% |
| | b) Se cumple parcialmente | 23 | 85% |
| | c) No se cumple | 0 | 0% |
| | d) No lo sé | 1 | 4% |

Nota: Esta pregunta es de opción múltiple, por lo tanto no se agrega el total.

INTERPRETACIÓN:

En cuanto al primer objetivo *Reducir el gasto privado de bolsillo que pone en riesgo de empobrecimiento a las familias*, todas las especialidades indican que este se cumple parcialmente, ya que muchas veces el paciente y su familia cubre algunos gastos ocasionados por medicamento que no se cuenta dentro de la farmacia así como cubrir una cuenta hospitalaria si el padecimiento que presentó no es cubierto por el programa. Un encuestado del área de ginecología indica que este no se cumple, por las razones ya expuestas.

El objetivo *Fomentar la atención oportuna de la salud de las familias mexicanas*, señalan que se cumple parcialmente, ya que en algunas ocasiones en el servicio de urgencias o consulta externa no se puede atender oportunamente al usuario, esto por el número gran número de beneficiarios que atienden al día como se observó en el cuadro no. 3. Así como también un encuestado de urgencias y psicología indican que este se cumple por completo.

El objetivo *Fortalecer el sistema público de salud para reducir la brecha entre familias derechohabientes de la seguridad social y los que no tienen esta prestación y el objetivo Contribuir a superar inequidades y rezagos en la distribución del gasto entre entidades federativas con diferentes niveles de desarrollo en materia de salud*, los encuestados refieren que se cumple parcialmente, puesto que algunos de los afiliados al seguro popular también tienen derecho a otro tipo de seguridad social, por tal motivo encuestados de áreas diferentes sugieren que se haga una investigación minuciosa a los afiliados para detectar esta situación y disminuir la saturación de los servicios. Así como también encuestados de las áreas de urgencias y psicología indican que estos se cumplen por completo.

El último objetivo *Los integrantes de las familias afiliadas al seguro popular tengan acceso a los servicios de salud, médicos, hospitalarios, farmacéuticos y quirúrgicos*, señalan que se cumple parcialmente, ya que en algunos casos por la gran cantidad de usuarios que existen, no todos los afiliados reciben la atención, esto refiriéndose específicamente al área de urgencias que es el servicio de primer contacto con el paciente, además de que no se cuenta con el medicamento suficiente para todos los

afiliados. Encuestados de las áreas urgencias y psicología señalan que este se cumple por completo.

4.5 Análisis general de resultados

A continuación se presenta un análisis general de los datos que arrojó el estudio, en donde se conocieron las diversas consecuencias que se han originado a partir de la implementación del Programa Seguro Popular en el Hospital Dr. Pedro Daniel Martínez.

En el artículo número cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece que los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud sin importar su condición social.

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de la utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.

Lo anterior se encuentra plasmado en los objetivos del Programa Seguro Popular, y será contrastado con la opinión del personal de salud de las diferentes áreas y especialidades de la institución.

En cuanto a los servicios y cobertura que el programa establece, se puede señalar que dentro de la institución actualmente se cubren un total de 285 padecimientos, aun así los encuestados han señalado que hay padecimientos que no son cubiertos por el programa y esto ocasiona molestia en el usuario, ya que no tienen conocimiento de tal información, esto a pesar de que los médicos gestores indicaron en un 100% que informan a los afiliados sobre tal situación, entregando también la “carta de derechos y obligaciones de los afiliados al Seguro Popular”, en la cual se describen detalladamente los padecimientos que son cubiertos. Además los médicos gestores

señalaron que en los procesos de orientación y cobertura de estudios son aspectos que causan mayor saturación en el módulo.

Los servicios que indican una sobrecobertura al 100% dentro de la institución son urgencias, ginecología, medicina interna, cirugía y consulta externa, en cada uno de ellos existe una mayor carga de trabajo, anteriormente las consultas en tales servicios duraban de 20 a 25 minutos con cada paciente y actualmente estas duran entre 10 a 15 minutos; además de esto los insumos y equipo de trabajo no son suficientes ya que se está trabajando al doble de la capacidad de cada uno de los servicios, cabe mencionar que el personal se ha tenido que adaptar a trabajar con el poco recurso con el que cuenta.

A partir de tal situación se puede señalar que el Programa Seguro Popular no está brindando una atención efectiva a todos los usuarios ya que debido a la sobrecobertura de los servicios no se logra brindar la atención principalmente de los servicios de urgencias, medicina interna, cirugía, ginecología y consulta externa a todos los beneficiarios que la solicitan, esto sobretodo en el turno matutino, pues existe mayor afluencia de usuarios.

Sobre los objetivos que maneja el programa se puede señalar que el 96% de estos se cumplen parcialmente (85%), según los encuestados de las diferentes áreas y especialidades, ya que en primer lugar no se cubren todos los padecimientos, no se cuenta con los insumos ni recursos suficientes para atender a los usuarios, así como la falta de infraestructura de las instituciones que ejecutan tal programa. Por lo tanto el programa solo contribuye a reducir el gasto de las familias ya que esto depende del padecimiento que el paciente presente; también el programa en algunos casos fomenta de manera oportuna la salud de los ciudadanos afiliados, y se ha podido notar que el sistema público de salud no ha sido fortalecido ya que el hospital no se da abasto para atender a la gran cantidad de usuarios que demandan la atención.

Según la opinión del personal de las diferentes áreas y especialidades de la institución, considerando a los diferentes turnos, de lo cual se obtuvo que las principales consecuencias que se han dado a partir de la implementación del programa son:

- Incremento en el número de consultas

Esto se manifestó en un 100% debido a que no existe un trámite de afiliación específico, cualquier persona que cuente con los documentos solicitados y que no goce de ningún tipo de seguridad social puede ser afiliado al programa, motivo por el cual los ciudadanos uruapenses acuden a la institución a recibir los servicios y estos ocasionan una saturación de los servicios, sobre todo en el área de urgencias, medicina interna, cirugía y consulta externa. En donde cada uno de los servicios está brindando el doble de consultas que impartía antes de la ejecución del programa.

- Menor tiempo destinado al paciente en la consulta

Debido a que en un día se tiene que impartir una gran cantidad de consultas, los especialistas destinan menos tiempo a sus pacientes, esto con la finalidad de lograr dar la consulta a todos los agendados para ese día, esto solo considerando al área de consulta externa, porque de igual manera se brindan interconsultas a los pacientes que se encuentran en otro servicio y que requieren de algún especialista. En los servicios en los que existe mayor demanda de usuarios como lo es el área de urgencias anteriormente se brindaban 50 consultas al día, y actualmente esta cantidad se ha duplicado, por lo tanto la consulta que duraba de 20 a 25 minutos por paciente se ha reducido a 10 o 15 minutos.

- Aumento en la saturación de los servicios

Como ya se mencionó anteriormente, existe una saturación en el número de consultas y esto repercute en todos los servicios, el más afectado es urgencias, ya que la infraestructura del servicio es muy reducida y aun así se recibe al doble de usuarios. Otras de las áreas afectadas son cirugía, medicina interna, ginecología y consulta externa.

- Menor ingreso económico para el Hospital

Antes de que el programa se ejecutara, los usuarios pagaban una cuota mínima a cambio de los servicios que recibían, lo cual generaba ingresos para el hospital, los cuales eran utilizados para la mejora de las instalaciones de la institución, sin embargo

actualmente el programa cubre la mayoría de los padecimientos, esto incluye las cuentas hospitalarias, evitando un ingreso mayor para beneficio de la institución.

- Mayor carga de Trabajo

Al existir una saturación de los servicios e incremento en el número de consultas, el personal de salud cuenta con mayor carga de trabajo, en donde la mayoría de las veces no alcanza a cubrir la demanda de servicios dentro de su jornada laboral, ocasionando con esto una deshumanización en la atención hacia el usuario estrés en el personal.

- Insuficiente infraestructura y personal para brindar los servicios

Cabe mencionar que desde que el programa inició, no se modificó la infraestructura del hospital, y mucho menos se contrató más personal; el programa arrancó con las mismas áreas, espacios y mobiliario que ya tenía, por lo tanto esto ocasionó que ahora el hospital no pueda recibir al gran número de usuarios que solicitan la atención, además de que el personal también es insuficiente para cubrir la demanda laboral que exige cada servicio.

- Insuficiencia de insumos y equipos de trabajo

Como ya se mencionó en el párrafo anterior el hospital no cuenta con los insumos suficientes para atender a los usuarios. Se les atiende con el mismo equipo de trabajo y mobiliario que ya se tenía y no ha existido un cambio desde la implementación del programa.

- Usuarios y personal molestos

Toda esta situación de falta de infraestructura, personal y demás recursos materiales, causa una gran molestia no solo en los usuarios, sino también en el personal, quien en ocasiones ha recibido insultos y amenazas de los usuarios.

- Tener que manejar diagnósticos médicos

Personal del servicio de cajas, ha señalado que una de las consecuencias en tal área ha sido el manejo de diagnósticos médicos, ya que al momento de hacer el cobro de

una cuenta hospitalaria tienen que conocer el diagnóstico que ha establecido el médico tratante y además consultar con los médicos gestores si tal padecimiento es cubierto o no por el programa, lo cual les genera mayor tiempo y carga de trabajo.

- Medicamentos insuficientes para los usuarios

De igual manera, algo en lo que más se ha notado la ineficiencia del programa seguro popular, es en el suministro de medicamentos de la farmacia, ya que la mayor parte de las quejas de los usuarios se debe a que no les surten la totalidad de sus recetas y esto les genera un gasto económico al tener que comprar los medicamentos en una farmacia particular.

- Padecimientos que no son cubiertos por el seguro popular

Así como también existe una falta de medicamentos, existen padecimientos específicamente las enfermedades crónicas degenerativas y el traumatismo craneoencefálico por mencionar algunos, que no son cubiertos por el programa, y esto de igual manera afecta al paciente y a su familia al tener que cubrir una cuenta hospitalaria.

- Atención deteriorada en todos los servicios

Como ya se había mencionado anteriormente, el tener que atender al gran número de afiliados en un solo día esto genera una carga de trabajo excesiva y molestia del personal hacia el usuario, lo cual se ve reflejado en una atención sin calidad, en donde la consulta dura solo 5 minutos y este tiempo no es suficiente para permitir al paciente sentirse cómodo.

Además es importante señalar que la estrategia principal del programa fue movilizar fondos federales y solicitar un pago fijo a cada familia de acuerdo a su ingreso, así la población paga una proporción de acuerdo a su ingreso y el resto es subsidiado por fondos públicos. De este modo, se pretende generar un sentido de apropiación del programa y una cultura ciudadana para la demanda de buena calidad de la atención en la población afiliada, sin embargo esto último no se cumple ya que hay familias que a pesar de que el padecimiento es cubierto por el programa pagan una pequeña cuota

hospitalaria, y en otras no pagan absolutamente nada. Esto es lo que significa el Seguro Popular, es seguro, porque otorga a las familias la seguridad de saber que si llega a enfermar alguno de sus miembros no tendrán que preocuparse sobre cómo pagar la atención y los medicamentos, sin embargo a través de esta investigación se ha comprobado que no todos los padecimientos son cubiertos lo cual no asegura a los afiliados evitar un pago por la atención médica que recibirá, además de que la farmacia no cuenta con el surtido de medicamentos necesario, por lo tanto esto tampoco impide un gasto en la compra de medicamentos que no se encuentra en la farmacia.

De igual manera se señala que el programa es popular, porque va dirigido al pueblo, a las familias más pobres, a todas las personas que trabajan por cuenta propia y que, por tanto, no están cubiertas por alguna institución de seguridad social, de esto cabe señalar que es parte cierta, ya que la mayoría de las personas afiliadas pertenecen a un grupo social de ingresos menores, pero durante el proceso de afiliación también se afilia a ciudadanos que ya cuentan con otro tipo de seguridad social como es el ISSSTE e incluso el IMSS, esto se debe a que no existe un acceso ni un control sobre la base de datos de asegurados de estos sistemas de salud por parte de los médicos gestores, esto con la finalidad de evitar una doble protección a la salud, lo anterior ocasiona una saturación de los servicios y una sobrecobertura dentro de la institución.

CONCLUSIONES

El objetivo general de la presente investigación es “Identificar las consecuencias que se han generado en el Hospital General “Doctor Pedro Daniel Martínez” de Uruapan, Michoacán, por la implementación del Programa Seguro Popular de Salud, con la finalidad de proponer alternativas de atención que coadyuven a esta situación”, el cual se cumplió ya que de acuerdo a la información proporcionada por los Médicos Gestores y demás personal encuestado se pudo conocer que estos consideran que las consecuencias que se han generado a partir de la ejecución del programa son:

- Incremento en el número de consultas
- Menor tiempo destinado al paciente en la consulta
- Saturación de los servicios
- Menor ingreso económico para el Hospital
- Mayor carga de Trabajo
- Insuficiente infraestructura y personal para brindar los servicios
- Usuarios y personal molestos
- Insuficiencia de insumos y equipos de trabajo
- Medicamentos insuficientes para los usuarios
- Padecimientos que no son cubiertos por el seguro popular
- Atención deteriorada en todos los servicios

Uno de los objetivos específicos es “**especificar los efectos en los recursos materiales, técnicos, humanos y económicos por la implementación del programa seguro popular**”, este se pudo cumplir ya que se pudo conocer que:

- En cuanto a los recursos materiales como las camas, cortinas plegables, sillas, medicamentos, burós, y demás insumos y mobiliarios de trabajo no son suficientes para atender a los usuarios.
- En cuanto a los recursos técnicos como son los equipos de radiografías, lavandería, y equipo de laboratorio tampoco son suficientes para cubrir la demanda de usuarios que se atienden al día.

- Así como también el recurso humano en algunos servicios ha incrementado en un 10% y en algunos otros sigue trabajando con el mismo personal, lo cual genera doble carga de trabajo.
- Y finalmente el recurso financiero se ha reducido ya que el programa cubre en su mayoría los padecimientos de los pacientes, ocasionando con esto un ingreso mínimo para la institución.

Otro de los objetivos es **“conocer la opinión que tiene el personal médico sobre el servicio que ha ofrecido a partir de la implementación del programa seguro popular”**, este objetivo también se alcanzó, pues el personal de salud refiere que los usuarios se molestan por la atención que se les brinda, ya que esta no es de calidad, debido a que hay una saturación de los servicios y aumento en las consultas por lo tanto el paciente recibe una atención muy apresurada y muy deficiente. A continuación se enlistan los comentarios más relevantes hechos por los encuestados en cuanto el servicio que han brindado:

- Se otorga el doble de consultas (en consulta externa el registro era de 50 y actualmente esta cantidad se ha triplicado).
- Se ha reducido el tiempo de la consulta, de 20 a 25 minutos a 10 a 15 minutos.
- Atención de mala calidad
- Deshumanización en la atención hacia los usuarios
- El personal brinda una atención deteriorada
- El personal se encuentra cansado por la excesiva carga de trabajo por lo tanto la atención que brinda al usuario es tajante.
- Las consultas dejaron de ser más abiertas hacia el paciente, ya que se brinda lo más rápido posible sin dejar que el paciente se exprese.

Otro de los objetivos específicos de la investigación es **“detectar las adecuaciones y/o cambios que se han hecho en las instalaciones del hospital a partir de la implementación del programa seguro popular”**, a través de estos instrumentos aplicados se pudo conocer que no existió mayor adecuación en las instalaciones, ya que siguen siendo las mismas desde antes que el programa se ejecutara, cabe mencionar que en el servicio de medicina interna se cuenta con cuatro nuevos

especialistas, en anestesiología, cirugía, urgencias, traumatología y pediatría se contrató a dos especialistas, mientras que en ginecología y nutrición solo hubo el aumento de un especialista pero aun así este sigue siendo insuficiente para atender a los usuarios.

El último de los objetivos específicos es **“señalar el cumplimiento en la cobertura de los servicios de las diferentes áreas del hospital a partir de la implementación del programa seguro popular”**, el cual si se alcanzó ya que se pudo conocer que los servicios están rebasando la cobertura de atención que pueden brindar de acuerdo a su capacidad, señalando en un 100% como una de las principales consecuencias que se presentan en los servicios de urgencias, medicina interna, cirugía, consulta externa y ginecología, por lo tanto existe una sobrecobertura de los servicios, en donde el personal y la infraestructura de la institución son insuficientes para atender a la gran cantidad de usuarios que acuden, esto entre afiliados y no afiliados al programa.

A través de estos resultados se ha podido comprobar la hipótesis planteada en esta investigación:

“La implementación del programa seguro popular de salud en el hospital general Dr. Pedro Daniel Martínez ha tenido consecuencias sobre todo en la cobertura de sus servicios”.

Ya que realmente el Hospital no alcanza a cubrir la demanda de atención que se exige en cada uno de los servicios, puesto que no tiene la infraestructura necesaria, y además no cuenta con el personal ni los materiales suficientes. A pesar de esto el personal de salud ha logrado adaptarse y trabaja con los insumos con los que cuenta, sin embargo esto le ha generado mayor carga de trabajo.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Denominación del proyecto

Procedimiento de afiliación al Programa Seguro Popular de Salud dentro del Hospital General Dr. Pedro Daniel Martínez.

Descripción del proyecto

Este proyecto consiste en generar un nuevo procedimiento de afiliación de los usuarios al Programa Seguro Popular, esto con la finalidad de disminuir la carga de trabajo y la sobrecobertura de los servicios del hospital. Tal proyecto está dirigido principalmente a los médicos gestores que realizan el proceso de afiliación dentro del módulo del seguro popular, para que ellos lo ejecuten, pero a su vez esta función coadyuvará al personal de los diferentes servicios.

Se pretende que este nuevo proceso se ejecute en cinco pasos, el primero se enfoca a informar a los usuarios los requisitos que se requieren para afiliarse, en el segundo se requiere una explicación más amplia sobre los lineamientos y características del programa, el tercero se basa en recibir los documentos oficiales para la afiliación, el cuarto consiste en que el usuario pase por un filtro ante una base de datos que detectará si se encuentra o no gozando de un tipo de seguridad social y finalmente el quinto paso se enfoca a la afiliación y orientación del usuario.

Para la ejecución de este proyecto será necesario contratar en caso de que se requiera un profesionalista en sistemas informáticos que con sus conocimientos pueda colaborar en el diseño de la base de datos sobre la cual se hará el filtro de los usuarios que deseen ser afiliados al programa.

También se requerirá del apoyo del departamento de Trabajo Social que se encuentra en el área de consulta externa para informar junto con el medico gestor a cargo sobre las características generales del programa y sus lineamientos.

Justificación

El seguro popular se encarga de brindar servicios de salud a todas las personas que estén inscritas en el sistema de protección social en salud, y tiene la capacidad de trabajar con distintos proveedores de servicios de salud tanto pública como privada en todos los estados de la República mexicana.

El principal objetivo del seguro popular es ofrecer a los mexicanos que carecen de algún tipo de seguridad social acceso a servicios de salud, mediante un esquema de aseguramiento sin desembolso al momento de su utilización, con trato digno y de calidad que favorezca la igualdad social en materia de salud.

Sin embargo se pudo detectar a través de la información proporcionada por los encuestados que algunos de los usuarios afiliados tienen también acceso a sistemas de salud como es el IMSS e ISSSTE, consecuentemente eso ha generado que a partir de la implementación de dicho programa en el hospital se presenten diversas consecuencias las cuales se reflejan en la sobrecobertura de los servicios y se explican de manera general a continuación:

- Incremento en el número de consultas

Esto se manifestó en un 100% debido a que no existe un trámite de afiliación específico, cualquier persona que cuente con los documentos solicitados puede ser afiliado al programa, motivo por el cual los usuarios acuden a la institución a recibir los servicios y estos ocasionan una saturación de los mismos, sobre todo en el área de urgencias, medicina interna, cirugía y consulta externa. En donde cada uno de los servicios está brindando el doble de consultas que impartía antes de la ejecución del programa.

Debido a que en un día se tiene que impartir una gran cantidad de consultas, los especialistas destinan menos tiempo a sus pacientes, esto con la finalidad de lograr dar la consulta a todos los agendados para ese día, esto solo considerando al área de consulta externa, porque de igual manera se brindan interconsultas a los pacientes que se encuentran en otro servicio y que requieren de algún especialista. En los servicios en los que existe mayor demanda de usuarios como lo es el área de

urgencias anteriormente se brindaban 50 consultas al día, y actualmente esta cantidad se ha duplicado, por lo tanto la consulta que duraba de 20 a 25 minutos por paciente se ha reducido a 10 o 15 minutos.

Existe una saturación en el número de consultas y esto repercute en todos los servicios, el más afectado es urgencias, ya que la infraestructura del servicio es muy reducida y aun así se recibe al doble de usuarios. Otras de las áreas afectadas son cirugía, medicina interna, ginecología y consulta externa.

Al existir una saturación de los servicios e incremento en el número de consultas, el personal de salud cuenta con mayor carga de trabajo, en donde la mayoría de las veces no alcanza a cubrir la demanda de servicios dentro de su jornada laboral, ocasionando con esto una deshumanización en la atención hacia el usuario y genera estrés en el personal, lo cual se ve reflejado en una atención sin calidad. En específico el personal del servicio de cajas, ha señalado que una de las consecuencias en tal área ha sido el manejo de diagnósticos médicos, ya que al momento de hacer el cobro de una cuenta hospitalaria tienen que conocer el diagnóstico que ha establecido el médico tratante y además consultar con los médicos gestores si tal padecimiento es cubierto o no por el programa, lo cual les genera mayor tiempo y carga de trabajo.

De igual manera, algo en lo que más se ha notado la ineficiencia del programa seguro popular, es en el surtido de medicamentos de la farmacia, ya que la mayor parte de las quejas de los usuarios se debe a que no les surten la totalidad de sus recetas y esto les genera un gasto económico al tener que comprar los medicamentos en una farmacia particular. Así como también, existen padecimientos específicamente las enfermedades crónicas degenerativas y el traumatismo craneoencefálico por mencionar algunos, que no son cubiertos por el programa, y esto de igual manera afecta al paciente y a su familia al tener que cubrir una cuenta hospitalaria.

Toda esta situación de falta de infraestructura, personal y demás recursos materiales, causa una gran molestia no solo en los usuarios, sino también en el personal, quien en ocasiones ha recibido insultos y amenazas de los usuarios.

- Menor ingreso económico para el Hospital

Antes de que el programa se ejecutara, los usuarios pagaban una cuota mínima a cambio de los servicios que recibían, lo cual generaba ingresos para el hospital, los cuales eran utilizados para la mejora de las instalaciones de la institución, sin embargo actualmente el programa cubre la mayoría de los padecimientos, esto incluye las cuentas hospitalarias, evitando un ingreso mayor para beneficio de la institución.

- Insuficiente infraestructura y personal para brindar los servicios

Cabe mencionar que desde que el programa inició, no se modificó la infraestructura del hospital, y mucho menos se contrató más personal; el programa arrancó con las mismas áreas, espacios y mobiliario que ya tenía, por lo tanto esto ocasionó que ahora el hospital no pueda recibir al gran número de usuarios que solicitan la atención, además de que el personal también es insuficiente para cubrir la demanda laboral que exige cada servicio.

- Insuficiencia de insumos y equipos de trabajo

Como ya se mencionó en el párrafo anterior el hospital no cuenta con los insumos suficientes para atender a los usuarios. Se les atiende con el mismo equipo de trabajo y mobiliario que ya se tenía y no ha existido un cambio desde la implementación del programa.

Con los resultados obtenidos se aprueba la hipótesis “La implementación del Programa Seguro Popular de Salud en el Hospital General Dr. Pedro Daniel Martínez ha tenido consecuencias sobre todo en la cobertura de sus servicios”, y por lo tanto a través de este proyecto se pretende atender algunas de estas consecuencias, en donde al tener un filtro se disminuirá el número de afiliados al programa y además se tendrá un control sobre los mismos, reduciendo con esto la demanda de los servicios del hospital y

disminuyendo la carga de trabajo para el personal, haciendo que los recursos e insumos sean suficientes para atender a los usuarios.

Además con este proyecto se toman en cuenta las sugerencias hechas por el personal del hospital, quienes propusieron que era importante manejar un sistema operativo competente así como realizar una investigación exhaustiva a los afiliados del programa y tener personal capacitado para brindar la atención.

La intervención del Trabajador Social dentro de este proyecto es de suma importancia sobre todo en la parte de la concientización al usuario, al informarle que es necesario que exija y demande la atención en la unidad de salud que le corresponde, ofreciendo con esto una calidad en la atención al tener acceso a los servicios.

Objetivo general

Generar un nuevo procedimiento de afiliación del usuario al programa seguro popular, con la finalidad de disminuir la sobrecobertura que existe en los servicios de la institución.

Objetivos específicos

- Redefinir el procedimiento de afiliación al Programa Seguro Popular.
- Elaboración de un manual en donde se establezca el procedimiento de afiliación al programa.
- Diseñar un “filtro” o base de datos en el que se pueda detectar a las personas que ya cuentan con algún tipo de seguridad social.

Funciones y actividades de Trabajo Social

Administración:

- Buscar la optimización de la eficiencia de recursos intra – institucionales.
- Generar procesos y mecanismos que permitan la agilización del proceso de afiliación de los usuarios al programa.
- Organizar al personal del módulo del seguro popular para brindar la asesoría y orientación de los usuarios para el uso de los servicios médicos.

- Participar en la búsqueda del profesional requerido para el diseño de la base de datos.

Educación social:

- Llevar a cabo acciones de concientización dirigidas a los usuarios interesados en afiliarse al programa seguro popular para que se encuentren sumamente informados sobre los lineamientos del mismo.

Coordinación:

- Establecer una coordinación con el profesional encargado de diseñar la base de datos a fin de llegar a acuerdos en base a su esquema y funcionamiento.
- Mantener una constante comunicación con los Médicos Gestores a fin de que conozcan y aprueben el manual de procedimientos.

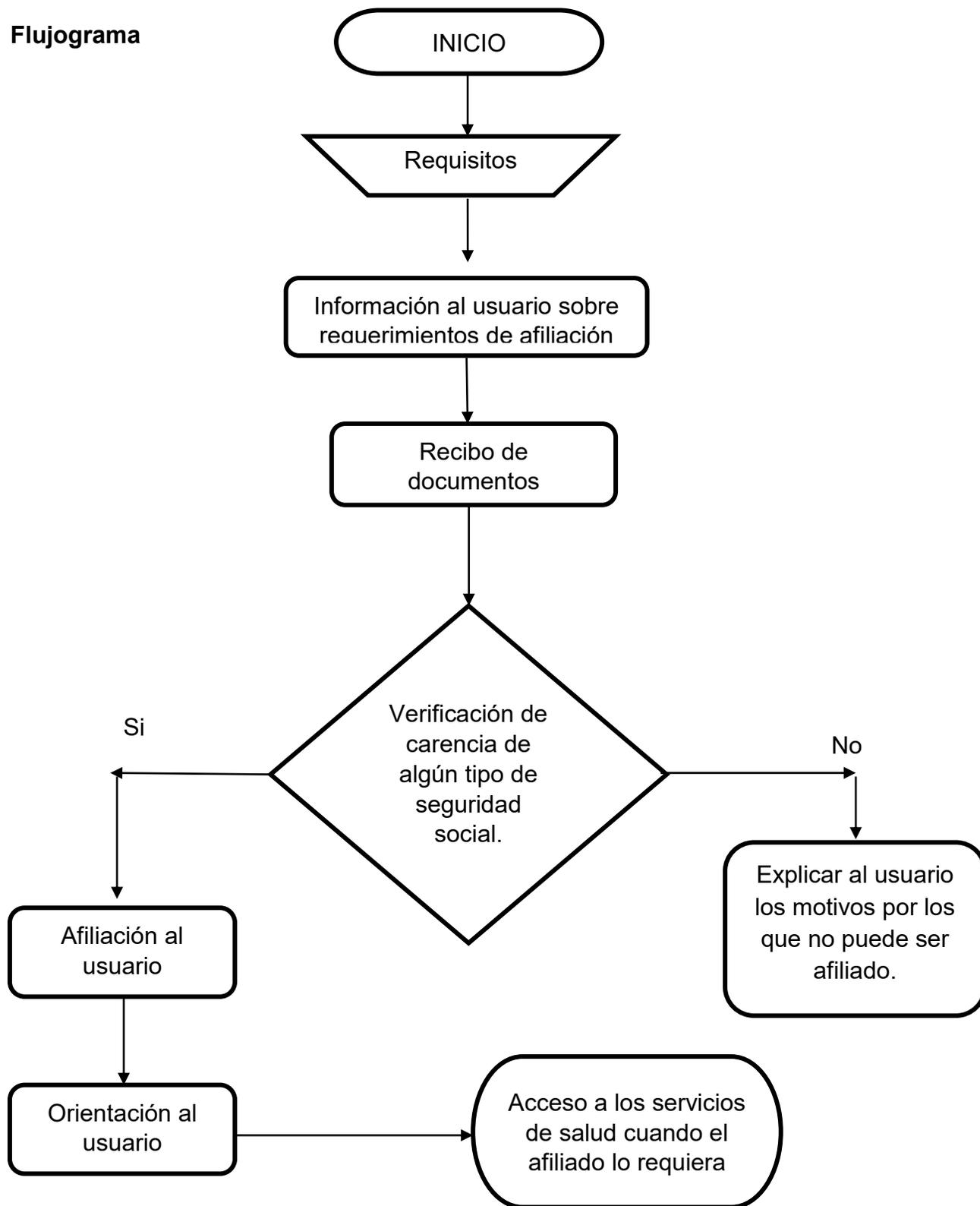
Vinculación:

- Lograr un enlace con las autoridades del hospital para abordar los lineamientos necesarios para el manual de procedimientos y base de datos.

Gestión:

- Conseguir el profesional adecuado para el diseño de la base de datos.
- Negociar con las autoridades el permiso para redefinir el procedimiento de afiliación al programa.
- Dirigir la planificación, desarrollo, implementación y control del proyecto.

Flujograma



Procedimiento

1.- Requisitos para ser beneficiario:

Esta es una de las actividades que ya se realiza dentro del módulo del seguro popular, la cual consiste en informar al usuario sobre todos los requisitos y/o documentos oficiales que se requieren para poder ser beneficiario del programa.

2.- Información importante para el usuario:

En este paso es necesario brindar información más detallada a los posibles beneficiarios del programa sobre los lineamientos del mismo, específicamente comunicarles el objetivo y características del programa, los padecimientos que cubre y los que no cubre, los derechos que adquieren al ser afiliados, así como también sus obligaciones, los servicios a los que podrán tener acceso y las causas de suspensión y cancelación de la prestación del servicio.

3.- Recibo de documentos:

En este paso el médico gestor recibirá los documentos oficiales especificados en el paso uno, para afiliar al usuario.

4.- Filtro:

El filtro consiste en una base de datos electrónica que contiene los nombres de las personas que gozan acceso a los servicios de salud ya sea del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), o en su caso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

En dicha base de datos, se escribirá el nombre del usuario que desea ser afiliado al seguro popular, si esta persona aparece como beneficiario de otro tipo de seguridad social, se le negará el acceso al programa, y en su caso el médico gestor informará de tal situación indicándole que debe acudir a su unidad correspondiente para reclamar la atención.

En caso contrario que el nombre del usuario no aparezca en la base de datos será afiliado al programa, dicho paso se explica a continuación.

5.- Afiliación:

Este paso del procedimiento, el usuario podrá ser afiliado al programa si pasó el filtro explicado en el punto anterior, de haber sido así recibirá su póliza impresa y podrá tener acceso a los servicios de salud cuando lo solicite.

6.- Orientación:

Este es el último paso del procedimiento, después de que el afiliado reciba su póliza, el médico gestor le indicará los periodos de renovación y vencimiento de la misma, así como también le recordará la información proporcionada en el paso dos.

BIBLIOGRAFÍA

- Ander – Egg, Ezequiel, *Diccionario del Trabajo Social. México, LUMEN, 1995.* p. 158
- Ander – Egg, Ezequiel, *Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad.* México: *Ed. Ateneo, 1982.* p. 44 y 45
- Baena, Guillermina; Instrumentos de investigación, Editores Mexicanos Unidos, S.A. México 1986. p. 63 – 68.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, *Ley General de Salud. México, 2014.* . p. 19 - 20
- Contreras de Wilhelm, Yolanda. *Trabajo Social de Grupos.* México: *Editorial Pax México 1995.* p. 13
- Delgado Godoy, Leticia. Documentación sobre gerencia pública, del Subgrupo A2, Cuerpo Técnico, especialidad de Gestión Administrativa, de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Tema 3. p. 4 y 5
- Díez, José Ramón; *El bienestar Social. Concepto y medida,* Popular, Madrid, 1994. . p. 44
- Galeana de la O, Silvia. *Promoción Social. Una opción metodológica.* México: Ed. Plaza y Valdez. ENTS UNAM, 1999. p. 66
- García Ferrando, Manuel. El análisis de la realidad social. Métodos y Técnicas de investigación", Alianza Universidad, 1992. p. 147
- Gordon, Hamilton. *Teoría y práctica de Trabajo Social de Casos*". México: Ediciones científicas La Prensa médica Mejicana, S.A. de C.V., 1960. p. 2 y 3
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), *Clasificación de Instituciones de Salud.* México 2005. p. 9 - 20
- Martínez Juliana. Visión social de la Internet y Políticas Públicas: Ideas Para debatir estrategias de incidencia desde la sociedad civil. Latinoamérica. Fundación Acceso. 2000. p.5

- Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS); *Carta de derechos y obligaciones de los afiliados*. Morelia, Michoacán: REPSS, 2014. p. 3 y 4
- Rojas Soriano, Raúl. *Guía para realizar investigaciones sociales*. Plaza y Valdés, México 2003. . p. 286
- Sánchez Rosado, Manuel. *Manual de trabajo social*. México: editores Plaza y Valdés, S.A de C.V., 1999. p. 93 -96
- Solís, San Vicente Silvia; Política Social, Universidad Autónoma de México; Escuela Nacional de Trabajo Social, México D.F. 2003. p. 17
- Terán Trillo, Margarita. *Perfil Profesional de Trabajo Social en el área de la Salud 1989*. México: Revista de Trabajo Social #37, Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Trabajo Social., 1989. P. 124
- Vázquez, Mariana. Acerca de la especificidad del Trabajador Social en el área de salud. Editorial espacio, México 1998. p. 1-2

Manuales

- Manual de organización/ Trabajo Social: marzo 2014. Elaborado por la Licenciada en Trabajo Social Rosa Elena Reyes Rodríguez. p. 56 – 69.

Páginas web

- http://www.salud.gob.mx/transparencia/inform_adicional/InfoGralSP.pdf.
- www.Seguropopular.org.
- <http://e-ducativa.catedu.es/>

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS

| VARIABLE | INDICADORES (general) | ÍNDICES (particular) | SUJETOS Y/O OBJETOS | TÉCNICA INSTRUMENTOS | PREGUNTAS |
|---|--|---|---|---------------------------------|--|
| <p>1. <u>IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA SEGURO POPULAR DE SALUD.</u> DEFINICIÓN TEÓRICA <i>Implementación:</i> Consiste en realizar un conjunto de gestiones destinadas a reunir y preparar los recursos que se habrán de emplear en la ejecución del plan de acción. Diccionario de Trabajo Social, Ezequiel Ander Egg, Editorial LUMEN, Argentina 1995. http://edukavital.blogspot.mx/2013/07/implementar.html#sthash.odB8cpyn.dpuf <i>Programa Seguro Popular:</i> Es un programa que forma parte del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), que otorga cobertura de servicios de salud a través de un aseguramiento público y voluntario a aquellas personas que no cuentan con empleo o que trabajan por cuenta propia y que por lo tanto, no son derechohabientes de ninguna institución de seguridad social, como el IMSS o el ISSSTE. http://www.seguro-popular.gob.mx/index.php/conocenos/seguro-popular-1 DEFINICIÓN OPERACIONAL Implementación de un conjunto de principios, orientaciones, tareas, objetivos y soluciones concretas que otorga cobertura de servicios de salud a través de un aseguramiento público y voluntario a aquellas personas que no cuentan con empleo y no son derechohabientes de ninguna institución de seguridad social.</p> | <p>Servicios y cobertura que el programa establece.</p> <p>Procedimiento para atención del afiliado.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades que cubre el programa. • Objetivos • Atención que brinda • Trámites • Documentos • Horarios • Tiempo destinado | <p>PROGRAMA CAUSES</p> <p>• •</p> | <p>Entrevista</p> <p>Cédula</p> | <p>¿Cuál es el número de enfermedades y/o diagnósticos que cubre el seguro popular? ¿Conoce el objetivo del programa seguro popular? a) Si b) No ¿Cuál es el objetivo del programa?</p> <p>¿Qué trámites debe realizar el usuario para recibir la atención? ¿Qué documentos se solicitan para la afiliación del usuario? ¿Cuál es el horario que se maneja en el módulo del seguro popular? Aproximadamente, ¿cuánto tiempo destina al usuario para la atención?</p> |
| <p>2. <u>CONSECUENCIAS SOBRE TODO EN LA COBERTURA DE SUS SERVICIOS</u> DEFINICIÓN TEÓRICA</p> | <p>GINECOLOGÍA</p> | <p>- No. de ginecólogos - No. de enfermeras - No. de T.S.</p> | <p>PERSONAL DE LAS DIFERENTES ÁREAS</p> | <p>Entrevista</p> <p>Cedula</p> | <p>¿Cuántos ginecólogos se encuentran en el servicio?</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| <p>Consecuencia: proviene del latín “Conseguí” prefijado del verbo sequi que significa “seguir”, el prefijo con “conjuntamente”, el sufijo encía en latín “entia” que indica la <u>acción</u> o situaciones, esto quiere decir que consecuencia es un <u>efecto</u> de un determinado suceso, decisión o circunstancia. http://conceptodefinicion.de/consecuencia/</p> <p>Cobertura: Cantidad total de espacio que se alcanza a cubrir. Diccionario Manual Ilustrado de la Real Academia Española. 4º edición, Madrid, 1989, ESPASA – CALPE, S.A.</p> <p>Servicios: Organización y personal destinados a cuidar intereses o satisfacer necesidades del público o de alguna entidad oficial o privada. Diccionario Manual Ilustrado de la Real Academia Española. 4º edición, Madrid, 1989, ESPASA – CALPE, S.A.</p> <p style="text-align: center;">DEFINICIÓN OPERACIONAL</p> <p>Consecuencias que se han tenido en el espacio que cubre la organización y el personal destinados a satisfacer las necesidades que se presentan en las distintas zonas de la institución.</p> | <p>MEDICINA INTERNA</p> <p>UCI</p> <p>TRAUMATOLOGÍA</p> <p>CIRUGÍA GENERAL</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Horario - No. de consultas - No. de pacientes hospitalizados - No. de camas disponibles - No. de salas quirúrgicas disponibles - No. de cirugías diarias - No. de internistas - No. de enfermeras - No. de T.S. - Horario - No. de consultas - Saturación en los pases de visita - No. de camas disponibles - No. de pacientes hospitalizados - No. de intensivistas - No. de enfermeras - Horario - Disponibilidad de camas - No. de traumatólogos - No. de enfermeras - Horario - Disponibilidad de camas - No. de consultas - No. de pacientes hospitalizados - Disponibilidad de salas quirúrgicas - No. de cirugías - No. de cirujanos | | | <p>¿Cuántas enfermeras se encuentran en el servicio? ¿Cuántas Trabajadoras Sociales están en el servicio? ¿Cuál es el horario que cubre dentro del servicio? Aproximadamente ¿Cuántos pacientes atiende por consulta externa en el día? a) 10 b) 15 c) 20 d) Más de 20</p> <p>Aproximadamente ¿Cuántos pacientes hospitalizados atiende en un día? ¿Cuántas camas se encuentran disponibles para el servicio? ¿Cuántas salas quirúrgicas se encuentran disponibles para el servicio? Aproximadamente, ¿Cuántos partos atiende en un día?</p> <p>¿Cuántos ginecólogos se encuentran en el servicio?</p> |
|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|--|------------------|--|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - No. de enfermeras - No. de T. S. - No. de pacientes atendidos - No. de cirujías hospitalizados - No. de cirujías diarias - Disposición de camas - Dificultad para el surtido de medicamentos - Disponibilidad de salas quirúrgicas - No. de consultas - Horario | | | <p>¿Cuántas enfermeras se encuentran en el servicio? ¿Cuántas Trabajadoras Sociales están en el servicio? ¿Cuál es el horario que cubre dentro del servicio? Aproximadamente ¿Cuántos pacientes atiende por consulta externa en el día? Aproximadamente ¿Cuántos pacientes hospitalizados atiende en un día? ¿Cuántas camas se encuentran disponibles para el servicio?</p> |
| | PEDIATRIA | | | | |
| | UCIN | <ul style="list-style-type: none"> - No. de pediatras - No. de pacientes hosp. - No. de consultas - Horarios - Disponibilidad de camas - No. de enfermeras - No. de T.S. | | | |
| | URGENCIAS | <ul style="list-style-type: none"> - No. de pediatras especialista en cuidados neonatales - No. de enfermeras - No. de T.S. - Horarios - Disponibilidad de cuneros | | | <p>¿Cuántos médicos intensivistas se encuentran dentro de la institución? ¿Cuántas enfermeras se encuentran dentro del servicio de UCI? ¿Cuál es el horario que cubre dentro del servicio?</p> |
| | UVEH | <ul style="list-style-type: none"> - No. de urgenciólogos - No. de pacientes atendidos | | | |
| | CONSULTA EXTERNA | <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad de camas - Horario | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | <p>LABORATORIO</p> <p>BANCO DE SANGRE</p> <p>FARMACIA</p> <p>CONSERVACION Y MTTO.</p> <p>TRABAJO SOCIAL</p> <p>NUTRICIÓN</p> | <ul style="list-style-type: none"> - No. de enfermeras - No. de T.S. - No. de personal - Perfil de profesionales - Horario - No. de consultas diarias - No. de especialistas - Tiempo destinado a cada usuario - No. de citas programadas - Horario - No. de químicos - No. de muestras diarias - No. de enfermeras - Horario - No. de químicos - No. de enfermeras - No. de T.S. - No. de usuarios atendidos al día - Horario - No. de donaciones - Trámite que se realiza - Orientación - Resolución - No. de personal - Horario - No. de usuarios atendidos | | | <p>¿Cuántas camas se encuentran disponibles para el servicio?</p> <p>¿Cuántos traumatólogos conforman el departamento?</p> <p>¿Cuántas enfermeras se encuentran disponibles para la especialidad?</p> <p>¿Cuál es el horario que cubre dentro del servicio?</p> <p>¿Cuántas camas se encuentran disponibles para el servicio?</p> <p>¿Cuántas salas quirúrgicas se encuentran disponibles para el servicio?</p> <p>Aproximadamente ¿Cuántos pacientes atiende por consulta externa en el día?</p> <p>Aproximadamente ¿Cuántos pacientes hospitalizados atiende en un día?</p> <p>¿Cuántas cirugías realiza en un día?</p> <p>¿Cuántos cirujanos se encuentran en el servicio?</p> |
|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|
| | <p>PSICOLOGÍA</p> <p>MÓDULO DEL SEGURO POPULAR</p> <p>RECURSOS HUMANOS</p> <p>FINANCIEROS</p> <p>MATERIALES</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Surtido de recetas - No. de personal - Perfil del personal - Cobertura de los diferentes servicios - Horario - No. de trabajadoras sociales - No. de fichas socioeconómicas - Horarios - Orientación p/ trámites - Tiempo destinado a cada usuario - No. de referencias - No. de consultas diarias - No. de pacientes hospitalizados - Tiempo destinado a cada usuario - Horario - No. de nutriólogos - No. de psicólogos - No. de consultas diarias - Tiempo destinado a cada usuario - No. de pacientes atendidos hospitalizados | | | <p>¿Cuántas enfermeras se encuentran en el servicio?</p> <p>¿Cuántas Trabajadoras Sociales están en el servicio?</p> <p>¿Cuál es el horario que cubre dentro del servicio?</p> <p>Aproximadamente ¿Cuántos pacientes atiende por consulta externa en el día?</p> <p>a) 10 b) 15 c) 20 d) Más de 20</p> <p>Aproximadamente ¿Cuántos pacientes hospitalizados atiende en un día?</p> <p>¿Cuántas camas se encuentran disponibles para el servicio?</p> <p>¿Cuántas salas quirúrgicas se encuentran disponibles para el servicio?</p> <p>Aproximadamente, ¿Cuántas cirugías realiza en un día?</p> <p>¿Considera que sus pacientes han tenido dificultad para surtir el medicamento necesario para continuar con el</p> |
|--|---|---|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - No. de médicos gestores - No. de usuarios atendidos al día - No. de afiliaciones diarias - No. de trámites de egreso al día - Horarios - No. de personal total - Cambio en Horarios - Suplencias - cambios en los turnos - Suficiencia del presupuesto destinado por el seg. pop. - Áreas afectadas en el aspecto financiero Suficiencia de: - No. de camas - No. de sillas - No. de mesa puente para cada cama - No. de buros - No. de tripie - No. de cortinas plegables - No. de carros porta expedientes - No. de carros para medicamento - No. de lámparas de pie - Equipo de sutura - Estuche de diagnóstico - Equipo de curación - Equipo de termometría | | | <p>tratamiento indicado?</p> <p>A) Si b) No ¿Por qué?</p> <p>¿Cuántos pediatras se encuentran dentro del servicio?</p> <p>¿Cuántos pacientes atiende por consulta externa en un día?</p> <p>¿Cuántos pacientes hospitalizados atiende un día?</p> <p>¿Cuál es el horario que cubre dentro del servicio?</p> <p>Cuántas camas se encuentran disponibles para el servicio?</p> <p>¿Cuántas enfermeras se encuentran dentro del servicio?</p> <p>¿Cuántas trabajadoras sociales se encuentran dentro del servicio?</p> <p>¿Cuántos pediatras especialistas en Cuidados Intensivos neonatales se</p> |
|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|
| | | <p>- Equipos de aspiración - Equipo de intubación</p> | | | <p>encuentran dentro del servicio? ¿Cuántas enfermeras se encuentran dentro del servicio? ¿Cuántas trabajadoras sociales se encuentran dentro del servicio? ¿Cuál es el horario que cubre dentro del servicio? ¿Cuántos cuneros se encuentran disponibles en el servicio?</p> <p>¿Cuántos urgenciólogos se encuentran dentro del servicio? ¿Cuántos pacientes atiende en un día? ¿Cuántas camas se encuentran disponibles para el servicio? ¿Cuál es el horario que cubre dentro del servicio? ¿Cuántas enfermeras se encuentran dentro del servicio?</p> |
|--|--|---|--|--|---|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | <p>¿Cuántas trabajadoras sociales se encuentran dentro del servicio?</p> <p>¿Cuántas personas conforman el departamento de UVEH?</p> <p>¿Cuál es perfil profesional de estas personas?</p> <p>¿Cuál es el horario que cubre dentro del hospital?</p> <p>Aproximadamente, ¿Cuántas consultas se otorgan diariamente?</p> <p>¿Cuál es el número de especialistas que brindan las consultas?</p> <p>Aproximadamente, ¿Cuánto tiempo se destina a cada usuario en la consulta?</p> <p>¿Cuál es el número de citas programadas en un día?</p> <p>¿Cuál es el horario que brinda el servicio?</p> <p>¿Cuántos químicos se</p> |
|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>encuentran en el servicio?</p> <p>¿Cuál es el número de muestras que realizan en un día?</p> <p>¿Cuántas enfermeras se encuentran dentro del servicio?</p> <p>¿Cuál es el horario que cubre dentro del servicio?</p> <p>¿Cuántos químicos se encuentran en el servicio?</p> <p>¿Cuántas enfermeras se encuentran dentro del servicio?</p> <p>¿Cuál es el horario que cubre dentro del servicio?</p> <p>¿Cuántas Trabajadoras sociales se encuentran dentro del servicio?</p> <p>Aproximadamente, ¿Cuántas personas atienden al día?</p> <p>¿Cuántas personas se encuentran dentro del servicio?</p> |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | <p>¿Cuál es el horario que cubre dentro del servicio? Al día, ¿Cuántos usuarios atienden? Del siguiente porcentaje, ¿Cuál crees que se adecua más en cuanto al surtido de receta del usuario? a) 25% b) 50% c) 75% d) 100% ¿Por qué?</p> <p>¿Cuántas personas forman parte del departamento? ¿Qué profesión tiene el personal de este servicio? ¿Brinda cobertura de su actividad en todos los servicios? ¿Qué horario cubre en el servicio?</p> <p>¿Cuántas Trabajadoras sociales se encuentran en la institución. ¿Cuántas fichas socioeconómicas aplica al día? ¿Qué horario cubre en la institución? Aproximadamente, ¿cuántas orientaciones</p> |
|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>brinda en un día al usuario? ¿Cuántos minutos dedica a cada usuario en la atención? ¿Cuántas referencias realiza a la semana?</p> <p>¿Cuál es el horario que cubre dentro del servicio? Aproximadamente ¿Cuántos pacientes atiende por consulta externa en el día? a) 10 b) 15 c) 20 d) Más de 20</p> <p>Aproximadamente ¿Cuántos pacientes hospitalizados atiende en un día? ¿Cuántas consultas realiza en un día? ¿Cuánto tiempo destina en la atención al usuario? ¿Cuántos nutriólogos se encuentran dentro del departamento?</p> <p>¿Cuál es el horario que cubre</p> |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | <p>dentro del servicio?</p> <p>Aproximadamente ¿Cuántos pacientes atiende por consulta externa en el día?</p> <p>a) 10 b) 15 c) 20 d) Más de 20</p> <p>Aproximadamente ¿Cuántos pacientes hospitalizados atiende en un día?</p> <p>¿Cuántas consultas realiza en un día?</p> <p>¿Cuánto tiempo destina en la atención al usuario?</p> <p>¿Cuántos psicólogos se encuentran dentro del departamento?</p> <p>¿Cuántos médicos gestores se encuentran en el módulo?</p> <p>¿Cuántos usuarios atienden al día?</p> <p>¿Cuántas afiliaciones diarias realiza?</p> <p>¿Cuántos trámites de egreso realiza al día?</p> <p>¿Qué horario cubre en el módulo?</p> |
|--|--|--|--|--|---|

ANEXO 2

INSTRUMENTO DIRIGIDO A MÉDICOS GESTORES



INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DIRIGIDO A MÉDICOS GESTORES



OBJETIVO: Identificar las consecuencias que se han generado en el Hospital General “Doctor Pedro Daniel Martínez” de Uruapan, Michoacán, por la implementación del Programa Seguro Popular de Salud, con la finalidad de proponer alternativas de atención que coadyuven a esta situación.

INSTRUCCIONES: Favor de responder a las preguntas según su

FECHA: _____ criterio.

PUESTO: _____

1.- De los siguientes objetivos del Programa Seguro Popular, ¿cuáles considera que se están cumpliendo dentro del Hospital?:

| | | | | |
|--|---------------------------|---------------------------|-----------------|-------------|
| <i>Reducir el gasto privado de bolsillo que pone en riesgo de empobrecimiento a las familias.</i> | a) Se cumple por completo | b) Se cumple parcialmente | c) No se cumple | d) No lo se |
| <i>Fomentar la atención oportuna de la salud de las familias mexicanas.</i> | a) Se cumple por completo | b) Se cumple parcialmente | c) No se cumple | d) No lo se |
| <i>Fortalecer el sistema público de salud para reducir la brecha entre familias derechohabientes de la seguridad social y los que no tienen esta prestación.</i> | a) Se cumple por completo | b) Se cumple parcialmente | c) No se cumple | d) No lo se |
| <i>Contribuir a superar inequidades y rezagos en la distribución del gasto entre entidades federativas con diferentes niveles de desarrollo en materia de salud.</i> | a) Se cumple por completo | b) Se cumple parcialmente | c) No se cumple | d) No lo se |
| <i>Los integrantes de las familias afiliadas al seguro popular tengan acceso a los servicios de salud, médicos, hospitalarios, farmacéuticos y quirúrgicos.</i> | a) Se cumple por completo | b) Se cumple parcialmente | c) No se cumple | d) No lo se |

2.- ¿Cuántos médicos gestores se encuentran en el Modulo de afiliación al Seguro Popular?

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Aumento en la saturación de los servicios | | | | |
| Menor ingreso económico para el Hospital | | | | |
| Mayor carga de trabajo | | | | |
| Otros: | | | | |

7.1.- ¿Qué sugiere para disminuir todas estas consecuencias?

8.- ¿En qué aspectos se ha beneficiado el Hospital, a partir de la implementación del Programa Seguro Popular?

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

ANEXO 3

INSTRUMENTO DIRIGIDO A DIFERENTES ÁREAS INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD.



Secretaría de
Salud
Gobierno del Estado



OBJETIVO: Identificar las consecuencias que se han generado por la implementación del Programa Seguro Popular de Salud en el Hospital General “Doctor Pedro Daniel Martínez” de Uruapan, Michoacán.

INSTRUCCIONES: Favor de responder a las preguntas según su criterio.

FECHA: _____

ESPECIALIDAD Y/O SERVICIO: _____

1.- De los siguientes objetivos del Programa Seguro Popular, ¿cuáles considera que se están cumpliendo dentro del Hospital?:

| | | | | |
|--|---------------------------|---------------------------|-----------------|-------------|
| <i>Reducir el gasto privado de bolsillo que pone en riesgo de empobrecimiento a las familias.</i> | a) Se cumple por completo | b) Se cumple parcialmente | c) No se cumple | d) No lo se |
| <i>Fomentar la atención oportuna de la salud de las familias mexicanas.</i> | a) Se cumple por completo | b) Se cumple parcialmente | c) No se cumple | d) No lo se |
| <i>Fortalecer el sistema público de salud para reducir la brecha entre familias derechohabientes de la seguridad social y los que no tienen esta prestación.</i> | a) Se cumple por completo | b) Se cumple parcialmente | c) No se cumple | d) No lo se |
| <i>Contribuir a superar inequidades y rezagos en la distribución del gasto entre entidades federativas con diferentes niveles de desarrollo en materia de salud.</i> | a) Se cumple por completo | b) Se cumple parcialmente | c) No se cumple | d) No lo se |
| <i>Los integrantes de las familias afiliadas al seguro popular tengan acceso a los servicios de salud, médicos, hospitalarios, farmacéuticos y quirúrgicos.</i> | a) Se cumple por completo | b) Se cumple parcialmente | c) No se cumple | d) No lo se |

| | ANTES DEL SEGURO POPULAR | | | DESPUÉS DEL SEGURO POPULAR | | | |
|--|--------------------------|---------------|---------------|----------------------------|---------------|---------------|-------------------|
| 2.- ¿Cree que en su jornada laboral se alcanza a cubrir la demanda de usuarios? | a) Siempre | b) Casi nunca | c) Nunca | a) Siempre | b) Casi nunca | c) Nunca | Desconozco |
| | ANTES DEL SEGURO POPULAR | | | DESPUÉS DEL SEGURO POPULAR | | | |
| | | Suficientes | Insuficientes | | Suficientes | Insuficientes | |
| 3.- ¿Considera que los recursos que se encuentran dentro de su servicio son...? | Humanos | | | Humanos | | | Desconozco |
| | Técnicos | | | Técnicos | | | |
| | Materiales | | | Materiales | | | |

4.- En su área o departamento, ¿Qué consecuencias ha tenido la implementación del Programa Seguro Popular?

4.1 ¿Qué sugiere para disminuir todas estas consecuencias?

ANEXO 4

INSTRUMENTO DIRIGIDO A LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS



Secretaría de
Salud
Gobierno del Estado

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DIRIGIDO AL PERSONAL MÉDICO.



OBJETIVO: Identificar las consecuencias que se han generado por la implementación del Programa Seguro Popular de Salud en el Hospital General “Doctor Pedro Daniel Martínez” de Uruapan, Michoacán.

Fecha: _____

INSTRUCCIONES: Favor de responder a las preguntas según su criterio.

ESPECIALIDAD Y/O SERVICIO: _____

| | ANTES DEL SEGURO POPULAR | DESPUÉS DEL SEGURO POPULAR | |
|--|---|---|------------|
| 1. ¿Cuántos especialistas se encuentran dentro del servicio? | | | Desconozco |
| 2. ¿Cuántas enfermeras se encuentran dentro del servicio? | | | Desconozco |
| 3. ¿Cuál es el promedio de consultas que se realizan al día dentro del servicio? | | | Desconozco |
| 4. ¿Cuál es el promedio de tiempo que se destina en cada consulta? | a) 5 a 10 min () b) 10 a 15 min () c) 15 a 20 min () d) Más de 20 min () | a) 5 a 10 min () b) 10 a 15 min () c) 15 a 20 min () d) Más de 20 min () | Desconozco |
| 5. ¿De cuántas salas quirúrgicas dispone el servicio? | | | Desconozco |
| 5.1 Considera que el número de salas quirúrgicas es... | a) Suficiente () b) Insuficiente () ¿De cuántas requiere? _____ | a) Suficiente () b) Insuficiente () ¿De cuántas requiere? _____ | Desconozco |
| 6. ¿Cree que en su jornada laboral se alcanza a cubrir la demanda de usuarios? | a) Siempre () b) Casi nunca () c) Nunca () | a) Siempre () b) Casi nunca () c) Nunca () | Desconozco |

| | ANTES DEL SEGURO POPULAR | | DESPUÉS DEL SEGURO POPULAR | | | | |
|--|--------------------------|---------------|----------------------------|-----------------------|--|---------------|-----------------|
| | | Es suficiente | Es insuficiente | | | Es suficiente | Es insuficiente |
| 7. ¿Cuál es su opinión sobre la cantidad del personal que se encuentra en los diferentes servicios...? | Médicos | | | Médicos | | | Desconozco |
| | Enfermeras | | | Enfermeras | | | |
| | Trabajadoras Sociales | | | Trabajadoras Sociales | | | |

11. seleccione los aspectos en los que ha habido consecuencias a partir de que se implementó el programa seguro popular:

- a) Incremento en el número de consultas ()
- b) Menor tiempo destinado al paciente en la consulta ()
- c) Aumento en la saturación de los servicios ()
- d) Menor ingreso económico para el Hospital ()
- e) Mayor carga de trabajo ()
- f) Otros: _____

12.- De los siguientes objetivos del Programa Seguro Popular, ¿cuáles considera que se están cumpliendo dentro del Hospital?:

| | | | | |
|--|---------------------------|---------------------------|-----------------|-------------|
| <i>Reducir el gasto privado de bolsillo que pone en riesgo de empobrecimiento a las familias.</i> | a) Se cumple por completo | b) Se cumple parcialmente | c) No se cumple | d) No lo se |
| <i>Fomentar la atención oportuna de la salud de las familias mexicanas.</i> | a) Se cumple por completo | b) Se cumple parcialmente | c) No se cumple | d) No lo se |
| <i>Fortalecer el sistema público de salud para reducir la brecha entre familias derechohabientes de la seguridad social y los que no tienen esta prestación.</i> | a) Se cumple por completo | b) Se cumple parcialmente | c) No se cumple | d) No lo se |
| <i>Contribuir a superar inequidades y rezagos en la distribución del gasto entre entidades federativas con diferentes niveles de desarrollo en materia de salud.</i> | a) Se cumple por completo | b) Se cumple parcialmente | c) No se cumple | d) No lo se |
| <i>Los integrantes de las familias afiliadas al seguro popular tengan acceso a los servicios de salud, médicos, hospitalarios, farmacéuticos y quirúrgicos.</i> | a) Se cumple por completo | b) Se cumple parcialmente | c) No se cumple | d) No lo se |