

**ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
DIPLOMADO EN GESTIÓN DESCENTRALIZADA DE LOS SISTEMAS
INTEGRALES DE SALUD**

**ESTRATEGIA DE DESARROLLO ASISTENCIAL
PARA EL MUNICIPIO MARIANAO.
CIUDAD HABANA. 2004- 2007**

AUTORA: DRA. LAZARA CECILIA PACHECO DIAZ.

**CIUDAD DE LA HABANA
2004**

INTRODUCCIÓN

El estudio de la salud y la enfermedad del hombre no rebasó el marco individual hasta el advenimiento del capitalismo, el cual puso por primera vez en el orden del día de la historia de la Medicina la necesidad de abordar el estudio de la relación entre el desarrollo social y la salud de las personas, pues fue resultado de la conjugación histórica – concreta de una serie de circunstancias económicas, sociales, políticas, sanitarias y científico técnica.

Con el surgimiento de la higiene social en el siglo XIX se abrió un amplio campo de investigaciones para el pensamiento y la actividad médica.

La forma en que habitualmente vive el hombre como grupo social y el modo de satisfacer las necesidades elementales de la vida, son los factores más importantes que condicionan el estado de salud de la comunidad.

Reconocer los diferentes factores y cómo éstos condicionan el estado de salud de la población, es uno de los problemas más importantes que se plantean al médico de la comunidad y al salubrista de nuestros días, por lo que se define como una categoría epidemiológica, de la salud pública, que expresa la situación concreta de salud – enfermedad de las colectividades humanas y que se explica en razón de la causa (biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de los servicios de salud).

Lo complicado y multifactorial del estado de salud de la población hace muy compleja su expresión. La salud es el mejor indicador del bienestar de los diferentes conjuntos sociales, pero para lograrla se imponen la decisión y voluntad

política. Se habla de un problema de salud cuando existe malestar o insatisfacción por parte de la población, lo cual exige forzosamente que sea abordado intersectorialmente para definir la función que corresponde desempeñar a cada sector. La participación social es un proceso complejo, inherente a la dinámica social, que adquiere a nivel local su más rápida y eficaz dimensión.

El desarrollo de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) constituye la respuesta del sector de la salud a la necesidad de acelerar la aplicación de la estrategia de la atención primaria. La condición fundamental para el logro de los objetivos, es la participación consciente de toda la comunidad y del personal del equipo de salud. Los SILOS deben ser considerados como la expresión concreta de la estrategia básica para reorientar el sector sanitario, a fin de garantizar la equidad con eficiencia y eficacia.

Con la aplicación de los Programas Revolución en los Policlínicos se ofertan nuevos servicios a la población para dar solución a sus necesidades, pues se han reparado todas las instalaciones (policlínicos, consultorios), se han construido salas de rehabilitación integral, departamento de RX, departamento de estomatología, consultas especializadas (ultrasonido, trombolisis, endoscopia, oftalmología, regulación menstrual), cursos de capacitación a profesionales y técnicos, diplomados, maestrías. Las áreas de salud son actualmente policlínicos-universitarios, demostrando de esta forma que el Policlínico es un escalón fundamental en la Atención Primaria de Salud (APS) como Primer nivel de Salud por lo que estos alcanzan mayor importancia cada día.

Una de las funciones de la Vice Dirección de Asistencia Médica del Policlínico “27 de Noviembre” del municipio Marianao es brindar atención médica integral y

dispensarizada a la población de los Consejos Populares Pocito-Palmar y CAI-Los Angeles. Cuenta con 38 Equipos Básicos de Salud en Consultorios Médicos, atiende una población de 25 570 habitantes donde laboran 408 trabajadores, de ellos 69 son médicos, 36 se encuentran prestando colaboración internacional.

Estos aspectos resultan de gran importancia para los salubristas en su quehacer por la salud, razón que nos llevó a proponer una Estrategia de Desarrollo Asistencial en un Primer nivel de salud del municipio Marianao.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir con este ejercicio docente a la elaboración de la estrategia de cambio de la Vice Dirección de Asistencia Médica del Policlínico Docente “27 de Noviembre” del Municipio Marianao que permita alcanzar la excelencia en los servicios de salud en el periodo del 2004 al 2007.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Elaborar Misión y Visión de la Vice Dirección de Asistencia Médica en acción conjunta con los jefes de los departamentos y de los Grupos Básicos de Trabajo (GBT).
2. Identificar los principales problemas que inciden en el funcionamiento integral de los servicios de salud.
3. Establecer prioridades y posibles causas de los problemas identificados.
4. Definir fuerzas actuantes y estrategias para resolver el problema principal.
5. Elaboración del Plan de Acción para dar solución a los problemas identificados.

METODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal de la situación actual de la Vice Dirección de Asistencia Médica del Policlínico “27 de Noviembre” del municipio Marianao, con vistas a realizar un proyecto de intervención que permita mejorar la situación de los servicios de salud.

El objeto de estudio estuvo constituido por la Vice Dirección de Asistencia Médica (Servicios de Urgencia, Servicios de Exámenes Diagnósticos, Servicios de Rehabilitación Integral y Consultorios del Médico de la Familia).

Para dar cumplimiento a nuestros objetivos se utilizaron las técnicas y procedimientos de Grupo nominal, Lluvia de ideas, y Matriz DAFO de la siguiente manera:

Mediante una lluvia de ideas, se elaboró **LA MISIÓN Y LA VISIÓN** donde se define la razón de ser y las aspiraciones fundamentales de la Vice Dirección.

Para la **IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS EXISTENTES** se utilizaron técnicas cualitativas, tales como: la observación, la entrevista semiestructurada, y lluvia de ideas, aplicadas a los Jefes de departamentos y de GBT, trabajadores del área y pacientes mediante una guía de observación y entrevistas para usuarios internos y externos. (Anexo 1)

Se identificaron 22 problemas que afectan la atención de salud. Utilizamos la técnica de reducción de listado teniendo en cuenta el grado de importancia y prioridad de estos. Posteriormente, se seleccionaron 6 de ellos, clasificándolos en causas y efectos, agrupados de forma integradora. Finalmente se confeccionó el

árbol de problemas, lo que permitió darle un nivel jerárquico a los mismos y determinar el problema principal y el efecto máximo que interfiere con la adecuada atención de salud de la población atendida.

A partir de los principales problemas identificados se realizó la **IDENTIFICACION DE LAS ÁREAS DE RESULTADOS CLAVES**, áreas donde va encaminada nuestra transformación.

Tomado como punto de partida de las áreas de resultados claves y los problemas detectados, mediante la técnica de trabajo grupal se elaboraron los **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS** a tener en cuenta en el período de trabajo señalado.

La determinación de las fuerzas internas y externas que actúan sobre los objetivos mediante la **FORMACIÓN DE LA MATRIZ DAFO** fue un elemento importante en la elaboración de la Planificación Estratégica, la cual se realizó mediante la identificación de las debilidades, oportunidades, amenazas y fortalezas para lo cual se utilizó la técnica de lluvias de ideas.

En el análisis y combinación de las fuerzas actuantes tanto internas como externas que influyen positiva o negativamente sobre la posibilidad de lograr los objetivos propuestos se realizó la **DETERMINACIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATEGICAS** y mediante el trabajo grupal estas se llevaron a un **PLAN DE ACCIÓN** donde se expresan acciones específicas a desarrollar para alcanzar los objetivos propuestos y en cuya elaboración se incluyeron criterios de medidas, responsables y fecha de ejecución que permitan desde el punto de vista práctico realizar el control sistemático de las tareas propuestas que nos permitan alcanzar la Visión elaborada.

Se utilizó para el análisis de la información recogida el pizarrón, tiza y una computadora personal Pentium IV con procesador de texto Word y presentaciones de Power Point de Microsoft Office y se elaboraron gráficos y tablas para su mejor comprensión.

DESARROLLO

En la Vice Dirección de Asistencia Médica de Salud, en el municipio de Marianao, situado en 69 entre 126 y 128, en la región oeste de la capital se realizó una Investigación para diseñar una Estrategia de Cambio, donde se trabajó en identificar los problemas que inciden en su funcionamiento integral, sus prioridades y objetivos estratégicos.

Se realizaron visitas a los Consultorios del Médico de la Familia, Servicios de Urgencia, Rehabilitación Integral y de Exámenes Diagnósticos, logrando identificar como uno de los elementos iniciales y fundamentales de nuestra investigación- acción los **VALORES COMPARTIDOS** por el colectivo de trabajadores, constituyendo un paso fundamental para poder alcanzar los objetivos propuestos.

Fueron identificados como principales Valores compartidos:

- ✓ **EI INTERNACIONALISMO PROLETARIO** El centro cuenta con 36 médicos en Misión Internacionalista.
- ✓ **LEALTAD E INCONDICIONALIDAD A LOS PRINCIPIOS DE LA REVOLUCIÓN.**
- ✓ **ÉTICA PROFESIONAL.**
- ✓ **SENTIDO DE RESPONSABILIDAD CON LOS MEDIOS BÁSICOS DEL CENTRO.**

En las visitas iniciales realizadas a los Consultorios del Médico de la Familia y a los Servicios de Rehabilitación Integral, Urgencias, Exámenes Diagnósticos se

aplicó la guía de observación previamente elaborada y se efectuó una entrevista semiestructurada a usuarios internos y externos determinándose los principales Problemas de Salud que afectan la atención a la población y la capacidad de gestión del grupo de trabajo de la Vice Dirección de Asistencia Médica.

MISIÓN

La Vice Dirección de Asistencia Médica del Policlínico Docente “27 de Noviembre” tiene la misión de brindar atención médica integral dispensarizada al individuo, la familia y la comunidad a través de los consultorios médicos de los Consejos Populares Pocito Palmar y CAI los Ángeles, desarrollando actividades docentes y de investigación con enfoque en la prevención, promoción y rehabilitación para elevar la calidad de vida y satisfacción de la población.

VISIÓN

Somos la Vice Dirección de Asistencia Médica del Policlínico Docente “27 de Noviembre” colectivo moral que ha alcanzado la excelencia en sus servicios, logrando la máxima satisfacción de sus usuarios a través de la formación de recursos humanos de alta calidad profesional aplicando definitivamente los nuevos enfoques en el uso de la tecnología y con alto grado de participación intersectorial.

En el diagnóstico realizado a la Vice Dirección de Asistencia Médica, de un Primer nivel de salud, antes referido se obtuvieron los siguientes resultados:

1. No existe plan de trabajo estructurado. El trabajo se desarrolla por contingencia.
2. Jefes de GBT no especialistas en MGI.
3. GBT incompletos (Psicólogos y Trabajadoras sociales).
4. Falta de supervisión y control a los profesores.
5. No se monitorea el nivel de satisfacción de la población.
6. Insuficiente Intersectorialidad.
7. Insuficiente organización de los consultorios médicos de familia.
8. Inadecuada utilización de los registros básicos de salud.
9. No existencia del ASS y no lo utilizan como herramienta trabajo en los CMF.
10. Falta de recursos materiales en los CMF (modelajes, pesa, esfigmomanómetro).
11. Deficiente planificación de las acciones de salud del EBS.
12. Inestabilidad de médicos y enfermeras de la familia.
13. Deficiente calidad de la atención del PAMI.
14. No capacitados en trombolisis.
15. Presencia de 5 puntos de urgencia medica.
16. Insuficiente cobertura de enfermería en el cuerpo de guardia.
17. Sobre carga asistencial por déficit de recursos humanos.
18. Desmotivación de todo el personal tanto profesionales, técnicos y de servicios
19. Inadecuada protección e higiene del trabajo.
20. Falta de estratificación de riesgos y problemas de salud.
21. Deficiente capacitación en la investigación de los servicios de salud.

22. No se realiza investigación en los servicios de salud.

MATRIZ DAFO

DEBILIDADES

1. Falta de plan de trabajo estructurado. El trabajo lo desarrollan por contingencia.
2. Jefes GBT no especialista en MGI.
3. GBT incompletos (Psicólogos y Trabajadoras sociales)
4. Falta de supervisión y control a los profesores.
5. No se monitorea el nivel de satisfacción de la población.
6. Insuficiente organización de los consultorios médicos de familia.
7. Inadecuada utilización de los registros básicos de salud en los consultorios.
8. No utilización sistemática del ASS como herramienta de trabajo.
9. Deficiente planificación de las acciones de salud del EBS.
10. Inestabilidad de médicos y enfermeras de la familia.
11. Deficiente calidad de la atención del PAMI.
12. Insuficiente capacitación en los nuevos servicios de urgencia.
13. Insuficiente cobertura de enfermería en el cuerpo de guardia.
14. Déficit en recursos humanos. y materiales.
15. Desmotivación de todo el personal tanto profesionales, técnicos y de servicios.
16. Inadecuada protección e higiene del trabajo.

17. Inadecuada estratificación de riesgos en la atención de urgencias en correspondencia con los problemas de salud.
18. No se aprovechan los espacios de concertación para desarrollar la Intersectorialidad.

AMENAZAS

1. Mala condiciones higiénicas- epidemiológicas.
2. Exceso de reuniones.
3. Atención a dos Consejos Populares.
4. Indisciplina social.
5. Características de la población con creencias religiosas.
6. Presencia de ciudadelas.
7. Expendio de bebidas alcohólicas.

FORTALEZAS

1. Restauración, ampliación y puesta en marcha de nuevos servicios.
2. Mejoramiento de las medidas de seguridad de la instalación.
3. Mejoramiento de la limpieza dentro de la instalación y en su periferia.
4. Proceso de capacitación de cuadros y reservas.
5. Plantilla de enfermería cubierta.
6. Buena calidad humana.
7. Policlínico Universitario.

OPORTUNIDADES

1. Voluntad política.
2. Cursos del Programa Revolución.
3. Existencia de los Consejos de Salud y Grupos de Prevención.
4. Hospitales bases enclavados en el territorio.

Con la Técnica del Ranqueo se detectaron los Principales Problemas que fueron agrupados por Causas y Efectos, los que se relacionan a continuación.

CAUSAS

1. Deficiente organización y control.
2. Déficit de recursos humanos y materiales.
3. Carencia de investigaciones de los servicios de salud.
4. Insuficiente Intersectorialidad.

A continuación le mostramos los diferentes problemas agrupados en las causas anteriores:

DEFICIENTE ORGANIZACION Y CONTROL

- ✓ No existe plan de trabajo estructurado. El trabajo se desarrolla por contingencia.
- ✓ Falta de supervisión y control a los profesores.
- ✓ No se monitorea el nivel de satisfacción de la población.

- ✓ Insuficiente organización de los consultorios médicos de familia.
- ✓ Inadecuada utilización de los registros básicos de salud.
- ✓ No existencia del ASS y no lo utilizan como herramienta de trabajo.
- ✓ Deficiente planificación de las acciones de salud del EBS.
- ✓ Inestabilidad de médicos y enfermeras de la familia.
- ✓ Deficiente calidad de la atención del PAMI.
- ✓ Inadecuada protección e higiene del trabajo.

DEFICIT DE RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

- ✓ Jefes de GBT no especialistas en MGI.
- ✓ GBT incompletos (Psicólogos y Trabajadoras sociales).
- ✓ Falta de recursos materiales en los CMF.
- ✓ Insuficiente cobertura de Enfermería en el cuerpo de guardia.
- ✓ Carencia de personal técnico para el servicio de trombolisis.

CARENCIA DE INVESTIGACIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- ✓ Insuficiente capacitación en Metodología de la Investigación.
- ✓ Pobre motivación para la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud.

INSUFICIENTE INTERSECTORIALIDAD

- ✓ Falta de concientización de los problemas de salud por parte de los sectores.
- ✓ Pobre comunicación entre la Vice Dirección de Asistencia Médica y los diferentes sectores de la localidad.

- ✓ Insuficiente promoción sobre la participación comunitaria en los problemas de salud.

EFFECTOS

1. Dificultades para la prestación de los servicios.
2. No existe una estratificación de los riesgos y problemas de salud.

Para llegar al Problema Principal se trabajo con las técnicas de grupo nominal quedando expresado como:

PROBLEMA PRINCIPAL

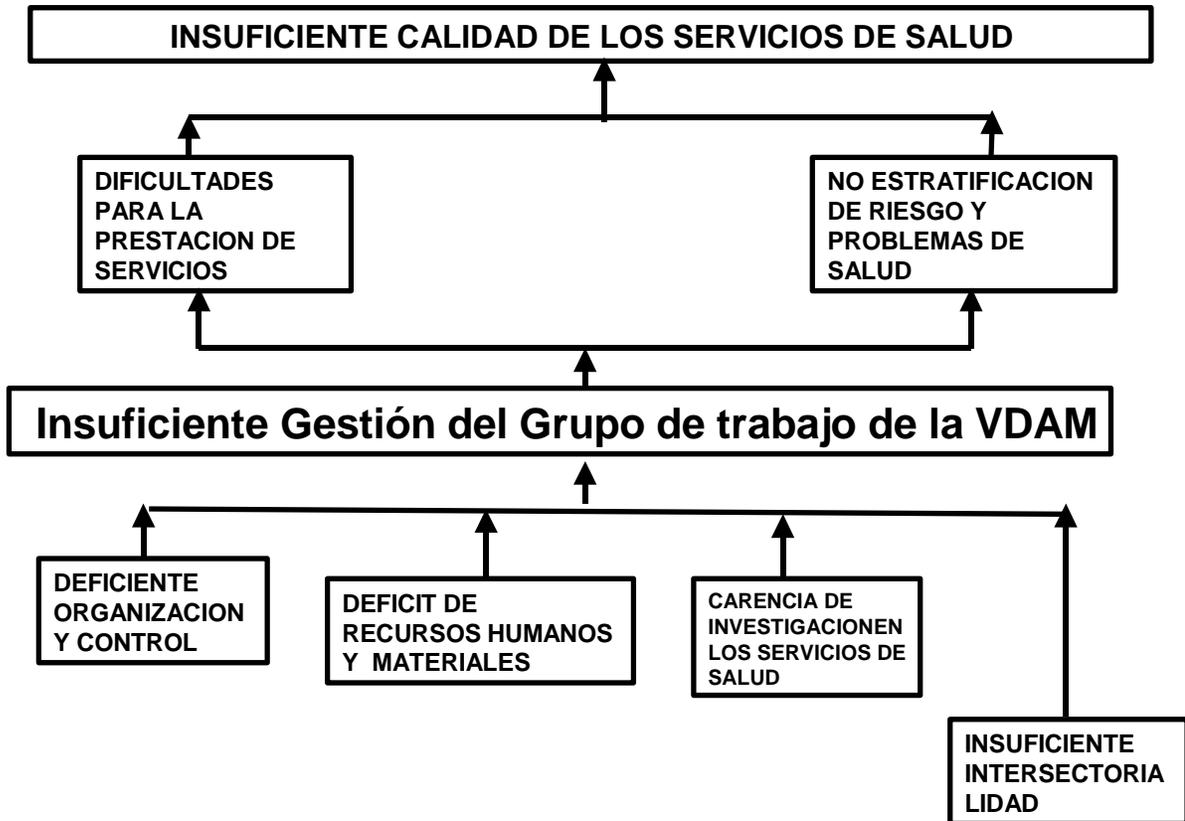
Insuficiente Gestión del Grupo de Trabajo de la Vice Dirección de Asistencia Médica.

EFFECTO MÁXIMO

Insuficiente Calidad de los Servicios de Salud.

Con todos los elementos anteriormente señalados fue elaborado el Árbol de Problemas.

ARBOL DE PROBLEMAS



ÁREAS DE RESULTADOS CLAVES

- ✓ Atención comunitaria.
- ✓ Atención de urgencias.
- ✓ Realización de exámenes diagnósticos.
- ✓ Rehabilitación integral.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS.

1. Perfeccionar el sistema de control y organización de la Vice-Dirección de Asistencia Médica que permita mejorar los resultados de su trabajo.
2. Desarrollar plan de capacitación continuado y sistemático a partir de las necesidades de aprendizaje según áreas de desempeño.
3. Perfeccionar el plan de atención integral al trabajador para mejorar su nivel de satisfacción y motivación en el trabajo.
4. Optimizar la gestión de los recursos humanos con los que se cuenta para garantizar una eficiente atención a la población.
5. Lograr la utilización eficiente de los recursos materiales disponibles.
6. Establecer un plan de acción con las organizaciones del territorio para hacer efectiva la Intersectorialidad.

ESTRATEGIAS

1. Perfeccionar el monitoreo de la satisfacción de la población en los servicios de salud aprovechando la existencia de los Consejos de Salud y la voluntad política para lograr la solución de los problemas detectados.
2. Desarrollar programa de capacitación a directivos en técnicas de confección y evaluación del ASS y su utilización como herramienta básica en la estratificación de riesgos y problemas de salud, apoyándose en los cursos del Programa Revolución y la existencia y funcionamiento de los Consejos de Salud y los grupos de prevención.
3. Desarrollar programas de capacitación en temas de confección y evaluación del ASS dirigido a médicos, enfermeras de la familia y a líderes formales e informales de la comunidad.
4. Garantizar la capacitación de los recursos humanos teniendo como premisa los nuevos servicios del Programa Revolución y las necesidades de aprendizaje.
5. Lograr funcionamiento adecuado de la comisión de atención al hombre, aprovechando la existencia de las organizaciones políticas y de masas para incrementar la atención a los trabajadores y lograr un espacio utilizando la Intersectorialidad.

6. Reorganizar los recursos humanos de enfermería, para garantizar los procesos de atención en los consultorios y los servicios del policlínico, aprovechando la cobertura completa.
7. Incrementar el nivel de gestión administrativa utilizando los espacios que permiten desarrollar la Intersectorialidad para mejorar los recursos materiales de la institución aprovechando la voluntad política.
8. Aprovechar la existencia de los Consejos de Salud y las comisiones de prevención para actuar eficientemente sobre los problemas de inadecuada comercialización de bebidas alcohólicas que favorecen las indisciplinas sociales.

PLAN DE ACCION

OBJETIVO ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	CRITERIO DE MEDIDA	RESP	FC
1. Perfeccionar el sistema de control y organización de la VDAM que permita mejorar los resultados de trabajo.	1. Reorganizar los recursos humanos de Enfermería para garantizar los procesos de atención en los CMF y los servicios del policlínico.	1. Cubrir el 100% de los EBS y los servicios del centro con la requerida estabilidad y permanencia.	VDAM	2007
		2. Consolidar y evaluar el uso del ASS como herramienta básica del PAIF en el 100% de los CMF.	VDAM	Dic/04
		3. Revisar e implementar el 100% de los documentos normativos y metodológicos para el incremento de la calidad en la atención médica.	VDAM	Dic/04
	2. Perfeccionar el monitoreo de la satisfacción de la población en los servicios de salud, aprovechando los Consejos de Salud y la voluntad política	1. Entrevista a 10 pacientes que reciban un servicio de salud en el policlínico.	VDAM	Semanal
		2. Encuesta por parte de los profesores a 5 pacientes de los atendidos en los CMF que visite.	VDAM	Mensual

2. Desarrollar plan de capacitación continuado y sistemático a partir de las necesidades de aprendizaje según área de desempeño.	1. Desarrollar programa de capacitación a directivos, médicos y enfermeras en técnicas de confección de ASS	1. Capacitación al 100% de los directivos y médicos	VDAM	Nov/04
	2. Confección de un sistema de capacitación en Metodología de la Investigación.	1. Capacitar a los profesionales 50% 85% 100%	VDAM	2005 2006 2007
	3. Desarrollar las investigaciones en los servicios de salud.	1. Promover la participación del 90% de los profesionales y técnicos en las investigaciones en servicios de salud que den respuesta a los principales problemas.	VDAM	Anual
3. Perfeccionar el plan de atención integral al trabajador para mejorar su nivel de satisfacción y motivación.	1. Lograr funcionamiento adecuado de la comisión de atención al hombre, aprovechando la existencia de las organizaciones políticas y de masas.	1. Priorizar los recursos de alimentación y confort para la guardia física, custodio, etc.	VDAM	Mensual
		2. Desarrollar programa de atención a vanguardias, destacados e internacionalistas.	VDAM	Trimestral

<p>4. Optimizar la gestión de los recursos humanos para garantizar una eficiente atención.</p>	<p>2. Garantizar la capacitación de los recursos humanos teniendo como premisa los nuevos servicios del Programa Revolución y las necesidades de aprendizaje.</p>	<p>1. Incorporar al personal técnico a la lic., de Tecnología de la salud en diferentes perfiles. 2. Incorporar el 100% de los médicos de familia a los cursos de perfeccionamiento de los nuevos servicios. 3. Incorporar el 50% de los médicos de familia a las maestrías y diplomados de APS.</p>	<p>VDAM VDAM VDAM</p>	<p>Sep/04 Dic/05 Sep/04</p>
<p>5. Lograr la utilización eficiente de los recursos materiales disponibles.</p>	<p>1. Incrementar el nivel de gestión utilizando los espacios que permiten desarrollar la intersectorialidad para mejorar los recursos materiales de la institución, aprovechando la voluntad política.</p>	<p>1. Realizar convenios intersectoriales para la obtención de recursos materiales. 2. Establecer convenios de colaboración y apoyo de otras instituciones no pertenecientes al SNS para el aseguramiento de equipos y medios del centro.</p>	<p>VDAM VDAM</p>	<p>Mensual Permanente</p>
<p>6. Establecer un plan de acción con las organizaciones del</p>	<p>1. Aprovechar la existencia de los Consejos de Salud y las comisiones de prevención</p>	<p>1. Priorizar acciones con los adolescentes para disminuir el alcoholismo.</p>	<p>VDAM</p>	<p>Permanente</p>

<p>territorio para hacer efectiva la intersectorialidad.</p>	<p>para actuar eficientemente sobre los problemas de inadecuada comercialización de bebidas alcohólicas que favorecen las indisciplinas sociales.</p>	<p>2. Realizar actividades de promoción de salud para lograr cambios de estilos de vida del individuo, familia y comunidad.</p>	<p>VDAM</p>	<p>Permanente</p>
--	---	---	-------------	-------------------

BIBLIOGRAFÍA

1. Diplomado en Gestión Descentralizada de los Sistemas Integrados de Salud.
CD Biblioteca Virtual. ENSAP. 2004
2. Dirección en Salud. CD ENSAP. 2004
3. Carpeta Metodológica de atención primaria de salud.2002.
4. Diplomado I. Dirección en Salud. Versión II.
5. Sitios Web revisados:
www.insp.mx/salud/36/366-12s.html
www.infosalud.com.mx/Publicaciones/CS%204.html
www.metabase.net/docs/las-dignas/00364.html
www.uanl.mx/publicaciones/respyn/iii/2/ensayos/participacion_salud.html
6. OPS. Desarrollo y Fortalecimiento de los SILOS. La Administración Estratégica.
Washington, DC- OPS, 2000; (Serie HSD-SILOS; 2).
7. Ramírez Márquez A; Castell-Florit Serrate P; Mesa G. El Sistema Nacional de
Salud de Cuba. ENSAP, 2003.
8. Compilación y resumen de Borroto Cruz; Eugenio Radames y Aneiros Ribas,
Ramón. La Dirección por Objetivos. ENSAP. La Habana, 2003.

ANEXO 1 GUIA DE OBSERVACION- ENTREVISTA

1. Estructura constructiva de los Consultorios Médicos de la Familia, del Policlínico y funcionabilidad de los departamentos.
2. Completamiento y disponibilidad de los recursos humanos.
3. Disponibilidad y utilización de recursos materiales.
4. Liderazgo y ejemplaridad de los factores del centro.
5. Sentido de pertenencia y de colectividad de los trabajadores del centro.
6. Conocimiento por parte de los trabajadores de los problemas fundamentales.
7. Conocimiento de los JGBT y J de Departamentos de la misión y la visión de la Vice Dirección de Asistencia Médica.
8. Documentación establecida.
9. Funcionamiento de los servicios.
10. Atención al hombre.
11. Cumplimiento de los programas.
12. Oportunidades de superación de todos los trabajadores.
13. Percepción de los trabajadores de la gestión del Grupo de Trabajo de la Vice Dirección de Asistencia Médica.
14. Interrelación con los diferentes niveles de atención de salud.
15. Satisfacción de la población con los servicios que recibe.
16. Cumplimiento de la Intersectorialidad.