Tesis
T.S.S.2003
N.F

UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
VICE-RECTORADO ACADEMICO
DIRECCION GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POST-GRADO
ESPECIALIDAD EN GERENCIA DE SERVICIO DE SALUD

EL INCREMENTO DE LOS COSTOS DE LOS SERVICIO DE SALUD Y SU INCIDENCIA SOBRE LA CALIDAD PRESTADA A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL GENERAL "JESUS YERENA" LIDICE.

Autor:
Lic. Maribel Anzola
Tutor:
Peñaloza Augusto

Caracas, Diciembre 2003.

ACEPTACION DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he leído el proyecto de Trabajo de Grado, presentado por la ciudadana Maribel J. Anzola Camacho, para optar al Grado de Especialista en Gerencia de los Servicios de Salud, cuyo tituló tentativo es de Especialista en gerencia de Servicios de Salud; y que acepto asesorar al estudiante, en calidad de tutor, durante la etapa de desarrollo del Trabajo hasta su presentación y evaluación.

En la ciudad de Caracas, a los 28 días del mes de septiembre de 2004.

Augusto Peñaloza

C.I.

A, **DIOS TODO PODEROSO**, quien es mi amparo y fortaleza.

A, mis hijas, **Samary y Saray**, por ser mi motivación de vida y brindarme ese amor incondicional todos los días.

A, mis **padres**, por su apoyo.

A, **Willian Suarez**, por su admiración y amor que me ayudaron a seguir adelante en este proyecto de vida.

AGRADECIMIENTO.

A, mis **profesores** de cada una de las cátedras que sirvieron de facilítadores y me dieron las herramientas que utilice en la realización de este trabajo de investigación.

A, **José Zerpa**, que influyo de forma positivamente en la culminación de este trabajo de investigación

A, **Carlos Marqués**, por su apoyo incondicional para la realización de este trabajo de investigación.

A, mis **compañeros** de clase, por su apreciable colaboración.

A, todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyen a la realización de este trabajo de investigación.

INDICE

	Pag.
Resumen	4
Introducción	5
Capitulo I, El Problema	7
Objetivo General y Específico	12
Justificación	13
Sistema de Variables	14
Capitulo I	
2.1 Antecedentes de la investigación	17
2.2 Marco Teórico	23
2.2.1.1 Definición de salud	23
2.2.1.2 Sistema de Salud	23
2.2.2.2 Definición de Hospital	24
2.2.2.3 Proceso administrativo de los Hospitales	25
2.2.2.3 El Director	27
2.2.3 Economía de salud	28
2.2.4 El costo de producción	29
2.2.5 La Calidad	31
2.2.6 Indicadores de costos	34
2.2.9 Indicadores de calidad	39
Capitulo III	40
Bibliografía	42

UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
VICE-RECTORADO ACADEMICO
DIRECCION GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POST-GRADO
ESPECIALIDAD EN GERENCIA DE SERVICIO DE SALUD

EL INCREMENTO DE LOS COSTOS DE LOS SERVICIO DE SALUD Y SU INCIDENCIA SOBRE LA CALIDAD PRESTADA A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL GENERAL "JESUS YERENA" LIDICE.

Autor: Lic. Maribel Anzola
Tutor: Peñaloza Augusto
Diciembre 2003

RESUMEN

El objetivo de la investigación, para el siguiente trabajo de especial de grado, se refiere a "Determinar el efecto que tiene el incremento de los costos de salud en la calidad de prestación de servicio, dentro del Hospital "Jesús Yerena" de Lidice", en donde el problema principal es el estudio de la relación que existe entre el incremento de los costos de atención en salud y como afectan estos en la calidad de atención que se presta a los usuarios de este centro hospitalario. Cuando nos referimos a la calidad tenemos que decir que es la "totalidad de propiedades y características de un producto o servicio que influye sobre la capacidad de satisfacer determinadas necesidades", las consideraciones de índole económico desempeñan un papel importante en la calidad, la mejor calidad requiere de materiales más caros, más mano de obra, maquinas mas precisas, lo cual se tiene mayores costos. La calidad esta principalmente orientada hacia el producto, sin embargo, en los servicios por lo general dependen de la mano de obra, los costos de evaluación tienden a ser en un mayor porcentaje de los costos totales de calidad, en comparación con los de manufactura .Los incrementos en los costos de los insumos y en los producción de equipos y materiales médicos quirúrgicos, cuya causa principal esta determinada por la fuerza del mercado, son un problema que rebasa los ámbitos de acción del sector salud. La escasez de información relativa a los costos en salud constituye un problema prioritario para la organización del sistema de salud. Esta problemática se ve condicionada fundamentalmente por dos circunstancias: El incremento en los costos de los insumos para la salud y los pocos datos que existen para identificar los montos económicos que alcanza la producción de un servicio de salud de acuerdo con los insumos y funciones de producción que se requieren.
Descriptores Los principales descriptores del siguiente trabajo de investigación lo tenemos en costos y como influyen el incremento de esto en la calidad de prestación de salud.

INTRODUCCION.

Dentro de las instituciones de salud, existen varios roles para el logro de los objetivos, para ello se requiere de la dirección de una persona que se encargue de gerenciar y dirigir estas actividades, una de las formas más eficaces de conocer si estamos cerca o nos estamos alejando de los objetivos la tenemos en los indicadores de gestión, que nos dan una visión de que tan cerca estamos de los objetivos planteados.

Uno de los indicadores que nos muestran con claridad el resultado de gestión, son los costos de producción de servicio, y los indicadores de calidad, estos nos dan un panorama que nos indica si estamos cerca o nos estamos alejando de los objetivos de la institución.

Cuando hablamos de costos, es sin duda una de las herramientas más poderosa de la administración moderna Los desembolsos monetarios no son lo mismo que los costos, al menos no desde la perspectiva de los costes. Un sistema de costes o de establecimiento y control de costos en un hospital busca registrar, interpretar y diferenciar la diversidad actividades y elementos que llevan al desarrollo de un producto sea éste un bien o un servicio.

Dentro de esta perspectiva nos encontramos que, debido a múltiples factores tenemos un sistema de salud con muchas deficiencias, tanto tecnológicas como de insumos y medicamentos, esta carencia mella de manera significativa la calidad prestada al usuario, mediante este estudio documentado se pretende dar una visión de cómo deben ser evaluadas las instituciones de salud, y así medir la calidad prestada.

El motivo general de esta investigación, es la de examinar como influyen el incremento de los costos de salud en la calidad prestada dentro del Hospital General "Jesús Yerena" de Lidice.

Esta es una investigación evaluativa, descriptiva ya que según Tamayo (1998) nos dice:

"El objeto de este tipo de estudio de investigación es medir los resultados de un programa en razón de los objetivos propuestos para el mismo, con el fin de tomar decisiones sobre su proyección y programación para el futuro". "El énfasis se aplica al análisis de los datos con los cuales se presentan los fenómenos o hechos de la realidad que, dada su similitud, es necesario describir sistemáticamente a fin de evitar un posible error de manejo"

La realización del siguiente estudio, esta estructurado en tres capítulos, los cuales reflejan la sistematización del mismo.

El Capitulo I, esta referido al Planteamiento del problema, Justificación del Estudio y Objetivos generales y Específicos, la Operacionalización de la variable.

En el Capitulo I; se describe el Marco Teórico y sus antecedentes.

En el Capitulo III, descripción de la metodología que ha de utilizar, su justificación en función del tema elegido y los recursos con que cuenta.

CAPITULO I.

El Problema.

En este capitulo se presenta, el problema y sus elementos iniciándose con la descripción de la situación que facilite la formulación del mismo, posteriormente se presentan el objetivo general y los específicos y la justificación.

Planteamiento del Problema.-

Dentro de las organizaciones modernas existen una serie de decisiones que deben ser tomadas para el correcto funcionamiento y el logro de los objetivos de la organización, muchas de estas decisiones están representadas por la satisfacción de necesidades materiales y no materiales, el problema económico surge porque las necesidades humanas son virtualmente ilimitadas, mientras que los recursos económicos son limitados, y por tanto también los bienes económicos.

Ante todos los problemas que se le plantean a los individuos y a las empresas, lo que pretende la Economía es ofrecer un método para ordenar y establecer las prioridades, a la hora de tomar decisiones sobre las necesidades individuales o colectivas que se desea satisfacer.

La Economía se preocupa, precisamente, de la manera en que se administran unos recursos escasos, con objeto de producir diversos bienes y distribuirlos para su consumo entre los miembros de la sociedad. El desempeño general de una economía, depende de la integración de todos los sectores que la componen. El sector salud es uno de ellos, y su desempeño está ligado en doble vía al

crecimiento económico, y un mejor estado de salud implica un mayor crecimiento económico.

El análisis económico en salud, ha pasado a ocupar un lugar relevante; no solo se han incluido variables de estudio económico, sino que se han realizado estudios donde éstas variables son el hilo conductor para plantear problemas y soluciones a fin de mejorar el desempeño de los sistemas de salud. El aspecto económico ha sido integrado como parte fundamental en la planeación y operación de los servicios de salud.

No obstante, los servicios de salud, tienden a encarecerse en el mundo, tanto en el orden individual como el colectivo. Los servicios de salud enfrentan costos crecientes los cuales se incrementaron notablemente en los últimos años, esto es debido a que el sector salud es uno de los sectores que incorpora más tecnología a diferencia de la industria u otros sectores de servicios.

Por otra parte el concepto de la eficiencia técnica asociada a la tecnología se presenta de manera atípica en el sector salud, mientras que en otros sectores de la economía la tecnología lleva a la disminución en los costos y mejoras en la productividad en el sector salud es más común que suceda lo contrario, esta nueva tecnología que se incorpora no reemplaza la anterior, sino que se suma, aumentando de esta manera en forma sustancial los costos.

El incremento constante de los costos para el cuidado de la salud ha cobrado un interés particular en casi todas las economías del mundo. Sin embargo, es necesario hacerse una pregunta de cómo lograr un mejoramiento del estado de salud de una manera eficiente, es decir, utilizando el mínimo de recursos de modo que no haya desperdicios, y evitar que el gasto en salud crezca desmesuradamente, sin estar acompañado de un crecimiento proporcional del estatus de salud.

El problema del aumento de los costos se relaciona indudablemente con el problema de calidad de servicio, la calidad de la gestión consiste en mejorar permanentemente los procesos con el fin de proporcionar al cliente la mejor atención, los costos y su relación con la calidad, es un problema que ha cobrado especial importancia durante las dos últimas décadas.

Dada la estrecha relación entre calidad y costos, la financiación de los servicios de salud obliga hacer mención de los conceptos básicos de la economía de la salud: eficiencia y efectividad, eficiencia y equidad.

Mientras que en países de ingreso alto como Inglaterra, Canadá, Estados Unidos de América, España y Francia se han desarrollado múltiples estudios para la generación de conocimientos y control sobre los costos de la atención médica, en países como Venezuela, la identificación del costo de producir los servicios constituye un aspecto poco estudiado.

La escasez de información relativa a los costos en salud, constituye un problema prioritario para la organización de los sistemas de salud, Esta problemática se ve condicionada fundamentalmente por dos circunstancias: el incremento en los costos de los insumos para la salud y los pocos datos que existen para identificar los montos económicos que alcanza un servicio de salud de acuerdo con los insumos que se requieren para brindar atención en salud de calidad.

Por otra parte, existen pocos estudios empíricos que han abordado el problema en relación con los costos de atención en salud y por falta de una cultura de eficiencia económica en el personal encargado de tomar decisiones en salud.

Hasta el momento en la administración pública del sector salud no existe un sistema de información que permitan determinar los costos económicos de la atención en salud; en el mejor de los casos se trabaja con el concepto de gastos, sustituyendo el concepto económico de costo (determinado a partir del costo monetario de los insumos y de las funciones de producción que requiere cada demanda especifica de salud) por el concepto contable de costo (determinado a partir del gasto monetario en todo un servicio de atención dividido entre él numero de unidades de servicio otorgado).

Nos encontramos frente un proceso de desregulación, los hospitales públicos en crisis, un sistema enfermo como consecuencia de una mala gerencia aunada al aumento de los costos que se producen en el sector. En la actualidad se reconoce ampliamente que los costos crecientes son el corazón de los problemas del sector salud.

El Hospital General "Jesús Yerena" Lídice no escapa de esta realidad, la crisis que atraviesa el sector salud ha conducido progresivamente a una disminución de la calidad y cantidad de prestación de servicios.

Esta disminución de la calidad, se ve reflejada desde el momento que el paciente ingresa al hospital, en donde se encuentra que el área de atención no es lo suficientemente amplia para la atención e ingreso de pacientes, debido al aumento de los demandantes de la atención de salud, luego al ser ingresado, se consigue que el hospital no cuenta con los insumos necesarios para completar los estudios que requiere para el restablecimiento de su salud, y se ven obligado con sus familiares a realizarlos en centros privados, debido al incremento de las medicinas, al Hospital le es difícil la adquisición de los mismos, y esto trae como consecuencia que la estadía del paciente dentro del hospital se alargue, de esta manera aumentan los costos para el hospital y para el paciente y sus familiares que tienen que comprarlos, tenemos también que el hospital no cuenta con la

infraestructura y la tecnología necesaria para realizar estudios de alta resolución y el paciente debe ser trasladado a otros centros de salud aumentando así los costos, aunado a esto el equipo de salud de guardia es insuficiente para cubrir la atención de todos los pacientes hospitalizados y los que ingresan al área de emergencia.

Esta inestabilidad financiera, sumada al incremento de los costos en salud, trae como consecuencia que la calidad de atención al cliente interno como externo se vea particularmente afectada, al no contar con los recursos necesarios para la prestación de servicio.

En el contexto de los planteamientos anteriores, el presente trabajo aborda el estudio de la relación existente entre el incremento de los costos de la atención en salud y como afectan estos en la calidad de atención que se prestan a los usuarios, para así dar respuestas a las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la correspondencia entre el incremento de los costos en salud sobre la calidad de servicio? ; ¿Cuáles son los factores que abarcan estos costos? ; ¿Cómo se determinan los factores de calidad de servicio? ; ¿Que evidencias puede arrojar un contraste entre costos y calidad de servicio en el caso del Hospital Jesús Yerena, Lidice? ; ¿Que elementos políticos e institucionales que tiene relación directa acerca del el costo que implica un hospital tipo cuatro? ; ¿Cuál es el nivel de conocimiento y formación gerencial que poseen los funcionarios que cumplen labores de dirección en los hospitales? ; ¿Cuáles podrían ser los componentes de un programa de costo de servicio de salud por niveles?

OBJETIVO GENERAL.

Determinar el efecto que tiene del incremento de los costos de salud en la calidad de prestación de servicio, dentro del Hospital General "Jesús Yerena", Lidice.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- ✓ Identificar los factores que determinan los costos en salud y su diferencia con el gasto en dicho centro.
- ✓ Describir los factores que determinan la calidad de servicio de salud.
- ✓ Determinar como afecta el aumento de los costos en salud en la calidad de prestación de servicio.
- ✓ Contrastar costos con calidad de servicio en el caso del Hospital General Jesús Yerena, Lidice.
- ✓ Conocer los elementos políticos e institucionales que inciden en la de toma de decisiones de los procesos de costos dentro del Hospital "Jesús Yerena" de Lidice.
- ✓ Establecer los componentes de un programa de costos de servicio de salud.

JUSTIFICACION.-

La relación salud economía es cada vez más importante, sobre todo bajo un escenario de restricción de recursos financieros. La optimización de los recursos y la transparencia en sus aplicaciones es sin duda uno de los retos que se le presenta a los gerentes de las instituciones hospitalarias. Este proyecto de investigación, pretende realizar una revisión documentada de aspectos ligados a el incremento de los costos de los servicio de salud y como incide estos en la calidad de servicio prestada al usuario.

Tiene una importancia puntual, en momentos en los cuales es relevante la búsqueda de mecanismos que garanticen unos servicios de salud de calidad, con uso racional de los recursos, en donde se pueda evitar el despilfarro, y crear la posibilidad de espacios para la discusión dentro del Hospital General "Jesús Yerena", Lidice.

Dentro de este contexto, con el objeto de establecer el paso de los costos contables a los costos económicos, y con el fin de crear un elemento que favorezca el uso racional de los recursos financieros, así como generar información para implementar medidas de contención de costos, generar conocimiento mediante el desarrollo de una metodología de análisis para identificar costos económicos de producir servicio.

La información generada, en la identificación de los montos económicos y de los insumos de alto, medio y bajo impacto en el costo de manejo total, además de la diferenciación por tipo de caso hospitalario y ambulatorio, constituyen una herramienta para el proceso de toma de decisiones en la planificación de

programas estratégicos de salud destinados a satisfacer la demanda que generen las enfermedades de estudio de la población que acude a este centro asistencial.

SISTEMA DE VARIABLES.

Todo trabajo de investigación, presenta un sistema de variables como aspecto del marco teórico, las variables son definida por Balestrini (2002) como: " un aspecto o dimensión de un objeto, o una propiedad de estos o dimensiones que adquiere distintos valores y por tanto varía". Pg. 113

2.2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Determinar la incidencia que tienen, el incremento de los **costos** de salud en la **calidad** de prestación de servicio, dentro del Hospital General "Jesús Yerena", Lidice.

DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN REAL DIMENCIONES	DEFINICIÓN OPOERCIONAL INDICADORES
COSTOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Costos Indirectos	✓ Comunes o Generales ✓ Tiempo de los pacientes y familiares ✓ Salarios, alquiler de inmuebles.
	Costos Irrecuperables	✓ Gastos realizados e imposible de recuperar

	Costos intangibles	✓ Evaluación del sufrimiento
Calidad	Costos Fijos	✓ Pago de luz, agua , etc.
	Costos variables	✓ Varían con los cambios de la producción.
	Costos Semi-variables	✓ Cambios en el mismo sentido que cambia la producción.
	Calidad técnica	✓ Funcionamiento ✓ Confiabilidad ✓ Durabilidad.
	Calidad Humana	✓ Trato recibido ✓ Facilidad de servicio ✓ Estética ✓ Calidad percibida

2.2.2 CONCEPTUALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Definición de la Variable
COSTOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Un sistema de costos en un hospital busca registrar las actividades y elementos que llevan al desarrollo de un producto o un servicio.
CALIDAD	La totalidad de propiedades y características de un producto o servicio que influye sobre la capacidad de satisfacer determinadas necesidades

CAPITULO II

En este capitulo, se presenta la descripción de los resultados de una revisión bibliográfica, acerca de los aspectos relacionados con la variable de estudio, lo que permitirá sustentar los elementos que conforman el trabajo de investigación, así como vincular el mismo, para que se dirijan hacia los fenómenos o hechos que motivan la realización del estudio.

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Dentro de la investigación documentada a realizar, hemos encontrado unos autores que han investigado acerca del tema que se relacionan con el problema de estudio; tenemos que Aura Maggia Santi, Febrero 1999, en su monografía titulada "Calidad de atención en servicio de salud y su medición", en donde ella concluye lo siguiente:

"En este trabajo se hacho un esbozo de los modelos que ha tenido recientemente la garantía de calidad de calidad. En su fase moderna, esta ha evolucionado lentamente y se distingue de la tradicional por el uso explícito de principios y de modelos tomados de la industria de servicios, los cuales incluyen una definición clara de la calidad y de principios de calidad rectores para la investigación y la administración, por lo que se requiere mayores investigaciones para adaptar totalmente el modelo a la situación específica de la atención a la salud.

De acuerdo al modelo moderno descrito, parece ser que el proceso que cubre los servicios de salud actualmente, debiera ser reestructurado de mejor manera.

Aceptando que el modelo de garantía de calidad resuelve solo una parte del rompecabezas; es necesario tomar en cuenta otras condiciones necesarias para un plan de garantía de beneficios exitosos.

En él, se pueden mencionar la importancia de una adecuada cultura organizacional y la motivación de los trabajadores dentro de una institución de atención de la salud, así como también se deben considerar las expectativas y percepciones de calidad que tienen los pacientes hacia los servicios de salud, mejorar el desempeño en las organizaciones y servicios de salud, además de implementar sistemas de mediciones de la calidad en sus diversas manifestaciones (técnicas, de información ó comunicación y funcional) que aporten información trascendental para la toma de decisiones que promuevan la calidad.

Aunque en la actualidad existen una gran cantidad de indicadores y modelos de calidad de indicadores y modelos para la medición de la calidad en los servicios de salud estos se deben revisar y adaptar a las condiciones sociales, culturales y económicas de los usuarios de los servicios de salud para así la información proporcionada por los mismos sea verás y efectiva, ya que la calidad que se percibe es la variable individual más importante que influye en las percepciones de valor de los consumidores, las que a su vez inciden en la atención de obtener servicios.

Es deseable romper con el pasado creando conciencia, amor y mística por el actual desempeño de las funciones hay que evitar en formas convincentes y buscar armonizar la calidad, pues alguien recibirá el servicio que se presta e incluso algún día los mismos prestadores de los servicios serán usuarios de estos.

Comprender y tener la convicción que todos y cada uno de los miembros y usuarios de las instituciones de salud son un eslabón dentro del gran sistema, es el elemento para persistir en la búsqueda de un objetivo común para transformar el entorno y así mismos; únicamente entonces podrá ser la garantía de calidad una autentica respuesta a los problemas a los que se enfrentan los sistemas de atención a la salud en la actualidad."

Este trabajo es pertinente a la investigación porque trata aspectos relacionados a la calidad y sus indicadores y la incidencia de esta en la percepción del usuario, ya que la investigación que se plantea tiene dentro de sus variables el estudio de la calidad, y su medición, de esta manera logramos aspectos de la calidad prestada al usuario.

También tenemos que Liliana Vergara, en Octubre 1999, en su trabajo "Bases para la implementación de un proceso de auto sustentabilidad para un ambulatorio quirúrgico del instituto municipal de cooperación y atención a la salud (IMCAS) del municipio Chacao". En donde su objetivo general fue "Identificar y proponer las bases para la implementación de un proceso de autosustentabilidad para un ambulatorio quirúrgico del instituto municipal de cooperación y atención a la salud del municipio chacao que a la vez pueda ser utilizado como un modelo operativo que garantice un acceso coherente y efectivo a la comunidad" y que llegó a las siguientes conclusiones:

"1. La crisis de salud en Venezuela, es multifactorial y compleja, se piensa que uno de los problemas básicos es la insuficiencia presupuestaría y los mecanismos de financiamiento.
2. Ante la magnitud de la crisis se hacen necesarios cambios radicales, tanto a nivel de logística, como organización, cultura y educación.
3. El cambio más importante en materia de logística ocurrió con la descentralización y autonomía de las instituciones públicas, bajo el amparo del ente rector (MSAS).
4. Cada estado, cada gobernación y cada municipio planifican y evalúan su plan maestro de acciones en materia de asistencia pública
5. El IMCAS es el municipio Chacao, del estado Miranda, tiene personalidad jurídica y patrimonio propio, el cual goza de las prerrogativas de la Ley Orgánica de Régimen Municipal dentro del marco de ley orgánica de sistemas Nacional de salud, marco legal que permite la implementación de un proceso de autosustentabilidad.

6. La carencia de recursos económicos y mecanismos claros de financiamiento por parte del sector salud, además de los altos costos, han llevado a la necesidad de implementar un proceso de autosustentabilidad que garantice la permanencia en el tiempo del mismo con atención eficiente y de calidad.
7. Mención de la calidad en tres ámbitos: Dimensión técnica aplicada de ciencia y tecnología medica; Dimensión interpersonal atención por servir al usuario; la comodidad características del lugar."

Este trabajo es pertinente a la investigación porque toca aspectos relacionados con otra las variables de la investigación, como lo es los costos de la salud, y forma como son costeados los recursos en salud, además de la ineficiencia por parte de los organismos rectores de la salud para cubrir estos costos.

Además, Joanne M. Guastaferro en Diciembre de 1998, en su tesis titulada "Eficiencia, eficacia y productividad, del servicio de cirugía general del hospital general Dr. Jesús Yerena en los años 1995-1997", en donde concluyo:

- ✓ "Los pacientes más frecuentes atendidos y hospitalizados se encuentran entre 15 y 44 años. Los de sexo masculino son los que más demandan servicio. El promedio de estancia encontrado en el período estudiado fue de 6 días.
- ✓ El 59% de las intervenciones quirúrgicas fueron las realizadas en emergencia, y el 41% de forma electiva.
- ✓ En cuanto al tipo de intervención quirúrgica más frecuente encontramos las apendicectomías con el 18% seguida de las Hernioplastias con 12%, y en tercer lugar las heridas por arma de fuego con 12% y las colecistectomás con 7%.
- ✓ La concentración registrada en el período estudiado fue de 5 veces pos paciente, lo que significa que un paciente fue visto en la consulta un promedio e 5 veces.
- ✓ De las intervenciones quirúrgicas realizadas en forma electiva hubo un 100% de eficiencia.

- ✓ La productividad de la consulta arroja un resultado de 0.5 pacientes/hora médico, lo que traduce que no ameritamos más médicos en el servicio.
- ✓ El servicio de Cirugía General no amerita mayor número de auxiliares de enfermería pero si necesitamos más enfermeras I."

El estudio es pertinente a la investigación ya que utiliza indicadores de productividad para llegar a sus conclusiones, y estos nos ayudan a tener una visión de un área del hospital, que nos brindan un camino hacia el cumplimiento de los objetivos de nuestra investigación.

2.2 MARCO TEORICO

2.2.1 La Salud.

2.2.1.1 Definición de salud

La salud como derecho social garantizado por la sociedad (Estado), en su conjunto tiene varios principios fundamentales: Solidaridad, Equidad, Eficiencia; Eficacia; Calidad y Ética.

Comenzaremos por definir el significado de salud, no hay una definición "correcta" de salud. Toda definición será útil a establecer una dirección clara para la práctica, En 1946 la Organización Mundial de la salud (OMS), definió la salud como: "Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad".

El diccionario Larousse la define de la siguiente manera: "Estado de un ser orgánico exento de enfermedad"

Smith consideró la salud desde una perspectiva filosófica y estableció cuatro tipos de definición:

> "El modelo clínico de salud sugiere la ausencia de enfermedad; el modelo adaptativo indica una interacción con los medios internos y externos; el modelo de desempeño de papeles señala la capacidad de los muchos papeles de cada uno y el modelo eudaimonístico se refiere a un sentido de integración al universo". Pg. 43

2.2.1. 2 Sistemas de Salud o de Atención.

Un sistema de salud es fundamentalmente un perfil de actuación para la atención de la salud en el ámbito de individuos, grupos y comunidad, un sistema de salud se establece para satisfacer una función social que se manifiesta por necesidades y demandas de servicio de salud.

Los sistemas de salud están destinados a proveer servicios destinados a promover, prevenir recuperar o rehabilitar el daño en salud, con la meta de asegurar el acceso a una atención de calidad adecuada y a un costo razonable.

El sistema está compuesto, entre otros, por establecimientos que se organizan en niveles de complejidad, de acuerdo a un modelo de atención definido. Estos establecimientos de referencia y contrareferencia de pacientes, conformando lo que se denomina una red de atención o de servicio de salud.

Estos sistemas de salud están conformados por los Hospitales, el concepto de hospital ha variada notablemente en las últimas décadas, en parte como resultado del papel que se ha asignado dentro de los sistemas de salud de la mayoría de los países, en parte también como consecuencia de la necesidad de supervivencia institucional en momentos en que la demanda de servicios es creciente, los costos de atención es exageradamente alto y los presupuestos gubernamentales para la salud son desproporcionadamente bajos.

2.2.2 Establecimientos de salud

2.2.2.1 Definición de Hospital

La Organización Mundial para la Salud, define el hospital como:

> "Una parte integrante de la organización médica social, cuya función es la de proporcionar a la población atención médica completa, tato preventiva como curativa y cuyo servicio de consultorio externo, alcanza a la familia en el hogar. El hospital es también un centro para la preparación y adiestramiento del personal que trabaja en salud y además un campo de investigación biosocial"

La inmensa responsabilidad que tiene el hospital ante el individuo, su familia y la comunidad en general, la complejidad de sus manejos, los avances técnicos y científicos y los modernos conceptos de gerencia, dirección o administración, han sido los principales factores de motivación para emprender la difícil empresa de recopilar criterios dispersos y reunir elementos fundamentales de juicio, para lograr una aproximación al prototipo del hospital eficiente.

Pocas instituciones tienen tal variedad de profesionales, trabajo, presiones y riesgos personales como un hospital. Así mismo, son escasa las instituciones que se le asemejan por el trabajo permanente y esforzado, durante las veinticuatro horas del día, todos los días del año, son actividades inesperadas día a día y donde las situaciones de emergencia con frecuencia conllevan un gran riesgo.

Cuando se habla de un hospital no se hace referencia solamente a un grupo de profesionales, en actitud solícita para prestar sus servicios a un puñado de enfermos, si bien la razón de ser del hospital es la preservación de las condiciones físicas ideales del individuo y la meta fundamental es salvaguardar la vida, se requieren de una serie pasos para asegurar el restablecimiento del individuo.

Por otro lado, desde el punto de vista de los sistemas, que según Suárez (1991), se puede definir "como un conjunto de elementos relacionados de algún modo; o, más concretamente, como un conjunto de elementos en interacción dinámica" Pg. 29. La atención médica se concibe como un sistema con secuencia helicoidal, como todo proceso administrativo, la atención médica se da en el tiempo en el espacio y opera con criterios de eficiencia y tiende a obtener, con el objetivo que persigue el sistema: mejorar el nivel de salud de las personas.

2.2.2.2 El Proceso Administrativo dentro de los establecimientos de salud.

Para Henri Fayol, en su obra Administración industrian y general, escrita en lengua francesa y publicada en 1916, quien, junto con Frederic W Taylor, con su

obra Principios de la administración científica, publicada en lengua inglesa 1911, puso los primeros pilares de la moderna administración de empresas, ADMINISTRAR es prever, dirigir, coordinar y controlar.

Dentro de la cantidad de actividades que se realizan dentro de los hospitales nos encontramos que se aplican los principio del proceso administrativo que se ven en las siguientes faces: planear (planeación), organizar (organización) dirigir (dirección), controlar (control) y evaluar (evaluación), el proceso administrativo dentro de los servicios de salud no persigue una secuencia longitudinal, sino helicoidal, que le da la característica cíclica: se empieza por la planeación y se termina con la evaluación.

La planeación está ligada a la idea de formular conceptos, relacionar datos y analizar problemas, significa formular proyectos realistas para lograr un modelo ideal o normativo a partir del modelo real u observado, reconociendo que entre éste (que representa lo que existe) y el deseable (o ideal) hay una brecha que debe ser liberada para llegar al objetivo.

Cuando organizamos disponemos de recursos humanos y materiales para que en conjunto y bajo un ordenamiento contribuyan en la consecución de los objetivos.

Evaluar es medir un fenómeno o el desempeño de un proceso, comparar el resultado obtenido con criterios preestablecidos y hacer un juicio de valor tomando en cuenta la magnitud y dirección de la diferencia.

Los juicios de una evaluación generalmente se basan en el continuo de “malo” a “bueno”, aunque raras veces estén expresados abiertamente así. Los resultados que se clasifican al lado “malo” del continuo, son problemas que se requieren solucionar.

2.2.2.3 El Director de los establecimientos de salud.

Para la aplicación del proceso administrativo tenemos que comienza con el director, este es la cabeza o motor del hospital y el gestor o catalizador de la integración de los elementos que componen el hospital. Por ello el director debe ser un maestro nato, que promueva e innove constantemente los programas de capacitación en las áreas médicas, paramédicas y administrativas, con el fin de desarrollar grupos de trabajo más eficientes y responsables, donde exista un sentido claro de delegación de funciones, que permita surgir al personal joven, como reconocimiento de sus calidades y méritos.

El director es ante todo un coordinador de personas, esfuerzos, grupos, actividades, tecnologías, etc., con un manejo moral y profesional de las relaciones humanas que induzca a la actividad y despierte permanentemente solidaridad de suerte que comprometa a todo el personal del hospital con la filosofía.

El liderazgo es una de las cualidades indispensables de un buen director hospitalario. Un líder, representa con éxito la autoridad natural en la institución, de la cual debe ser vocero, con un hábil manejo de las relaciones públicas para resolver positivamente los problemas que enfrenta, un director de un hospital debe ser capaz de: Prever, planear, dirigir, supervisar, controlar y evaluar las actividades que se desarrollan en su centro asistencial.

Los requisitos mínimos para ser director según Malagon (1997) son:

1. "Ser profesional médico o de ciencias de la salud, según políticas de cada país, egresado de una facultad debidamente reconocida por el estado.
2. Tener especialidad en Salud Pública, o en Administración Hospitalaria, o Gerencia Hospitalaria y tres años de experiencia administrativa.
3. Otras, acorde con las políticas de cada país en particular" Pg 103

2.2.3 La Economía de la salud.

El sector salud esta ligado al desempeño general de la economía de un país, ya que un mejor estado de salud implica un mayor crecimiento económico. La economía es definida por Mochon (1998) como: "la ciencia de la elección, porque ofrece un método para ordenar y establecer las prioridades a la hora de tomar decisiones sobre las necesidades individuales o colectivas que se desea satisfacer", Pg. 4.La economía como disciplina de la elección, solo tiene sentido cuando los recursos son escasos, el problema económico surge por que las necesidades humanas son virtualmente ilimitadas, mientras que los recursos económicos son limitados.

El análisis económico es estudiado bajo dos enfoques: el microeconómico y el macroeconómico. Según Mochon (1998), la microeconomia es expresada como "el análisis del comportamiento de las unidades económicas, como las familias o consumidores y las empresas. También estudia los mercados donde operan los demandantes y oferentes de bienes y servicios". Y la macroeconómia por el contrario "se centra en el comportamiento global del sistema económico reflejado en un número reducido de variables". Pg. 5

Por otra parte, para cumplir con los programas de salud, se hace indispensable ejecutar una cantidad de gastos que se respaldan en los ingresos de dinero tanto de origen gubernamental como privado. La contabilidad que se lleva en el hospital se plasma en resúmenes de resultados monetarios a través de dos informes principales que son el balance general y el estado de pérdidas y ganancias.

El presupuesto hospitalario presenta en detalles como los fondos a obtener se gastarán en la nómina del personal (Personal de nómina y contratados, honorarios médicos, remuneración servicios técnicos), compra de elementos de

consumo(materiales y equipos, suministro, viáticos y gastos de viajes) bienes de capital, etc.; así como también la forma y el origen de donde provendrán los diferentes dineros para efectuar los gastos, el presupuesto visto de esta forma, es una herramienta de administración usada para planear, controlar y coordinar.

2.2.4 El Coste de Producción.

2.2.4.1 Definición de costes.

Cuando hablamos de costos, es sin duda una de las herramientas más poderosa de la administración moderna para la conducción económica de todo tipo de negocio, bien sea de grandes empresas o de una actividad individual. El desempeño general de una economía, depende de la integración de todos los sectores que la componen.

2.2.4.2 Costes de producción en salud.

Los desembolsos monetarios no son lo mismo que los costos, al menos no desde la perspectiva de los costes. Un sistema de costes o de establecimiento y control de costos en un hospital busca registrar, interpretar y diferenciar las diferentes actividades y elementos que llevan al desarrollo de un producto sea éste un bien o un servicio. Los objetivos fundamentales de los costos hospitalarios son:

- ✓ Determinar cuanto cuesta producir los diferentes servicios médicos-asistenciales, tanto en forma unitaria como total.
- ✓ Proporcionar informes que faciliten la preparación de presupuestos y de los estados financieros y que permitan la planeación y el control de las actividades de la institución.
- ✓ Servir de herramienta de análisis para la toma de decisiones.

Cuando analizamos la diferencia que existe entre los costos económicos y los costos contables, tenemos que un contador piensa en el costo de forma diferente

que los economistas, los contadores tienden a observar en forma retrospectiva las finanzas de la empresa, porque tienen que mantener registros de los activos y los pasivos y evaluar el desempeño pasado. Los economistas –y se espera, por otro lado que los administradores también- observan a la empresa hacia delante. Les preocupa lo que esperan que los costos sean en el futuro y la forma en la que la empresa podría estar en posición de redisponer para disminuir sus costos y mejorar su redituabilidad.

2.2.4.3 Tipos de Costes de la Atención Sanitaria

Una clasificación de los costes muy corriente, aunque propia más bien de la economía de la empresa y contabilidad que de la teoría economía, es la que distingue entre costes directos e indirectos. Los costes directos son aquellos costes que se sabe –porque hay evidencias de ello- que corresponde específicamente a un producto o grupo de productos, a una sección a un centro de costes, etc., según el cuál sea el objetiva perseguido con determinación o cálculo del coste.

Los costes indirectos, comunes o generales son aquellos que corresponden a varios productos o grupos de productos, a varias secciones o centros de costes, y, por ello, sólo imputables por vía indirecta, utilizando claves de distribución arbitraria, al coste de un producto o de una sección en particular.

Se hace necesario establecer una clasificación de los diferentes costes que se pueden presentar en los procesos productivos de salud y asistencia sanitaria.

Un costo incurrido es un gasto que ya se ha realizado y que no es posible recuperar. Como no es posible recuperarlo, no debe tener influencia alguna en las decisiones de la empresa. El costo directo, corresponde a los salarios monetarios del personal sanitario, tanto médico como enfermeras, alquileres de

edificios, amortizaciones de capital y, en general, una serie de partidas que son valoradas directamente por los precios del mercado.

Costos Indirecto, corresponden a una evaluación del tiempo, no sólo de los pacientes sino de sus familiares y del personal sanitario, desde el momento que deben abandonar otras alternativas del mercado de trabajo para dedicarse exclusivamente a una alternativa de sanitaria correcta. Costes de intangibles, corresponden a la evaluación del sufrimiento o dolor por lo que es altamente complicada su monetarización, fundamentalmente efectos secundarios derivados del padecimiento del individuo.

Costos fijos, son aquéllos que no varían y son constantes e independientes de la eficiencia de la gestión hospitalaria, el pago de los servicios de energía eléctrica, agua, etc. Costos Variable, son aquellos que varían en forma proporcional con los cambios de la producción o actividad, Costos semivariables, son aquellos que cambian en el mismo sentido que cambia la producción la producción de los servicios pero no en forma exactamente proporcional.

2.2.5 La calidad.

2.2.8.1 Definición de calidad.

La calidad es vista por Senlle (1993), como: "la condición básica para la competitividad y la supervivencia" Pg. 15, Evans(1995), define la calidad de la siguiente manera: "La totalidad de propiedades y características de un producto servicio que influye sobre la capacidad de satisfacer determinadas necesidades " Pg. 20, sin embargo, existen muchos puntos de vista de la calidad; entre ellos está la calidad relativa, calidad basada en el producto, adecuación para el uso, cumplimiento de las especificaciones.

También se puede explicar la diversidad de esas definiciones revisando las ocho dimensiones principales de la calidad, enunciada por Garvin (1998):

> *Funcionamiento*: las características primarias de operación de un producto.
> *Particularidades:* el "bombo y los platillos" de un producto.
> *Confiabilidad*: la probabilidad de que un producto sobreviva un período determinado bajo condiciones especificadas de uso.
> *Cumplimiento de las especificaciones*: el grado al que las características físicas y el funcionamiento de un producto con las normas preestablecidas.
> *Durabilidad*: la cantidad de uso que tiene un producto antes de que se deteriore físicamente, o hasta que sea preferible su reemplazo.
> *Facilidad de servicio*: la velocidad, cortesía y competencia del personal de reparación.
> *Estética*: cómo se ve, se siente, sabe o huele un producto.
> *Calidad percibida*: evaluación subjetiva de la calidad que resulta de la imagen, publicidad o marca de fábrica." Pg.45.

Las consideraciones de índole económica desempeñan un papel importante en la calidad. La calidad puede tener un efecto apreciable sobre la rentabilidad. Cada vez que se debe rehacer el trabajo, como cuando se vuelve a fabricar un artículo defectuoso o se vuelve a probar una unidad electrónica, aumentan los costos. La calidad no sólo tiene un efecto sobre los costos directos, sino también en los indirectos que resultan por clientes perdidos.

La mejor calidad requiere materiales más caros, más mano de obra, máquinas más precisas, etcétera, con lo cual se tienen mayores costos. Un segundo punto de vista contempla la mejor calidad en relación con menores costos por ahorros en proceso, desperdicios y costos de garantía.

Aun si se agregan particularidades que se requieran un precio mayor, esas particularidades pueden mejorar la adecuación al uso y, en realidad, bajar el costo del producto a través de su vida. Como dice Crosby (1979):

"La calidad no sólo es gratis, en todos los aspectos en un modo honesto de obtener ganancias. Cada centavo que no gaste usted es hacer mal las cosas, o al revés, en lugar de hacerla bien llega a ser medio centavo en la última línea de la hoja de balance. En esta época de quien sabe lo que será mañana de nuestra empresa, no tenemos mucho de donde escoger para mejorar las ganancias. Si usted se concentra en asegurar la calidad, es probable que pueda aumentar sus ganancias entre 5% y 10% de las ventas". Pg. 78.

Calidad y rentabilidad.

Mejor calidad De diseño		Mejor calidad en el cumplimiento de normas
Mayor valor Percibido	Mayores precios	Menores costos de manufactura y servicio
Mayor participación en el mercado	Mayores Ingresos	
	Mayor rentabilidad	

Por tradición, contabilidad de costos ha sido una función importante en los negocios. Todas las empresas miden e informan sus costos como base de control y evaluación de mejoría. La naturaleza de los costos de calidad difieren entre las empresas de manufactura y de servicio. En manufactura, los costos de

calidad están principalmente orientados hacia el producto; sin embargo, en los servicios por lo general dependen de la mano de obra. Como la calidad en las organizaciones de servicio depende de la interacción cliente-empleado, los costos de evaluación tienden a ser un mayor porcentaje de los costos totales de calidad, en comparación con lo que son en manufactura.

2.2.6 Indicadores de Costos en salud.

Toda actividad humana necesita medirse, compararse, no solamente en función de sus resultados, sino de los recursos disponibles, que en muchas ocasiones suelen ser insuficientes para los propósitos y metas establecidos. Los indicadores constituyen valiosos instrumentos para obtener la información (efectiva) de las actividades que identifican la gestión administrativa asistencial de todo servicio médico.

Es frecuente encontrar dentro de los servicios de salud, la inexistencia de parámetros y cifras que sean adecuadas a las estimaciones que se requieran.

No existe duda en afirmar que el conocimiento e interpretación de los costos es esencial a los fines del control y evaluación de la gestión eficacia administrativa, los cuales se trasforman en "gastos" cuando han sido requeridos y utilizados en el cuidado de los pacientes y consumidos por él.

Pueden existir muchas combinaciones de costos como, costos por paciente hospitalizado, costo promedio día cama, estancia, costo por paciente, por especialidad, etc., que sirven para ver su variación año tras año, como las tendencias de los costos frente a los objetivos del hospital y así modificar las políticas y estrategias para actualizar de manera permanente el hospital.

$$\frac{\text{Total gastado}}{\text{N de camas –día}} \qquad \frac{\text{Costo mensual o anual / Número de camas}}{30 \text{ ó } 365}$$

Entre los indicadores que miden la eficiencia de los establecimientos hospitalarios, el que mayor importancia tiene es el Costo Promedio de una Cama-Día. En aquellos establecimientos donde el nivel de aprovechamiento de la cama resulta elevado, que la cama-día, siempre será menor. Siendo importante enfatizar, que la cama "vacía" requiere para su mantenimiento presupuestario un 25% menos de los recursos que se le asignan o consume una cama con paciente, esto quiere decir, que el sostenimiento de una cama desocupada es del 75% del costo de una cama ocupada, pues con excepción de los gastos de alimentación y de medicamentos, todos los demás gastos se dirigen a ella sin que esté prestando ningún servicio, lo que significa por tanto una mala utilización de los recursos, tanto económicos, como de personal.

2.2.7.5 Costo Paciente día:

$$\frac{\text{Gastos directos del servicio}}{\text{(día de Hospitalización)}}$$

N de días paciente

Este costo varía en relación con él % de ocupación, ya que a mayor costo mayor ocupación. Sirve para conocer el grado de utilización de las camas, sin embargo, no sirve para medir la calidad acerca de la atención prestada al paciente.

2.2.7.6 Costo medio diario por cama ocupada:

$$\frac{\text{Costo total}}{\text{Días-cama ocupadas}}$$

2.2.7.7 Costo diario de la cama y del paciente:

A) Cama año: gastos (presupuesto) para un año / número de camas

B) Cama día: costos cama año / 365

C) Paciente día: Costo cama día / % de ocupación (camas ocupadas)

2.2.7.8 Costo por cama, al año: se multiplica el costo mensual establecido para una cama, por doce meses.

Costo mensual X 12

2.2.7.9 Costo medio por enfermo asistido:

$$\frac{\text{Costo (en el período)}}{\text{Total enfermos asistidos}}$$

2.2.7.10 Costo hora médica: Se divide el costo mensual de cada especialización o de todos los cargos médicos, entre el número de horas contratadas en cada caso.

$$\frac{\text{Costo mensual}}{\text{Horas médicas contratadas}}$$

2.2.7.11 Costos por departamentos:

Costos Examen de laboratorio: se divide el costo mensual asignado o gastado, entre el número de análisis del mes.

$$\frac{\text{Costos asignados}}{\text{Volumen de exámenes}}$$

2.2.7.12 Costo Examen Radiológico: se procede como en el caso anterior.

$$\frac{\text{Costo asignado}}{\text{Volumen de exámenes}}$$

2.2.7.13 Costo de anestesiología por paciente atendido: Se divide el costo mensual entre el numero mensual de pacientes que recibieron anestesia.

$$\frac{\text{Costo mensual}}{\text{Pacientes intervenidos}}$$

2.2.7.14 Costo de Enfermería por pacientes atendidos: se divide el costo mensual de los servicios de enfermería, entre los pacientes atendidos en el mes (pacientes días).}

$$\frac{\text{Costo mensual}}{\text{Pacientes día}}$$

2.2.8 Costo de servicios generales.

2.2.8.1 Costo de nutrición y dietética:

$$\frac{\text{Camas asignadas}}{\text{Egresos}}$$

2.2.8.2 Costo promedio récipes pacientes: anótese el resultado de dividir lo gastado en medicinas en el hospital, entre el número de pacientes días del mes o lo gastado en medicinas en el establecimiento, entre el número de consultas mensuales.

$$\frac{\text{Valor medicina hospital.}}{\text{Pacientes día}}$$

$$\frac{\text{Valor medicinas ambulatorio}}{\text{Total consultas}}$$

2.2.8.3 Costos de mantenimiento:

$$\frac{\text{Gastos producidos}}{\text{Orden de mantenimiento ejecutada}}$$

(por cama, por paciente, por servicio, por metro cuadrado, etc.)

2.2.9 Indicadores de calidad en los establecimientos de salud

En el proceso de prestación de un servicio de salud intervienen por una parte el personal, equipos y elementos directamente involucrados en el acto médico y por la otra, la infraestructura administrativa que crea y mantiene las condiciones que hacen posible la realización del acto. Además, en el proceso hay dos aspectos, uno de tipo técnico, tiene que ver con los criterios y procedimientos médicos-clinicos, el otro, más subjetivo, se refiere al "trato recibido" por los pacientes. El primer aspecto se llama la "calidad técnica" y el segundo la calidad humana, ambos conceptos dependen del acto médico y de la infraestructura administrativa.

Algunas características de calidad son relativamente más fáciles de medir. (Ejemplo, oportunidad), otras requieren del juicio profesional, (ejemplo, severidad de la necesidad, integridad de la atención), aunque para ambos lo fundamental es establecer un proceso para el análisis cualitativo del servicio.

En general la calidad humana es la medida que los usuarios utilizan para evaluar un servicio, pues asumen que la calidad técnica depende de ella, por el contrario, el personal científico centra su interés en la evaluación de la calidad técnica, dejando en ocasiones de lado el aspecto humano.

Las características de un buen servicio, descritas por Pabón (1985) son descritas a continuación:

- ✓ Integridad: Es la característica del servicio que lo capacita para identificar todas las necesidades clínicas del usuario y de procurar los medios para trasladarla con las acciones preventivas, curativas y de rehabilitación prioritaria.
- ✓ Oportunidad Es la característica del servicio de intervenir con sus acciones a su debido tiempo en el proceso de atención.
- ✓ Continuidad: Es la característica del servicio de realizar las características debidas en la secuencia apropiadas y sin interrupción o ruptura del proceso de atención del usuario desde el ingreso hasta que se le alta.
- ✓ Contenidos técnicos: Se refiere a la serie de criterios, conocimientos teóricos y prácticos, actitudes, habilidades, destrezas y elementos de trabajo que es necesario aplicar para el diagnostico tratamiento de las necesidades del usuario, en todas y cada una de las actividades requeridas en el proceso de atención de un servicio.
- ✓ Calidad humana: Es buena cuando todos los aspectos del servicio, el trato del personal médico y administrativo, el orden, la limpieza, el decoro, etc., muestran respeto y consideración para los pacientes. Pg. 137

CAPITULO III.

Medir es una de las funciones más críticas al asegurar la calidad. Sin un medio de medida, es imposible controlarla o mejorarla. La calidad se relaciona estrechamente con el costo. El coste de una determinada elección no es únicamente el dinero que gastamos al elegir una opción, sino el sacrificio que nos supone tal decisión. Los programas de costos de calidad permiten traducir los problemas de calidad al idioma de alta administración: el del dinero. La información de costos de calidad permite a la administración identificar oportunidades de mejoramiento de calidad, ayuda a presupuestar y controlar costos y sirve como tabla de evaluación del éxito de una compañía.

Las consideraciones de índole económica desempeñan un palpe importante en la calidad. La calidad puede tener un efecto apreciable sobre la rentabilidad. La calidad no solo tiene un efecto sobre los costos directos, sino también en los indirectos que resultan por usuarios perdidos. La relación entre calidad y precios se presta a muchos debates, Evans,(1995), refiere a:

> "Una teoría sugiere que la mejor calidad sólo se puede obtener a mayor costo, y que si los costos y los precios se relacionan directamente, como lo sugiere la teoría económica, entonces la calidad y el precio se relacionarán directamente. Así, de acuerdo con esta teoría, mayor precio significa mejor calidad".

El coste de una determinada elección no es únicamente el dinero que gastamos al elegir una opción, sino el sacrificio que nos supone tal decisión. Nos damos cuenta que atraves de la investigación documentada que realizamos, encontramos elementos suficientes para determinar que la calidad se ve determinada por los costos, en la medida de un determinado procedimiento o tratamiento sea más costoso, se supone que será de mejor calidad, así también se dice que en la medida que las tecnologías utilizadas para la detección de cualquier enfermedad, esta aumenta en la medida que sea más especializada, esto lleva consigo que los costes de dan salud al individuo se vea vulnerados ya que no

contamos con los recursos económicos dentro de la institución para brindarle ese tipo de servicio, esto lleva como consecuencia, que los familiares del paciente incurran en gastos, que van a redundar en el aumento de los costos que requiere este paciente para recuperar su salud, y reinsertarse a su núcleo familiar dentro de la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aura Maggia Santi, Tesis de grado Calidad de Atención en Servicio y su Medición, Caracas, Febrero, 1999.
2. Alvaro Hidalgo Vega, Indalecio Corugedo de las Cuevas, Juan del llano Señarís Economía de la Salud, Madrid, Ediciones Pirámide, 2000.
3. Andres Senlle, Calidad Total en los Servicios y en la Administración Publica, Barcelona, Ediciones Gestión 2000 S.A., Primera Edición, 1993
4. Andrés Suárez Suárez,Curso de Introducción a la Economía de la empresa, Madrid, Ediciones Piramide, Cuarta Edición, 1991.
5. El Pequeño LAROUSSE, Ilustrado, Tercera Edición, Bogotá, 1997.
6. Francisco Mochos, Principios de Economía, Madrid, McGraw-Hill, Primera Edición, 1998.
7. Garvin David, Quality Administration de la Calidad, New York, A. Managina. The firee Press, 1998.
8. Gennichi Taguchi, Introduction to Quality Engineering, (Tokyo Asian Productivity Organizatión) 1986.
9. Gibson, Ivancevich y Donelly, Las Organizaciones, Editorial Adisson Wesley.
10. Gustavo Malagón-Londonño, Ricardo Galan Morera, Gabriel Pontón Laverde, Administración Hospitalaria, Bogotá, Editorial medica Panamericana, Primera Edición, 1996.
11. Guastaferro Joanne M., Tesis de grado en Eficiencia- Efivacia y Productuvidad del Servicio de Cirugia General del Hospital General Dr. Jesús Yerena en los años 1995- 1997, Caracas Diciembre 1998.
12. Hipolito Pabón Lasso, Evaluación de los Servicios de Salud, Editorial XYZ, Cali, 1 reimpresión, 1987.
13. José R. García Serven, Indicadores de Gestión para Establecimientos de Atención Médica, Caracas, Disinlimed, C.A., 1993.
14. Liliana Vergara, Tesis de grado Bases para la implementación de un proceso de auto sustentabilidad para el ambulatorio quirúrgico del instituto municipal de

cooperación y atención a la salud (IMCAS) del municipio Chacao, Caracas Octubre 1999.

15. Mirian Balestrini Acuña Como se elabora el Proyecto de Investigación, Venezuela, Consultores Asociados Servicio Editorial, Sexta Edición, 2002.

16. M. Barquin, Administración en Enfermería, México, Mcgraw-Hill. Interamericana, Primera Edición, 1995.

17. Paul Heyne, Conceptos de Economía. El mundo según los economistas, Madrid Editorial Pretince Hall, Octava Edición, 1998.

18. Pindyck. Rubinfeld, Microeconomía, México, Limisa Noriega Editores, Primera Edición, 1996.

19. Philp Crosby, Quality is free, New York , McGraw-Hill, 1979.

20. Sim Narasimhan, Dennis W. Mcleavvey, Peter Billington, Pretice Hall Planeación de la Producción y Control de Inventarios, México, Segunda Edición, 1996.