



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

AREA BIOLOGICA

TITULACION DE MAESTRÍA DE GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

**Fortalecimiento de la calidad de atención del servicio de Consulta Externa del
Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo 2013.**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Arévalo Peláez, Carlos Eduardo, Dr.

DIRECTORA: Buele Maldonado, Norita Angelita, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Doctora.

Norita Angelita Buele Maldonado

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: “FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ, GUALACEO 2013” realizado por Arévalo Peláez Carlos Eduardo, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, marzo del 2013

f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo ARÉVALO PELÁEZ CARLOS EDUARDO declaro ser autor del presente trabajo de fin de maestría: “FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ, GUALACEO 2013”, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Norita Angelita Buele Maldonado directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.

Autor: Arévalo Peláez Carlos Eduardo, Dr.

Cédula: 0103417358

DEDICATORIA

A mi hija, Daniela Sarahí, porque su presencia reafirma mi propósito de superación constante y deseos de mejores días. Su infinita alegría y ternura infunden la confianza y certeza de que siempre existen nuevas oportunidades.

A mis padres, por su constante apoyo en la superación de sus hijos, y su fe y confianza de que todo es posible con dedicación y esfuerzo.

A los pacientes, razón última de la existencia de Hospitales, y compromiso para brindar servicios de calidad. Porque son sus experiencias diarias con el trabajo que realizamos los que nos impulsan cada día a ser mejores.

El autor

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero e imperecedero agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de maestría en Gerencia de Salud para el desarrollo local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

Al personal administrativo y de salud del Hospital Moreno Vázquez de la ciudad de Gualaceo, por su apoyo al desarrollo de este programa de acción con sus ideas y recursos, mismos que posibilitaron cumplir con las metas y deseos de mejorar la calidad.

El autor

INDICE

CARATULA.....	II
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.....	Error! Bookmark not defined. II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE.....	VI
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMATIZACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS	7
CAPITULO I.....	8
1. MARCO TEORICO	8
1.1. MARCO INSTITUCIONAL.....	9
1.1.1 Aspecto Geográfico del Lugar.....	9
1.1.2 Dinámica Poblacional.....	10
1.1.3 La misión de la Institución.....	11
1.1.4 La Visión de la Institución.....	12
1.1.5 Organización Administrativa.....	12
1.1.6 Servicios que presta la Institución	13
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura (Estado de salud enfermedad de la población).....	14
1.1.8 Características Geofísicas de la Institución.....	18
1.1.9 Políticas de la Institución.....	19
1.2. MARCO CONCEPTUAL.....	20
1.2.1 Fundamentación teórico conceptual.....	20

1.2.2	Calidad en los servicios de Salud	20
1.2.3	Evaluación de la calidad	22
1.2.4	La capacitación en la mejora de la calidad de la atención.	23
CAPITULO II		27
DISEÑO METODOLOGICO.....		27
2.	DISEÑO METODOLÓGICO	28
2.1.	Matriz de Involucrados.....	28
2.2	Árbol de problemas.....	30
2.3	Árbol de objetivos.....	31
2.4	Marco Lógico	32
Capitulo III.....		37
3. RESULTADOS		37
RESULTADOS.....		38
Objetivo N. 1.....		38
3.1 EXISTEN ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD PARA LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.....		38
Objetivo N. 2		60
3.2 PERSONAL DE CONSULTA EXTERNA CAPACITADO EN TEMAS DE CALIDAD		60
OBJETIVO N. 3		75
3.3 SE CUENTA CON UN PLAN INFORMATIVO PARA LOS USUARIOS SOBRE LOS SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN.....		75
ANALISIS GENERAL.....		82
CONCLUSIONES:		84
RECOMENDACIONES:		86
BIBLIOGRAFÍA.....		88
ANEXOS		93
Anexo N. 1.....		93
Anexo N. 2.....		94
Anexo N. 3.....		95
Anexo N. 4.....		105
Anexo N. 5.....		108
Anexo N. 6.....		111

Anexo N. 8.....	114
Anexo N. 9.....	115
Anexo N. 10.....	116
Anexo N. 11.....	120
Anexo N. 12.....	121
Anexo N. 14.....	123
Anexo N. 15.....	126

RESUMEN

El propósito de los servicios de salud es el de brindar una atención que sea aceptada por el usuario y calificada como excelente, es decir, que los pacientes estén satisfechos.

Los inconvenientes para lograr este objetivo son múltiples, desde los que están relacionados con la disponibilidad de última tecnología, una infraestructura adecuada, que el personal de salud y administrativo esté capacitado, y cuente con los conocimientos adecuados a la hora de brindar el servicio, que la relación médico paciente se dé en los mejores términos de cordialidad y respeto garantizando el derecho del paciente a la salud.

En el presente trabajo se mejoró el servicio que brinda el Área de Consulta Externa del Hospital Moreno Vázquez por las intervenciones realizadas como fue el análisis de la calidad del servicio y el desarrollo de un manual de estándares e indicadores de la calidad de atención; la capacitación del personal en temas de calidad de la atención y la implementación de un plan de señalética.

PALABRAS CLAVES: calidad de los servicios, atención hospitalaria, señalética, capacitación.

ABSTRACT

The final goal of the health public services is to bring a service that is accepted by the user and qualified as excellent, that is to say, that the patients must be satisfied.

The main inconvenient to achieve this objectives are multiples. Those are the availability of new technology, adequate infrastructure, administrative and health personal are capacitated, and also have adequate knowledge when the service is offered. That the relations patient-physician is carried out in the best terms of cordiality and respect to guaranty the right of the health attention of patients.

In this work it was improved the service of the external consult area of the Moreno Vazquez hospital by the interventions performed what it was like the analysis of the quality of the service and the development of a manual of standards and indicators of attention quality; the capacitation of the personal in quality attention topics and the implementation of a plan of signs.

KEYWORDS: services quality, hospital attention, signs, capacitation.

INTRODUCCIÓN

La Constitución actual garantiza el derecho a servicios de calidad y calidez. Cada una de las casas de salud que forma parte del Ministerio de Salud está obligada a dar cumplimiento a esta ley. Las estrategias que se tomen deben estar acordes a la realidad cultural y a los avances que se den en la mejora de los servicios.

El presente proyecto de acción para mejorar la calidad de la atención en el Área de Consulta Externa del Hospital Moreno Vázquez, como proceso final del aprendizaje de la Maestría en Gerencia de la Salud para el desarrollo Local, permitió plasmar los conocimientos adquiridos en la ejecución de objetivos para mejorar la calidad de la atención.

Uno de los principales problemas identificados fue la regular calidad de la atención que brinda el servicio de Consulta Externa del Hospital, y al no disponer de estudios previos y por los frecuentes problemas observados en esta área se determinó como el problema que debía ser solucionado, por lo que se implementó un proyecto de acción, utilizando la metodología del Marco Lógico; se trabajó con el personal de la institución, para la construcción de la matriz de involucrados, el árbol de problemas, árbol de objetivos y la matriz de marco lógico

Para mejorar la calidad de la atención se desarrollan tres objetivos. El primero consistió en desarrollar un Manual de Estándares e Indicadores de la Calidad de la Atención para el Área de Consulta Externa. Una vez que se aprobó la intervención por el Director del Hospital se inició con una investigación cualitativa, por medio de un grupo focal para conocer cuáles eran las opiniones y percepciones que tenía el personal del hospital respecto a la calidad de la atención, se complementó el estudio con la aplicación de un cuestionario validado para medir la calidad de la atención hospitalaria. Con estos resultados se procedió a elaborar una matriz de priorización de problemas con la cual se definieron los principales indicadores y estándares que fueron elaborados como parte del Manual que fue socializado y aprobado.

El segundo objetivo consiste en la capacitación del personal administrativo y del área de consulta externa en temas de calidad. Las opiniones vertidas en el grupo y los resultados de la encuesta de calidad sirvieron como base para la elaboración del programa de capacitación. De acuerdo a

la evaluación inicial de conocimientos sobre calidad en la atención hospitalaria estos no eran lo suficientemente adecuados y correctos, pero se consiguió que al final de la capacitación todos manejen criterios básicos y sobre todo se logró el compromiso para poner en práctica lo aprendido para que en trabajo diario la atención sea de calidad.

El tercer objetivo de este trabajo es el mejorar la señalética de la institución, la misma que no cumplía con la normativa actual del Ministerio de Salud, y sobre todo no estaba colocada en los lugares estratégicos para la guía de los usuarios internos y externos en la búsqueda de los servicios ofertados. Con el apoyo de las autoridades del hospital, se elaboró el plan para mejorar la señalética y se aprobó su implementación. Al momento todos los servicios del Área de consulta externa y la parte administrativa cuentan con la señalética de acuerdo a la normativa vigente del Ministerio de Salud Pública.

A pesar de estas mejoras, es importante que se inicie la construcción de una nueva Unidad de Salud, dado que al momento el hospital no cuenta con la infraestructura necesaria para licenciar, es difícil realizar ampliaciones y modificaciones dado que es una casa de salud que está por cumplir un siglo de vida. Se debe separar la atención de primer nivel de la de especialidad de acuerdo a la política actual de los servicios de salud.

Es importante mencionar el apoyo constante que se brindó a este proyecto de acción por parte de las autoridades del hospital, su interés por mejorar la calidad del servicio y el esfuerzo para gestionar e implementar los cambios sugeridos permitieron que se logre el objetivo propuesto de contribuir a mejorar la calidad de la atención en el Área de Consulta Externa.

PROBLEMATIZACIÓN

Con relativa frecuencia se publica en los diferentes medios de comunicación tanto radial, escritos o televisivos los problemas de casos de: maltrato, mala calidad de la atención que tienen los hospitales de la red de Salud Pública en el país. Es así que en el Área de Consulta Externa del Hospital Moreno Vázquez se observó una mala calidad de atención a los usuarios externos, debido a razones multifactoriales, la falta de información objetiva producto de investigaciones, el poco interés del personal administrativo y de salud por temas de calidad, la falta de estándares e indicadores de la calidad; el no disponer de planes de capacitación continua, conlleva al poco conocimiento que tiene el personal de esta área, sobre la temática de la calidad en los servicios y por lo tanto a la desactualización y desmotivación del personal.

El problema se agrava ya que no se dispone de una adecuada señalética, de personal que informe constantemente de los servicios y solucione los problemas que se generan por la demanda del mismo, no existen folletos, spots, o videos que promocionen los servicios.

El resultado que se tiene en los servicios, es una inadecuada calidad de la atención a los usuarios que genera un mayor riesgo de complicaciones de su estado de salud, rechazo y búsqueda de otros servicios. El maltrato genera desmotivación, en el usuario con una pérdida de la imagen institucional y credibilidad. De igual manera usuarios desinformados, confundidos que se aglomeran en los servicios causando pérdida de turnos, de tiempo y disminución de la producción hospitalaria; en resumen usuarios insatisfechos por la mala atención de los servicios médicos.

Ante esta realidad, es prioritario ejecutar un proyecto de acción para fortalecer la calidad de atención con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de atención que brinda el Hospital Moreno Vázquez en el Área de Consulta Externa y de esta manera mejorar el grado de satisfacción que tienen los usuarios del servicio.

JUSTIFICACIÓN

La relevancia de realizar este proyecto de acción radica en el mandato constitucional de garantizar el derecho a la salud con servicios totalmente gratuitos. Servicios con un valor agregado que es la calidad y calidez, la nueva política del Ministerio de Salud Pública. Para lograr este propósito es necesaria una adecuada gestión hospitalaria la cual será posible únicamente si conocemos a profundidad la realidad de esta institución.

Para ello es necesario contar con indicadores que sean buenos o excelentes de acuerdo a las normas de calidad.

El objetivo fundamental que se busca con este proyecto de acción es contribuir a mejorar la calidad de la atención que brinda el servicio de consulta externa del Hospital Moreno Vázquez, lo cual va en beneficio directo de los pacientes, razón última de esta institución e incrementar la satisfacción.

Además se contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas que acuden a esta casa de salud, a fomentar la credibilidad y confianza en los servicios ofertados, generando un impacto social en todos los estratos sociales y grupos étnicos, los cuales al momento acuden al hospital.

Dada la importancia del tema para quienes asumen directamente la administración de esta casa de salud, existe el interés y la cooperación para llevar a cabo esta intervención. Los resultados de las actividades serán entregados al director para que a través de las estrategias necesarias se implemente como una política de la institución.

Este proyecto permitirá poner en práctica los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos en la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo local y contribuir a mejorar la salud pública a través de servicios de calidad.

OBJETIVOS

Objetivo General

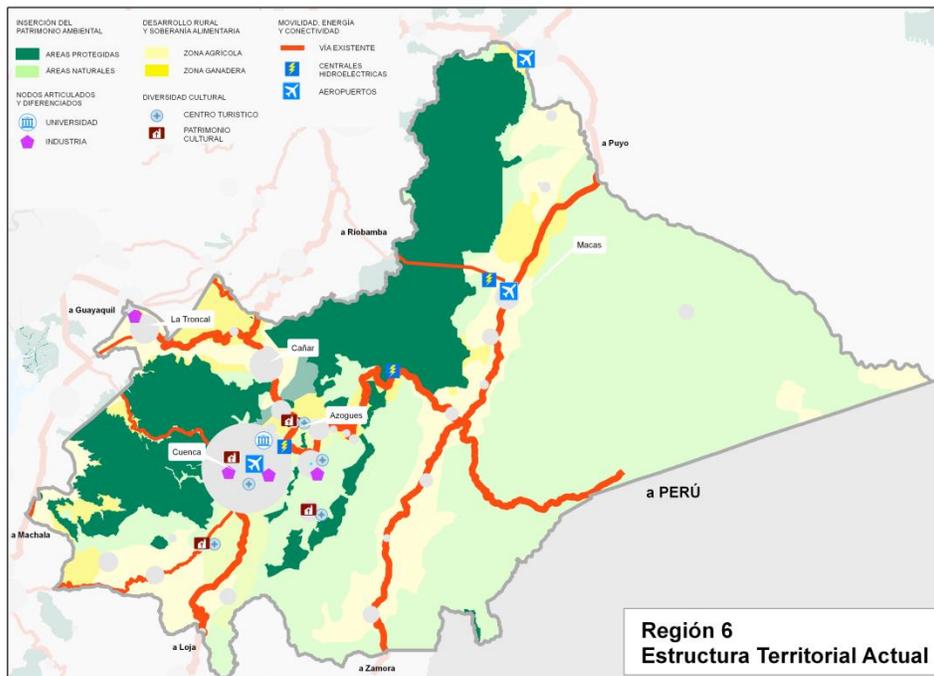
Mejorar la calidad de la atención en el área de consulta externa, mediante la capacitación, creación de estándares e indicadores de calidad e implementación de señalización para conseguir incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden al Hospital Moreno Vázquez.

Objetivos específicos

1. Aplicar estándares e indicadores de calidad para la atención del servicio de consulta externa.
2. Capacitar al personal de consulta externa en temas de calidad.
3. Implementar un plan de señalización para los usuarios sobre los servicios del Hospital Moreno Vázquez.

CAPITULO I

1. MARCO TEORICO



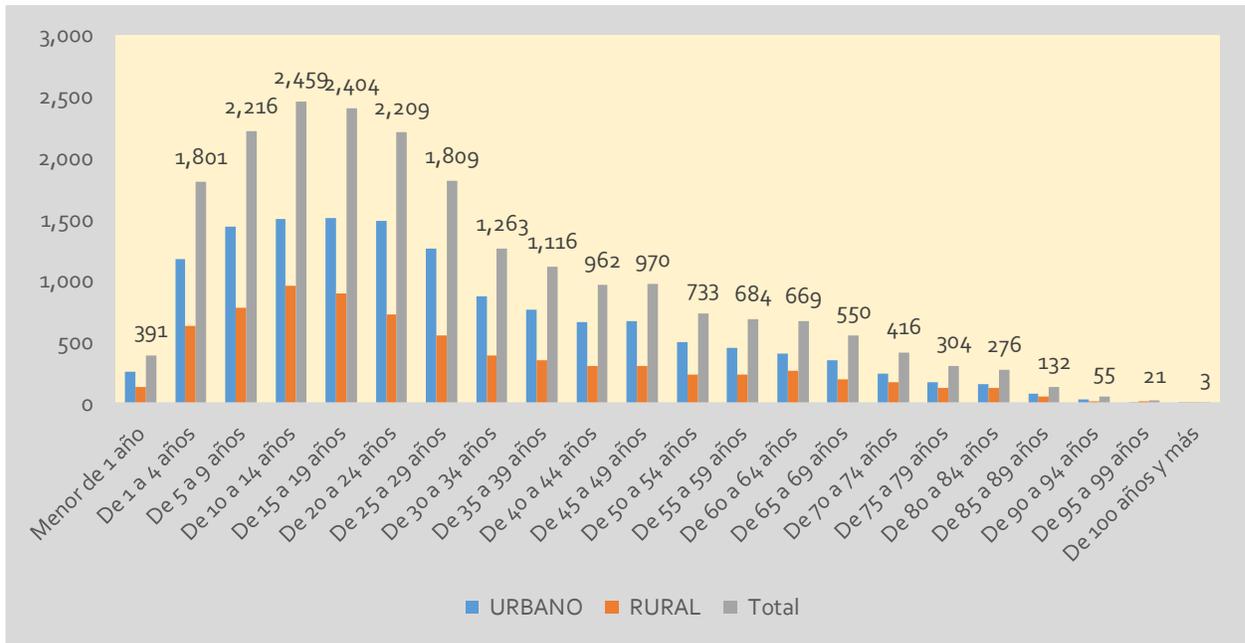
Fuente: SIGAGRO, MTOP, MAE
Elaboración: SENPLADES

1.1.2 Dinámica Poblacional

Sus habitantes pertenecen fundamentalmente a la etnia mestiza. El idioma predominante de este cantón es el español.

Según el último censo del INEC del año 2010, El cantón Gualaceo tiene una población de 42.709 habitantes. De acuerdo al sexo existen 23.228 mujeres y 19.481 hombres. ("INEC," 2010)

**Distribución por grupos de edad de la población del cantón Gualaceo,
Según datos del INEC del censo del 2010.**



FUENTE: Datos INEC, censo poblacional 2010.

Elaboración: Dr. Carlos Arévalo

Por grupos de edad existe un predominio de la población joven. En total 2459 jóvenes que están entre los 10 y 14 años.

Existe un alto porcentaje de la población que ha migrado hacia otros países, según el último censo del INEC en total son 2647 personas, de las cuales 1820 son mujeres y 827 son hombres. (“INEC,” 2010)

1.1.3 La misión de la Institución

El Hospital Moreno Vázquez recupera la salud física y mental de las personas que habitan en el cantón Gualaceo y sus parroquias, a través de acciones necesarias y oportunas, con atención de especialidades, tecnología de punta, dentro de un ambiente de calidez y eficiencia; nos preocupamos del desarrollo de los usuarios tanto internos como externos; trabajamos en forma ética y moral, con cumplimiento de los programas y disposiciones del Ministerio de Salud Pública, y las leyes y reglamentos vigentes en beneficio del usuario sin discriminación de ninguna clase.

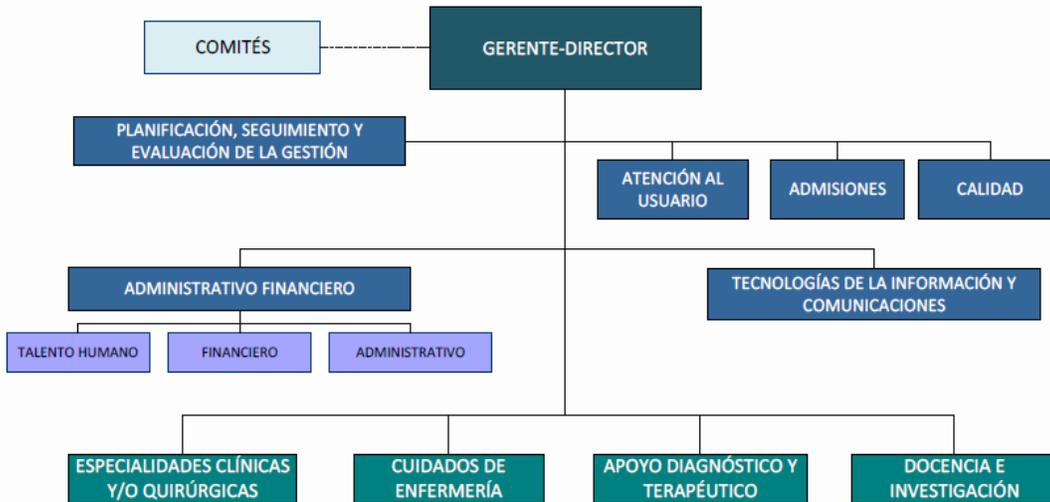
1.1.4 La Visión de la Institución

Para el 2015 queremos ser una institución reconocida a nivel nacional, por brindar servicios óptimos con calidad y calidez, que respeta la interculturalidad de la población de Gualaceo y sus parroquias, aplicando procesos que facilitan al usuario el acceso a todos los servicios de salud, por medio de una adecuada coordinación con los diferentes niveles de atención. Ser un centro que posibilita la docencia e investigación, que maneja sus recursos de acuerdo a estándares de calidad, y fomenta el desarrollo de su personal.

1.1.5 Organización Administrativa

En la actualidad el Hospital Moreno Vázquez, cumple con la nueva disposición de restructuración de los Hospitales del sector público, el mismo que al poseer menos de 70 camas esta regentado por un Gerente-director médico, el que a su vez tiene como inmediato superior al Director Distrital y al Director zonal. La parte administrativa está conformada por los departamentos de Servicios Institucionales, Financiero y de Talento Humano. No cuenta con un departamento de asesoría jurídica. De igual manera, están conformados los comités técnicos, de adquisiciones, de auditoría de las historias clínicas, de mejoras de la calidad, de bioseguridad, de calificaciones de procesos, entre otros.

Estructura de Hospitales básicos, y hospitales generales especializados de menos de 70 camas



Fuente: archivos Hospital Moreno Vázquez

1.1.6 Servicios que presta la Institución

El hospital Moreno Vázquez, de acuerdo a la nueva tipología de hospitales es un Hospital que pertenece al segundo nivel de atención, dentro de la categoría de hospital cantonal. A este centro de salud, son referidos los pacientes de todas las unidades operativas de primer nivel, y en algunos casos de las casas de salud privadas que no cuentan con la tecnología suficiente o el personal necesario para dar resolución a los diferentes problemas de salud de la población.

Sus horarios de atención para consulta externa son de lunes a viernes desde las 8:00 am a 17:00 pm de forma ininterrumpida. También se brinda atención los días sábados en horario de 8:00 am hasta las 17:00 pm. La atención en el servicio de hospitalización y emergencia son de lunes a viernes, las 24 horas del día.

Al momento, se cumple con la nueva disposición del Ministerio de Salud Pública respecto al sistema de referencias y contrareferencias, es decir que todo paciente para ser atendido en el servicio de consulta externa del Hospital debe tener una hoja de referencia del primer nivel (puesto de salud, centro o subcentros); aquellos pacientes que ameriten atención de especialidades que no cuenta el hospital o de procesos o ayudas diagnósticas más complejas son referidos al Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca.

Los departamentos auxiliares de diagnóstico como Imagenología y laboratorio funcionan las 24 horas. La farmacia del hospital atiende desde las 8:00 am a las 8:00 pm.

El hospital brinda atención en las cuatro especialidades básicas: cirugía, pediatría, gineco-obstetricia y medicina interna. Además, cuenta con especialistas en psicología y odontología.

Los servicios de hospitalización están distribuidos para cirugía, pediatría, gineco-obstetricia y medicina interna. La emergencia tiene una capacidad para 5 camillas.

1.1.7 Datos estadísticos de cobertura (Estado de salud enfermedad de la población)

De acuerdo a algunos indicadores de producción hospitalaria, el porcentaje de ocupación de camas del hospital en el año 2012 fue del 79.5%, y para el primer trimestre del año 2013 fue del 91.5%. El servicio de mayor demanda fue el área de gineco-obstetricia con un porcentaje de ocupación del 95.2. Entre algunos de los factores que se pueden identificar como causas de este incremento, están la mejora de la estructura física, el equipamiento de sus diferentes unidades de servicios, la contratación de nuevo personal sobre todo de médicos especialistas.

**Indicadores Básicos de Internación del Hospital Moreno Vázquez del cantón
Gualaceo en el año 2012**

INDICADORES	ESPECIALIDADES				TOTAL		
	MEDICINA INTERNA	CIRUGIA	PEDIATRIA	GINECO OBSTECO			
EGRESOS	ALTAS	333	461	213	972	1,979	
	TOTAL DEFUNCIONES	8	3	5	1	17	
	MENOS 48 HORAS	2	2	4	1	9	
	MAS 48 HORAS	6	1	1	0	8	
	TOTAL EGRESOS	341	464	218	973	1,996	
AUDITORIA							
	MEDICA:INTERCONSULTA	0	0	0	0	0	
	AUTOPSIAS:	0	0	0	0	0	
	TOTAL DIAS ESTADA	1,747	1,303	753	1,843	5,646	
	TOTAL DIAS PACIENTE	2,116	1,650	967	2,696	7,429	
	DIAS CAMAS DISPONIBLES	2,723	2,205	1,637	2,776	9,341	
INDICADORES		GIRO DE CAMAS	45.7	76.8	48.6	127.9	78.0
		INTERVALO GIRO	1.8	1.2	3.1	0.1	1.0
		X DIAR.DIAS PACIENTE	5.8	4.5	2.6	7.4	20.4
		% DE OCUPACION	77.7	74.8	59.1	97.1	79.5
		X DIAS ESTADA	5.1	2.8	3.5	1.9	2.8
		X DIAR.CAMAS DISP.	7.5	6.0	4.5	7.6	25.6
		X DIARIOS EGRESOS	0.9	1.3	0.6	2.7	5.5
		TASAS					
		MORTALIDAD + 48 HORAS	1.8	0.2	0.5		0.4
		AUTOPSIAS					
	INTERCONSULTA						
	PARTOS	0	0	0	594	594	

Fuente: Dpto. Estadística Hospital Moreno Vázquez
Elaboración: Dr. Carlos Arévalo

El total de partos atendidos en esta casa de salud en el año 2012 fue de 594. De estos el 21.38% fue por cesárea, valores por encima de los establecidos dentro de la norma internacional. También es llamativo que cerca del 32.83% de estos hayan sido complicados.

Atenciones Gineco-Obstétricas del Hospital Moreno Vázquez
del Cantón Gualaceo en el año 2012

Variable	Normal		Complicado		Cesárea		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Partos	272	46.24	195	32.83	127	21.38	594	100
Abortos	62	100					62	100
Curetajes	72	100					72	100
Nacidos vivos	<2800 gr.		>2.800 gr.		Ignorado			
	40	6.80	548	93.20	0	0	588	100
Nacidos muertos	<2.800 gr.		>2.800gr		ignorado			
	2	28.57	5	71.43	0	0	7	100

Fuente: Dpto. Estadística Hospital Moreno Vázquez
Elaboración: Dr. Carlos Arévalo

El hospital Moreno Vázquez tiene dentro de las primeras diez causas de morbilidad a la rinofaringitis, resfrío común, patología que representa el 8.95%, casi el 10% del total de consultas. Seguido de la amigdalitis, EDA, enterocolitis entre otras.

Diez principales causas de morbilidad del Hospital Moreno Vázquez
del cantón Gualaceo en el año 2012

	Diagnóstico	Hombres	Mujeres	Total	%
1	Rinofaringitis / resfrío común	1700	2220	3920	8.95
2	Amigdalitis	1217	1643	2860	6.53
3	EDA/gastroenteritis/ diarrea de origen infecc./ enterocolitis/gastroenterocolitis	1275	1363	2638	6.02
4	Faringitis	1056	1552	2608	5.95
5	Faringoamigdalitis	624	879	1503	3.43
6	Parasitismo intestinal	640	743	1383	3.16
7	Bronquitis aguda	609	698	1307	2.98
8	Dorsalgia (lumbalgia)	312	563	875	2.00
9	Desnutrición leve	348	410	758	1.73
10	Neumonía	392	366	758	1.73
	Otros	9812	15397	25209	57.53
	Total	17985	25834	43819	100.00

Fuente: Dpto. Estadística Hospital Moreno Vázquez
Elaboración: Dr. Carlos Arévalo

La principal causa de mortalidad del hospital es la neumonía adquirida en la comunidad 35.29%, seguido por la tuberculosis y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica reagudizada.

10 principales causas de mortalidad hospitalaria del Hospital Moreno Vázquez del Cantón Gualaceo en el año 2012

No.	DIAGNÓSTICO	N	%
1	Neumonía adquirida en la comunidad	6	35.29
2	Tuberculosis pulmonar	1	5.88
3	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica reagudizado	2	11.76
4	Síndrome de distres respiratorio	2	11.76
5	Pielonefritis aguda - diabetes mellitus tipo II	1	5.88
6	Pancreatitis aguda	1	5.88
7	Recién nacido producto inmaduro	1	5.88
8	Onfalocelo	1	5.88
9	Shock séptico - mesotelioma maligno	1	5.88
10	Shock anafiláctico	1	5.88
Total		17	100%

Fuente: Dpto. Estadística Hospital Moreno Vázquez

Elaboración: Dr. Carlos Arévalo

Personal que labora en el Hospital Moreno Vázquez del cantón Gualaceo.

Denominación	N	%
Enfermera	2	1.21
Enfermera rural	16	9.70
enfermera 8H	12	7.27
Médico general 8H	12	7.27
Médico Residente	11	6.67
Médico tratante y especialista	12	7.27
Médicos devénganles	3	1.82
Odontólogos	15	9.09
Auxiliares de enfermería	22	13.33
Auxiliar de farmacia	2	1.21
Auxiliar de laboratorio	1	0.61
Auxiliar de odontología	1	0.61
Tecnólogos médicos	2	1.21
Técnico de radiología	1	0.61
Bioquímico	2	1.21
psicólogo clínico	2	1.21
Técnico de mantenimiento	2	1.21
Administrativo	47	28.48
Total	165	100.00

Fuente: Dpto. Estadística Hospital Moreno Vázquez

Elaboración: Dr. Carlos Arévalo

1.1.8 Características Geofísicas de la Institución.



El Hospital Moreno Vázquez se encuentra ubicado en la parte urbana del cantón Gualaceo, en la calle 9 de octubre y Abelardo J Andrade, en una zona urbana, al norte de la ciudad.

Es una casa de salud que al fecha tiene aproximadamente 94 años desde su fundación.

El hospital tiene una capacidad de 25 camas, lo cual por la demanda a veces se tiene que improvisar incrementando este número. Es una construcción que por sus años no cumple con todos los requerimientos para licenciar como hospital. Se han realizado algunas mejoras de su estructura física pero a la fecha no presenta las condiciones óptimas para un correcto funcionamiento. Su distribución por áreas incluye el servicio de Consulta Externa, Hospitalización, el área administrativa, emergencia, nutrición, Imagenología, lavandería, farmacia, y bodegas. Al momento se está tramitando la construcción del nuevo hospital dada la demanda que tiene la institución y el crecimiento poblacional durante los últimos años. Cuenta con un laboratorio, donde se realizan los exámenes básicos; no así, otros como: hormonas, pruebas de tiroides, inmunológicas y cultivos. Exámenes que se remiten a hospitales de tercer nivel para sus determinaciones y valoraciones.

Se continúa llevando la mayoría de procesos de atención a través del registro manual en las historias clínicas, y demás trámites, sin tener un sistema automatizado de gestión de historias clínicas y ayudas diagnósticas. Cuenta con pocos programas, elaborados por el personal para el manejo de ciertos procesos, básicamente en el departamento de estadística.

1.1.9 Políticas de la Institución

El hospital Moreno Vázquez, se esfuerza por garantizar entre algunas de sus políticas, el derecho a recibir una atención médica gratuita, de calidad y calidez; tanto a los usuarios internos como externos en los diferentes servicios de salud que ofrece.

Busca fortalecer lazos de unidad y trabajar en forma mancomunada con los diferentes actores sociales involucrados en desarrollar políticas que permitan un desarrollo óptimo de la sociedad de Gualaceo y de la provincia del Azuay, sobre todo aquellos que tienen que ver con salud, como gobiernos seccionales, municipios, gobiernos provinciales, IESS, ONG, las diferentes federaciones, sociedad civil, entre otros.

Fortalecer su posicionamiento como una casa de salud que garantiza la atención en las áreas de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Con capacidad para responder ante situaciones de emergencias y desastres.

Se esfuerza por ser un modelo de administración eficiente, eficaz y transparente. Garantizando confiabilidad, imparcialidad y equidad.

Cumple con las disposiciones emanadas desde el Ministerio de Salud Pública, su planta central, y los diferentes programas.

Busca posicionarse como un centro donde se promueve y fortalece actividades de docencia e investigación.

Promueve la conservación del medio ambiente a través de un manejo adecuado de sus desechos. Contribuye por medio de sus profesionales a crear políticas que garanticen un desarrollo sostenible en el cantón Gualaceo en materia de salud.

1.2. Marco Conceptual

1.2.1 Fundamentación teórico conceptual

El Ministerio de Salud Pública, fue creado por la Asamblea Constituyente de 1967, mediante decreto 084 publicado en el Registro Oficial N. 149 del 6 de junio de ese mismo año, durante el gobierno del Dr. Otto Arosemena Gómez. Una de las principales metas propuestas es la promoción de la salud y prevención de enfermedades con un alto nivel de atención de calidad y calidez (“MSP,” 2013).

De acuerdo a coberturas, el MSP es el mayor prestador de servicios con el 47 %, seguido por el IESS con el 20%. El ISSFA y el IESPOL (Fuerzas armadas y policía) con una cobertura del 5%. Un 75% tiene acceso a algún tipo de atención de salud. El 25% del total de la población ecuatoriana tiene algún tipo de seguro privado. (Lucio, Villacrés, & Enríquez, 2011, p. S181)

El Ministerio de Salud Pública es la autoridad rectora a nivel nacional. El Sistema Nacional de Salud, busca la coordinación de las funciones del sistema, garantizar la provisión de servicios de salud con calidad, continuidad y complementariedad; garantizar el acceso universal y equitativo de la población y; la disponibilidad y sostenibilidad de los recursos financieros. (“MSP,” 2013)

Según el registro oficial N.597 se define al hospital como un establecimiento de salud donde ingresan usuarios que padecen o no enfermedades, traumatismos, parturientas, a los que se les dispensa asistencia médica de corta, mediana o larga duración, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación; y, según la normativa vigente del Ministerio de Salud Pública estos pertenecen al segundo y tercer nivel de atención. (“Registro oficial N. 597,” 2011)

1.2.2 Calidad en los servicios de Salud

No existe un consenso académico claro que haya emergido sobre la definición de calidad o los elementos claves que la conforman. citado por (Conry et al., 2012, p. 4)

El conocer que piensan los usuarios de un servicio, sobre todo aquellas opiniones que no son positivas por cualquier razón que pudo suceder a la hora de brindar el servicio, repercute directamente en el grado de satisfacción, motivo por el cual constituye un hecho importante que de ser identificado permitirá corregir los problemas del servicio. (Cepero Morales, Caballería Pérez, Ojeda de Pedro, & Olazábal Alfonso, 2009a)

El marketing establece que un producto es cualquier objeto que es ofrecido en un mercado con la intención de satisfacer un deseo o una necesidad del consumidor. El producto no material, por su parte se denomina servicio. Está compuesto por elementos tangibles (forma, tamaño) e intangibles (marca, imagen de la empresa, servicio) que el comprador acepta en principio como algo que va a satisfacer sus necesidades. Los servicios de salud involucran estos dos aspectos. Generalmente no son en su mayoría tangibles, como la atención a la hora de la consulta y el proceso de elaboración de un diagnóstico médico. (Cepero Morales et al., 2009^a).

En el contexto de las reformas al sistema de salud, la visión del usuario es aceptada como información necesaria para la gestión y se apunta a una aplicación personalizada de las prioridades individuales. La mayoría de problemas muchas veces se dan por que se toman decisiones unilaterales, por el administrador que en ocasiones muy poco conoce de la opinión de los usuarios, o supone que los problemas son causa de factores generales sin tener en cuenta las realidades socioculturales de la población. (Riveros S, Berné M, & Múgica, 2010, p. 631).

La OMS plantea que es “el desempeño adecuado (según los estándares) de intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre las tasas de mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición”.

Para Donabedian, la calidad es un atributo de la atención médica que puede obtenerse de diversos grados. Se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente (Donabedian, 2001, p. 11). Para la International Organization for Standardization (ISO) calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado. (“ISO - International Organization for Standardization,” 2013)

El compartir valores y comportamientos dentro del equipo con el soporte de las autoridades del hospital es probablemente la herramienta más poderosa para construir un clima de seguridad para los pacientes (Garrouste-Orgeas et al., 2012). Varios estudios realizados en algunos

hospitales de varios países han demostrado que los cambios para lograr ofertar una mayor calidad del servicio se logran solo si los hospitales tuvieron un buen ambiente de trabajo. (Aiken et al., 2012)

Dentro de los indicadores que miden la calidad de la atención está el grado de satisfacción del paciente con la atención recibida. Influyen tres aspectos: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud; y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado. El cuidado que el personal brinda a sus pacientes en especial los de enfermería, afecta la calidad del cuidado de los pacientes en los hospitales (Brooks-Carthon, Kutney-Lee, Sloane, Cimiotti, & Aiken, 2011),(Cepero Morales, Caballería Pérez, Ojeda de Pedro, & Olazábal Alfonso, 2009b).

El instituto de Medicina de los EEUU ha dicho que la atención médica debe ser segura, efectiva, centrada en el paciente, oportuna, eficiente y equitativa. Sin embargo ellos también reportan que el sistema de salud globalmente tiene una tasa alta de errores y frecuentemente falla en proveer a los pacientes una atención de calidad. Citado por (Conry et al., 2012, p. 3). Las encuestas de satisfacción constituyen un indicador de calidad de la atención. Son estas respuestas, las que permitirán planificar de mejor manera la gestión hospitalaria, a través de mejorar la calidad de sus servicios (Omer, Cockcroft, & Andersson, 2011).

Los médicos y administradores deberían evitar interpretar sus propios hallazgos, sino más bien deben utilizar los mismos para demostrar que son ayudas útiles a la hora de responder a las inquietudes de los pacientes (Ilfie et al., 2008, p. 604). Esta medición permite tomar mejores decisiones a la hora de implementar y tomar decisiones administrativas.

1.2.3 Evaluación de la calidad

La aplicación de cuestionarios permitirá conocer la satisfacción del paciente y la implementación de programas para mejorar la calidad de la atención. (Kleefstra, Kool, Zandbelt, & de Haes, 2012, p. 19) Existen en la literatura científica algunos cuestionarios validados que permiten de alguna manera conocer cuál es el grado de valoración de la calidad de los servicios que brinda un hospital.

Por ejemplo el 'Core questionnaire for the assessment of Patient Satisfaction' (COPS) for general Day care (COPS-D), and the subsequent validation of the COPS-D. el mismo que luego de ser aplicado a pacientes que acudieron a servicios de consulta externa de hospitales neerlandeses demostró dimensionalidad, aceptabilidad, confiabilidad, constructo y validez externa. El

cuestionario COPS-D, es un instrumento confiable y valido para medir la satisfacción de los pacientes en relación al servicio brindado en los hospitales. (Kleefstra et al., 2012)

Otro cuestionario para medir la calidad percibida por los pacientes, muy utilizado y validado en algunos estudios en hospitales de Latinoamérica es el cuestionario SERVQHOS. El fundamento de este instrumento para medir la calidad se fundamenta en la diferencia observada entre las expectativas y las percepciones vistas por los pacientes y sustentada por la teoría de “paradigma de la desconfirmación” que hasta la fecha es la teoría con mayor solidez. (Velázquez, Contrí, & Saura, 2001)(José Joaquín Mira et al., 1998)

La utilidad de la aplicación de un cuestionario que evalúa la calidad de la atención SERQHOS, es conocer la realidad entre lo que el paciente esperaba del servicio y lo que recibió de él (J. J. Mira et al., 2000, p. 293). La información que se obtenga de la aplicación de esta encuesta permite identificar los parámetros que necesitan ser mejorados desde la gerencia del hospital (J. J. Mira et al., 2000, p. 293).

1.2.4 La capacitación en la mejora de la calidad de la atención.

El alcance de calidad en la mejora de los cuidados depende de si la acción busca mejorar el aspecto técnico o interpersonal del cuidado. El aspecto técnico se refiere al tratamiento médico de los pacientes mientras que el cuidado interpersonal se refiere a la comunicación del tratamiento al paciente. “Es el vehículo por el cual el tratamiento médico es implementado” citado por (Conry et al., 2012, p. 4)

La estrategia de implementar “Programas de Capacitación en Terreno” resulta factible, eficaz y promisorio. (Fariña, 2012, p. 17)Se sugiere, que las autoridades deben desarrollar programas de comunicación estructurados considerando algunos predictores de satisfacción. Sin importar el desarrollo de un país, la importancia actual de la aproximación centrada en el paciente está ampliamente reconocida(Soufi et al., 2010, p. 11).Los resultados pueden ser utilizados para planificar el mejoramiento de la calidad en los hospitales los mismos que pueden estar enfocados en la tecnología, tiempo de espera, precisión y el mejoramiento de las relaciones interpersonales y las habilidades de comunicación de los médicos enfermeras y otro personal. (Zarei, Arab, Froushani, Rashidian, & Tabatabaei, 2012, p. 6)

Una revisión sistemática de estudios realizados durante un período de 10 años (2000-2010) para mejorar la calidad del cuidado en los hospitales de un total de 120 artículos concluye que la falta la mayoría de programas implementados adolecen de un fundamento teórico debido a la poca transferencia de las investigación en salud a las políticas de salud. (Conry et al., 2012, p. 15) La estrategia de implementar “Programas de Capacitación en Terreno” resulta factible, eficaz y promisoría. Esta estrategia podría asegurar la transferencia de conocimientos, experiencias y actitudes entre los equipos de salud (Fariña, 2012)

1.2.5 Estándares e indicadores de calidad.

No existe un consenso a la hora de definir el concepto de calidad. Existen algunos elementos que deben ser tomados en cuenta a la hora de evaluar la calidad como son la accesibilidad, rapidez y continuidad en la atención, los conocimientos y destrezas que tiene el personal , la tecnología disponible, la funcionalidad de la estructura física, las habilidades de comunicación, trato, la seguridad y confiabilidad a la hora de recibir la atención. (Braa, Heywood, & Sahay, 2012)

Los indicadores son variables que permiten medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos para así, poder respaldar acciones, políticas, evaluar logros y metas. Los indicadores nos permiten medir qué estamos haciendo y si estamos consiguiendo los objetivos que pueden ser el uso adecuado de los recursos (estructura), actividades previstas (proceso) y el cumplimiento de las metas propuestas (resultados). (Bougmiza et al., 2011)

Al objetivar un proceso de servicio de salud se facilita la comparación con otras maneras de evaluar el mismo proceso. No es suficiente con creer que estamos haciendo las cosas bien, con pensar que los resultados son buenos por hechos muy particulares, o que se dan en un solo servicio, o en un consultorio en particular. (Rodríguez-Ponce, Fleet, Pedraja-Rejas, & Rodríguez-Ponce, 2012)

Es importante siempre conocer de manera integral todos los servicios, por medio de indicadores que permitan un análisis más complejo de la realidad y que sean los parámetros en los cuales se debe poner el mayor interés para conseguir los mejores resultados, sobre todo la satisfacción de los usuarios. (Culler et al., 2013) (Aiken et al., 2012) (Wolf, Ekman, & Dellenborg, 2012)

En salud un indicador es un instrumento para evaluar la calidad de la atención sanitaria en tres elementos básicos del sistema: la estructura, el proceso y los resultados. La estructura se refiere a la calidad de las características del marco de la organización y el estado de los recursos para prestar el servicio. Los indicadores de proceso miden la calidad del proceso, que es el conjunto de acciones entrelazadas con un objetivo definido para conseguir un resultado. Los indicadores de resultado son los beneficios que se obtienen en el paciente o en algunos casos el daño, resultado de la acción directa del servicio recibido. El resultado también puede ser medido en función del conocimiento de la enfermedad, cambios de actitud y satisfacción en los pacientes. (Zeithaml & Gremler, 2009)

Un indicador está conformado de tres elementos: el numerador que es el evento que se quiere medir, el denominador que es la población expuesta y una constante para expresar porcentajes o tasas. (Zeithaml & Gremler, 2009)

Un estándar es el valor que se define para un indicador como “mínimo aceptable” u “óptimo” según el interés y las expectativas de calidad que se busca como objetivo (% de pacientes satisfechos mayor al 90%).

Para seleccionar un indicador es importante tener en cuenta las siguientes características: que sean relevantes, concretos, objetivos, válidos, sensibles, específicos y eficientes. (Batiste, 2011)

El seguimiento de los indicadores debe ser realizado con cierta periodicidad mediante la monitorización que no es otra cosa que recoger los datos de uno o varios aspectos que son de interés en los diferentes servicios que estén disponibles en la institución. (Séneca, 2009)

1.2.6 Identidad visual y señalética

La correcta visualización de cada uno de los servicios que oferta un hospital es un factor que los usuarios refieren a menudo como importante a la hora de calificar el servicio. La facilidad con la que una persona o paciente pueda encontrar determinado consultorio, laboratorio, o información visual relevante dice mucho de la organización de la institución. Una buena señalización evita aglomeraciones de los pacientes, optimiza el tiempo del personal, mejora el flujo de pacientes, y genera ambientes amigables.

Para el Ministerio de Salud Pública es una política institucional, de allí que es una normativa que cada institución tenga correctamente identificado los servicios que oferta. Existe el Manual de señalética e identidad visual cuyo objetivo general es el de establecer una identidad gráfica de señalización, eficaz y clara que permita guiar e informar dentro de las instalaciones a los usuarios y usuarias de los servicios de salud hacia su destino.

Así mismo manifiesta que la identidad visual de señalización tiene como objetivo principal crear una imagen moderna que transmita seriedad y eficiencia. Debe crear un vínculo de conocimientos y confianza entre la institución y los ciudadanos. (MSP, 2013)

CAPITULO II
DISEÑO METODOLOGICO

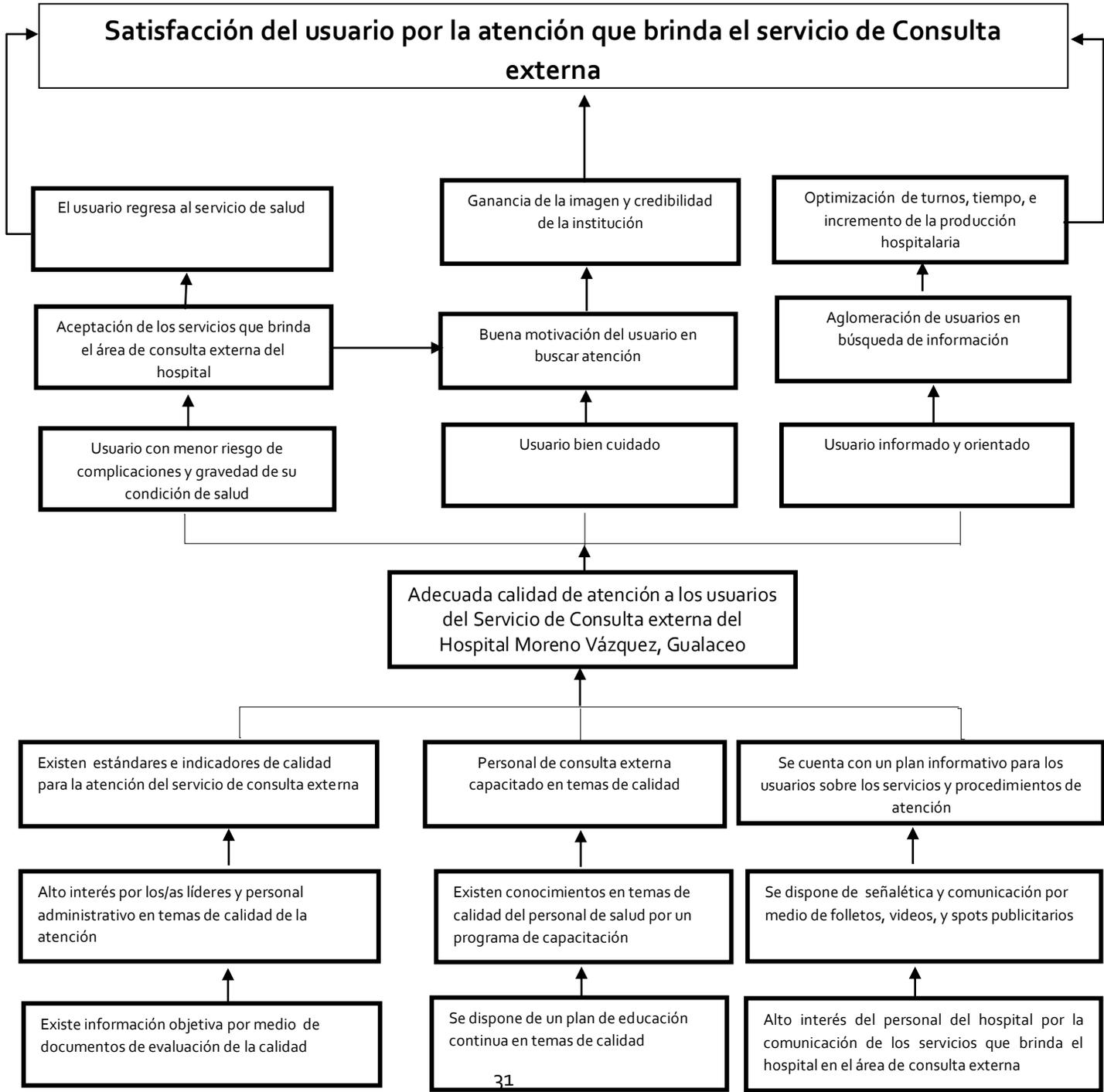
2. Diseño Metodológico

2.1. Matriz de Involucrados

¿CALIDAD DE LA ATENCION DEL HOSPITAL MORENO VAZQUEZ?			
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Directivos del Hospital Moreno Vazquez	Brindar una cobertura nacional de Salud en: prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación con servicios de calidad y calidez	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos Materiales Económicos</p> <p>MANDATOS Cumplir con lo que manda la Constitución Política de la República del Ecuador en su artículo 42, garantizar el derecho a la salud... conforme a principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.</p>	<p>Burocracia Infraestructura obsoleta Falta de talentos humanos Médicos especialistas Falta de recursos económicos Demanda alta de los servicios Personal poco capacitado y desmotivado</p>
MEDICOS, ENFERMERAS, RESIDENTES AUXILIARES	<p>Cuidados de la salud en general Superación profesional, mejoramiento de la calidad de vida personal y familiar Prestigio profesional Reconocimiento de la sociedad Brindar atención de calidad y calidez</p>	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos Materiales</p> <p>MANDATOS Cumplir con lo que manda la constitución y el Art. 22 numeral: a,b,c,d,e,f,g,h,i y j, de la Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP).</p>	<p>Personal insuficiente Falta de médicos especialistas Personal desmotivado Remuneraciones bajas Profesionales con formación insuficiente a nivel de universidades Poco conocimiento de la cultura y realidad local No existe evaluación de la calidad de la formación. Maltrato de los pacientes Sobrecarga horaria Desconocimientos sobre temas de calidad y calidez</p>

PERSONAL ADMINISTRATIVO	Evitar el desabastecimiento de medicinas, insumos, mantenimiento adecuado de los departamentos, falta de recursos económicos. Planes de mejoras continuas de equipamiento y mejoras tecnológicas, Brindar un servicio con calidad y calidez	RECURSOS Humanos Materiales Económicos MANDATOS Cumplir con el artículo 42 de la Constitución Política del Ecuador y el Art. 22 numeral: a,b,c,d,e,f,g,h,i y j, de la Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP).	Garantizar el abastecimiento de medicinas e insumos, la provisión de los servicios básicos, las remuneraciones del personal y capacitación; administración financiera adecuada de los recursos económicos, generación de necesidades, planes futuros Garantizar el derecho a un servicio de salud de calidad y calidez, gratuitos.
PACIENTES	Recibir una atención médica sea (prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación) de calidad y con calidez. Educación en conocimientos de salud.	RECURSOS Humanos Materiales MANDATOS Demandar atención con calidad y calidez de acuerdo al Artículo 42 de la constitución de la república del Ecuador	No existe evaluación de la opinión de la calidad que deben ofertar los hospitales Falta de educación en temas de salud Acuden demasiado tarde en busca de ayuda diagnóstica y tratamiento Desconocimientos del sistema de salud, niveles de salud.
MAESTRANTE	Implementar un plan de mejoramiento de la calidad de la atención en el servicio de consulta externa	RECURSOS Humanos Materiales Económicos MANDATOS Contribuir a mejorar la calidad de la atención al usuario apoyándose en los conocimientos adquiridos en el proceso de formación de la Maestría en Gerencia de la salud para el Desarrollo local	Maltrato al usuario Ausencia de un plan de capacitación Ausencia de estándares de calidad Ausencia de un plan para promocionar los servicios del área de consulta externa Información brindada al usuario insuficiente Desorganización del personal Desmotivación del personal

2.3 Árbol de objetivos



2.4 Marco Lógico

Mejorar la calidad de atención a los usuarios del servicio de consulta externa del Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo 2013.

Objetivos	Indicadores objetivos verificables	Fuentes de verificación	Supuestos
<p>FIN</p> <p>Contribuir a mejorar la satisfacción del usuario que acude al servicio de consulta externa del Hospital Moreno Vázquez</p>			
<p>PROPOSITO</p> <p>Mejorar la calidad de atención a los usuarios del servicio de consulta externa del Hospital Moreno Vázquez</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El 90% de pacientes que acuden al Hospital Moreno Vázquez son atendidos con calidad en el servicio de consulta externa hasta diciembre del 2013 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuestas de satisfacción a los usuarios • Estudio cualitativo de calidad del servicio • Programa de capacitación en calidad • Plan de señalización • Manual de estándares e indicadores de calidad 	<p>Adecuada gestión hospitalaria que garantiza el cumplimiento de normas básicas en el servicio de consulta externa del Hospital Moreno Vázquez. Participación activa del personal para mejorar la atención de los usuarios.</p>

COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS			
1. Estándares e indicadores de calidad para la atención del servicio de consulta externa aplicados.	Hasta diciembre del 2013 se cuenta con estándares e indicadores de la calidad de atención en un 90%	Manual de estándares e indicadores de calidad para la atención al usuario Encuestas de satisfacción y calidad de la atención Estudio cualitativo de la calidad	Predisposición de las autoridades. Registros adecuados de la información, coordinación intra e interdepartamental, participación activa y propositiva del personal y pacientes.
2. Personal de consulta externa capacitado en temas de calidad.	Hasta diciembre del 2013 el personal de consulta externa del hospital Moreno Vázquez es capacitado en un 90% en temas de calidad.	Programa de capacitación Registros de asistencia Oficios, memorándums Fotos.	Disposición del personal para participar en el programa de capacitación y mejorar sus conocimientos en calidad y calidez
3. Se cuenta con un plan informativo para los usuarios sobre los servicios y procedimientos de atención.	Hasta diciembre del 2013 el hospital cuenta con un plan de información al usuario de los servicios y procedimientos de atención en el área de consulta externa implementado en el 90%	Plan de información al usuario sobre los servicios y procedimientos de atención Existe señalética en todas las áreas de consulta externa Imágenes	Apoyo institucional, colaboración del personal administrativo para implementar cambios.

Actividades	Responsables	Cronograma	Recursos
R.1.Estándares e indicadores de calidad para la atención del servicio de consulta externa elaborados.			
A.1. Determinar los principales problemas del Área de consulta externa en relaciona a la calidad por medio de un grupo focal. (personal administrativo, salud y pacientes, grupo de 10)	Maestrante	2-agosto-2013	Material de oficina Cámara de video Grabadora Refrigerio \$800
A.2 Aplicación de una encuesta de satisfacción a pacientes relacionado con la calidad de la atención a 50 pacientes.	Maestrante	5-6-7-agosto-2013	Material de oficina Encuestador \$200
A.3.Reunión con el Director y personal administrativo para la presentación de los resultados del grupo focal, encuesta y la priorización y selección de los indicadores a desarrollar.	Maestrante	12-agosto-2013	Material de oficina \$50
A.4. Construcción de los indicadores.	Maestrante	13-20-agosto-2013	Material de oficina \$20
A.5. Redacción del manual de estándares e indicadores de calidad	Maestrante	21-25-agosto del 2013	Material de oficina \$500
A.6. Aprobación y difusión del Manual por las autoridades del hospital	Maestrante	26-agosto al 3-septiembre-2013	Material de oficina Oficio enviado y autorizado \$10
			Total \$ 1580

R.2. Personal de consulta externa capacitado en temas de calidad			
A.1.Organización del evento, elaboración del programa de capacitación y difusión del evento	Maestrante	13-31-agosto-2013	Material de oficina \$30
A.2. Ejecución del taller de capacitación	Maestrante	20-21-septiembre-2013	Material de oficina Pago Facilitador Refrigerio \$700
A.3. Evaluación del taller	Maestrante	23-24-septiembre-2013	Material de oficina Fotocopias \$100
			Total \$ 830

R.3. Plan informativo para los usuarios sobre los servicios y procedimientos de atención elaborado	Maestrante		
A.1. Coordinación con el director y personal administrativo del hospital para definir los materiales a elaborar de acuerdo a la política del MSP	Maestrante	12-agosto-2013	Material de oficina Oficios enviados y autorizados \$100
A.2. Elaboración del plan de señalética	Maestrante	13-agosto al 25 agosto-2013	Material de oficina Impresiones \$300
A.3. Implementación y colocación de la señalética	Maestrante	23-27-septiembre-2013	Materiales de oficina Impresiones, materiales adhesivos \$3000
			Total \$3380

Capitulo III
3. RESULTADOS

Resultados

Objetivo N. 1

3.1 Existen estándares e indicadores de calidad para la atención del servicio de consulta externa.

En primer lugar se acuerda una sesión de trabajo con el Director del Hospital Dr. Danilo Encalada, la misma que se lleva a cabo en la Dirección del Hospital, en coordinación con el Dr. Pedro Astudillo y Juan Pablo Vintimilla encargado de la Dirección distrital.

En esta reunión se presenta la idea del proyecto de acción, las razones por las cuales es importante trabajar en calidad del servicio, cuál es el objetivo general y cuales los objetivos específicos. Sobre todo en la importancia de elaborar un manual de estándares e indicadores de la calidad, que permita de una manera periódica evaluar la calidad del servicio por medio de indicadores y estándares. De igual forma se dialoga para implementar un programa de capacitación en el tema de la calidad y, la elaboración de un plan de información al paciente. La propuesta es acogida por las autoridades para lo cual se elabora un documento de autorización y de compromiso para el éxito de la intervención. Ver Anexo 1.

Actividad N.1

- a) Determinar los principales problemas del Área de consulta externa en relación a la calidad por medio de un grupo focal. (Personal administrativo, salud y pacientes, grupo de 10)

Esta actividad se cumple el 9 de agosto del 2013.

Una vez que se autorizó previamente esta actividad por el director del Hospital, se coordina para la participación del personal en el grupo focal.

Se coordina con talento humano para la notificación de los participantes seleccionados. Lo cual se logró con la definición previa de criterios de selección: que haya al menos uno de cada departamento del hospital y que este en contacto con los pacientes de forma permanente. Luego se identificaron los informantes potenciales de cada departamento, que en su mayoría fueron los responsables directos de cada departamento. Una vez identificados algunos se trabajó con el muestreo bola de nieve para identificar quienes más podrían ser parte del grupo focal.

Se procedió al contacto personal con cada uno de ellos, para darles la información general sobre los objetivos que se buscan, solicitarles su colaboración y motivarlos a que participen. Aquellos que aceptaron participar se les comunicó el lugar y hora en que se iba a desarrollar la actividad.

Para la actividad se desarrolló previamente una guía de preguntas abiertas que debían servir como una guía para la actividad del grupo focal. Estas preguntas fueron sobre experiencias o comportamientos, sobre opinión y sobre conocimientos.

- ¿Qué cree usted acerca de...?
- ¿Cuál es su opinión sobre...?
- ¿Qué se debe hacer para mejorar...?
- ¿Qué elementos intervienen en la....?
- ¿Cómo se puede mejorar la?
- ¿Es importante...?

La actividad se lleva a cabo a las 12 del día en el comedor del hospital Moreno Vázquez, con un total de 11 participantes un cirujano, de estadística, talento humano, director, distrito, enfermería, bodega, residencia, médico rural, y laboratorio. Para lo cual se dieron algunas instrucciones sobre todo para garantizar el no ser interrumpidos, y controlar el ruido externo. Participa como moderador del grupo, el Dr. Carlos Arévalo. Se utiliza una grabadora de bolsillo y un ipad para la grabación del audio. Luego se transcribió el audio utilizando un programa de texto.

Se seleccionaron las categorías más relevantes de acuerdo a lo que persigue el estudio en los objetivos para conocer las opiniones que se tienen sobre la calidad del servicio y poder luego construir el manual de indicadores y estándares de la calidad. Una segunda revisión de estas categorías se llevó a cabo para identificar las unidades más simples que tengan relación entre los datos, contradicciones, respuestas atípicas, etc.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa atlas ti. Para el análisis se siguieron los siguientes pasos: identificación de relaciones entre variables, formulación de relaciones tentativas, revisión de los datos en búsqueda de información y formulación de posibles agrupaciones. Dado el propósito del proyecto de acción que es contar con elementos para la definición estándares e indicadores de la calidad, se llegó hasta este nivel en el análisis. El texto completo de la grabación se presenta en el Anexo N.3

Análisis de resultados de la actividad 1.

La información que se obtuvo del grupo focal se presenta en las siguientes categorías generales.

Dr. Johnny Astudillo, cirujano del Hospital Moreno Vázquez. Eco. Francisco Calle, estadística. Dr. Pedro Astudillo, encargado de la Dirección del Hospital Moreno Vázquez. Dr. Juan Pablo Vintimilla encargo de la Dirección distrital. Adrián Chacha, gestión de medicamentos. Carmina Sinche, Lcda En enfermería encargada de la coordinación. Paulina Maldonado, talento humano del hospital. Andrea Espinoza encargada de la Bodega. Franklin Borges, Residencia de hospitalización del hospital Moreno Vázquez. Marta Méndez, médico rural de atención primaria de aquí del hospital. Wilmer Guiñan, laboratorista del hospital.

Opinión sobre calidad. ¿Qué significa calidad para ustedes?

- “Dar buena atención al paciente”
- “Cumplir con todas las normas”
- “Ambiente sea el más adecuado, “limpio.
- “Paciente tome confianza, la empatía”
“El saludo o darle respuesta a cualquier inquietud”
- “La satisfacción del paciente. “Que el paciente salga con una sonrisa” para la gente tanto interna como externa, es lo que nosotros vendemos.
- “Para todos” Ser eficientes, eficaces, rápidos y ágiles, “es nuestro trabajo”
- “Darle buen trato y respeto” “Que nosotros estamos pidiendo también de parte de él, para que sea algo equitativo”
- “Atención oportuna”
- “Satisfacer las necesidades del paciente”
- “Creo que eso es la calidad, satisfacerse mutuamente: tanto el médico, el paciente y la institución”
- “...al seguro que adquirió un equipo de telecirugía, la gente sabe que la calidad es buena porque hay indicadores”
- “Cumplir indicadores, metas, es calidad”

¿Qué se debe hacer?

- “Evitar los comentarios frente a los pacientes, discusiones”
- “El trabajo en equipo”
- “Lo importante, es saber llegar a los pacientes de una u otra manera”
- “Presentándonos, eso es lo más importante”
- “como compañeros de trabajo debemos ayudarnos para así satisfacer al paciente”
- “educando al paciente”
- “la autoevaluación que debemos hacernos nosotros mismos
- “la parte de ayuda tecnológica”
- “que el médico disponga más de tiempo para brindar la calidez, para darle confianza, conversar y darle una adecuada atención”
- Si necesitamos una persona, creo que en este tiempo le llaman, chaqueta roja o casaca roja. Bueno sería a una persona exclusiva o un sitio que sea exclusivo para información

¿Qué se necesita para que un servicio de salud tenga calidad?

- “La organización”
- “Yo si pienso que para que mejore la calidad de atención debe haber normas”
- “Ser como un amigo, que ellos se sientan tranquilos, salgan con una sonrisa”
- “Eso precisa de un trabajo en equipo del hospital”
- “ La mejora continua cada vez debe ser mayor”
- “la infraestructura, el equipamiento, el recurso humano y la confianza del paciente”
- “los profesionales” no hay “la parte de continuidad tiene bastante que ver en la organización de salud”
- “Calidad externa, pero también se requiere de la interna”
- “Saber qué tipo de calidad estamos brindando”
- “pero creo que también las necesidades de la institución mutuamente”
- “relaciones entre los compañeros de trabajo” “los pacientes a veces se dan cuenta cuando entre médicos discuten” dar una buena imagen interna y externa y entre nosotros mismos”
- “Yo sí creo que mucho depende de cada persona, depende mucho de las universidades, pero creo que el criterio de superación es personal”
- “En la parte de la infraestructura si falta, algo sencillo quizás, como pintar con colores adecuados, que tenga calidez, un cuadro, son muy fríos nuestros consultorios nuestro espacios”
- “nos falta un sitio informático o de guía al paciente”...Con eso nosotros si avanzaríamos, a un 100%.
- .
- “También si no tenemos algo a nivel central nos dificulta. Por ejemplo. “Vamos a mejorar con señalética, pero yo sí creo que necesitamos alguien que nos ayude”
-

¿Cuáles son los principales problemas a la hora de ofertar un servicio de calidad?

- “la cuestión de tiempo también es otro factor clave” “la provisión del servicio no es constante, no se mantiene en el tiempo”
- “la infraestructura del hospital es lo que nos impide dar un servicio excelente”
- “Otro factor es el tiempo
- “por falta de recursos humanos que nosotros estamos fallando”
- “El exceso de trabajo que cada compañero desempeña aquí”
- “Creciente demanda de gente”
- “la infraestructura tenemos problemas graves”

- “El número de pacientes, desde allí ya comienza el desorden”
- “espacio suficiente, espacios reducidos, no hay como brindar la facilidad a los usuarios”
- “muchas de las veces no tienen tiempo ni de conversar bien con el paciente, ni de hacerle una consulta adecuada”
- ... no tenemos un buen software.
- “Preguntémosnos ¿porque en los consultorios particulares, al médico particular le va tan bien?” “Usted no le da un tiempo de decirle tengo 15 minutos que es lo que sucede en la parte pública”
- “debemos ir cayendo en cuenta donde tienen fallas, o donde tiene su defecto, para a través de una capacitación tratar de mejorar”
- “Usted llega y le dice: buenos días como esta, que le pasa, que le sucede, desvístase, respire, esta es su receta y ya está” Entonces no es lo mismo tener un tiempo de sobra entre comillas.
- “A veces también ofuscados se contesta de mala manera”
- “Entonces en ese sentido si estamos muy desmotivados”
- “la mayoría de las veces son errores simples, por decir no pusieron el número de historia clínica, o no colocaron la edad del paciente”
- “Pero también hay de lo otro. Como dicen mandan exámenes que no tienen sentido, que con una buena anamnesis echa se puede saber”
- “Los pacientes no tiene una guía para decir este es el consultorio uno, o este era el consultorio del Dr. Crespo”
- “Espacios reducidos, gente que está mal organizada, que no tiene información, como, donde queda un consultorio” “Porqué nosotros tenemos dividido por la infraestructura consulta aquí, consulta allá, curación aquí, preparación allá”
- “no hay como renovar contratos, es imposible, volvimos a lo que tuvimos los problemas hace dos años atrás”
- “antes decían colocar nombres de profesionales en los consultorios, ahora no, ¡no vendo nombres, vendo consulta! Cambie de nuevo, en menos de dos semanas. Ahora no sabemos qué es lo que venga, que numeren los consultorios, -ya vamos a numerar los consultorios-, después que quita los números”
-

Supuestos dados de la calidad

- ” “...ya que realmente nosotros, todos brindamos calidad”

- “En medio de todo damos el mejor trato y atención”
- “Si nosotros tenemos una demanda, ¡sí!, sabemos que estamos haciendo bien las cosas; porque el paciente regresa”
- “me ha pasado que uno conversa con los pacientes cinco minutos y se da cuenta que muchos de los problemas no son digamos físicos, si no a veces un paciente solo llega por qué quiere que alguien le escuche solamente”
- “Y ahí es cuando uno se queda pensando que eso es satisfacer” “no desde el punto de vista médico, si no desde el punto de vista personal y humana”
-
- “Hemos logrado en temporadas llegar a un nivel muy óptimo”
- “el gobierno exige mucho más” “y en eso si quedamos debiendo como institución creo yo”
- “Desgraciadamente no tomamos en cuenta que no damos calidad si no damos cantidad y eso es algo que se nos ha olvidado”
- “...el paciente a veces, cuando usted le dice, tiene que regresar por un examen nuevo, está dañado un equipo, el no comprende, si, y eso ellos llaman maltrato” “a veces el paciente magnifica la situación... ellos consideran un maltrato”
- “a través del gobierno se le dio mucha importancia al paciente y se dejó la parte humanitaria del médico, de la enfermera, o de cualquier servidor público se dejó a lado”
- “Cuántas veces ha sucedido el maltrato al personal y uno desgraciadamente no puede decir nada”
- “los profesionales vienen formados ya desde su universidad”
- “...imagínese lo que sería nosotros comenzar a cambiar eso” “Las universidades son las encargadas de formar a los profesionales”
- “Yo no creo mucho en las encuestas por que puede ser subjetivo”
- ...el resto yo creo que sería muy subjetivo, pero es necesario
- “Es imposible marchar al ritmo que vamos, yo estoy aquí ya algunos años, si antes teníamos 5 pacientes ahora tenemos 500. Pero la cantidad del tiempo es la misma”
- “eso es la cultura de cada paciente... pensar que a nosotros nos tienen que dar el mejor servicio y se acabó, a la parte médica a la parte humana no se ve”
- “A veces se quejan que no hay medicación y no es por la culpa de nosotros sino por la falta de presupuesto” o por que no se debe tener esa medicación dentro del hospital debido al nivel en que se encuentra el hospital.
- “Últimamente tuvimos más renunciadas, más recortes, entonces al momento, la parte administrativa a tratado de ver como solventar esos huecos”

- “El paciente cuando entra a un lugar y ve el entorno así frío no se presta las facilidades para una buena relación médico paciente”
- “la persona se desmotiva, se siente mal”
- “uno podrá ser más serio y el otro más chistoso. El más chistoso tendrá más paciones que el serio” No por eso vamos a decir que los dos profesionales son malos
- “Todos tenemos nuestra fallas, yo creo que nadie nos salvamos. Solamente de forma individual podemos ir viendo la calidad y la calidez que con el tiempo cada uno vamos brindando.”
- “Pero todavía tenemos falencias, entonces ahorita: se da, se trabaja con lo que se tiene, y se trata de dar el 100%”.
- “Vamos a mejorar con señalética, pero yo sí creo que necesitamos alguien que nos ayude”
-

¿Que se está haciendo?

- “Como dice el economista, tapando esos huecos”
- “La educación al paciente”
- “En la señalética hemos tratado como parte administrativa de cambiar los letreros. Pero no es nuestra culpa que a cada rato nos cambien normativas del ministerio de salud pública”
- “Sabemos que hemos tenido que acoplar consultorios donde no eran, poner camillas que nos son, en la parte administrativa hemos tratado de organizar de la mejor forma retirando personal de un lado para poner en otro”
-

¿Cómo medir la calidad?

- “las encuestas”
- “Otro indicador importante sería medir los tiempos de espera”
- “las mejores evaluaciones son con metas que uno se pone”
- “Vamos viendo las metas que hemos cumplido, en cuanto digamos a números exactos”
- “En la cuantificación, la parte estadística es clave”
- “Creo que nuestra calificación es la base para saber qué tipo de atención estamos brindando”

- ...debería hacerse en dos sentidos, nos sirven bastante las encuestas, que a nosotros nos orienta y nos da una visión, de muchas veces que se dice.”
- “La calificación que nosotros tenemos que hacer de forma individual a cada uno de los funcionarios”
- “La calidad también se vería en el mismo paciente, en el registro de visitas subsecuentes”
- . “por ejemplo si la mortalidad de las cirugías fuera del 50% es un indicador pésimo”
“Entonces yo digo los indicadores son necesarios”

ACTIVIDAD N.2

- b) Aplicación de una encuesta de satisfacción del paciente relacionado a la calidad de la atención a 50 pacientes.

Esta actividad se lleva a cabo utilizando una encuesta SERVQHS, la misma que esta validada para hospitales de Latinoamérica, y con algunas modificaciones sobre todo para el ambiente de consulta externa y la realidad cultural de nuestra población.

El cuestionario utilizado puede observarse en el anexo N. 4.

Para la encuesta se coordinó con la promotora de salud del Hospital Srta. Soledad Orellana. Luego de explicarle el propósito de esta actividad, y los componentes del cuestionario se acordó que serían los estudiantes de medicina que realizan prácticas en la institución las personas que recolectarían la muestra.

Los datos obtenidos de esta encuesta se cargaron a una base de datos construida en el programa SPSS, el mismo que se utilizó para el análisis.

El análisis estadístico básicamente fue de tipo univariado, descripción de las variables, por medio de frecuencias, y porcentajes, y el uso de barras simples.

Resultados de la actividad N.2

Los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos son considerados por los pacientes como mejor de lo esperado (44%), un porcentaje mínimo expresa que es mucho peor de lo esperado.

La apariencia del personal como es el uso de uniformes y el cuidado de estos básicamente que estén limpios es considerado como mucho mejor de lo esperado por la mayoría de pacientes encuestados (48%).

Las indicaciones, que el hospital ofrece a los usuarios para poder orientarse como son las señalizaciones para saber a dónde dirigirse, son aceptadas por los pacientes como mucho mejor de lo que ellos esperaban. Sin embargo existe un 28% por ciento que no está conforme con estas ayudas.

El interés del personal por cumplir lo que promete es considerado por el 10 % como mucho peor y peor de lo que esperaban. El 10% manifiesta que este aspecto es como ellos ya se lo esperaban. El restante grupo de pacientes opinan que es mejor y mucho mejor de lo que esperaban.

El estado en el que están las habitaciones, consultorios, con un especial énfasis en la comodidad y apariencia es considerado por el 32% como lo que ya esperaban del servicio, un 8% de este grupo considera que es peor de lo que ellos esperaban encontrar o recibir. El 60% considera que las habitaciones y consultorios son mejor de lo que ellos ya creían.

La información que los médicos proporcionan sea al paciente o a los familiares es evaluado como mejor y mucho mejor de lo que esperaban por el 64%. El resto opina que es como ya se lo esperaban, o peor de lo que ellos esperaban recibir de este componente del servicio de salud ofrecido por el hospital.

El tiempo de espera para ser atendido por un médico, es considerado como mucho peor y peor de lo que esperaban por el 16% de los pacientes. El 34% se conforma con el tiempo de espera de acuerdo a lo que ya esperaban del servicio, es decir la mitad de la muestra estudiada, la otra mitad califica como mejor y mucho mejor de lo que esperaban.

La facilidad para llegar al hospital, es considerada por el 24 % del grupo de estudio como mucho peor de lo que ya esperaban.

El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes es evaluado como mejor de lo esperado por el 44%, un 30% considera que es mejor de lo que esperan. Pero existen

pacientes que expresan todo lo contrario que es peor y mucho peor de lo que esperan en un 10%.

La puntualidad de las consultas médicas es considerado por el 20% de los pacientes encuestados como peor y mucho peor de lo que esperaban, el 24% opina que la puntualidad está en los parámetros que ellos ya esperaban recibir; y el restante 46% opina que es mejor y mucho mejor.

La rapidez con que se consigue lo que se necesita o se pide es evaluada por el 27% como peor y mucho peor de lo que esperaban. El 22% opina que es como se esperaban ya del servicio.

La disposición del personal por ayudarlo cuando se necesita es considerada como mucho peor de lo que esperaban por el 6% de pacientes y peor de lo que esperaban por el 6%. El 30% dice que es como ya se lo esperaban.

La amabilidad cortesía del personal en el trato con la gente de igual manera a la variable anterior estudiada es considerada por el 6% como mucho peor de lo que ya esperaban. El 4% opina que es peor de lo que esperaban.

La preparación del personal capacitación para realizar su trabajo, es evaluado como mejor y mucho mejor de lo que esperaba por el 72%. El otro grupo opina que está dentro de lo que ya esperaban o peor de lo que esperaban.

El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido considerado como mucho peor de lo que esperaban por el 4% de los pacientes. El 48% opina que es mejor y mucho mejor de lo que esperaban.

La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes es considerado como mejor y mucho mejor de lo que esperaban por el 64% de los pacientes.

La información que los médicos dan a los familiares tiene un porcentaje considerable del 12% que dice que es peor y mucho peor de lo que esperaban. El 24% opina que es como se esperaban. El 64% opina que es mejor y mucho mejor de lo que esperaban.

El interés del personal de enfermería por los pacientes se considera por el 14% de los encuestados como peor y mucho peor de lo que esperaban.

La tabla N.1 presenta la información de cada una de las variables estudiadas.

Tabla N. 1

Valoración de la calidad del servicio brindado en el área de consulta externa del Hospital Moreno Vázquez de acuerdo a la percepción de los pacientes del servicio recibido. Guacaleo 2013.

En el Hospital Moreno Vázquez	MPE		PE		CE		ME		MME	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos	1	2.0	5	10.0	14	28.0	22	44.0	8	16.0
La apariencia (limpieza y uniforme) del personal	3	6.0	1	2.0	13	26.0	9	18.0	24	48.0
Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital	2	4.0	3	6.0	9	18.0	12	24.0	23	46.0
El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido	5	10.0	1	2.0	10	20.0	17	34.0	17	34.0
El estado en que están las habitaciones del hospital (apariciencia, comodidad)	2	4.0	2	4.0	16	32.0	12	24.0	18	36.0
La información que los médicos proporcionan	3	6.0	2	4.0	13	26.0	15	30.0	17	34.0
El tiempo de espera para ser atendido por un médico	5	10.0	3	6.0	17	34.0	9	18.0	15	30.0
La facilidad para llegar al hospital	7	14.0	5	10.0	6	12.0	12	24.0	20	40.0
El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes	4	8.0	1	2.0	8	16.0	22	44.0	15	30.0
La puntualidad de las consultas médicas ha sido	5	10.0	5	10.0	12	24.0	14	28.0	14	28.0
La rapidez con que consigue lo que se necesita o se pide	8	16.0	3	6.0	11	22.0	11	22.0	17	34.0
La disposición del personal para ayudarle cuando lo necesita	3	6.0	3	6.0	15	30.0	14	28.0	15	30.0
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente	3	6.0	2	4.0	9	18.0	18	36.0	18	36.0
La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo	1	2.0	1	2.0	12	24.0	19	38.0	17	34.0
El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido	2	4.0	0	00.0	14	28.0	14	28.0	20	40.0
La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes	3	6.0	0	00.0	15	30.0	15	30.0	17	34.0
La información que los médicos dan a los familiares	1	2.0	5	10.0	12	24.0	18	36.0	14	28.0
El interés del personal de enfermería por los pacientes	3	6.0	4	8.0	13	26.0	8	16.0	22	44.0

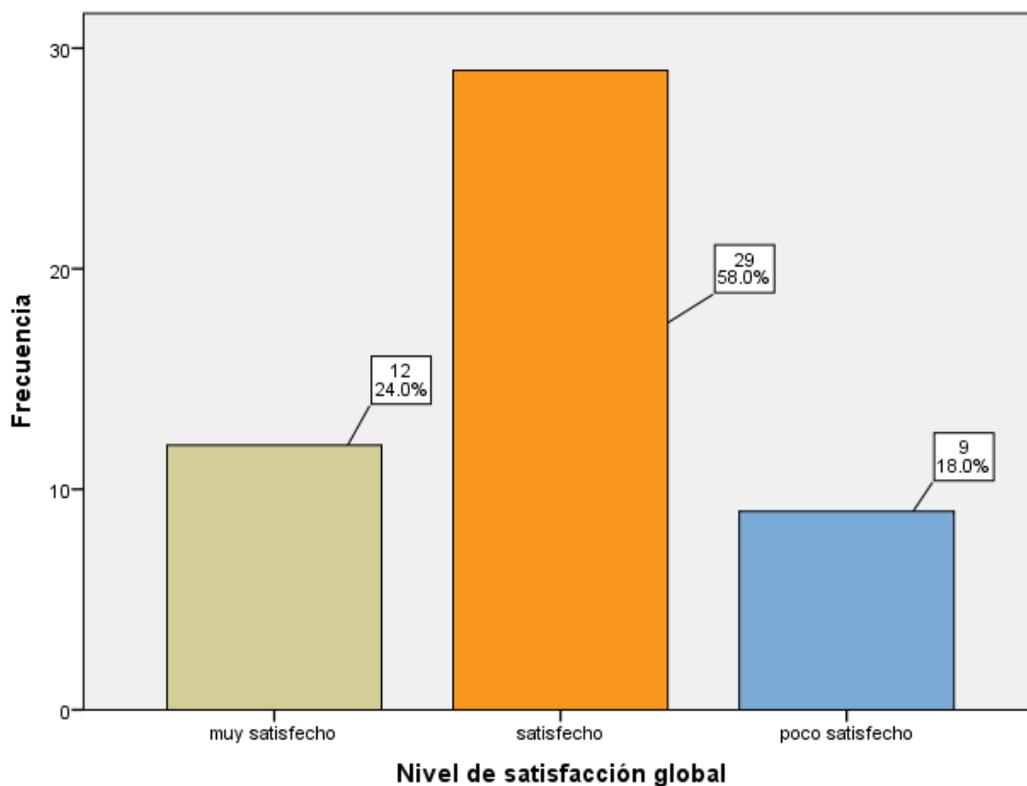
MPE:mucho peor de lo que esperaba PE: peor de lo que esperaba CE: como me lo esperaba ME: mejor de lo que esperaba MME: mucho mejor de lo que esperaba

Fuente: Formulario de datos
Elaboración: Dr. Carlos Arévalo

La valoración global del nivel de satisfacción por el servicio que recibieron los pacientes en el área de consulta externa del hospital presentada en el gráfico N. 1 es considerada por el 58% como satisfactoria. Sin embargo un porcentaje también considerable del grupo de estudio manifiesta no estar satisfecho con la atención recibida, porcentaje que es del 18%. La valoración de muy satisfecho es expresada por el 24% de la muestra de estudio.

Gráfico N. 1

Nivel de satisfacción global de los pacientes que acudieron al servicio de consulta externa del Hospital Moreno Vázquez. Gualaceo 2013

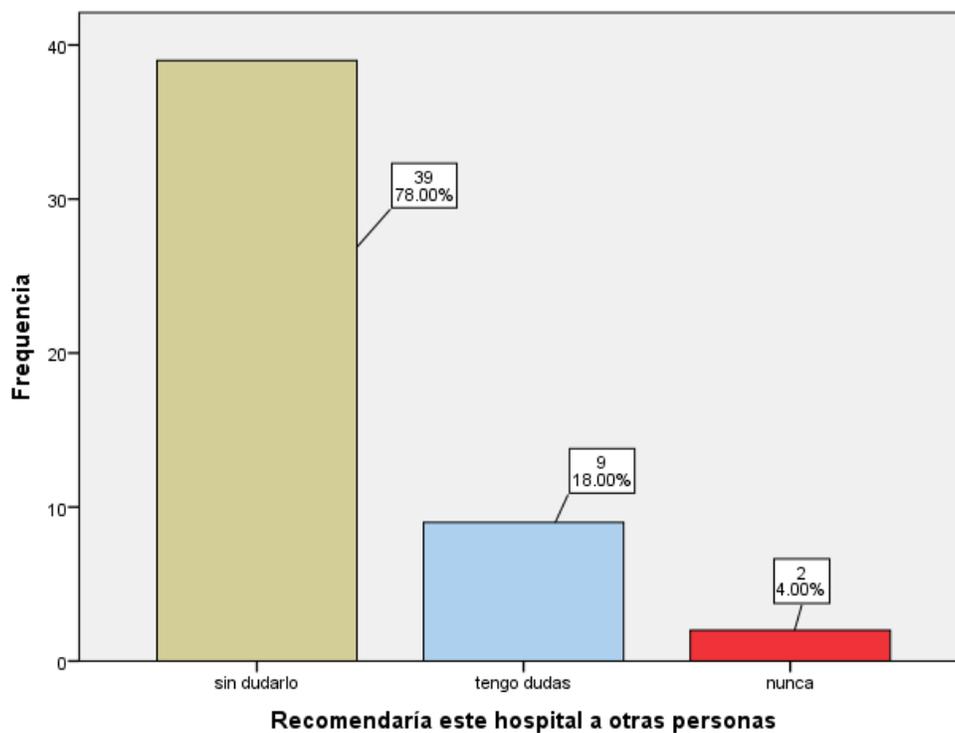


Fuente: Formulario de datos
Elaboración: Dr. Carlos Arévalo

Según los datos presentados en el Grafico N.2 el 78% recomendaría el Hospital Moreno Vázquez a otras personas. El 18% expresa tener dudas para hacerlo y el 2% expresa que nunca.

Gráfico N. 2

Percepción “Recomendaría el hospital” de los pacientes que acudieron al servicio de consulta externa del Hospital Moreno Vázquez. Gualaceo 2013

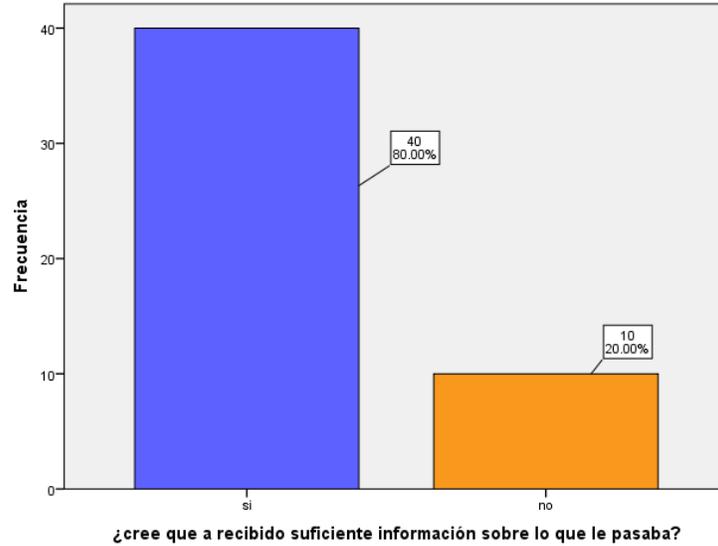


Fuente: Formulario de datos
Elaboración: Dr. Carlos Arévalo

En relación a la variable estudiada “cree usted que ha recibido suficiente información sobre lo que le pasaba” el 80% manifiesta que sí y el 20% que no recibió suficiente información. Ver gráfico N. 3 La variable “conoce el nombre del médico que le atendió” es evaluada por cerca de la mitad de pacientes como no, que no conocen el nombre del médico 58% y que si conocen el nombre por el 42%. Ver gráfico N. 4

Gráfico N. 3

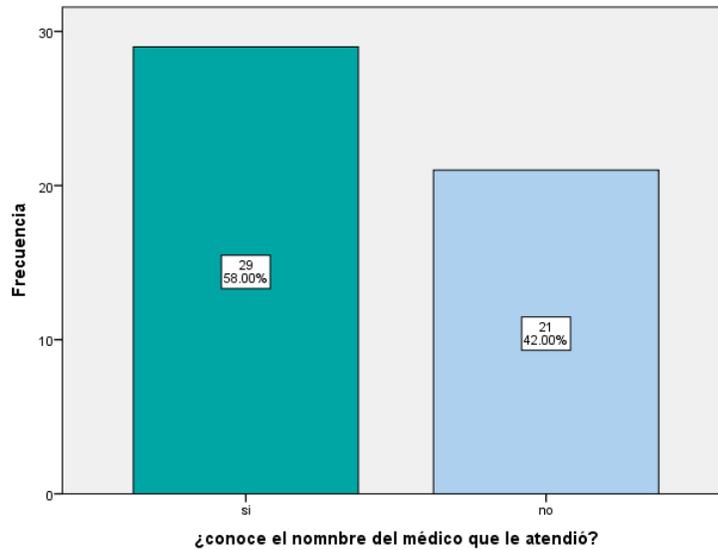
Percepción “Cree que ha recibido suficiente información” de los pacientes que acudieron al servicio de consulta externa del Hospital Moreno Vázquez. Gualaceo 2013



Fuente: Formulario de datos
Elaboración: Dr. Carlos Arévalo

Gráfico N. 4

Percepción “Conoce el nombre del médico que lo atendió” de los pacientes que acudieron al servicio de consulta externa del Hospital Moreno Vázquez. Gualaceo 2013



Fuente: Formulario de datos
Elaboración: Dr. Carlos Arévalo

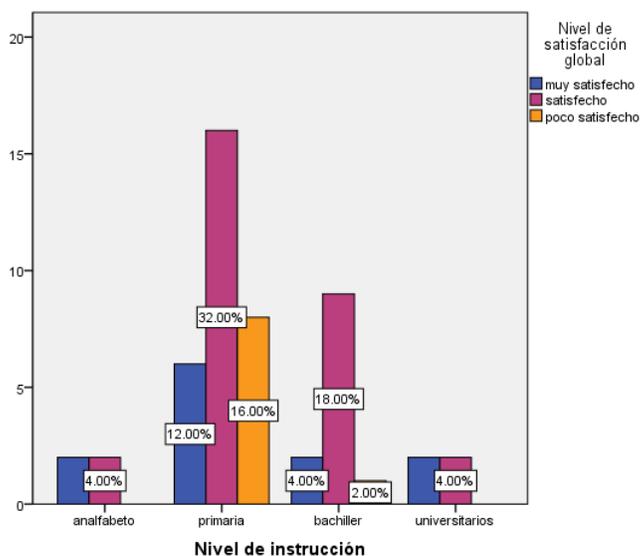
Al estudiar el nivel de satisfacción, global gráfico N. 5, de acuerdo al nivel de instrucción se observan los siguientes resultados. La mayoría de la población estudiada alcanza el nivel de primaria, los cuales califican en su mayoría como satisfactorio el nivel de atención brindado. De igual manera es el único grupo representativo de la opción poco satisfechos.

Según la actividad que realizan, gráfico N. 6, son las amas de casa el grupo más representativo, quienes en su mayoría opinan sentirse satisfechos con la atención recibida. Valores muy similares son observados en los trabajadores y estudiantes. Los trabajadores de forma general opinan sentirse muy satisfechos, satisfechos y poco satisfechos en porcentajes muy similares.

Por grupos de edad, gráfico N. 7, el rango de edad que más está representado es el de 25 a 44 años. Que en su mayoría expresan sentirse satisfechos, seguido el grupo de menores de 18 años. En todos los rangos de edad existen pacientes que expresan no sentirse satisfechos con el servicio, siendo los grupos más representativos el de 18 a 24 años y el de 25 a 44 años.

Gráfico N. 5

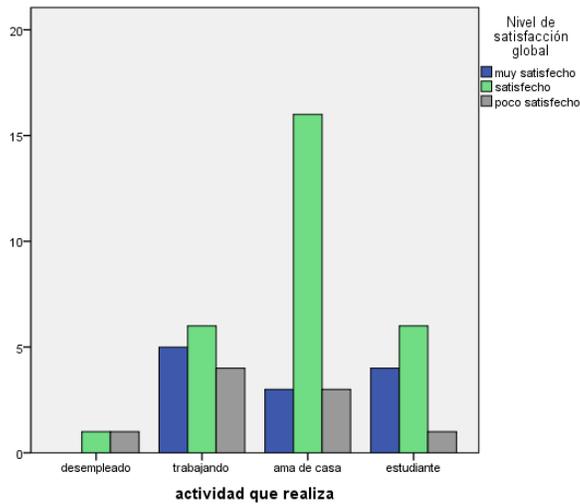
Nivel de satisfacción global según nivel de instrucción de los pacientes que acudieron al servicio de consulta externa del Hospital Moreno Vázquez. Gualaceo 2013



Fuente: Formulario de datos
Elaboración: Dr. Carlos Arévalo

Gráfico N. 6

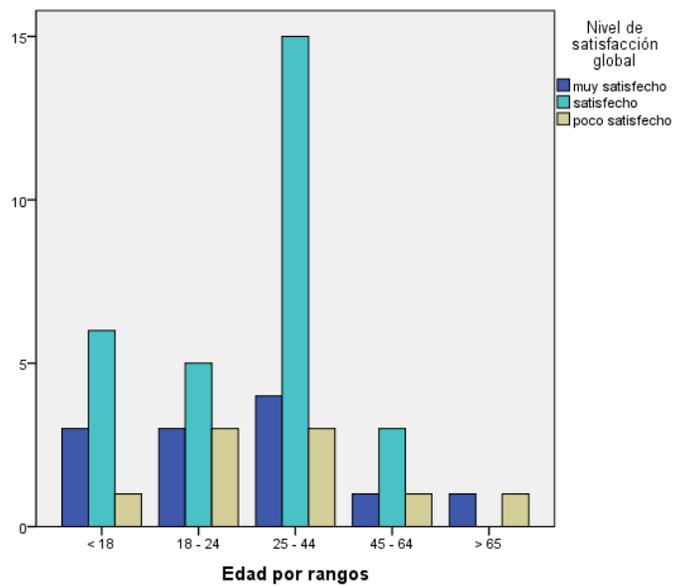
Nivel de satisfacción global según actividad que realiza de los pacientes que acudieron al servicio de consulta externa del Hospital Moreno Vázquez. Gualaceo 2013



Fuente: Formulario de datos
Elaboración: Dr. Carlos Arévalo

Gráfico N. 7

Nivel de satisfacción global según rangos de edad de los pacientes que acudieron al servicio de consulta externa del Hospital Moreno Vázquez. Gualaceo 2013



Fuente: Formulario de datos
Elaboración: Dr. Carlos Arévalo

ACTIVIDAD N.3

- c) Reunión con el Director y personal administrativo para la presentación de los resultados del grupo focal, encuesta y la priorización y selección de los indicadores a desarrollar.

Una vez que se analizó los datos de la encuesta de satisfacción, y se obtuvieron los principales juicios sobre calidad mediante el grupo focal, se procedió a la presentación de los resultados al director del Hospital y administradores. Esta actividad se cumplió el día 16 de agosto del 2013. Ver anexo N. 5

Se elaboró una matriz con los resultados obtenidos de la encuesta y del grupo Focal. Ver anexo N. 6

La misma que fue analizada y se coordinó para priorizar aquellos aspectos que tenían más relevancia y que fueron considerados según los dos estudios como importantes por los pacientes.

Matriz de priorización de componentes de la calidad para ser elaborados.

Elemento de la calidad	Valoración		
	Poco importante	Importante	Muy importante
Tecnología de los equipos		x	
Educación, capacitación		x	
Evaluaciones, encuestas			x
Apariencia del personal, presentación,		x	
Cumplimiento de normas		x	
Quejas denuncias			x
Señalizaciones, difusión servicio, propaganda		x	

Cumplimiento de lo prometido		x	
Apariencia comodidad del hospital		x	
Atención oportuna, tiempo de espera			x
Producción		x	
Información proporcionada			x
Facilidad para llegar hospital			x
Errores médicos			x
Interés por solucionar problemas de los pacientes		x	
Autoevaluaciones	x		
Puntualidad		x	
Nivel de conocimientos			x
Rapidez servicio			x
infraestructura		x	
Ayuda del personal		x	
Ambiente laboral		x	
Amabilidad		x	
Preparación del personal			x
Trato personalizado		x	
Número personal, administrativos, salud.		x	
Comprensión de las necesidades del paciente		x	
Organización			x
Información a los familiares			x
Trabajo en equipo		x	
Interés del personal		x	
Satisfacción global			x
Número de pacientes		x	
Recomendaría hospital		x	

Conoce el nombre del médico			x
Pacientes atendidos		x	
Cortesía amabilidad			x
Conocimientos			x
Señalética, información			x

Resultados Actividad N. 3

- Una vez que se llevó a cabo esta sesión de trabajo, y se identificaron los componentes macro de la calidad que son relevantes según los resultados de los estudios y que fueron discutidos de forma amplia, se procedió a elaborar una lista de los indicadores con sus correspondientes estándares para ser elaborados de los cuales se acordó los siguientes:
 - Rapidez de la atención,
 - Peticiones de rayos x,
 - Tratamiento efectivo,
 - Atención básica,
 - Información a los pacientes,
 - Satisfacción del usuario externo,
 - Satisfacción del usuario interno,
 - Cumplimiento de los protocolos clínicos,
 - Codificación de los Diagnósticos,
 - Formación continua,
 - Tiempo de demora para una placa de rayos x,
 - Tiempo de respuesta de las analíticas, y
 - Ruptura de stocks.

ACTIVIDAD N.4

d) Construcción de los indicadores.

Una vez que se pudo conocer el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden al hospital, y se definió cuales indicadores debían ser elaborados, básicamente se comenzó por una revisión amplia de la literatura en las diferentes fuentes de información, bibliotecas y sobre todo el uso de la internet. Se realizó un nuevo análisis de los resultados de la encuesta para determinar con mayor precisión los valores de los estándares, dada la alta sensibilidad que tienen estos sobre todo si se proponen como metas a alcanzar. Se consideró el estado actual del hospital en cuanto a infraestructura y la disponibilidad de talento humano. La periodicidad de los mismos se desarrolló en sesiones de trabajo con el responsable de estadística y la promotora de salud y el acuerdo con el director del Hospital.

Resultados de la actividad N. 4

Básicamente se definieron que los estándares cumplan con las exigencias nacionales e internacionales respecto a calidad tomando en cuenta lo “mínimo aceptable” u “óptimo” según sea el caso y las expectativas de calidad que se buscan como objetivos.

Se definieron los siguientes estándares para cada uno de los indicadores: Rapidez de la atención con un tiempo de espera menor a 30 min no sobrepase de este tiempo el 5% de pacientes; que las solicitudes de Rayos X se realicen en al menos el 95% de solicitudes y que el tiempo de demora para las placas simples no sea mayor de 30 min; el tiempo de espera de los resultados de laboratorio mayor a 5 horas no sea menor del 10% del total de pacientes; que el promedio de reconsultas sea menor del 7%; que el 100% de pacientes tengan registrados en sus historias clínicas los signos vitales tensión arterial, temperatura y pulso; que el 90% de pacientes estén informados correctamente de su condición de salud por el médico, que las encuestas de satisfacción de los usuarios externos e internos tengan porcentajes superiores al 80% de buena aceptación del servicio, que haya un 90% al menos de cumplimiento de los protocolos de atención y el 100% estén registrados con los códigos de acuerdo al CIE-10; y que todos los profesionales tengan al menos un curso de capacitación o formación de 40 horas al año.

ACTIVIDAD N.5

e) Redacción del manual de estándares e indicadores de calidad.

Utilizando la información obtenida de las actividades previas, y de la revisión de la literatura relacionada al tema de calidad, se procede a la redacción del Manual de indicadores de la calidad. Para ello se elabora un borrador previo el mismo que es sometido al criterio de algunos trabajadores del hospital para retroalimentar con las sugerencias dadas. Es importante que se consideraba que el manual debía ser algo muy práctico y que realmente sirva como una guía para la evaluación de la calidad de la atención de forma general.

Resultados de la actividad n. 5

Manual de estándares e indicadores de la calidad para el Área de Consulta Externa del Hospital Moreno Vázquez. Ver Anexo N. 7

ACTIVIDAD N.6

Aprobación y difusión del Manual por las autoridades del hospital.

Una vez que se terminó de elaborar el manual se procedió a la socialización del mismo. Para ello se coordina una fecha la misma que fue establecida para el día 10 de septiembre. Se lleva a cabo en la Dirección del Hospital del Hospital Moreno Vázquez con la participación del Director y de algunos funcionarios de la institución. Lo cual es certificado por el Director del Hospital Dr. Danilo Encalada M. Ver Anexo. 8

Resultados de la actividad N. 6

El cumplimiento de este objetivo fue del 100%, por cuanto se pudo concretar la elaboración del manual de estándares e indicadores de la calidad, y se dispuso que se aplique por parte del personal encargado la ejecución del mismo, con la periodicidad de acuerdo a lo especificado.

Objetivo N. 2

3.2 Personal de consulta externa capacitado en temas de calidad

Reunión con el Director para la autorización y la coordinación con el personal administrativo.

Se acuerda una sesión de trabajo con el Director del Hospital Dr. Danilo Encalada, la misma que se lleva a cabo en la Dirección del Hospital, en coordinación con el Dr. Pedro Astudillo y Juan Pablo Veintimilla encargado de la Dirección distrital.

En esta reunión se presenta la idea del proyecto de acción, las razones por las cuales es importante trabajar en calidad del servicio, cuál es el objetivo general y cuales los objetivos específicos. Sobre todo en la importancia de elaborar un manual de estándares e indicadores de la calidad, que permita de una manera periódica evaluar la calidad del servicio por medio de indicadores y estándares. De igual forma se dialoga para implementar un programa de capacitación en el tema de la calidad y, la elaboración de un plan de información al paciente. La propuesta es acogida por las autoridades para lo cual se elabora un documento de autorización y de compromiso para el éxito de la intervención. Ver Anexo 1.

Para la ejecución del taller de capacitación que se llevó a cabo los días 19, 20 y 21 de diciembre, se entregó el plan de capacitación el mismo que fue aprobado por el director encargado Dr. Pedro Astudillo. Ver anexo N. 9

Actividad N. 1

- a) Organización del evento, elaboración del programa de capacitación, difusión del evento.

Se elaboró el programa de capacitación bajo la supervisión de la Dra. Norita Buele y la colaboración del personal administrativo del Hospital. Una vez que se contó con la autorización se procedió a comunicar al personal del hospital por medio de la difusión oral con la colaboración de la promotora de salud, la comunicación por altavoces y en algunos casos la invitación de forma personal.

El programa de capacitación fue el siguiente.

Programa para capacitación en temas de calidad Lugar. Auditorio del Hospital Moreno Vázquez

Programa de Capacitación en calidad de atención Hospitalaria

Beneficiarios:	Personal de Consulta Externa del Hospital Moreno Vázquez	Modalidad:	Presencial
Lugar:	Auditorio del Hospital Moreno Vázquez	Fecha:	18 -12- 13 / 20-12-13
Número de horas:	12 teóricas	Tipo de metodología:	Teórico-Práctico

FUNDAMENTACIÓN

En la actualidad la constitución garantiza que los servicios públicos deben ser de calidad y calidez. La política del Ministerio de Salud Pública desde hace algunos años, es mejorar la calidad de sus servicios. Se han implementado una serie medidas y procesos para lograr este objetivo, sin embargo aún se evidencian servicios que no son los mejores según la opinión de los usuarios. El fomentar cambios en el servicio demanda una serie de actividades entre las cuales la capacitación es un eje fundamental, y que sobre todo, debe realizarse de forma permanente a todos los servidores que están implicados de manera directa e indirecta en la oferta

del servicio. Los administradores deben buscar los mejores indicadores de la calidad del servicio, deben realizar evaluaciones permanentes, que permitan identificar las debilidades y falencias, y en función de estas implementar las capacitaciones correctas y oportunas.

Fundamentalmente la capacitación debe posibilitar el cambio, mejorar los procedimientos correctos y cambiar los que se reconozcan como inadecuados o malos. Los nuevos conocimientos deben ser aplicados en función del conocimiento de la problemática social, de los problemas institucionales, de la región y del país. Deben ser generadores de propuestas de cambio, de actitud; que generen servidores motivados y comprometidos con la institución. Conocimientos que posibiliten el desarrollo personal y colectivo, con implicaciones directas en servicios de calidad y calidez.

Se enfatiza mucho en el término calidad de atención, por lo tanto las propuestas que se generan por los hacedores de políticas deben seguir estrictamente los conceptos actuales, que respondan a los indicadores de gestión hospitalaria. Es necesario que las propuestas de capacitación se enmarquen en las líneas de cambio propuestas por el Ministerio de Salud Pública con el propósito de contribuir a lograr servicios de calidad y calidez.

La capacitación es imprescindible para todas las personas que son parte del talento humano de la institución. Aquellos servidores públicos que laboran como guardias, aseo, auxiliares; administrativos y médicos, enfermeras, tecnólogos, entre otros. Se lograra el cambio solicitado por los usuarios internos y externos de servicios de calidad cuando se supere las limitaciones de infraestructura, de tecnología por el cambio actitudinal, por el compromiso que antepone el interés personal por el colectivo con conocimientos nuevos y renovados de acuerdo a los cambios actuales.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

Objetivo General

Capacitar al 80 % del personal de consulta externa del hospital Moreno Vázquez en temas de calidad hasta diciembre del 2013.

Objetivos específicos

1. Reunión con el director del Hospital para la coordinación y autorización del seminario sobre calidad de la atención
2. Planificación del evento, plan de capacitación
3. Búsqueda de instructores
4. Difusión del evento, Envío de oficios, Promoción del evento.
5. Ejecución del evento de capacitación
6. Evaluación de la capacitación.

METODOLOGIA

El programa de capacitación pretende que cada uno de los servidores públicos pueda ofrecer un servicio de calidad, por medio de la aplicación directa de nuevos conocimientos en temas de calidad de atención.

La metodología toma como dinámica de enseñanza aprendizaje el análisis crítico de los servicios y la propuesta de soluciones. Para ello se trabajará con diferentes modalidades como la resolución práctica de ejemplos contruidos por cada uno de los capacitadores, la revisión de los problemas identificados en el primer proceso de este proyecto de acción por medio de la aplicación de una encuesta de calidad de atención y las opiniones de calidad vertidas en el grupo focal y la actualización de conceptos nuevos de gestión y calidad de acuerdo a la literatura existente.

Se fomentará el aprendizaje significativo, dinámico a través de la participación de cada uno de los asistentes al curso de capacitación, escuchando las deducciones que tienen sobre calidad

(conocimientos previos) para la incorporación de los nuevos conocimientos. Impartir clases magistrales enseñando en ocasiones a desaprender para aprender. Llevando a cada uno de los asistentes a incorporar los nuevos conceptos y a la ruptura de prácticas inadecuadas.

Para cumplir con lo propuesto es necesario seguir un proceso de aprendizaje que de manera general podemos resumir en los siguientes pasos:

- 1) Presentación del tema: objetivos, metodología, evaluación.
- 2) Diálogo sobre los conocimientos previos.
- 3) Clase expositiva usando diapositivas, videos, pizarra, receptando opiniones.
- 4) Dinámicas sobre escenarios hipotéticos y reales en la atención, y las posibilidades de nuevos procesos de atención.
- 5) Se enviaran tareas que ayudan al asistente a procesar y ratificar el conocimiento aprendido.
- 6) Exposiciones para repasar lo confuso, repasar los procesos, las dificultades, y clarificar los conceptos.
- 7) Evaluación procesual de los logros de aprendizaje por la aplicación de una encuesta al final del taller de capacitación.

Metodología de implementación:

1. Lectura de documentos de políticas de servicios de calidad, del Ministerio de Salud Pública.
2. Análisis de los escenarios de trabajo de cada uno de los participantes.
3. Clases expositivas con ayuda del proyector sobre calidad de la atención.
4. Ejercicios sobre casos de malas prácticas de atención en los servicios.

El uso de las TICs, será una prioridad dentro del proceso de capacitación, con la utilización de proyector, internet, pizarrón, papelografos, marcadores.

En cada una de las etapas del curso de capacitación los asistentes demostraran sus avances por medio de la crítica y la propuesta de nuevos escenarios para brindar servicios de calidad.

Ser capaz de trabajar en grupo con propuestas propositivas, capacidad para escuchar, ser criticado y asumir en todo momento una actitud ética y crítica.

LUGAR: Auditorio del Hospital Moreno Vázquez

TIEMPO DE APRENDIZAJE RECOMENDADO

Se desarrollará en tres días, durante las tardes desde las 2 pm hasta las 6 pm. Es importante ya que se reforzó lo aprendido en las casas por medio de la lectura.

EVALUACIÓN RECOMENDADA

Aplicación de una encuesta con preguntas de opción múltiple.

Documentos que sintetizen las propuestas dentro de los talleres.

LOS RESPONSABLES DE LA CAPACITACIÓN Y EVALUACIÓN

La viabilidad de éste programa de capacitación requiere el compromiso de los participantes y de cada uno de los administradores, para fomentar el interés en el personal a su cargo. El compromiso del director del hospital y del director del área de salud.

La organización de la capacitación, selección de los temas de acuerdo a lo propuesto y la realización de la evaluación estuvo a cargo de los capacitadores Dr. José Cabrera y Dr. Carlos Arévalo.

CRONOGRAMA DE TRABAJO

CAPACITACIÓN EN CALIDAD DE LA ATENCIÓN PARA EL PERSONAL DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MORENO VAZQUEZ DEL MSP DE GUALACEO.

Jueves, 19 de diciembre del 2013

Expositor	Presentación del participante	Tema	duración	Lugar
Dr. Pedro Astudillo	Título. Director Técnico. Médico tratante del Hospital Moreno Vázquez.	La importancia de la calidad en la atención hospitalaria. Políticas del Ministerio de Salud Pública.	14:00 a 16:00	Auditorio HMV
Dr. Carlos Arévalo	Título Magister en Investigación. Docente tutor del posgrado de Medicina de la Universidad de Cuenca.	Indicadores de calidad del Hospital Moreno Vázquez. Resultados de encuesta y grupo focal	16:00 a 18:00	Auditorio HMV

Viernes, 20 de diciembre del 2013

Expositor	Presentación del participante	Tema	duración	Lugar
Dr. Carlos Arévalo	Título Magister en Investigación. Docente tutor del posgrado de Medicina de la Universidad de Cuenca.	Conceptos actuales de calidad. Elementos de la calidad de atención hospitalaria.	14:00 a 15:00	Auditorio HMV
Dr. José Cabrera	Título Medico tratante del Hospital José Carrasco Arteaga, del Hospital Militar. Magister en Gerencia Hospitalaria.	Como medir la calidad de la atención. Indicadores del MSP, e Internacionales.		Auditorio HMV

Sábado, 21 de diciembre del 2013

Expositor	Presentación del participante	Tema	duración	Lugar
Dr. Carlos Arévalo	Título Magister en Investigación. Docente tutor del posgrado de Medicina de la Universidad de Cuenca.	Como mejorar la calidad de atención. Mejora continua de la calidad y herramientas útiles en los diferentes pasos del ciclo de la mejora de la calidad	14:00 a 15:00	Auditorio HMV
Dr. José Cabrera	Título Médico tratante del Hospital José Carrasco Arteaga, del Hospital Militar. Magister en Gerencia Hospitalaria.	Implementación de estrategias y procesos para mejorar la calidad del servicio.		Auditorio HMV

Para valorar los conocimientos que tenían los participantes sobre los temas de calidad se utilizó un cuestionario de diez preguntas, con opciones de respuesta de verdadero y falso. La cual fue aplicada al inicio y al final del taller. Ver anexo N. 12

Actividad N.2

b) Ejecución del evento de capacitación.

El taller de capacitación se llevó a cabo los días 19, 20 y 21 de diciembre.

Como parte del taller se realizó una evaluación de los conocimientos y opiniones del personal sobre la calidad de la atención hospitalaria.

Tabla n. 2

Conocimientos sobre calidad de la atención hospitalaria del personal del área de Consulta Externa del Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo 2013.

Los componentes de la calidad son la calidad humana, la calidad técnico-científica y la calidad administrativa.	Antes de la capacitación				Después de la capacitación			
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Laboratorio	1	4.8	1	4.8	2	9.5	-	-
Farmacia	1	4.8	0	0.0	1	4.8	-	-
Mantenimiento	1	4.8	1	4.8	2	9.5	-	-
Médicos y enfermeras	4	19.0	5	23.8	9	42.9	-	-
Administrativo	2	9.5	2	9.5	4	19.0	-	-
Rayos X	1	4.8	1	4.8	2	9.5	-	-
Estadística	1	4.8	0	0.0	1	4.8	-	-
Total	11	52.4	10	47.6	21	100.0	-	-

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Dr. Carlos Arévalo Peláez

A la pregunta “Los componentes de la calidad son: la calidad humana, la calidad técnico-científica y la calidad administrativa” 11 (52.4%) de los encuestados respondieron correctamente y 10 (47.6%) respondieron de forma incorrecta antes de la capacitación. Luego de la capacitación el 100% de los encuestados respondieron correctamente.

Tabla N. 3

Conocimientos sobre calidad de la atención hospitalaria del personal del área de Consulta Externa del Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo 2013.

Para prestar un servicio de calidad se requiere conocer muy bien al usuario.	Antes de la capacitación				Después de la capacitación			
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Laboratorio	1	4.8	1	4.8	2	9.5	-	-
Farmacia	1	4.8	0	0.0	1	4.8	-	-
Mantenimiento	2	9.5	0	0.0	2	9.5	-	-
Médicos y enfermeras	7	33.3	2	9.5	9	42.9	-	-
Administrativo	2	9.5	2	9.5	4	19.0	-	-
Rayos X	2	9.5	0	0.0	2	9.5	-	-
Estadística	0	0.0	1	4.8	1	4.8	-	-
Total	15	71.4	6	28.6	21	100.0	-	-

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Dr. Carlos Arévalo Peláez

A la pregunta “Para prestar un servicio de calidad se requiere conocer muy bien al usuario” 15 (71.4%) de los encuestados respondieron correctamente y 6 (28.6%) respondieron de forma incorrecta antes de la capacitación. Luego de la capacitación el 100% de los encuestados respondieron correctamente.

Tabla N. 4

Conocimientos sobre calidad de la atención hospitalaria del personal del área de Consulta Externa del Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo 2013.

Las relaciones humanas y un buen ambiente de trabajo son importantes para brindar servicios de calidad tanto al usuario externo como interno.	Antes de la capacitación				Después de la capacitación			
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Laboratorio	2	9.5	0	0.0	2	9.5	-	-
Farmacia	1	4.8	0	0.0	1	4.8	-	-
Mantenimiento	1	4.8	1	4.8	2	9.5	-	-
Médicos y enfermeras	8	38.1	1	4.8	9	42.9	-	-
Administrativo	2	9.5	2	9.5	4	19.0	-	-
Rayos X	2	9.5	0	0.0	2	9.5	-	-
Estadística	0	0.0	1	4.8	1	4.8	-	-
Total	16	76.2	5	23.8	21	100.0	-	-

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Dr. Carlos Arévalo Peláez

A la pregunta “Las relaciones humanas y un buen ambiente de trabajo son importantes para brindar servicios de calidad tanto al usuario externo como interno.” 16 (76.2%) de los encuestados respondieron correctamente y 5 (23.8%) respondieron de forma incorrecta antes de la capacitación. Luego de la capacitación el 100% de los encuestados respondieron correctamente.

Tabla N. 5

Conocimientos sobre calidad de la atención hospitalaria del personal del área de Consulta Externa del Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo 2013.

La calidad no es sinónimo de cantidad	Antes de la capacitación				Después de la capacitación			
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Laboratorio	1	4.8	1	4.8	2	9.5	-	-
Farmacia	1	4.8	0	0.0	1	4.8	-	-
Mantenimiento	2	9.52	0	0.0	2	9.5	-	-
Médicos y enfermeras	5	23.8	4	19.0	9	42.9	-	-
Administrativo	3	14.3	1	4.8	4	19.0	-	-
Rayos X	0	0.0	2	9.5	2	9.5	-	-
Estadística	1	4.8	0	0.0	1	4.8	-	-
Total	13	61.9	8	38.1	21	100.0	-	-

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Dr. Carlos Arévalo Peláez

A la pregunta “La calidad no es sinónimo de cantidad” 13 (61.9%) de los encuestados respondieron correctamente y 8 (38.1%) respondieron de forma incorrecta antes de la capacitación. Luego de la capacitación el 100% de los encuestados respondieron correctamente.

Tabla N. 6

Conocimientos sobre calidad de la atención hospitalaria del personal del área de Consulta Externa del Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo 2013.

Las expectativas del usuario (creencias que este tiene de un servicio) son puntos de referencia a la hora de evaluar el servicio ofertado.	Antes de la capacitación				Después de la capacitación			
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Laboratorio	1	4.8	1	4.8	2	9.5	-	-
Farmacia	1	4.8	0	0.0	1	4.8	-	-
Mantenimiento	1	4.8	1	4.8	2	9.5	-	-
Médicos y enfermeras	3	14.3	6	28.6	9	42.9	-	-
Administrativo	3	14.3	1	4.8	4	19.0	-	-
Rayos X	1	4.8	1	4.8	2	9.5	-	-
Estadística	1	4.8	0	0.0	1	4.8	-	-
Total	11	52.4	10	47.6	21	100.0	-	-

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Dr. Carlos Arévalo Peláez

A la pregunta “Las expectativas del usuario (creencias que este tiene de un servicio) son puntos de referencia a la hora de evaluar el servicio ofertado” 11 (52.4%) de los encuestados respondieron correctamente y 10 (47.6%) respondieron de forma incorrecta antes de la capacitación. Luego de la capacitación el 100% de los encuestados respondieron correctamente
Tabla N. 7

Conocimientos sobre calidad de la atención hospitalaria del personal del área de Consulta Externa del Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo 2013.

Saber lo que espera el cliente es el primer paso y tal vez el más importante en la entrega de servicio de calidad.	Antes de la capacitación				Después de la capacitación			
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Laboratorio	2	9.5	0	0.0	2	9.5	-	-
Farmacia	1	4.8	0	0.0	1	4.8	-	-
Mantenimiento	1	4.8	1	4.8	2	9.5	-	-
Médicos y enfermeras	7	33.3	2	9.5	9	42.9	-	-
Administrativo	3	14.3	1	4.8	4	19.0	-	-
Rayos X	2	9.5	0	0.0	2	9.5	-	-
Estadística	1	4.8	0	0.0	1	4.8	-	-
Total	17	81.0	4	19.0	21	100.0	-	-

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Dr. Carlos Arévalo Peláez

A la pregunta “Saber lo que espera el cliente es el primer paso y tal vez el más importante en la entrega de servicio de calidad.” 17 (81.0%) de los encuestados respondieron correctamente y 4 (19.0%) respondieron de forma incorrecta antes de la capacitación. Luego de la capacitación el 100% de los encuestados respondieron correctamente

Tabla N. 8
Conocimientos sobre calidad de la atención hospitalaria del personal del área de Consulta Externa del Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo 2013.

Las expectativas del servicio pueden diferir por cuestiones culturales, económicas, etnia, de una región a otra.	Antes de la capacitación				Después de la capacitación			
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Laboratorio	1	4.8	1	4.8	2	9.5	-	-
Farmacia	0	0.0	1	4.8	1	4.8	-	-
Mantenimiento	1	4.8	1	4.8	2	9.5	-	-
Médicos y enfermeras	9	42.9	0	0.0	9	42.9	-	-
Administrativo	3	14.3	1	4.8	4	19.0	-	-
Rayos X	2	9.5	0	0.0	2	9.5	-	-
Estadística	1	4.8	0	0.0	1	4.8	-	-
Total	17	81.0	4	19.0	21	100.0	-	-

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Dr. Carlos Arévalo Peláez

A la pregunta “Las expectativas del servicio pueden diferir por cuestiones culturales, económicas, etnia, de una región a otra” 17 (81.0%) de los encuestados respondieron correctamente y 4 (19.0%) respondieron de forma incorrecta antes de la capacitación. Luego de la capacitación el 100% de los encuestados respondieron correctamente

Tabla N. 9
 Conocimientos sobre calidad de la atención hospitalaria del personal del área de Consulta Externa del Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo 2013.

Estar equivocado sobre lo que esperan los pacientes puede significar gastar dinero, tiempo y otros recursos.	Antes de la capacitación				Después de la capacitación			
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Laboratorio	1	4.8	1	4.8	2	9.5	-	-
Farmacia	0	0.0	1	4.8	1	4.8	-	-
Mantenimiento	2	9.5	0	0.0	2	9.5	-	-
Médicos y enfermeras	6	28.6	3	14.3	9	42.9	-	-
Administrativo	4	19.0	0	0.0	4	19.0	-	-
Rayos X	2	9.5	0	0.0	2	9.5	-	-
Estadística	1	4.87	0	0.0	1	4.8	-	-
Total	16	76.2	5	23.8	21	100.0	-	-

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Dr. Carlos Arévalo Peláez

A la pregunta “Estar equivocado sobre lo que esperan los pacientes puede significar gastar dinero, tiempo y otros recursos.” 16 (76.2%) de los encuestados respondieron correctamente y 5 (23.8%) respondieron de forma incorrecta antes de la capacitación. Luego de la capacitación el 100% de los encuestados respondieron correctamente.

Tabla N. 10

Conocimientos sobre calidad de la atención hospitalaria del personal del área de Consulta Externa del Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo 2013.

Las expectativas de un servicio de los clientes varían entre un rango de niveles que va del servicio adecuado al servicio deseado.	Antes de la capacitación				Después de la capacitación			
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Laboratorio	1	4.8	1	4.8	2	9.5	-	-
Farmacia	0	0.0	1	4.8	1	4.8	-	-
Mantenimiento	0	0.0	2	9.5	2	9.5	-	-
Médicos y enfermeras	2	9.5	7	33.3	9	42.9	-	-
Administrativo	4	19.0	0	0.0	4	19.0	-	-
Rayos X	0	0.0	2	9.5	2	9.5	-	-
Estadística	0	0.0	1	4.8	1	4.8	-	-
Total	7	33.3	14	66.7	21	100.0	-	-

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Dr. Carlos Arévalo Peláez

A la pregunta “Las expectativas de un servicio de los clientes varían entre un rango de niveles que va del servicio adecuado al servicio deseado” 7 (33.3%) de los encuestados respondieron correctamente y 14 (66.7%) respondieron de forma incorrecta antes de la capacitación. Luego de la capacitación el 100% de los encuestados respondieron correctamente

Tabla N. 11

Conocimientos sobre calidad de la atención hospitalaria del personal del área de Consulta Externa del Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo 2013.

La calidad se puede medir por el grado de satisfacción del paciente	Antes de la capacitación				Después de la capacitación			
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Laboratorio	2	9.5	0	0.0	2	9.5	-	-
Farmacia	1	4.8	0	0.0	1	4.8	-	-
Mantenimiento	1	4.8	1	4.8	2	9.5	-	-
Médicos y enfermeras	8	38.1	1	4.8	9	42.9	-	-
Administrativo	3	14.3	1	4.8	4	19.0	-	-
Rayos X	2	9.5	0	0.0	2	9.5	-	-
Estadística	1	4.8	0	0.0	1	4.8	-	-
Total	18	85.7	3	14.3	21	100.0	-	-

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Dr. Carlos Arévalo Peláez

A la pregunta “La calidad se puede medir por el grado de satisfacción del paciente” 18 (85.7%) de los encuestados respondieron correctamente y 3 (14.3%) respondieron de forma incorrecta antes de la capacitación. Luego de la capacitación el 100% de los encuestados respondieron correctamente

Listado de asistentes Ver anexo N. 10

Actividad N. 3

c) Evaluación de la capacitación.

De acuerdo a los objetivos planteados se logró capacitar al personal que labora en el servicio de consulta externa del Hospital Moreno Vázquez. Como se puede observar en la evaluación realizada al inicio los conocimientos que tenían sobre el tema no eran lo suficientemente buenos o adecuados. Sobre todo en aquellas preguntas más técnicas donde porcentajes cercanos al 50% tenían repuestas incorrectas. Parte de estos resultados se evidenciaron al momento de realizar el estudio con un grupo focal, donde las opiniones sobre todo de los administradores se

enfocaban en aseverar que es necesario capacitaciones permanentes para mejorar los conocimientos.

Dado que se priorizo en resaltar sobre todo aquellos aspectos puntuales a la calidad de acuerdo al programa y cronograma de capacitación, se logró que el 100% de los participantes manejen los conceptos básicos sobre calidad, que identifiquen los elementos de la misma (humana, técnico-científica y administrativa); la importancia de identificar de forma oportuna las expectativas de los usuarios respecto del servicio y de realizar evaluaciones para ejecutar los programas que sean necesarios para lograr un servicio de calidad y calidez en el área de consulta externa del Hospital Moreno Vázquez.

Lo cual fu certificado por el Dr. Pedro Astudillo, director encargado. Ver Anexo N. 11

Resultados de la Actividad N.3

Se logró cumplir con el objetivo propuesto de capacitar al personal que labora en el Área de Consulta Externa. Como se observa en las tablas de los resultados de la encuesta, los conocimientos no eran buenos, y no todos tenían igual criterios sobre la calidad. Hubo una participación de los involucrados en los diferentes servicios que presta el Hospital para el Área de Consulta Externa, como es de los médicos especialista, enfermera, residentes, personal de farmacia, estadística, laboratorio, Imagenología y de la parte administrativa asistieron de Talento Humano, la administradora y el encargado del Departamento de Estadística.

Los conocimientos mejoraron por los resultados que se obtuvieron con la aplicación de la encuesta posterior al taller, todos respondieron correctamente a las preguntas. Además de que en el taller, se pudo evidenciar el cambio de actitud para mejorar el servicio por la participación activa en las discusiones, y las sugerencias y compromisos que cada uno asumió para brindar una mejor atención.

OBJETIVO N. 3

3.3 Se cuenta con un plan informativo para los usuarios sobre los servicios y procedimientos de atención.

Actividad N. 1

- a) Reunión con el Director del Hospital y personal administrativo del hospital para definir los materiales a elaborar de acuerdo a la política del Ministerio de Salud Pública.

Para esta actividad se acuerda una sesión de trabajo con el Director del Hospital Dr. Danilo Encalada, la misma que se lleva a cabo en la Dirección del Hospital, en coordinación con el Dr. Pedro Astudillo y Juan Pablo Vintimilla encargado de la Dirección distrital.

En esta reunión se presenta la idea del proyecto de acción, las razones por las cuales es importante trabajar en calidad del servicio, cuál es el objetivo general y cuales los objetivos específicos. Sobre todo en la importancia de elaborar un manual de estándares e indicadores de la calidad, que permita de una manera periódica evaluar la calidad del servicio por medio de indicadores y estándares. De igual forma se dialoga para implementar un programa de capacitación en el tema de la calidad y, la elaboración de un plan de información al paciente. La propuesta es acogida por las autoridades para lo cual se elabora un documento de autorización y de compromiso para el éxito de la acción. Ver Anexo 1. Ver anexo N. 13

Se acuerda que la señalética que se implemente en el área de Consulta Externa del Hospital Moreno Vázquez debe estar apegada estrictamente a las recomendaciones y normativas del Ministerio de Salud Pública.

Actividad N. 2

b) Elaboración del plan de señalética para el Área de Consulta Externa del Hospital Moreno Vázquez

Para la elaboración del plan de señalética se trabaja en coordinación con el Dr. Pedro Astudillo y la Srta. Promotora de Salud Soledad Orellana.

Se realizó un estudio de la parte física que actualmente tiene el Hospital, sobre todo el Área de Consulta Externa, administrativa y laboratorios. Se revisó la señalética que estuvo visible

La mayoría de consultorios no disponía de la señal necesaria por cuanto fueron retirados los nombres de los médicos, dado que la normativa actual prohíbe este uso. Otros no disponían de ningún tipo de señalética. Como ejemplos se presentan las siguientes imágenes previo a la colocación de la señalética. Ver anexo N. 14

Matriz de servicios que presta el hospital en el área de consulta externa y administración.

Administrativa	Atención médica	Apoyo diagnóstico	Otros servicios
Dirección	Odontología	Ecografía	Sala de espera
Secretaría	Cirujano	Rayos X	Farmacia
Gestión de servicios Institucionales	Pediatra	Laboratorio	Admisiones
Talento humano	Medicina Interna		Preparación 1 y 2
Planificación	Ginecología		Baños
Gestión financiera	Emergencia		Referencia y contra referencia
Director distrital	hospitalización		Logo externo
Tesorería	Psicología clínica		Trabajo social
Contabilidad	Consulta externa 1,2,3,4,5,6,7		Nutricionista
			Sistemas

En cuanto a la señalética que estuvo visible esta estaba en mal estado, no cumplía con las normativas del Ministerio de Salud Pública y no brindaba información de acuerdo al estado actual de trabajo del Hospital. Se incluyeron nuevos servicios y por las características aún se brinda especialidad de medicina general con un número de 7 consultorios. Las especialidades básicas

que tiene el hospital como hospital cantonal es el de las 4 especialidades: medicina interna, ginecología, cirugía y pediatría; además psicólogo clínico y nutricionista.

La propuesta para la creación de un plan informativo sobre los servicios y procedimientos de atención, que faciliten al usuario el entendimiento del proceso de atención hospitalario por medio de la colocación de la señalética correcta de acuerdo a las normas del Ministerio de Salud Pública es una necesidad urgente e importante para brindar un servicio de calidad al usuario externo e interno.

Las dificultades de orientación en los servicios expuestas en la investigación cualitativa por medio de un grupo focal y la encuesta de calidad de la atención que brinda el hospital a los pacientes demuestran que la señalización es un problema real de la institución. Problema porque se genera confusión, pérdida de tiempo, la interrupción de servicios para brindar información, y sobre todo que la calificación del servicio por los usuarios sea negativa.

Resultado de la Actividad N. 2

Propuesta para la señalética del área de consulta externa y administrativa del Hospital Moreno Vázquez

Uno de los principales problemas que tiene el hospital es su infraestructura, que data de hace muchos años, y que al momento no cumple con las exigencias actuales de espacios y distribución de los servicios. Los constantes cambios generan malestar en los usuarios por que al acudir a una casa de salud que ha sido suya por muchos años y que de alguna manera fue familiar ahora no lo es, por las remodelaciones, los cambios de profesionales, que anteriormente eran identificados por un rotulo con su nombre en el consultorio, normativa que esta desactualizada, dado que ahora se identifica el consultorio por el nombre de la especialidad.

Para evitar estos problemas como la desorientación y el rechazo a la institución se propone la colocación de señalética que debe cumplir estrictamente las indicaciones dadas por el Ministerio de Salud Pública.

Análisis del edificio y descripción de puntos conflictivos.

Como se describió en la reseña histórica del hospital este tiene casi un siglo desde su funcionamiento (94 años), su capacidad es de 25 camas. Presta los servicios de las cuatro

especialidades básicas. Es un edificio de una sola planta. Con dos entradas frontales para la consulta y otra para la parte administrativa y una posterior para las ambulancias.

Los puntos conflictivos para el recorrido público se presentan sobre todo para el acceso a los consultorios que han sido ubicados en diferentes secciones, y la ubicación de las oficinas administrativas que están conjuntas al bloque de servicios médicos.

Objetivo

Se cuenta con un plan informativo para los usuarios sobre los servicios y procedimientos de atención.

Normativa según el Manual de identidad visual señalética del MSP

El objetivo de la señalética es establecer una identidad gráfica de señalización, eficaz y clara que permita guiar e informar dentro de las instalaciones a los usuarios y usuarias de salud hacia su destino. Se busca crear una imagen moderna que transmita seriedad y eficiencia con un respaldo total del Gobierno de la República del Ecuador a través del Ministerio de Salud Pública. La señalética debe ser sencilla y de fácil entendimiento e identificación, creando un vínculo de conocimientos y confianza entre la institución y los ciudadanos.

El uso del logotipo del Ministerio de Salud Pública se utilizara siempre en forma horizontal



(Tomado del Manual de identidad visual señalética del MSP)

La señalética utilizará la familia tipográfica corporativa. Helvetica Neue en sus versiones: light-ROman-Medium-Bold, según sea el caso.

Las condiciones y distancias de la visión de la señalética están definidas en función de la distancia.

La imagen general debe incluir los colores de la señalética incluyendo los colores corporativos del logotipo del MSP establecidos en el manual corporativo.

De igual manera existen códigos de colores en función del usuario.

Señales de obligación: servicios médicos, directorios, señales de dirección, señales de ubicación. Código pantone 2935-blanco. Señales de emergencia. Código pantone 485c-blanco. Señales de advertencia. Código pantone amarillo 116c-negro. Señal de salida. Código pantone 368-blanco.

Códigos de colores. Ama la vida para el MSP



(Tomado del Manual de identidad visual señalética del MSP)

La flecha direccional es el complemento ideal de la tipografía, elemento visual direccional orientador que debe seguirse para llegar al lugar deseado, la flecha se representa en el color azul pantone 2935.

Pictogramas básicos.

Estos entregan información en forma clara y concisa. Si el pictograma cumple su cometido reemplazará a la expresión textual. Estos irán en función del color de fondo, blanco o azul y su invertido.

Pictogramas de emergencia.

En estos pictogramas predominará el color rojo, con sus colores contrastantes blanco y negro.

Pictogramas de salida.

En los pictogramas de salida predominará el color verde, con su color contrastante blanco.

Pictogramas precaución varios

En los pictogramas de precaución predominará el color amarillo, con sus colores contrastantes negro, y en señaléticas compuestas contrastará el color rojo, el color blanco y el color negro.

Señalética interior.

Los textos y gráficos se aplicaran mediante vinilo adhesivo de alta calidad. La medida de la señalética está sujeta al lugar de instalación y la cantidad de información. La ubicación de señales

debe estar alineados con la línea de visión en el lado de apertura de la puerta, centrados al marco de la puerta.



(Tomado del Manual de identidad visual señalética del MSP)

Los rótulos de puerta deben estar en el eje de visión, en el lado de apertura de la puerta. Tamaño estimado sugerido de 40 x 18 cm.

Señalética exterior.

Las fachadas de los hospitales deben estar identificados con señalética de letras en bloque que incluye el nombre del hospital, el logotipo del MSP al costado izquierdo, el logotipo de Ecuador ama la vida ubicado al extremo derecho, y parte del logotipo Ecuador ama la vida en tonalidad de grises como cierre derecho. Estas señaléticas deben ser retroiluminadas. Las dimensiones de la señalética estarán marcadas en función del tamaño de la fachada de la edificación y la distancia de visibilidad del usuario.

La entrada a emergencia debe estar identificada con señaléticas de letras en bloque (letras corpóreas), tiene que ser retroiluminada, su dimensión y ubicación debe cuidarse de forma que sea visible desde el acceso mismo al recinto del hospital. (Tomado del Manual de identidad visual señalética del MSP)

Actividad N. 3

c) Implementación y colocación de la señalética.

Una vez que se definió la necesidades de mejorar la señalética y de que esta fue aprobada por el director del Hospital con su respectivo financiamiento se procedió a la colocación de la misma en los diferentes servicios, oficinas y espacios que tiene el Hospital.

Las imágenes de esta actividad, con la señalética colocada se pueden observar en el anexo N. 15

Resultados de la Actividad N. 3

Como se observa en las imágenes el hospital no contaba con señalización en la mayor parte de sus áreas, o esta no cumplía con la normativa vigente.

Al momento todas las oficinas administrativas, áreas de consultorios, Departamentos de ayuda diagnóstica como laboratorio, imagenología, preparación; estadística cuentan con la señalética correspondiente.

Se ha disminuido el malestar de los usuarios por encontrar el servicio o consultorio, con un mejor flujo de pacientes sobre todo en las horas de mayor demanda del servicio, con lo cual el número de quejas ha disminuido. La imagen del hospital por los usuarios externos e internos tiene una mayor aceptación.

ANALISIS GENERAL

Gracias al apoyo brindado por las autoridades del Hospital Moreno Vázquez de Gualaceo desde el inicio de la presentación de este proyecto de acción y la colaboración de su personal por medio de una participación activa y propositiva en cada uno de los objetivos propuestos se logró cumplir con las actividades desarrolladas en la propuesta de acción.

Al momento el Hospital Moreno Vázquez cuenta con un Manual de Estándares e Indicadores de la Calidad, un programa de capacitación que fue implementado lo que permitió mejorar los conocimientos del personal sobre calidad de la atención hospitalaria con una participación de la mayoría del personal que labora en esta área; de igual manera el Hospital tiene al momento un plan de señalética de acuerdo a las normas vigentes de Ministerio de Salud Pública y sobre todo sus áreas cuentan con la señalética adecuada de acuerdo a la normativa.

El desarrollo de cada una de las actividades propuestas ha contribuido a mejorar la calidad del servicio que brinda el Área de Consulta Externa del Hospital Moreno Vázquez. En su mayoría los pacientes manifiestan recibir una atención de calidad, sin embargo las limitaciones de la infraestructura física, por ser un hospital de casi un siglo de vida, no permiten hacer mejores modificaciones para brindar ambientes totalmente agradables y cómodos.

De manera general los resultados alcanzados en este proyecto de acción son satisfactorios, aunque se esperan mejores resultados a medida que se logre implementar las estrategias necesarias para lograr los estándares propuestos, los compromisos que se hicieron como parte del taller de capacitación y el impacto de la nueva señalética para mejorar la satisfacción de los usuarios.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES:

1. La calidad del servicio del Hospital Moreno Vázquez debe ser mejorada hasta alcanzar indicadores internacionalmente aceptados. Para lograr este objetivo el uso de indicadores y estándares es una de las herramientas objetivas que facilitara el logro de este objetivo por lo tanto su práctica es obligatoria.
2. La capacitación en temas de calidad al personal del Hospital mejora de manera significativa la calidad de la atención
3. El uso de señalética adecuada en los lugares correctos posibilita una mejor imagen de la institución, flujo de usuarios e incrementa la satisfacción de los usuarios con relación al servicio.
4. La aplicación del programa de acción permitió contribuir a mejorar las condiciones en las que el hospital brinda su servicio.
5. Las mejoras tanto para los usuarios internos como externos de los servicios que brinda el hospital por las intervenciones realizadas es un paso más para mejorar la calidad de atención a los usuarios del Servicio de consulta Externa del Hospital Moreno Vázquez.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES:

1. Se debe continuar con estudios que permitan conocer nuevos problemas relacionados a la calidad del servicio. La actualización del manual debe realizarse de forma anual.
2. Se recomienda que el personal sea capacitado de forma permanente en temas de calidad para conseguir cambios en la calidad del servicio, motivación del personal y compromiso institucional.
3. Es necesario que se continúe con la implementación de la señalética en otras áreas del hospital y se renueve constantemente de acuerdo a los cambios implementados en el servicio.
4. Se recomienda estudios de la calidad del servicio de forma regular para conocer las expectativas de los usuarios y la calificación que dan del servicio brindado.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFÍA

- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., ... Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, *344*(mar20 2), e1717–e1717. doi:10.1136/bmj.e1717
- Batiste, X. G. (2011, Abril). COMO ELABORAR INDICADORES Y ESTANDARES CALIDAD. Instituto Catala de Oncología. Retrieved from http://www20.gencat.cat/docs/salut/Minisite/ICO/Professionals/Documents/QUALY/Arxius/TOOL_COMO%20ELABORAR%20INDICADORES%20Y%20ESTANDARES%20CALIDAD%20AT%20PAL%20SS%20VF.pdf
- Bougmiza, I., Ghardallou, M. E., Zedini, C., Lahouimel, H., Nabli-Ajmi, T., Gataa, R., ... Mtiraoui, A. (2011). Evaluation de la satisfaction des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de Sousse, Tunisie. *Pan African Medical Journal*, *8*(1). Retrieved from <http://www.ajol.info/index.php/pamj/article/view/71161>
- Braa, J., Heywood, A., & Sahay, S. (2012). Improving quality and use of data through data-use workshops: Zanzibar, United Republic of Tanzania. *Bulletin of the World Health Organization*, *90*(5), 379–384.
- Brooks-Carthon, J. M., Kutney-Lee, A., Sloane, D. M., Cimiotti, J. P., & Aiken, L. H. (2011). Quality of Care and Patient Satisfaction in Hospitals With High Concentrations of Black Patients. *Journal of Nursing Scholarship*, no–no. doi:10.1111/j.1547-5069.2011.01403.x
- Cepero Morales, R., Caballería Pérez, F., Ojeda de Pedro, J., & Olazábal Alfonso, A. (2009a). Consideraciones sobre el control de la calidad en la atención hospitalaria. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, *13*(1), 0–0.

- Cepero Morales, R., Caballería Pérez, F., Ojeda de Pedro, J., & Olazábal Alfonso, A. (2009b). Consideraciones sobre el control de la calidad en la atención hospitalaria. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 13(1), 0–0.
- Conry, M. C., Humphries, N., Morgan, K., McGowan, Y., Montgomery, A., Vedhara, K., ... Mc Gee, H. (2012). A 10 year (2000–2010) systematic review of interventions to improve quality of care in hospitals. *BMC Health Services Research*, 12(1), 275. doi:10.1186/1472-6963-12-275
- Culler, S. D., Parchman, M. L., Lozano-Romero, R., Noel, P. H., Lanham, H. J., Leykum, L. K., & Zeber, J. E. (2013). Cost Estimates for Operating a Primary Care Practice Facilitation Program. *The Annals of Family Medicine*, 11(3), 207–211. doi:10.1370/afm.1496
- Donabedian, A. (2001). La investigación sobre la calidad de la atención médica, *Rev. Calidad Asistencial* (16), S64–S66.
- Fariña, D. (2012). La capacitación en terreno como estrategia para la mejora de la calidad de la atención de la salud. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 110(1), 9–18. doi:10.5546/aap.2012.9
- Garrouste-Orgeas, M., Philippart, F., Bruel, C., Max, A., Lau, N., & Misset, B. (2012). Overview of medical errors and adverse events. *Annals of intensive care*, 2(1), 2.
- ISO - International Organization for Standardization. (2013). Retrieved June 19, 2013, from <http://www.iso.org/iso/home.html>
- Kleefstra, S., Kool, R., Zandbelt, L., & de Haes, J. (2012). An instrument assessing patient satisfaction with day care in hospitals. *BMC Health Services Research*, 12(1), 125. doi:10.1186/1472-6963-12-125
- Iliffe, S., Wilcock, J., Manthorpe, J., Moriarty, J., Cornes, M., Clough, R., ... Older People Researching Social Issues (OPRSI). (2008). Can clinicians benefit from patient satisfaction surveys? Evaluating the NSF for Older People, 2005–2006. *JRSM*, 101(12), 598–604. doi:10.1258/jrsm.2008.080103
- Lucio, R., Villacrés, N., & Enríquez, R. (2011). *Salud Pública de México*, 53(2), 177–187.

- Mira, J. J., Buil, J. A., Aranaz, J., Vitaller, J., Lorenzo, S., Ignacio, E., ... Gimenez, A. (2000). ¿Qué opinan los pacientes de los hospitales públicos? Análisis de los niveles de calidad percibida en cinco hospitales. *Gac Sanit*, 14(4), 291–293.
- Mira, José Joaquín, Aranaz, J., Rodríguez-Marín, J., Buil, J. A., Castell, M., & Vitaller, J. (1998). SERVQHOS; un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria. *Medicina Preventiva*, 4(4). Retrieved from http://calite-revista.umh.es/indep/web/art_servqhos.pdf
- MSP. (2013, Julio). Manual de Identidad Visual Señalética. MSP. Retrieved March 5, 2014, from http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/julio_2013_manual_senalatica.2.07.2013.pdf
- MSP. (2013). *Ministerio de Salud Pública*. Retrieved June 19, 2013, from <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
- Omer, K., Cockcroft, A., & Andersson, N. (2011). Impact of a hospital improvement initiative in Bangladesh on patient experiences and satisfaction with services: two cross-sectional studies. *BMC health services research*, 11(Suppl 2), S10.
- Registro oficial N. 597. (2011, Quito - Jueves de diciembre del). Retrieved June 23, 2013, from <http://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/REGLAMENTO%20GENERAL%20SUSTITUTIVO%20PARA%20LA%20APLICACION%20DEL%20PROCESO%20DE%20LICENCIAMIENTO%20EN%20LOS%20ESTABLECIMIENTOS.pdf>
- Riveros S, J., Berné M, C., & Múgica, J. M. (2010). Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios. *Revista médica de Chile*, 138(5), 630–638.
- Rodríguez-Ponce, E., Fleet, N., Pedraja-Rejas, L., & Rodríguez-Ponce, J. (2012). Efecto de la calidad de la información sobre la acreditación institucional: un estudio exploratorio en universidades chilenas. *Ingeniare. Revista Chilena de Ingeniería*, 20(3), 368–375.

- Séneca, P. (2009). Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS. Madrid: Ministerio de Sanidad Y Política Social. Retrieved from
- Soufi, G., Belayachi, J., Himmich, S., Ahid, S., Soufi, M., Zekraoui, A., & Abouqal, R. (2010). Patient satisfaction in an acute medicine department in Morocco. *BMC health services research*, *10*(1), 149.
- UTPL Maestria-en-Gerencia-de-Salud-para-el-Desarrollo-Local-may-oct-2013.pdf. (2013). Retrieved June 24, 2013, from <http://www.utpl.edu.ec/sites/default/files/postgrados/2013/nueva/Maestria-en-Gerencia-de-Salud-para-el-Desarrollo-Local-may-oct-2013.pdf>
- Velázquez, B. M., Contrí, G. B., & Saura, I. G. (2001). La importancia de la performance y las expectativas en la formación de la satisfacción del consumidor. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la empresa*, *7*(3), 155–172.
- Wolf, A., Ekman, I., & Dellenborg, L. (2012). Everyday practices at the medical ward: a 16-month ethnographic field study. *BMC Health Services Research*, *12*, 184. doi:10.1186/1472-6963-12-184
- Zarei, A., Arab, M., Froushani, A. R., Rashidian, A., & Tabatabaei, S. M. G. (2012). Service quality of private hospitals: The Iranian Patients' perspective. *BMC Health Services Research*, *12*(1), 31.
- Zeithaml, V. A., Bitner, Mary Jo, & Gremler, D. D. (2009). *Marketing de servicios*. México: McGraw-Hill.

ANEXOS

ANEXOS

Anexo N. 1


Ministerio de Salud Pública
Dirección Provincial de Salud del Azuay

Gualaceo, 23 de Julio de 2013

Dr.
Carlos Eduardo Arevalo Pelaez
Ciudad.-

De mi consideración:

Mediante el presente autorizo a Ud. realice el Proyecto de Intervención para mejorar la calidad de la atención en el área de consulta externa del Hospital Moreno Vázquez, una vez que ha sido presentado los objetivos del mismo y socializado con el personal administrativo.

Sin otro particular, me suscribo de Ud. no sin antes expresarle mis sentimientos de alta consideración y estima.

Atentamente,


DR. DANILO ENCALADA
DIRECTOR DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ



	Nombre	Cargo	Sumilla
Responsable			
Revisado	Dr. Danilo Encalada	Director de Área	
Elaborado por	Srita. Ana Vera	Servidor Público de Apoyo	

Gualaceo, Calle 9 de octubre 1168 y Luis Salazar Bravo.
Teléfonos: 7-2 255064 Fax 7 2 257297

Anexo N. 2



Ministerio de Salud Pública
Dirección Provincial de Salud del Azuay

GUALACEO, 2 DE AGOSTO DE 2013

EL DR. PEDRO ASTUDILLO DIRECTOR (E) DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ, A PETICIÓN VERBAL DE PARTE INTERESADA.

CERTIFICA:

QUE EL DR. CARLOS EDUARDO ARÉVALO PELÁEZ, CON CEDULA DE IDENTIDAD N° 0103417358, QUIEN REALIZA UN PROYECTO DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ. REALIZÓ UN GRUPO FOCAL COMO PARTE DE UNA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA PARA CONOCER LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.

ES TODO CUANTO PUEDO INFORMAR EN HONOR A LA VERDAD, AUTORIZO AL PORTADOR HACER USO DEL PRESENTE SEGÚN SU CONVENIENCIA.

ATENTAMENTE,

Dr. Pedro Astudillo
DIRECTOR (E) DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ



Gualaceo, Calle 9 de octubre 1168 y Luis Salazar Bravo.
Teléfonos: 7-2 255064 Fax 7 2 257297

Anexo N. 3

Grupo Focal.

Tema: Calidad de la atención que brinda el hospital Moreno Vázquez

Transcripción del audio.

Un cordial saludo, y un agradecimiento por permitirme realizar esta intervención en el Hospital, soy el Dr. Carlos Arévalo. Estudiante de la maestría en gerencia en salud, el propósito fundamental de esta actividad es conocer cuáles son las percepciones, las opiniones que tienen ustedes respecto a algo muy puntual que es la calidad de la atención. La calidad de la atención que brindamos todos los días a los pacientes, a los usuarios tanto internos como externos; para esto, la modalidad que vamos a seguir es la de un grupo focal. El mismo que se conforma por un grupo de 7 a 10 personas, es necesario grabar. ¿Creo que no hay problema para grabar esta conversación? La información es eminentemente con fines prácticos, que nos permita luego tomar algunas decisiones, sobre todo, para elaborar algunos instrumentos como serán: estándares e indicadores de calidad, una intervención y capacitación en temas de calidad y; luego, una planificación con información para los usuarios externos, tanto visual, auditiva y otros materiales.

Básicamente en el grupo focal lo que tratamos es de expresar lo que ustedes piensan en relación al tema que se va a plantear. Para ello voy a hacer de moderador, algunas preguntas muy generales; todas las opiniones son válidas, todos los argumentos que ustedes puedan exponer son válidos, no existen criterios buenos o malos o, quizás categorías para clasificar, simplemente yo les invito a opinar en relación al tema. Quisiera que comencemos primero, cada uno presentándonos. ¿Cuál es la función el cargo que desempeña de manera muy general?

_Yo soy el Dr. Johnny Astudillo. Soy cirujano del Hospital Moreno Vázquez.

_Mi nombre es Francisco Calle y trabajo en la parte de estadística.

_Mi nombre es Pedro Astudillo y estoy encargado de la Dirección del Hospital Moreno Vázquez.

_Mi nombre es el Dr. Juan Pablo Vintimilla y estoy con encargo de la Dirección distrital.

_Mi nombre es Adrián Chacha y soy responsable de la gestión de medicamentos.

_Mi nombre es Carmina Sinche, soy Lcda. En enfermería y estoy encargada de la coordinación.

_Mi nombre es Paulina Maldonado y soy responsable de talento humano del hospital.

_Mi nombre es Andrea Espinoza y estoy encargada de la Bodega.

_Mi nombre es Franklin Borges, estoy encargado de la Residencia de hospitalización del hospital Moreno Vázquez.

_Mi nombre es Marta Méndez, soy médico rural de atención primaria de aquí del hospital.

_Mi nombre es Wilmer Guiñan y soy laboratorista del hospital.

Bien, vamos a comenzar. Quisiera conocer cuál es la opinión que tienen ustedes, directamente sobre calidad. ¿Qué significa calidad para ustedes? Calidad, vamos, -un poco a delimitar- en la atención al usuario externo e interno y; la calidad en sí del trabajo que ustedes realizan todos los días. ¿Qué significa calidad? de una manera muy general.

_Bien, yo creo que calidad, para mí significa dar buena atención al paciente. Se tiene que, se debe cumplir con todas las normas. En el caso de la consulta externa es necesario, digamos, que el ambiente sea el más adecuado. Igual el consultorio, desde la disposición de las sabanas tiene que ser todo limpio, esa imagen hace que el paciente tome confianza primero, digamos en la institución, también... luego digamos, de la confianza y,... luego la empatía que uno pueda tener con el paciente. Solamente, digamos con el saludo, o darle respuesta a cualquier inquietud que tenga. Yo creo que la calidad de la atención es todo eso. Lo principal es eso, lo posterior, es la evaluación en cada especialidad que le corresponde a cada colega. Para mí, es eso calidad de la atención.

_Podríamos nosotros hablar de calidad, con la satisfacción con la que se le da al paciente. Si el paciente sale con una sonrisa sabemos que nosotros estamos dando un -buen- servicio de calidad en la institución. Eso generalmente siempre se ha dicho a los compañeros, la calidad, es ante todo para el personal, para la gente que viene, tanto interna como externa, es lo que nosotros vendemos, lo que nosotros damos, tenemos que dar un servicio de calidad, para todos. Es eso lo que considero yo como calidad. Ser eficientes, eficaces, rápidos y ágiles, ¡sí! en nuestro trabajo.

_Bueno, se podría acotar a todas estas palabras, pues que, como calidad se consideraría... o nos pondríamos en el lugar del paciente, y darle el trato y respeto que nosotros estamos pidiendo por parte de él, para que sea algo equitativo.

_La calidad de atención de los médicos, de la atención oportuna del personal de enfermería, del personal auxiliar; la calidad, está reflejada siempre; y lo que insistimos aquí en el hospital, la calidad y calidez a los pacientes. Evitar los comentarios frente a los pacientes, discusiones, desde que entra el paciente o el familiar estamos presentándonos, eso es lo más importante; para que sepa con que personal está tratando y, como dicen los doctores, que se vaya satisfecho de nuestra atención.

_Ya, hablando de la calidad, hablamos ahorita de la externa, pero también se requiere de la interna. Las relaciones entre los compañeros de trabajo, el trabajo en equipo; tiene que siempre existir ese tipo de situaciones. Entonces, a veces eso se refleja también en... los pacientes a veces se dan cuenta cuando entre médicos discuten, entre un médico y una enfermera, el personal administrativo, de compañeros; entonces, eso también es dar una buena imagen interna y externa y entre nosotros mismos, también.

_Creo que la mejora continua cada vez debe ser mayor, como compañeros de trabajo debemos ayudarnos para así satisfacer al paciente, dándole un....

_Bueno, prácticamente –yo, creo que la calidad es como dicen satisfacer las necesidades del paciente, pero, creo que también las necesidades de la institución mutuamente porque; yo, creo que si damos buena calidad y además de eso la institución también ve esos resultados reflejados en la atención del paciente, ósea creo que esa es la calidad. Mutuamente satisfacernos los dos, y en todo caso también educando al paciente, al mismo tiempo que yo le doy una atención tengo que educarle. Yo, precisamente tengo que informarle y, como se dice, que el recobre la confianza en el sistema público. Hay muchos pacientes que por ejemplo llegan, piensan que la atención es rápida y, bueno es que le atiendan rápido. Hay momentos en los cuales me pasado que uno conversa con los pacientes cinco minutos y se da cuenta que muchos de los problemas no son digamos físicos, si no a veces un paciente solo llega por qué quiere que alguien le escuche solamente. Y ahí es cuando uno se queda pensando que eso es satisfacer, no desde el punto de vista médico, si no desde el punto de vista personal y humana. Creo que eso es la calidad, satisfacerse mutuamente tanto el médico, el paciente y la institución.

_ ¡Justamente quería hablar sobre eso! Nosotros, que estamos en la consulta externa, estamos frente a pacientes realmente que uno se da cuenta de los problemas que vienen desde la casa, desde el punto de vista de la salud y, lo importante, es saber llegar a los pacientes de una u otra manera. Tanto para sanarles parte de su enfermedad, su patología que ellos padezcan. En problemas familiares, ser como un amigo, que ellos se sientan tranquilos, salgan con una sonrisa; si es que no llevaron todo lo grato de estar bien, de estar sanos. Que tiene que contar con dedicación si son pacientes crónicos, se van por lo menos un poco más tranquilos a su casa. Al igual eso precisa de un trabajo en equipo del hospital. A veces, si hay por ejemplo, si quieren que se les haga exámenes en ese momento o algún tratamiento que aquí no existe, saberles llegar de la manera más adecuada, en conjunto con la institución. Para así, si uno ve que un paciente regresa se queda satisfecho.

__De forma general, que se necesita para que el servicio tenga calidad. Tanto desde la parte de la estructura física, de la parte humana, de la parte del conocimiento de los profesionales. ¿Que es importante de cada uno de estos? No sé, si podemos de alguna manera enumerar algunos criterios que ustedes consideran que son fundamentales y; quizás de esos priorizar. Decir ¡_este_, es creo yo el más importante! y luego estos también. ¡Oh! si todos son iguales. Pero de alguna manera tratar de decir _ ¡para que el servicio sea bueno!_ necesitamos esto, y; estos en los aspectos que ustedes crean necesarios.

Yo creo que siempre hay que partir de la organización, yo si pienso que para que mejore la calidad de atención debe haber estas normas que se están tratando de implementar. Porque de alguna manera uno ocasionalmente podría no es que olvidarse, por ejemplo, si en la consulta externa acude a tomarse la presión, la temperatura, pero existe digamos normas, el paciente no se siente incómodo, pero por el número de pacientes, desde allí ya comienza el desorden. No sé, no quiero culpar a nadie. La situación es más bien hablemos del orden, la preferencia a uno u otro, el orden me parece que entonces es muy importante, para que nadie se sienta afectado.

Por qué igual, yo creo que la cuestión de tiempo también es otro factor clave. La educación al paciente, también. Yo sé que hay gente de todo tipo de nivel, pero yo creo que si es más fácil hablar con ellos, porque desde allí comienza.

_La organización y básicamente las normativas...

Yo pienso, que para lograr este gran objetivo que es buscar la satisfacción del usuario que es la razón de por qué estamos aquí como profesionales de las distintas 'áreas. Es importante conjugar todos estos aspectos que bien usted los nombro. En la parte de la infraestructura tenemos problemas graves, no tenemos el espacio suficiente, los espacios reducidos no hay como brindar la facilidad a los usuarios, algo se ha hecho en estos 'últimos años, pero sin embargo las exigencias actuales de la política de salud que lleva el gobierno exige mucho más, y en eso si quedamos debiendo como institución creo yo. En la parte de los profesionales, tenemos los profesionales quizás temporales, pero la provisión del servicio no es constante, no se mantiene en el tiempo. En un momento tenemos muchos médicos, y otros no tenemos nada. Cada vez la creciente demanda de gente que quiere hacerse atender en el hospital va incrementándose, y nosotros no vamos cubriendo. Tenemos muchos huecos, ya sea por cuestiones de salud, por cuestiones de permisos o por las vacaciones o distintos motivos. En eso si vamos nosotros quedándonos mal, diremos. Hemos logrado en temporadas llegar a un nivel muy óptimo con reservas con citas frecuentes para exámenes complementarios, toda una maravilla, pero no podemos mantenernos, porque, como algo hay algún desfase y nos vamos quedando. Entonces, parece que la parte de continuidad tiene bastante que ver en la organización de salud.

Yo, pienso que, la realidad de nuestro hospital es lo que nos hace hablar a la mayoría de nosotros, quienes hemos pasado algún tiempo. Todos tenemos claro que la infraestructura del hospital es lo que nos impide dar un servicio excelente. Sabemos que hemos tenido que acoplar consultorios donde no eran, poner camillas que nos son, en la parte administrativa hemos tratado de organizar de la mejor forma retirando personal de un lado para poner en otro. Como dice el economista, tapando esos huecos, yo pienso que si esta la infraestructura, el equipamiento, el recurso humano y la confianza del paciente; que es la que tenemos acá. Nosotros tenemos mucha demanda de pacientes, lastimosamente no tenemos la infraestructura. Si nosotros tenemos una demanda, ¡si!, sabemos que estamos haciendo bien las cosas; porque el paciente regresa, ¡si!, y tiene confianza en este hospital, ¡si! y eso es algo muy bueno; y, eso se logra con un trabajo, con un trabajo entre todos, no solo de una persona, el trabajo siempre va a ser de todos, entonces para mí son esos cuatro componentes.

Otro factor es el tiempo, ya que realmente nosotros, todos brindamos calidad. En medio de todo damos el mejor trato y atención. Desgraciadamente no tomamos en cuenta que no damos calidad en medio de todo si no damos cantidad y eso es algo que se nos ha olvidado, y realmente eso es por falta de recursos humanos que nosotros estamos fallando. Algo importante que también hay que rescatar o tomar en cuenta es la autoevaluación que debemos hacernos nosotros mismos. Saber qué tipo de calidad estamos brindando. Porque realmente muchas veces podemos decir las cosas de boca para afuera, yo hago esto, yo hago lo otro y yo hago lo otro. Pero realmente en nuestro interior sabemos que siempre hay algún detalle que está faltando o

estamos omitiendo. No dar la cara o dar a la espalda al compañero, también es importante, son pequeños detalles que debemos tomar en cuenta para mejorar nuestra calidad de servicio.

__Perfecto, quizás en la actualidad se habla mucho de calidad y calidez y la política del gobierno. Incluso en la nueva constitución se dice que los servicios deben ser equitativos, con trato igualitario sin discriminación, etc., pero también con calidad, se ha visto en los últimos meses, años, una mejora radical en la parte de la infraestructura física y equipamiento. Quizás, la realidad, aquí, no es esa por el espacio físico, pero sin embargo en los hospitales que ya cuentan con espacios adecuados, que cuentan con tecnología se mantiene y se dice que hay maltrato. Que la calidad del servicio no es la mejor. Que se puede, o cuales serían las causas en ese caso, asumiendo que la realidad de este hospital cambiara desde la estructura física, eso implicaría automáticamente que el servicio sería en un 100% de calidad o aun habrían algunos aspectos que quizás no se han mencionado, y que son necesarios, y que creo que pasa a nivel general del país, que no permiten que los servicios sean de calidad.

Para mí de acuerdo a mi punto de vista lo que no permite que se brinde una adecuada atención de calidad es el exceso de trabajo que cada compañero desempeña aquí, muchas de las veces no tienen tiempo ni de conversar bien con el paciente, ni de hacerle una consulta adecuada, entonces vamos a tiempo que diez minutos ya viene otro, 10 minutos ya viene otro; entonces allí estamos perdiendo la calidad, y estamos sobrecargándonos de trabajo todos porque va en cadena.

_Yo, pienso también que en estos procesos, lo que en el ministerio ha estado fallando terriblemente; yo, hablo un retardo de años es en la parte de ayuda tecnológica. Por ejemplo no tenemos un buen software, cuando cualquier consultorio pequeño en los centros privados ya lo tiene, en cambio el ministerio está trabajando claro, pero vamos con bastante dificultad, entonces no hay la ayuda de la tecnología para que una cita subsecuente, o la orden para realizar los medicamentos o el laboratorio se haga directamente desde un consultorio. De tal manera que el médico disponga más de tiempo para brindar la calidez, para darle confianza, conversar y darle una adecuada atención. Quizás estos no sean cosas nuevas, todos sabemos.

A veces los pacientes generan este tipo de comentarios como usted dijo no, es verdad hay hospitales que han mejorado su infraestructura, mejoran su equipamiento, han puesto más gente, no cierto, pero que siguen existiendo estas quejas del usuario. Tal vez el pacientes a veces, cuando usted le dice, tiene que regresar por un examen nuevo, está dañado un equipo, el no comprende, si, y eso ellos llaman maltrato. Y en verdad puede ser que si lo haya, no puede ser que si lo haya, en algunos casos como se ha visto y se ha comprobado. Pero en otros casos no, a veces el paciente magnifica la situación, y a veces el decirle porque nuestro sistema o un sistema se saturo y no hay gente, se les dice no, no tengo turnos, no se le puede atender, ellos consideran un maltrato. Eso sería mi punto de vista.

Lo que pasa que nosotros, a través del gobierno se le dio mucha importancia al paciente y se dejó la parte humanitaria del médico, de la enfermera, o de cualquier servidor público se dejó a lado. Cuantas veces ha sucedido el maltrato al personal y uno desgraciadamente no puede decir nada. Eso es porque realmente se le dio mucha importancia a la parte externa, al usuario y no se puso un límite; y desgraciadamente eso sucede. Yo creo que todos tenemos el mismo derecho

a ser atendidos, somos personas pero a la gente se le olvida eso y cree que puede venir con todo el autoritarismo a exigir una atención; o, a exigir algo que cree que es su derecho.

Hay algunos estudios que dicen que un aspecto muy crítico frente a la atención y que quizás es muy sencillo también a su vez de resolverlo, si hubiera esa parte humana en la atención, es básicamente la comunicación entre médico paciente. Muchas veces el médico, enfermera, auxiliar o servidores públicos en general con el paciente. A veces le vemos como un objeto y no como un ser humano y muchas veces evitamos a tal grado el contacto que el paciente no conoce ni siquiera el nombre del médico que lo atendió. Eso también ¿Influye para la calidad del servicio? ¿Cuál es la opinión de ustedes? Y como mejorar ese aspecto.

Preguntémosnos ¿porque en los consultorios particulares, al médico particular le va tan bien? Por qué primero usted se toma su tiempo para conversar con el paciente, para por lo menos preguntarle algo de su vida, entonces usted puede tomarse desde cinco minutos hasta una hora, pero es su paciente. Usted no le da un tiempo de decirle tengo 15 minutos que es lo que sucede en la parte pública. Nosotros tenemos un tiempo determinado para darle la atención. Usted llega y le dice buenos días como esta, que le pasa, que le sucede, desvístase, respire, esta es su receta y ya está. Entonces no es lo mismo tener un tiempo de sobra entre comillas, la atención particular en su consultorio particular que lo que usted puede brindar en la atención pública. Tenemos un tiempo al que regirnos para poder satisfacer las necesidades de todos los usuarios, de todos, porque un médico o a nivel publico atiende un promedio de 32, 30 a 28 consultas por día, en la consulta particular usted podrá atender uno o diez, pero esa calidad que le brinda en la particular va a ser lo que poco a poco esa consulta siga incrementando. Naturalmente, donde va a estar el problema en la particular, es en el costo del servicio de atención, si usted cobra 50 dólares tendrá dos o tres pacientes. Si usted cobra cinco dólares tendrá 100 pacientes.

__Muy bien, básicamente sería en relación al costo y el tiempo para la atención. Que opinan, sobre la calidad de los conocimientos que tienen cada uno de los profesionales no siempre es el mismo, no siempre se actualiza un profesional, no siempre está utilizando la mejor evidencia frente a la atención con el paciente. A veces omitimos aspectos, y eso implica una mala calidad porque obviamente el diagnóstico no va a ser correcto y la repercusión y la repercusión posterior no va a ser la mejor para ese paciente. Este es un problema que se avisto de manera general. El nivel de conocimientos que cada uno tiene frente a la atención directa del paciente. ¿Cómo se podría mejorar? ¿Es importante este aspecto?

_Bueno, en este caso, nosotros tenemos profesionales, los profesionales vienen formados ya desde su universidad, los conocimientos de ellos vienen ya desde allí. Si nosotros tuviéramos que mejorar algo, sería como ministerio de salud pública, trabajar con universidades, conjuntamente con ellos con un pensum de estudios, con todas las de ley. Caso contrario, imagínese lo que sería nosotros comenzar a cambiar eso. Ellos vienen a hacer ya su trabajo como todos unos profesionales, y todos lo hacemos, algunos con mejor capacidad, otros con muchas falencias, pero es difícil trabajar en ese punto. Las universidades son las encargadas de formar a los profesionales. Nosotros acotaremos un poco de experiencia, pero con el conocimiento de ellos que vienen. Ese es mi punto de vista.

_Yo, tal vez quiero fortalecer en ese punto de vista, porque yo sí creo que todo el mundo tenemos la misma capacidad, nadie es mejor que otro. Hablemos en el sentido de que la medicina cambia todos los días, lamentablemente, digamos, es necesario actualizarse digamos no. Yo sí creo que mucho depende de cada persona, depende mucho de las universidades, pero creo que el criterio de superación es personal, no es la misión digamos ser mejor si no sencillamente no quedarse, porque medicina cambia todos los días. Si supuestamente en el caso de uno, cirugía, hay una nueva técnica a lo mejor no pueda yo implementarla aquí en el hospital pero tengo yo la obligación de actualizarme técnicamente, entonces en este sentido yo sí creo que es muy personal el cambio que pueda tener. Tal vez dando pequeños ejemplos, hay cosas que a veces no es necesario ser un especialista para tratar de resolver el problema pero si tener la suspicacia. Por ejemplo hace dos días sacamos un tumor en el glúteo de un paciente que se sospechaba de una neoplasia. Necesariamente a veces no sé si es por falta de comunicación, pero ese paciente se debió esperar al resultado de anatomía patológica. Pero a ese paciente le sacaron los puntos a los cuatro días, yo creo no porque uno sea el tratante, la comunicación es importante. Y es necesario digamos, si algo yo no conozco tengo que estudiar. Por ejemplo, estamos haciendo nutrición parenteral, pero esto no se puede implementar de un día para el otro. No se trata de demostrar que hago mejor las cosas, si no de cometer menos errores. Me tome el tiempo de leer un libro previo a la cirugía, junto con el residente, para seguir el protocolo. Se debe salir, sea con los recursos propios a buscar actualizarse. Ventajosamente en estos momentos con el internet es tanta la información, que falta tiempo para poder leer. Si uno tiene una duda revisa el internet, se sale de las dudas y se comenten menos errores. Lo que decía el economista es práctico, yo creo que si vamos mejorando en la calidad humana, en la calidad técnica, todos son complementos, no se puede uno pensar en un solo detalle, todo funciona como un equipo. Se han hecho cambios. Es imposible marchar al ritmo que vamos, yo estoy aquí ya algunos años, si antes teníamos 5 pacientes ahora tenemos 500. Pero la cantidad del tiempo es la misma.

__Hay un aspecto y creo que en todos los hospitales se hace esta actividad, y es la evaluación de la calidad de la historia clínica, la utilización del recurso, frente a la atención. Las auditorias que también permiten mirar en qué grado, realmente se está dando una atención satisfactoria al paciente, tomando por ejemplo la HC, y se ven errores allí frente al registro de los datos. Muchas veces los profesionales buscan es la mayor cantidad de exámenes a veces sin criterio y eso también satura el servicio. ¿Cuál es la opinión de ustedes? de las auditorias.

_Nosotros acá venimos haciendo controles de auditoria médica tanto en las unidades operativas como en el hospital. Eso es lo que nos ha ayudado a ver en donde estamos fallando. Es verdad lo que decía, puede ser una falla de la universidad, desgraciadamente la universidad ha ido quedando muy rezagada, con los nuevos cambios. Tenemos este rato ya otro tipo de orientación hacia la orientación primaria de la salud. Uno se va formando se va autoformando como profesional uno sabe que es lo que tiene que hacer, lo otro es la ayuda técnica que nosotros la parte administrativa tratamos de dar a todo el mundo. En lo cual debemos ir cayendo en cuenta donde tienen su falla, o donde tiene su defecto para a través de una capacitación tratar de mejorar, charlas capacitaciones e imparten constantemente, temas médicos, temas variados, lo venimos haciendo, se pasa literatura a través de los correos electrónicos, para vivir actualizados

con lo que está pasando fuera de nuestro entorno. Yo creo que en ese sentido con todo lo que se manda, y nos damos un tiempo para leer vamos a estar a la par. Pero si yo no presto interés, elimino, nos quedamos con huecos.

_Generalmente cuando nosotros hacemos las auditorias, se hace un examen minucioso de las historias clínicas y de los formularios que tienen que llenar la mayoría de las veces son errores simple, por decir no pusieron el número de historia clínica, o no colocaron la edad del paciente, entonces no son cosas que a la larga tendrían que ver o influir en un diagnóstico con el paciente. No digo que son todos los casos, pero en algunos sí. Pero también hay de lo otro. Como dicen mandan exámenes que no tienen sentido, que con una buena anamnesis echa se puede saber, pero también pasa eso, llenan de exámenes, llenan de exámenes, y a la larga no tiene resultados. Si hemos observado eso. A veces el médico, la enfermera, el odontólogo por dar la atención a veces obvia, se salta, se olvida de este punto.

_Quizás de recursos humanos que opina sobre la motivación que es otro aspecto importante, ya se decía el exceso de trabajo, también existe no solo es el maltrato al usuario si no el maltrato que el usuario da los servidores públicos de forma general, cual es la opinión sobre la motivación. Que se hace, como se debe trabajar para mejorar la calidad y, cuál debe ser el trato directo del paciente en el tema de la motivación.

Realmente, eso es la cultura de cada paciente. Aquí en Gualaceo, por lo general estamos a veces acostumbrados, a veces a ver la cara, no sé, a veces tener...; pensar que a nosotros nos tienen que dar el mejor servicio y se acabó, a la parte médica a la parte humana no se ve. Entonces nosotros trabajamos a presión y a veces nos aguantamos que un persona venga y nos grite y ya. Y la gente va y se queja donde uno, señorita no me quisieron dar el turno, la enfermera me trato así, el médico así, me puede dar un formulario, cojo lleno y se acabó. Entonces o sea la persona se desmotiva, se siente mal. A veces también ofuscados se contesta de mala manera, o a veces no tienen la culpa de nada, entonces, uno tiene que estar, uno penosamente tiene que estar: oiga infórmeme, oiga defiéndase, que por que paso esto, que por que paso lo otro. Entonces en ese sentido si estamos muy desmotivados. Por qué nosotros si necesitamos, que las autoridades, las máximas autoridades, nos apoyen. Entonces, esa es la situación.

_Quizás para terminar el tema ¿cómo se debe medir la calidad? desde una parte subjetiva, desde una parte objetiva. ¿Cómo debería decirse? por ejemplo: la calidad del hospital moreno Vázquez es del 90%, es excelente, muy buena como se debería, en opinión de ustedes medir la calidad ¿Con que indicadores? ¿Cuáles serían esos?

Se han hecho encuestas, encuestas.

_Yo no creo mucho en las encuestas por que puede ser subjetivo. Alguien puede decir a mí me atendió muy bien y a lo mejor llega al día siguiente y su opinión es contraria. Yo sí creo que más bien son, a mi manera de pensar, las mejores evaluaciones son con metas que uno se pone. Le pongo un ejemplo en el caso mío digamos de cirugía. Si supuestamente este hospital, tienen capacidad para tantos pacientes, tenemos que planificar que se yo, _para el año, las cirugías.

Vamos viendo las metas que hemos cumplido, en cuanto digamos a números exactos, el resto yo creo que sería muy subjetivo, pero es necesario. También creo que en la cuantificación la parte estadística es clave.

_Bueno la evaluación debería hacerse en dos sentidos, la una nos sirve bastante las encuestas, situaciones que muchas veces son subjetivas como dice el Dr. Johnny y es así. Pero a nosotros nos orienta y nos da una visión, de muchas veces que se dice. Por otro lado, la situación de calificación nosotros tenemos que hacerlo de forma individual a cada uno de los funcionarios. Solo así nosotros podemos saber, como actúa, que tipo de atención se brinda, que cosas fallan entre otras cosas. Nosotros nos basamos en dos parámetros para poder decir realmente que funcionario brinda su calidad, porque no todos somos los mismos. Porque a lo mejor uno podrá ser más serio y el otro más chistoso. El más chistoso tendrá más paciones que el serio. No por eso vamos a decir que los dos profesionales son malos. Entonces el tipo de acciones que se tiene dentro de la institución y lo que se expresa afuera son parámetros básicos que nosotros hemos seguido, naturalmente desde la parte administrativa. Es otro tipo de visión la que tendríamos que manejar. Creo que nuestra calificación es la base para saber qué tipo de atención estamos brindando.

Un cuestionario nos permitiría conocer la satisfacción que tuvo el usuario. En este momento la meta que tiene el ministerio de gobierno por resultados, que tiene que cumplir tanto. Eso es calidad o es un indicador. Cumplir esos indicadores metas, es calidad.

Eso es lo que decimos, si nosotros vemos por el tipo de encuesta o verle al médico por la capacidad del trabajo que hizo no podemos decir que las dos cosas. Buscar la calidad significa cada uno de ellos ir haciendo un análisis individual y por separado. No todos somos los mismos, el uno tiene más conocimientos el otro tienen menos conocimientos. Pero a lo mejor ambos funcionarios son buenos. Por qué lo demuestran con la institución y con la gente. Todos tenemos nuestra fallas, yo creo que nadie nos salvamos. Solamente de forma individual podemos ir viendo la calidad y la calidez que con el tiempo cada uno vamos brindando.

Yo creo que a un hospital no se le califica por los méritos, si no se le califica por la capacidad del hospital. Excelente, que se yo. Al seguro que adquirió un equipo de tele cirugía, la gente sabe que la calidad es buena porque hay indicadores, hablemos aquí por ejemplo si la mortalidad de las cirugías fuera del 50% es un indicador pésimo. Entonces yo digo los indicadores son necesarios, supuestamente si hay un porcentaje de que las infecciones fueran del 30% en las operaciones, sería pésimo.

La calidad también se vería en el mismo paciente, en el registro de visitas subsecuentes, yo que se un paciente con una patología crónica como con una patología reciente. Porque si es que uno no cuenta con un servicio adecuado, __no regresa, si no se siente bien, se queja.

Otro indicador importante sería medir los tiempos de espera que es lo que vigila el ministerio, pacientes que demoran seis horas en ser atendidos, ahora se han dado las herramientas del ministerio, hay el contac center, pero todavía es interesante actualizar ese indicador,

Desde talento humano la relación de la cantidad de enfermeras médicos,

Antes la prioridad del ministerio había sido reforzar pero básicamente los funcionarios de la salud, pero la parte administrativa nos han dejado de lado. Ahora últimamente tuvimos más renunciadas, más recortes, entonces al momento, la parte administrativa a tratado de ver como solventar esos huecos. Pero todavía tenemos falencias, entonces ahorita se da, se trabaja con lo que se tiene, y se trata de dar el 100%. Nos dio el ministerio, tuvimos personal, pero situaciones personales la gente se va, no hay como renovar contratos, es imposible, volvimos a lo que tuvimos los problemas hace dos años atrás.

Algún comentario último en relación a la calidad. De lo que hemos hablado, que se debe hacer para mejorar en este hospital la calidad. Algún otro aspecto o componente que sea importante. La comunicación, los medios, la señalética. El trato directo con el paciente debe ser más cercano, se debe evitar ciertas barreras.

Yo pienso que lo que se ha visto acá en el hospital, acá nos falta un sitio informático o de guía al paciente. Con eso nosotros si avanzaríamos, a un 100%. Espacios reducidos, gente que está mal organizada, que no tiene información como donde queda un consultorio, porque nosotros tenemos dividido por la infraestructura consulta aquí, consulta allá, curación aquí, preparación allá. Si necesitamos una persona, creo que en este tiempo le llaman, chaqueta roja o casaca roja. Bueno sería a una persona exclusiva o un sitio que sea exclusivo para información

En la señalética hemos tratado como parte administrativa de cambiar los letreros. Pero no es nuestra culpa que a cada rato nos cambien normativas del ministerio de salud pública, antes decían colocar nombres de profesionales en los consultorios, ahora no, no vendo nombres vendo consulta, cambie de nuevo, en menos de dos semanas. Ahora no sabemos que es lo que venga, que numeren los consultorios ya vamos a numerar los consultorios, después que quita los números. También si no tenemos algo a nivel central nos dificulta. También los pacientes no tiene una guía para decir este es el consultorio uno, o este era el consultorio del Dr. Crespo por ejemplo. Vamos a mejorar con señalética, pero yo sí creo que necesitamos alguien que nos ayude.

En la parte de la infraestructura si falta, algo sencillo quizás, como pintar con colores adecuados, que tenga calidez, un cuadro, son muy fríos nuestros consultorios, nuestros espacios. El paciente cuando entra a un lugar y ve el entorno así de frío no se presta las facilidades para una buena relación médico paciente.

La infraestructura en mi caso la bodega es muy reducido. A veces se quejan que no hay medicación y no es por la culpa de nosotros sino por la falta de presupuesto. O por que no se debe tener esa medicación dentro del hospital debido al nivel en que se encuentra el hospital.

Yo pienso también, en el caso de nosotros en el laboratorio, llenamos y tenemos que tener en custodia algunos medicamentos algunos productos que debemos tener. Se nos dificulta bastante en ese sentido.

Bien, de mi parte les agradezco. No sé si haya alguna opinión más. Con este trabajo se pretende construir algunos indicadores, algunos estándares, que para la parte administrativa les sirva para poder mejorar la calidad del servicio. Muchas gracias por su colaboración.

Participantes en el grupo focal



Anexo N. 4

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA.
MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ, GUALACEO 2013.

Basándose en su experiencia personal señale si la calidad de la asistencia sanitaria que le ha proporcionado el Hospital Moreno Vázquez ha sido mejor o peor de lo que usted esperaba. Si cree, por ejemplo, que ha sido MUCHO PEOR de lo que esperaba ponga una X en la casilla 1. Si ha sido MUCHO MEJOR de lo que esperaba ponga una X en la casilla 5, y así sucesivamente.

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

En el Hospital Moreno Vázquez

	1	2	3	4	5
La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido					
La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido					
Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital ha sido					
El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido					
El estado en que están las habitaciones del hospital (apariciencia, comodidad ha sido)					
La información que los médicos proporcionan ha sido					
El tiempo de espera para ser atendido por un médico ha sido					
La facilidad para llegar al hospital ha sido					
El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes ha sido					
La puntualidad de las consultas médicas ha sido					
La rapidez con que consigue lo que se necesita o se pide ha sido					
La disposición del personal para ayudarle cuando lo necesita ha sido					
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido					

La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo ha sido					
El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido					
La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido					
La información que los médicos dan a los familiares ha sido					
El interés del personal de enfermería por los pacientes ha sido					

Marque con una X la casilla que mejor refleje su opinión

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

Muy satisfecho		satisfecho		Poco satisfecho		Nada satisfecho	
----------------	--	------------	--	-----------------	--	-----------------	--

Recomendaría este hospital a otras personas

Sin dudarlo		Tengo dudas		Nunca	
-------------	--	-------------	--	-------	--

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

Si		No	
----	--	----	--

¿A su juicio, el tiempo de la atención que le brindaron en el hospital fue?

Menos de lo necesario		El tiempo necesario		Más de lo necesario	
-----------------------	--	---------------------	--	---------------------	--

¿Conoce el nombre del médico que le atendió?

Si		No	
----	--	----	--

¿Conoce el nombre de la enfermera que le atendió?

Si		No	
----	--	----	--

¿Cree que ha recibido suficiente información sobre lo que le pasaba?

Si		No	
----	--	----	--

Cual fue el servicio de consulta externa al que acudió _____

Número de veces que ha acudido al hospital en el último año _____

Por favor recuerde contestar a todas las preguntas

Por favor rellene las siguientes casillas

Marque con una X

Edad		años	Indique si es HOMBRE		Estado Civil	casado	
------	--	------	----------------------	--	--------------	--------	--

MUJER			Soltero/a	
-------	--	--	-----------	--

Viudo/a	
---------	--

Separado/a	
------------	--

Estudios concluidos

Sin estudios		Primarios		Bachiller		Universitarios	
--------------	--	-----------	--	-----------	--	----------------	--

Actualmente esta

Jubilado		desempleado		Trabajando		Ama de cas		Estudiante	
----------	--	-------------	--	------------	--	------------	--	------------	--

Utilice este espacio si desea hacer alguna sugerencia

Muchas gracias por su colaboración

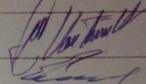
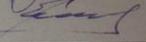
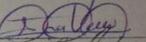
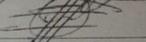
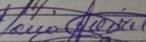
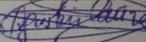
Nombre del Encuestador: _____

Fecha ____/____/____

Anexo N. 5

Socialización de los resultados del Grupo Focal y la encuesta de Satisfacción del usuario.

Sesión de trabajo para evaluar la matriz de elementos de la calidad,

Nombre	Cargo	Firma
Juan Pablo Vintimilla S.	Directora Ejecutiva	
Doris Escobedo	D. Area Hospital	
ANA UEDA	ASISTENTE DE TALENTO HUMANO	
Rebeca Estrella C.	Directora del Hospital Menores	
Francisco Calle C	Estatístico	
Mauricio Acuña	Rojos "X"	
Agustín Pañizares	Medico HN	

Fecha: 16 AGOSTO - 2013



Ministerio de Salud Pública
Dirección Provincial de Salud del Azuay

GUALACEO, 16 DE AGOSTO DE 2013

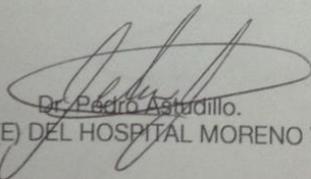
EL DR. PEDRO ASTUDILLO DIRECTOR (E) DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ, A PETICIÓN VERBAL DE PARTE INTERESADA.

CERTIFICA:

QUE EL DR. CARLOS EDUARDO ARÉVALO PELÁEZ, CON CEDULA DE IDENTIDAD N° 0103417358, QUIEN REALIZA UN PROYECTO DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ. SOCIALIZÓ AL PERSONAL ADMINISTRATIVO LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE CALIDAD Y UN GRUPO FOCAL.

ES TODO CUANTO PUEDO INFORMAR EN HONOR A LA VERDAD, AUTORIZO AL PORTADOR HACER USO DEL PRESENTE SEGÚN SU CONVENIENCIA.

ATENTAMENTE,



Dr. Pedro Astudillo.

DIRECTOR (E) DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ



Gualaceo, Calle 9 de octubre 1168 y Luis Salazar Bravo.
Teléfonos: 7-2 255064 Fax 7 2 257297

Anexo N. 6

Matriz de priorización de componentes de la calidad para ser elaborados.

Elemento de la calidad	Valoración		
	Poco importante	Importante	Muy importante
Tecnología de los equipos		x	
Educación, capacitación		x	
Evaluaciones, encuestas			x
Apariencia del personal, presentación,		x	
Cumplimiento de normas		x	
Quejas denuncias			x
Señalizaciones, difusión servicio, propaganda		x	
Cumplimiento de lo prometido		x	
Apariencia comodidad del hospital		x	
Atención oportuna, tiempo de espera			x
Producción		x	
Información proporcionada			x
Facilidad para llegar hospital			x
Errores médicos			x
Interés por solucionar problemas de los pacientes		x	
Autoevaluaciones	x		
Puntualidad		x	
Nivel de conocimientos			x
Rapidez servicio			x
infraestructura		x	
Ayuda del personal		x	

Ambiente laboral		x	
Amabilidad		x	
Preparación del personal			x
Trato personalizado		x	
Número personal, administrativos, salud.		x	
Comprensión de las necesidades del paciente		x	
Organización			x
Información a los familiares			x
Trabajo en equipo		x	
Interés del personal		x	
Satisfacción global			x
Número de pacientes		x	
Recomendaría hospital		x	
Conoce el nombre del médico			x
Pacientes atendidos		x	
Cortesía amabilidad			x
Conocimientos			x
Señalética, información			x

Anexo N. 7

**Manual de Estándares e Indicadores
para medir la Calidad de la
Atención Hospitalaria en el Área
de Consulta Externa**

Septiembre del 2013

Anexo N. 8

Certificado de presentación y socialización del manual de estandartes e indicadores de la calidad.



Ministerio de Salud Pública
Dirección Provincial de Salud del Azuay

GUALACEO, 10 DE SEPTIEMBRE DE 2013

EL DR. DANILO ENCALADA DIRECTOR TÉCNICO DE ÁREA 5 GUALACEO, A
PETICIÓN VERBAL DE PARTE INTERESADA.

CERTIFICA:

QUE EL DR. CARLOS EDUARDO ARÉVALO PELÁEZ, CON CEDULA DE IDENTIDAD
N° 0103417358, REALIZA UN PROYECTO DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA
CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL
MORENO VÁZQUEZ. PRESENTÓ UN MANUAL DE ESTÁNDARES E INDICADORES
PARA MEDIR LA CALIDAD DE ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EL ÁREA DE
CONSULTA EXTERNA, EL MISMO QUE HA SIDO APROBADO Y SOCIALIZADO CON
EL PERSONAL.

ES TODO CUANTO PUEDO INFORMAR EN HONOR A LA VERDAD, AUTORIZO AL
PORTADOR HACER USO DEL PRESENTE SEGÚN SU CONVENIENCIA.

ATENTAMENTE,

Dr. Danilo Encalada M.
DIRECTOR DE AREA 5 GUALACEO

Gualaceo, Calle 9 de octubre 1168 y Luis Salazar Bravo.
Teléfonos: 7-2 255064 Fax 7 2 257297

Anexo N. 9

Aprobación del plan de capacitación por el director del Hospital



Ministerio de Salud Pública
Dirección Provincial de Salud del Azuay

Oficio 0198-HMV-G-13
Gualaceo, 18 de Diciembre de 2013

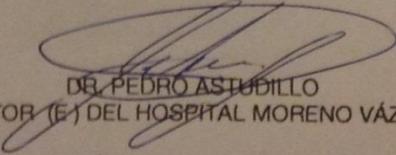
Dr.
Carlos Arévalo Peláez
ESTUDIANTE DE LA MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL.
Ciudad.-

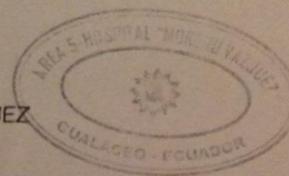
De mi consideración:

En atención a su oficio de 10 de diciembre de 2013, mediante el cual solicita la autorización y se de las facilidades para iniciar con el curso de capacitación en temas de calidad al personal de consulta externa en el hospital y solicita el auditorio del hospital para esta capacitación; al respecto comunico a Ud. que su petición está autorizada del día 19, 20 y 21 de diciembre de 2013 de acuerdo al cronograma presentado.

Sin otro particular, me suscribo de Ud. con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,


DR. PEDRO ASTUDILLO
DIRECTOR (E) DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ



Responsable	Nombre	Cargo	Sumilla
Revisado	Dr. Pedro Astudillo	Director de Área (e)	
Elaborado por	Srita. Ana Vera	Servidor Público de Apoyo	

Gualaceo, Calle 9 de octubre 1168 y Luis Salazar Bravo.
Teléfonos: 7-2 255064 Fax 7 2 257297

Anexo N. 10

Lista de asistentes curso de capacitación

**Mejorar la calidad de atención a los usuarios del
servicio de Consulta Externa del Hospital Moreno
Vázquez Gualaceo 2013.**

Nombre	Departamento	Cargo	N. cédula	Firma
Dayvi Duran	Hospitalización	Interna	0106505066	<i>[Firma]</i>
Jonathan Carvajal C.	hospitaliz.	Interno	010433588	<i>[Firma]</i>
Wilmer Uñán	Laboratorio	Laboratorio	0104824560	<i>[Firma]</i>
Karina Juela	Farmacia	Aux. Farmacia	010591482-6	<i>[Firma]</i>
DARWIN CHACHA	FARMACIA	BIODIVULGA	0105167224	<i>[Firma]</i>
MANUEL KLOTTA C	MANTENIMIENTO	TEC. MANTENIMIENTO	036060942	<i>[Firma]</i>
Carlos Villanar	Control de	Analisis	0902279334	<i>[Firma]</i>
Dorwin Morúa	ESTADISTICA	ESTADISTICO	010449377	<i>[Firma]</i>
Edith Alvarez	de un	de un	010293441	<i>[Firma]</i>
Blanca Cordero	Emergencia	Enfermera	0106320761	<i>[Firma]</i>
Maicol Garcia	Reyes "X"	Tec. Medico	0102038965	<i>[Firma]</i>
Johanny Arde	Reyes	Enfermera	010117500	<i>[Firma]</i>
Soledad Ordaz	Promocion	Promotora	010457609	<i>[Firma]</i>
Luis Rivero	Reyes X	Tec. Med	010100247	<i>[Firma]</i>
Adriano Alvarez	Emergencia	Interna	005642447	<i>[Firma]</i>
FATIMA OCHOA	Emergencia	Auxiliar Externa	0103335013	<i>[Firma]</i>
Enma Jilesca	Emergencia	Enfermera	0100928902	<i>[Firma]</i>
Elizabeth Bucalima	Cons. Ext.	Enfermera	0104408661	<i>[Firma]</i>
Raulo Socoto	Administrativo	S. Institucional	0102294666	<i>[Firma]</i>
ANA VERA	R.R.H.H	ASISTENTE	0103913007	<i>[Firma]</i>
Carolina Aguilar	Reyes X.	Medico	0101691857	<i>[Firma]</i>

Fecha: 19-DICIEMBRE-2013

Observaciones:

**Mejorar la calidad de atención a los usuarios del
servicio de Consulta Externa del Hospital Moreno
Vázquez Gualaceo 2013.**

Nombre	Departamento	Cargo	N. cédula	Firma
Lucía Socato	Administrativo	Administrativa	0102294266	
DNA Vera	R R H H	Asistente	0103915041	
Agostín Paizanos	Rayos X.	Médico	0101691893	
Daysi Pujan	Hospitalización	Interno	0106505600	
Jonnathan Carvajal	Hospitalización	Interno	0104335880	
Wilmer Viana	Laboratorio	Laboratorio	0104824560	
Karina Juera	Farmacia	Aux. Farmacia	0103914816	
DARWIN AHACHA	FARMACIA	310001110	0105167274	
Patricia Blanes C	Administrativo	Administrativa	0700002447	
Soledad Crekye	Promoción	Promotora	0104476007	
Nacio Piccini	Rayos "X"	Téc. Médica	0102038965	
Carlos Villegas	Asistencia	Asistente	0102279774	
Johnney Artale	Cineya	Cineya	0101275151	
Dorwin Maza	ESTADÍSTICA	ESTADÍSTICO	0104493774	
Elizabeth Bucalim	Cons. Ext.	Enf. Red.	0104408601	
Edith Arroyo	Pediatría	Pediatría	0102950344	
Luis Zúñiga	Rayos X	Téc. Méd.	0101007417	
Cristina Cárdenas	Emergencia	Enfermera	0102959657	

Fecha: 20 - DICIEMBRE - 2013

Observaciones:

Mejorar la calidad de atención a los usuarios del
servicio de Consulta Externa del Hospital Moreno
Vázquez Gualaceo 2013.

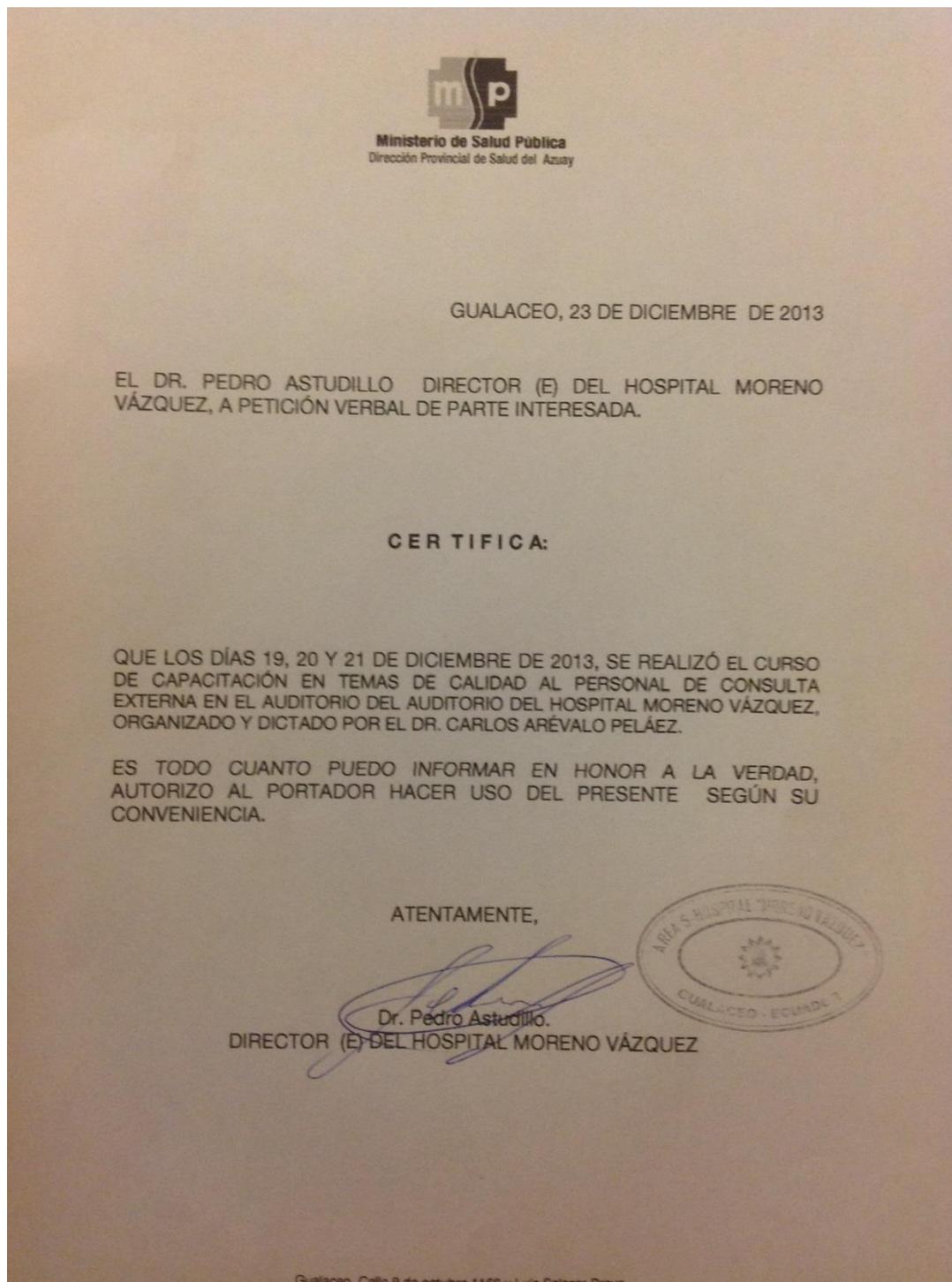
Nombre	Departamento	Cargo	N. cédula	Firma
Daysi Naran	Hospitalización	Interna	0106565666	
Jonathan Conzales	hospitaliz	Interna	0104235880	
W. Imer V. ña	Laboratorio	Laborator	0104824560	
Karina Juera	Farmacia	Aux Farmacia	010391187-6	
BRAVIN CHACHA	FARMACIA	BIOQUINICO	0105167274	
Patricia Marina C	MANEJO DE	MANEJO DE	030060240	
Patricia Marina C	MANEJO DE	MANEJO DE	030060240	
Carlos Villanar	Quirófano	Anestesiólogo	0102274734	
Editha Mena	Rediexen	Rediexen	0102959741	
Soledad Orellana	Promoción	Promoción	0104476008	
Wilson Usioncia	Guacaburo	Rediex	010121797	
Julio Soto	Administración	Sex. Inmóvil	0102294760	
ANA UERO	RIZ HIT	Asistente	01235304	
En Apurita Cárdenas	Dayo X.	Médico	0101691892	
Olivero Ataliba	Cirujía	Cirujano	01012320	
Elizabeth Bacallera	Con. Ext.	E. Rural	0104408601	
Stivie Salazar	Adm. Caja	Tesorería	0101600443	
Luis Rivera	Dayo X.	Tecl. Med	0101007417	
Pablo Alvarado	Con. Ext.	Med. Int. Sub	0103616346	
Hector Acuña	Dayo "X"	Tecl. Médico	0102033465	
Dorwin Muñoz	ESTADÍSTICA	ESTADÍSTICO	0104493770	

Fecha: 21 - DICIEMBRE - 2013

Observaciones:

Anexo N. 11

Certificado de la capacitación



Anexo N. 12

Encuesta de conocimientos sobre calidad

Mejorar la calidad de atención a los usuarios del servicio de Consulta Externa del Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo 2013.

Encuesta de conocimientos sobre calidad.

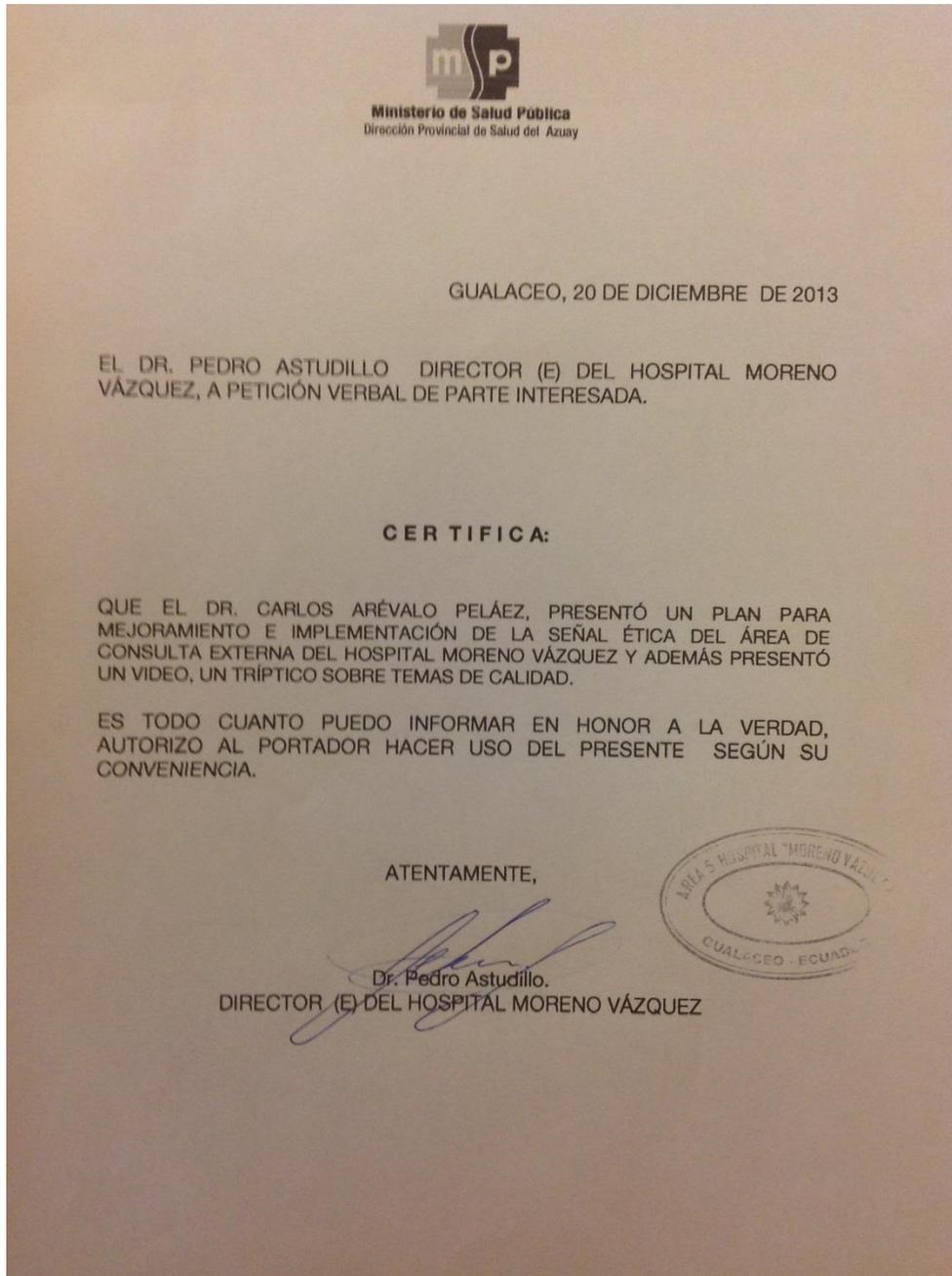
1. Los componentes de la calidad son la calidad humana, la calidad técnico-científica y la calidad administrativa.	V	F
2. Para prestar un servicio de calidad se requiere conocer muy bien al usuario.	V	F
3. Las relaciones humanas y un buen ambiente de trabajo son importantes para brindar servicios de calidad tanto al usuario externo como interno.	V	F
4. La calidad no es sinónimo de cantidad	V	F
5. Las expectativas del usuario (creencias que este tiene de un servicio) son puntos de referencia a la hora de evaluar el servicio ofertado.	V	F
6. Saber lo que espera el cliente es el primer paso y tal vez el más importante en la entrega de servicio de calidad.	V	F
7. Las expectativas del servicio pueden diferir por cuestiones culturales, económicas, etnia, de una región a otra.	V	F
8. Estar equivocado sobre lo que esperan los pacientes puede significar gastar dinero, tiempo y otros recursos.	V	F
9. Las expectativas de un servicio de los clientes varían entre un rango de niveles que va del servicio adecuado al servicio deseado.	V	F
10. La calidad se puede medir por el grado de satisfacción del paciente	V	F

Fecha:

Observaciones:

Anexo N. 13

Plan de mejoramientos de la señalética



Anexo N. 14

Imágenes de la señalética antigua del Hospital.







Anexo N. 15

Imágenes de la señalética nueva del hospital











Manual de Estándares e Indicadores
para medir la Calidad de la
Atención Hospitalaria en el Área
de Consulta Externa

Septiembre del 2013

AUTORIDADES DEL HOSPITAL MORENO VAZQUEZ

Director:

Dr. Danilo Encalada

Coordinador distrital:

Dr. Juan Pablo Vintimilla

:

ELABORADO POR:

Dr. Carlos Eduardo Arévalo Peláez

**PROYECTO DE INTERVENCION PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN
EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MORENO VAZQUEZ**

*Este documento está basado en la experiencia adquirida
en la formación de "Magister en Gerencia de la Salud para el Desarrollo Local"
de la Universidad Técnica Particular de Loja.
En colaboración con el personal administrativo del Hospital Moreno Vázquez.
En la experiencia adquirida como director administrativo
y jefe de área de otras unidades del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
Y, sobre todo, en la información que día a día los pacientes generan
con sus experiencias al utilizar los servicios ofertados en relación
a sus niveles de calidad deseados.*

CONTENIDO:

<u>Presentación</u>	134
<u>Introducción</u>	135
<u>Indicadores</u>	138
<u>Estándar</u>	140

<u>Selección de indicadores</u>	140
<u>Monitorización de indicadores</u>	140
<u>ESTANDARES E INDICADORES DE CALIDAD</u>	142
<u>Rapidez de la atención</u>	142
<u>Peticiones de radiología</u>	143
<u>Tratamiento efectivo</u>	144
<u>Atención básica</u>	145
<u>Información a los pacientes</u>	146
<u>Satisfacción del usuario externo</u>	147
<u>Satisfacción del usuario interno</u>	148
<u>Cumplimiento de Protocolos clínicos</u>	149
<u>Codificación de diagnóstico</u>	150
<u>Formación continuada</u>	151
<u>Tiempo de demora en la radiografía simple</u>	152
<u>Tiempo de respuesta de las analíticas</u>	153
<u>Rotura de Stock de la farmacia</u>	154
<u>CONCLUSIONES:</u>	155
<u>BIBLIOGRAFIA:</u>	156
<u>AGRADECIMIENTOS:</u>	158

Presentación

Toda institución de salud debe encaminar sus esfuerzos para lograr que sus servicios sean de calidad. Un servicio de calidad es sinónimo de usuario satisfecho, lo cual implica credibilidad, confianza, seguridad, aceptabilidad, promoción y aceptación por parte de los pacientes.

Es amplia la posibilidad de evaluación de la calidad por medio de indicadores, sin embargo no siempre son analizados e interpretados de forma correcta. En algunos casos no se tienen acuerdos de que indicadores deben estudiarse. El propósito de este manual es presentar un grupo de indicadores que son fáciles de registrar, que pueden ser obtenidos sin la necesidad de personal técnico y que no demandan de mayores recursos sobre todo económicos.

Son la respuesta de estudios previos realizados para evaluar la calidad de la atención como fue la aplicación de un cuestionario para medir la calidad de la atención SERVQUAL y metodología cualitativa con la técnica de grupos focales.

Se prioriza la consulta externa por ser el área que más problemas presenta por la alta demanda de pacientes que acuden diariamente en busca de un servicio de salud, que puede ser la atención médica, la realización de exámenes, la obtención de documentos legales y otros.

El propósito es presentar una herramienta que permita la vigilancia y control del cumplimiento de las normas establecidas para que los servicios ofertados sean de calidad.

Introducción

No es fácil llegar a un consenso cuando se trata de definir el concepto de calidad en los servicios de salud y cuáles son los elementos claves que la conforman.

La calidad es “ofrecer los mayores beneficios, con la menor cantidad de riesgos a la salud, a la mayor cantidad de personas, dados los recursos disponibles”.

La OMS plantea que es “el desempeño adecuado (según los estándares) de intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre las tasas de mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición”.

Para la International Organization for Standardization (ISO) calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado.

Para Donabedian, la calidad es un atributo de la atención médica que puede obtenerse de diversos grados. Se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. La calidad implica los resultados de la atención, medida como la mejoría esperada en la salud, que es atribuible a la atención misma. Para el análisis propone la triada de: estructura, proceso y resultado. Entendiendo a la estructura como la forma de organización del sistema de salud, el proceso a la actividad que los médicos realizan y los resultados a la consecuencia de la atención o la falta de ella en la salud de quienes reciben esta atención o dejan de recibirla.

Algunas características que debe tener la atención de salud son: oportunidad, agilidad, accesibilidad, continuidad, suficiencia, seguridad, integralidad e integridad, racionalidad lógica científica, costo efectividad, eficiencia, humanidad, información, transparencia, consentimiento y grado de satisfacción de los usuarios/as.

Los elementos que se deben tener en cuenta a la hora de evaluar la calidad de la atención médica incluyen aspectos como la accesibilidad, rapidez, y continuidad en la atención, los conocimientos y destrezas que tiene el personal, la tecnología disponible, la funcionalidad de la estructura física, las habilidades de comunicación, trato, la seguridad y confiabilidad a la hora de recibir la atención. El ambiente de trabajo es otro aspecto de importancia a la hora de brindar un servicio de calidad.

Todo proceso administrativo, implica el tomar decisiones. Cuanto mejor sea el conocimiento de la realidad de la institución, mejores serán las decisiones para mejorar el servicio de salud. Por lo tanto es necesario disponer de datos, que traducidos a información reflejen de forma objetiva la calidad del servicio.

La evaluación de la calidad del producto o servicio ofertado por una casa de salud debe ser monitorizada de forma regular, con el propósito de identificar las principales falencias y proponer a través de un programa de intervención adecuado los cambios necesarios para la completa satisfacción de los pacientes.

Existen algunos elementos de la calidad, según el teórico de la calidad médica Avedis Donabedian, que deben ser identificados y son: la importancia de los componentes técnico, interpersonal y del entorno; que sumados al análisis de la estructura, proceso y resultado, permiten un análisis completo del servicio.

Que componentes de la calidad deben ser evaluados.

<i>Accesibilidad:</i> facilidad con la que se pueden obtener la atención necesaria cuando se necesita.	<i>Adecuación:</i> grado en que se da la atención correcta en base a los conocimientos del momento.
--	---

<i>Continuidad:</i> coordinación efectiva entre los diferentes profesionales y niveles organizacionales que dan atención a lo largo de un proceso asistencial.	<i>Eficacia:</i> potencial de un servicio o producto para cubrir las necesidades detectadas.
<i>Efectividad:</i> prestación de la atención (servicio o producto), que ha demostrado su eficacia en condiciones reales.	<i>Eficiencia:</i> conseguir el efecto deseado (servicio o producto) con el mínimo esfuerzo, coste o pérdida de tiempo.
<i>Aceptabilidad:</i> implicación de los receptores del servicio o producto en la toma de decisiones en los temas relacionados con su salud y grado de satisfacción.	<i>Seguridad:</i> prestación de la atención (servicio o producto) libre de riesgos o peligro.
<i>Oportunidad:</i> Grado en la que la atención (servicio o producto está disponible cuando es necesaria)	

(Gómez-Batisde X & Martínez - Muñoz, 2011)

Indicadores

Los indicadores son variables que permiten medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos para así, poder respaldar acciones, políticas, evaluar logros y metas. Los indicadores nos permiten medir qué estamos haciendo y si estamos consiguiendo los objetivos que pueden ser el uso adecuado de los recursos (estructura),

actividades previstas (proceso) y el cumplimiento de las metas propuestas (resultados). Al objetivar un proceso de servicio de salud se facilita la comparación con otras maneras de evaluar el mismo proceso.

En salud un indicador es un instrumento para evaluar la calidad de la atención sanitaria en tres elementos básicos del sistema: la estructura, el proceso y los resultados.

Se entiende por estructura a la calidad de las características del marco de la organización y el estado de los recursos para prestar el servicio. Si los recursos están disponibles y organizados. Principalmente: recursos materiales (instalaciones, equipos y presupuesto), recursos humanos (número y calificación del personal) y los aspectos institucionales o gerenciales de la institución.

Los indicadores de proceso miden la calidad del proceso, que es el conjunto de acciones entrelazadas con un objetivo definido para conseguir un resultado. Entre estos están la evaluación de la calidad de un documento que debe llenarse como la Historia clínica.

Los Indicadores de resultado son los beneficios que se obtienen en el paciente o en algunos casos el daño, resultado de la acción directa del servicio recibido. El resultado también puede ser medido en función del conocimiento de la enfermedad, cambios de actitud y satisfacción en los pacientes.

Un indicador está conformado de tres elementos:

1. El numerador, que es el evento que se quiere medir
2. El denominador que es la población expuesta
3. Una constante, para expresar porcentajes o tasas.

Estándar

Es el valor que se define para un indicador como “mínimo aceptable” u “óptimo” según el interés y las expectativas de calidad que se busca como objetivo. (% de pacientes satisfechos mayor al 90%)

Selección de indicadores

Para escoger los indicadores se deben tener en cuenta las siguientes características:

- *Relevantes*: aspectos considerados relacionados con la calidad para los profesionales, los pacientes y los gestores.
- *Concretos*: los que están bien definidos evitan los errores en la recogida de datos
Objetivos: se deben evitar los que se basan en juicios subjetivos
- *Válidos*: dependen de factores controlados y por tanto, la excepción es muy rara.
- *Sensibles*: identifican los casos verdaderos positivos por tanto no hay falsos negativos
- *Específicos*: identifican solamente los casos en los que hay un problema real de calidad, por tanto, no existen los falsos positivos.
- *Eficientes*: el esfuerzo está equilibrado con la utilidad.

Monitorización de indicadores

El seguimiento de los indicadores se hace mediante el proceso de monitorización que consiste en obtener datos de uno o varios aspectos escogidos de la asistencia, de forma sistemática, con la finalidad de analizar la información que

proporciona y poder resolver los problemas presentados de los procesos sanitarios, tanto asistenciales como no asistenciales.

Para elaborar y seleccionar los estándares de calidad del manual se tomaron los siguientes criterios:

1. El análisis de la relación costo/beneficio no debe ser ajeno a la consideración de los procedimientos de evaluación de calidad de atención médica.
2. Que el indicador no tenga como objetivo una descripción detallada del servicio, sino más bien que sean representativos de la realidad existente y permitan conclusiones adecuadas de manera fácil.
3. Se fundamenta en indicadores cualitativos a través de la observación de ciertos datos que indiquen condiciones de calidad.
4. Que sean fácilmente verificables, de ser posible por la simple observación.
5. Que los estándares evalúen dentro de un mismo servicio aspectos de la estructura, proceso y resultado.
6. Que el estándar prediga diferentes grados de satisfacción desde un mínimo hasta un nivel óptimo.

ESTANDARES E INDICADORES DE CALIDAD

Rapidez de la atención

Dimensión	Continuidad. Accesibilidad
Justificación	La rapidez con la que los pacientes son atendidos por los médicos, o realizado un examen de diagnóstico (laboratorio o imagenología) una vez que se le ha asignado un turno o cita tiene repercusión en la dinámica del servicio, tiempo de espera, ubicación del paciente, su seguridad y su satisfacción.
Fórmula	$\frac{\text{Número de consultas o exámenes atendidos con un tiempo de respuesta superior a 30 minutos}}{\text{Número de consultas o exámenes pedidos}} * 100$ <p>Consulta: la realizada a médicos una vez que ha sido agendado un turno por estadística.</p> <p>Exámen: la realización de la prueba o indicación dada por el médico por el personal correspondiente al departamento encargado.</p>
Explicación de los términos	<p>30 minutos: intervalo de tiempo entre la emisión del aviso ya sea por busca o por contacto directo o telefónico y el inicio de la atención.</p> <p>Inicio de la consulta o exámen: cuando se inicia la anamnesis y/o exploración del paciente o bien cuando se procede a la toma de muestras o indicaciones pruebas especiales.</p>
Población	Pacientes que acuden a consulta externa sea para atención médica o la realización de exámenes o pruebas.
Tipo	Proceso
Fuentes de datos	Documentación clínica, Encuestas.
Estándar	Inferior al 5%

Peticiones de radiología

Dimensión Eficiencia.

Justificación La petición de radiografías como ayuda diagnóstica, demoras, acercamiento y empeoramiento de la calidad asistencial.

Fórmula
$$\frac{\text{Número de exámenes radiológicos realizados}}{\text{Número de solicitudes de Rx de consulta externa realizadas}} * 100$$

Explicación de los términos Exploración radiológica: realización de cualquier exploración mediante aparatos de radiodiagnóstico, independientemente del número de placas.

Población Pacientes de consulta externa, durante el período de evaluación.

Tipo Proceso

Fuentes de datos Documentación clínica. Encuestas.

Estándar 95%

Periodicidad Cuatrimestral

Tratamiento efectivo

Dimensión	Efectividad. Riesgo
Justificación	Posibilidad de detectar los pacientes en los que no se ha instaurado un tratamiento efectivo o han presentado complicaciones
Fórmula	$\frac{\text{Número de pacientes que regresan en un intervalo de 72 horas desde la última consulta}}{\text{Número de pacientes atendidos en Consulta Externa}} * 100$
Explicación de los términos	Reconsulta: paciente que vuelve a Consulta Externa por cualquier motivo, y ha sido atendido previamente en un intervalo de 72 horas.
Población	Pacientes de consulta externa, durante el período de evaluación.
Tipo	Resultado
Fuentes de datos	Documentación clínica. Encuestas
Estándar	Inferior al 7%
Periodicidad	Trimestral
Comentarios	Las reconsultas deben ser utilizadas como señal de alarma. Resultados superiores al estándar deben servir para revisar las causas de los retornos.

Atención básica

Dimensión	Efectividad
Justificación	El peso, la temperatura y presión arterial forman parte de las determinantes básicas que deben registrarse a todo paciente que acude a una consulta externa.
Fórmula	$\frac{\text{Número de pacientes atendidos en CE que tienen registrado peso, temperatura y TA}}{\text{Número de pacientes atendidos en Consulta Externa}} * 100$
Explicación de los términos	Peso: determinado en gramos o kilogramos Temperatura: determinada en grados centígrados Tensión Arterial (TA): determinada en mmHg.
Población	Pacientes de consulta externa, durante el período de evaluación.
Tipo	Proceso
Fuentes de datos	Documentación clínica. Encuesta
Estándar	100%
Periodicidad	Bimensual
Comentarios	El no registro de los signos vitales es un indicador de una mala atención médica. Refleja el trabajo tanto de auxiliares o enfermeras y médicos. Resultados positivos deben ser motivo de auditorías de las Historias clínicas.

Información a los pacientes

Dimensión	Satisfacción del paciente y familiares
	Todo paciente tiene el derecho a ser informado de las condiciones de su estado de salud, y/o procedimientos que se les vaya a realizar. La información debe ser en un lenguaje que el paciente entienda, y esta debe ser lo más completa.
Justificación	El que un paciente no sea informado de su proceso de atención (diagnóstico, tratamiento o seguimiento) es un problema que debe ser superado de forma inmediata para mejorar la satisfacción
Fórmula	$\frac{\text{Número de pacientes informados}}{\text{Número de pacientes atendidos en CE}} * 100$
Explicación de los términos	Paciente informado: pacientes que responden “sí” a las preguntas de la encuesta de satisfacción. Si la encuesta tiene más de un ítem referida a la satisfacción se considerará informado cuando la respuesta sea “sí” a todas las opciones.
Población	Pacientes de consulta externa, durante el período de evolución.
Tipo	Resultado
Fuentes de datos	Encuesta de satisfacción
Estándar	Superior al 90%
Periodicidad	Cuatrimestral
Comentarios	Es recomendable la existencia de una normativa de servicio referente a la información y la disponibilidad de folletos informativos

Satisfacción del usuario externo

Dimensión	Eficacia. Eficiencia.
Justificación	<p>La satisfacción es la evaluación del paciente de un producto o servicio en función de si ese producto o servicio ha cumplido las necesidades y expectativas del paciente. La evaluación de la satisfacción facilita identificar los problemas, mejorarlos y así incrementar la calidad del servicio y la satisfacción del paciente. .</p>
Fórmula	$\frac{\text{Número de pacientes satisfechos}}{\text{Número de pacientes atendidos}} * 100$
Explicación de los términos	Se define como satisfacción del paciente aquella situación en la que se consigue igualar o superar sus expectativas con relación a su cuidado y tratamiento.
Población	Muestra de pacientes encuestados atendidos en Consulta Externa
Tipo	Resultado
Fuentes de datos	Encuesta de satisfacción
Estándar	En una escala de valoración de 1 a 10 (1 = peor; 10 = mejor) debe obtenerse un valor promedio de 8
Periodicidad	Cuatrimestral
Comentarios	Es recomendable la existencia de una normativa de servicio referente a la información y la disponibilidad de folletos informativos. Las encuestas de preferencia deben ser validadas.

Satisfacción del usuario interno

Dimensión	Eficacia. Eficiencia.
Justificación	<p>No es suficiente con evaluar la satisfacción en los pacientes, se debe evaluar la satisfacción que tiene el talento humano que labora en la institución, con el propósito de conocer cuál es la percepción que tiene el trabajador según lo que espera de la organización. Su grado de satisfacción se reflejara en la calidad del servicio que brinda.</p>
Fórmula	$\frac{\text{Número de trabajadores que refieren estar satisfechos en la institución}}{\text{Número total de trabajadores encuestados}} * 100$
Explicación de los términos	Se define como satisfacción del trabajador aquella situación en la que se consigue igualar o superar sus expectativas con relación a su ambiente de trabajo y actividad en la institución.
Población	Muestra de trabajadores encuestados que trabajan en Consulta Externa
Tipo	Resultado
Fuentes de datos	Encuesta de satisfacción laboral
Estándar	En una escala de valoración de 1 a 10 (1 = peor; 10 = mejor) debe obtenerse un valor promedio de 8
Periodicidad	Semestral
Comentarios	Es recomendable que se realicen capacitaciones permanentes para motivar al personal. Un personal desmotivado no brindara servicios de calidad. Las encuestas de preferencia deben ser validadas.

Cumplimiento de Protocolos clínicos

Dimensión	Proceso
Justificación	Todos los médicos deben prescribir según los protocolos del Ministerio de Salud Pública. Los mismos que deben ser actualizados de forma periódica. Estos están pensados sobre todo en la estandarización de los tratamientos para los diagnósticos más comunes. Facilita y agiliza las decisiones y la administración de fármacos y controles.
Fórmula	$\frac{\text{Número de prescripciones según protocolo}}{\text{Número de diagnósticos}} * 100$
Explicación de los términos	<p>Número de prescripciones según protocolo: son los fármacos que el médico receta al paciente una vez que tiene el diagnóstico de acuerdo a las guías del Ministerio de Salud Pública. De manera general están elaborados para el 80% de las patologías más comunes de la consulta.</p> <p>Número de diagnósticos: son las conclusiones a las que llega el médico sobre la condición de salud de una persona por medio de la anamnesis, el examen físico y exámenes complementarios y que se consignan en la Historia clínica.</p> <p>Protocolo: los protocolos médicos son documentos que compilan lo mejor de la evidencia y guían al médico en la toma de decisiones en relación a una enfermedad o estado de salud.</p>
Población	Censo de protocolos actualizados del servicio
Tipo	Estructura
Fuentes de datos	Historia clínica. Recetas.
Estándar	90%.
Periodicidad	Bimensual
Comentarios	Es una obligación que los médicos prescriban según los protocolos del Ministerio de Salud Pública. La omisión de esta norma puede ser motivo de auditorías y sanciones.

Codificación de diagnóstico

Dimensión	Adecuación
Justificación	La codificación de los diagnósticos es una norma que permite y facilita el análisis de los datos y, también, el correcto llenado de los formularios y registros que por ley se debe realizar. La información que se obtiene de estos facilita el conocimiento de las causas de morbilidad institucional, la gestión hospitalaria, la actividad docente y científica.
Fórmula	$\frac{\text{Número de atenciones con diagnóstico codificado}}{\text{Número de atenciones}} * 100$
Explicación de los términos	Codificación: CIE 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades)
Población	Todos los pacientes atendidos en consulta externa durante el período de evaluación.
Tipo	Proceso
Fuentes de datos	Historia clínica. Partes diarios. Registro de codificaciones.
Estándar	100%
Periodicidad	Bimensual
Comentarios	La codificación es una norma en el Ministerio de Salud Pública, cada patología tiene un código que permite identificarla.

Formación continuada

Dimensión	Adecuación
Justificación	En salud más que en cualquier otra profesión la actualización de conocimientos y la adquisición de nuevas habilidades, prácticas y destrezas son fundamentales para una correcta atención de los pacientes. Genera ambientes de trabajo dinámicos y sobre todo el cambio actitudinal, y fomenta la motivación.
Fórmula	Número de horas/año de formación externa/ persona
Explicación de los términos	Formación Continuada: Actividad formativa que dispone de la acreditación adecuada, y realizada fuera del servicio de consulta externa.
Población	Personal asistencial del Servicio de Consulta Externa: Médicos y enfermeras.
Tipo	Proceso
Fuentes de datos	Certificados, actas de participación, memoria de actividades docentes.
Estándar	40 horas / persona / año
Periodicidad	Annual
Comentarios	<p>No se considera formación continuada las actividades promocionales de la "Industria Farmacéutica".</p> <p>El estándar, se ha fijado en la disposición de ley que otorga permiso para poder participar de estas actividades. Ejemplo hasta dos congresos al año.</p>

Tiempo de demora en la radiografía simple

Dimensión	Accesibilidad. Riesgo. Eficiencia.
Justificación	Una de las causas que más molesta a un paciente es el retraso en el servicio ofertado, es decir incrementa la insatisfacción. De igual manera retarda el diagnóstico y tratamiento al imposibilitar la confirmación del diagnóstico.
Fórmula	$\frac{\text{Número de peticiones de radiología simple con respuesta superior a 30 minutos}}{\text{Número de peticiones de radiología}} * 100$
Explicación de los términos	Respuesta: tiempo transcurrido desde que se realiza la petición hasta que el médico dispone de la radiografía.
Población	Peticiones de radiología simple realizadas durante el período de evaluación.
Tipo	Resultado
Fuentes de datos	Documentación clínica. Registros de radiología. Encuestas
Estándar	< 10%
Periodicidad	Trimestral
Comentarios	No es un indicador específico del área de Consulta externa. El incumplimiento del indicador debe motivar el análisis de las causas del retraso para la correcta operatividad del servicio.

Tiempo de respuesta de las analíticas

Dimensión

Accesibilidad. Riesgo. Eficiencia.

Justificación

Una de las causas que más molesta a un paciente es el retraso en el servicio ofertado, es decir incrementa la insatisfacción. De igual manera retarda el diagnóstico y tratamiento al imposibilitar la confirmación del diagnóstico.

Fórmula

$$\frac{\text{Número de peticiones en laboratorio con respuesta superior a 5 horas}}{\text{Número de peticiones en laboratorio}} * 100$$

Explicación de los términos

Petición: Conjunto de determinaciones pedidas en una muestra cursada.

- Respuesta: tiempo transcurrido desde que se realiza la petición, hasta que el médico o paciente puede disponer de los resultados.

Población

Peticiones realizadas al laboratorio durante el periodo de evaluación.

Tipo

Resultado

Registro de laboratorio

Fuentes de datos

Registros de CE

Encuestas.

Estándar

10%

Periodicidad

Trimestral

Comentarios

No es un indicador específico del área de Consulta externa.

El incumplimiento del indicador debe motivar el análisis de las causas del retraso para la correcta operatividad del servicio

Rotura de Stock de la farmacia

Dimensión	Eficiencia. Riesgo
Justificación	La esencia en la atención médica para un paciente está en la posibilidad de tener la medicación para el tratamiento de su problema de salud. No se justifica las rupturas de stocks, por cuanto dificulta el tratamiento correcto de los pacientes. Es interpretada por los pacientes como mala administración.
Fórmula	$\frac{\text{Número de recetas no despachadas por ruptura de existencias}}{\text{Total de recetas médicas mensuales}} * 100$
Explicación de los términos	Rotura de stocks: no disponibilidad de un medicamento o insumo que debe haber normalmente en el stock de farmacia.
Población	Pacientes que acuden con las recetas a farmacia para retirar su medicación.
Tipo	Resultado
Fuentes de datos	Registro de farmacia. Encuestas.
Estándar	0 %
Periodicidad	Trimestral
Comentarios:	Los stocks deben ser valorados de forma periódica para supervisar los stocks de rotación máximos, mínimos y de rotación.

CONCLUSIONES:

Es necesario evaluar la calidad de los servicios no solo desde los indicadores propuestos por el Ministerio o las autoridades de salud, si no desde el punto de vista de los pacientes fin último del Sistema de salud Pública del país. La experiencia que tienen los pacientes del servicio de salud es un indicador importante de la calidad del cuidado. La satisfacción de los pacientes en relación al cuidado está asociado con el involucramiento en su cuidado y tratamiento, involucramiento de los familiares y personal de salud, respeto a la dignidad del paciente y explicación por medio de la información adecuada y completa al paciente.

Para poder tomar las decisiones correctas frente a las intervenciones que se deban realizar para corregir un problema del servicio o potenciar los que están bien es necesario una base teórica científica producto de investigaciones y análisis de los datos, de los indicadores de salud.

La evaluación de un servicio implica la utilización de herramientas que identifiquen correctamente los aspectos más importantes del servicio. La evaluación por indicadores es un instrumento que se ha demostrado útil para este fin. Su determinación, es necesaria para determinar el nivel de calidad y permite aplicar las mejoras en los puntos débiles más necesarios y seleccionar las acciones más efectivas.

Para su implantación, es preferible una incorporación progresiva y acorde con los sistemas de información facilitando la implicación de los profesionales en el programa de mejora de calidad. La periodicidad para su determinación puede variar según las características del propio indicador, el interés de los profesionales o el acceso a la información.

Es necesario conocer a profundidad los criterios de calidad tanto de los usuarios internos como externos de los servicios que presta el hospital en el área de la consulta externa, realizar un análisis metódico de los datos que se registran a diario para poder tomar las decisiones acertadas que permitan ganar la confianza y credibilidad de los usuarios.

BIBLIOGRAFIA:

- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., ... Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, *344*(mar20 2), e1717–e1717. doi:10.1136/bmj.e1717
- Conry, M. C., Humphries, N., Morgan, K., McGowan, Y., Montgomery, A., Vedhara, K., ... Mc Gee, H. (2012). A 10 year (2000–2010) systematic review of interventions to improve quality of care in hospitals. *BMC Health Services Research*, *12*(1), 275. doi:10.1186/1472-6963-12-275
- Donabedian, A. (2001). La investigación sobre la calidad de la atención médica, (16), S64–S66.
- Gómez-Batisde X, E., & Martínez - Muñoz, M. (2011). Cómo elaborar indicadores y estándares de calidad para la evaluación de calidad de la atención paliativa en servicio de salud. Retrieved from <http://www.iconcologia.net>
- ISO - International Organization for Standardization. (2013). Retrieved June 19, 2013, from <http://www.iso.org/iso/home.html>
- NIVEL, P. E. P., & SALUD, A. E. (n.d.). ESTÁNDARES DE CALIDAD. Retrieved from http://www.minsa.gob.pe/DGSP/observatorio/documentos/seg_pac/Estandar1erNivel2003.pdf
- Paganini, J. M. (2001). Las estrategias para la calidad y eficiencia en salud. Centro INUS, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de la Plata, Argentina. Retrieved from

http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/estrategias_para_calidad.pdf

POLÍTIC, A., & SOCIAL, A. (n.d.). Unidad de Hospital de Día. Estándares y Recomendaciones. Retrieved from <http://www.mspsi.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UnidadHospitalDia.pdf>

Sánchez Guzmán, M. I. (2005). Indicadores de gestión hospitalaria. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, 18(2), 132–141.

SÁNCHEZ P, T., DE LA BARRA D, R., MADRID Q, A., & QUIROGA G, T. (2011). Implementación de 9 indicadores de calidad en un laboratorio hospitalario. *Revista médica de Chile*, 139(2), 205–214.

Santó Font, M. M., Lacasa Díaz, C., Fraile Gallart, M. J., Martínez Cutillas, J., Roure Nuez, C., & Lladó Domínguez, M. (1998). Programa de garantía de calidad en el servicio de farmacia del hospital de Barcelona (1). *Farm Hosp*, 22(5), 241–8.

Williams, G. I. (2009). Calidad de los servicios de salud. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.-(última revisión agosto 2010) URL: http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28_calidad.pdf (Acceso julio 2012). Retrieved from http://www.med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28_calidad.pdf

AGRADECIMIENTOS:

Un sincero agradecimiento a las autoridades del hospital Moreno Vázquez de la ciudad de Gualaceo por su interés en participar y facilitar el desarrollo de este trabajo.

A los tutores y profesores de la Universidad Técnica Particular de Loja por su asesoramiento y apoyo en este proyecto.

