



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ESUELA DE MEDICINA

MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA

Reducción de tiempos de espera en pacientes que acuden al Centro de Salud Nº 10 Rumiñahui, julio a septiembre de 2011

**Trabajo de fin de carrera previa al obtención del
Diplomado en Gerencia y
Calidad en Servicios de Salud**

Autora:

Dra. Castro Cañarte Mercedes de María

Directora:

Dra. Villacrés Avilés Nilda Esthela

QUITO – ECUADOR

2011



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Universidad Católica de Loja

CERTIFICACION DEL DIRECTOR

Dra. Nilda Esthela Villacrés Avilés

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación realizado por el estudiante: **MERCEDES DE MARÍA CASTRO CAÑARTE**, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación para fines legales pertinentes.

Loja, 30 de Septiembre de 2011

.....
DRA. NILDA VILLACRES AVILES

DIRECTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Universidad Católica de Loja

AUTORIA

Yo, Mercedes de María Castro Cañarte, como autora del presente trabajo de investigación soy responsable de las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en la misma.

f)

Dra. Mercedes Castro Cañarte

AUTORA DEL PROYECTO

C.C. 1705867339



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Universidad Católica de Loja

CESION DE DERECHOS

Yo, **MERCEDES DE MARIA CASTRO CAÑARTE**, 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 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".

DRA. MERCEDES CASTRO CAÑARTE

C.C. 1705867339



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Universidad Católica de Loja

AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento al Personal Docente que me ha encaminado en el Diplomado Superior en Gerencia y Calidad en Servicios de Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja, por permitirme la oportunidad de tener desarrollo profesional y personal.

A los usuarios del Área De Salud N° 10 cuyo soporte permitió realizar este trabajo.

A la Dra. Nilda Villacrés Avilés por su valiosa guía.

DRA. MERCEDES CASTRO CAÑARTE



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Universidad Católica de Loja

DEDICATORIA

Dedico esta tesis

A Dios, por la perseverancia que me ha enseñado

A mi familia, por su incondicional apoyo, en las largas noches de estudio, porque he dedicado más tiempo al diplomado que a los valiosos compañeros de mi vida.

A mis padres, madre tu soporte y ejemplo de tenacidad me iluminan, gracias por ser como eres, mi cimiento y mi ejemplo; padre gracias por tu amor y apoyo durante toda mi vida de estudio.

A mis compañeros por su colaboración sincera

Y dedico de manera muy especial a los pacientes que serán beneficiados con los resultados de este trabajo

DRA. MERCEDES CASTRO CAÑARTE

INDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES

PÁGINAS

Carátula	I
Certificación	II
Autoría	III
Sesión de Derecho	IV
Agradecimiento	V
Dedicatoria	VI
Índice de Contenido	VII

APARTADOS

PÁGINAS

Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
Capítulo I	
Marco teórico-conceptual	16
1.1 Marco Conceptual	16
Capítulo II	
Análisis situacional	18
2.1 Contexto Nacional	18
2.2 Análisis situacional del Centro de Salud	19

2.3. Metodología de la Investigación	30
Capítulo III	
Diseño de la Intervención	33
3.1 Diseño de intervención	33
3.2 Alternativas de solución	35
3.3 Análisis de involucrados	36
3.4 Evaluación operacional	37
3.5 Cronograma	37
3.6 Logro de objetivos	39
Capítulo IV	
Análisis de Resultados de la Intervención	40
4.1 Análisis de los Usuarios Externos	40
4.2 Análisis Usuario Interno	59
Capítulo V	
Conclusiones y recomendaciones	70
Bibliografía	72
Anexos	73

RESUMEN

La alta demanda de usuarios externos que acuden para atención al Centro de Salud N° 10 Rumiñahui, de Quito, crea inquietud en el personal que atiende en esta casa asistencial al observar el tiempo prolongado de permanencia, esto motivó a realizar un proyecto para mejorar tiempos de espera y calidad de atención. Se realizó una encuesta de satisfacción al usuario para determinar tiempo de permanencia y lugar que impide fluir la atención, los resultados determinan que los usuarios permanecen por tiempos que oscilan entre una y 7 horas y media y los cuellos de botella se ubican en Estadística, y preparación/enfermería. A fin de buscar soluciones se realizó otra encuesta a usuarios internos mediante entrevista clave, esta determinó la falta de colaboración del personal. Este proyecto se socializó para buscar soluciones, ya encaminadas, y evitar que el usuario permanezca por tiempos prolongados en la unidad de Salud. Este trabajo se está aplicando para mejorar la calidad de atención en salud que debe ser ofrecida con calidez y eficiencia.

ABSTRACT

The high demand for external users coming for attention to the Health Center Nº 10 Rumiñahui, Quito, creates concern in personnel serving in the house care to observe in the longtime residence, this prompted a project to times expectancy and quality of care. We conducted a user to satisfaction survey to determine retention time and place that prevents to flow of care, the results determine that users remain for times ranging from one to 7 hours and bottlenecks are located in Statistics and preparation/nursing. In order to search for solutions other survey was conducted by interviewing key internal users, if found a lack of cooperation of the staff. This project was socialized to find solutions, track, and prevent the user to remain for long periods in the Health Care Unit. This trial is being implemented to improve the quality of health care that should be offered with warmth and efficiency.

INTRODUCCIÓN

En el Centro de Salud N° 10 Rumiñahui, Área N°10 San Carlos de Quito, se ha considerado evaluar el nivel de satisfacción del usuario que acude a la unidad operativa para hacer uso de los diferentes servicios, debido a las quejas manifestadas mientras esperaban a ser atendidos y que han sido identificadas y cuantificadas con la encuesta de satisfacción realizada para implementar la línea de base de este proyecto.

La importancia del presente trabajo radica en cumplir con las política del buen vivir, que el gobierno actual y el MSP han implementado, con el afán de incrementar las coberturas en los tres niveles de atención en los servicios públicos, disminución del tiempo de espera de tres y cuatro horas a 30 a 45 minutos a nivel país, y atención a los usuarios con calidad, calidez, eficacia y eficiencia. (SALUD PÚBLICA, 2011)

En el Ecuador la situación de la salud evidencia inequidad de acuerdo al lugar de pertinencia socio-económica, cultural, etnia, género; por ello las Políticas de Estado han cambiado la meta hacia “Salud para Todos”, para cumplir con el derecho a la salud como un bien social, aunando esfuerzos y estrategias para lograr objetivos. De este cambio surge la descentralización de las unidades de Atención Primaria en Salud (APS) con el objetivo de mejorar la calidad de atención (PÚBLICA, 2002), para obtener satisfacción del usuario, quien es el eje de la calidad total.

Las Unidades de APS deben cumplir requisitos para prestar servicios como son: instalaciones físicas, percepción de la atención recibida, gratuidad de los servicios; esto influye en el incremento de la demanda y disminución de la calidad de atención, calificada con tiempos de espera prolongados, problema trascendental de las unidades del Ministerio de Salud Pública del país, y a nivel mundial (ORTIZ ESPINOZA, 2003). Asociado a la aplicación de los

nuevos formularios de historia clínica por ciclos de vida que incrementan los tiempos de atención profesional.

Debido a la importancia de los tiempos de espera prolongados, el Centro de Salud N° 10 Rumiñahui ha planteado como unidad operativa solucionar este problema y mejorar la calidad de atención buscando mecanismos para reducirlos, diseñando soluciones a corto, mediano y largo plazo, para brindar mejor servicio a la comunidad.

El desarrollo humano requiere acceso a servicios públicos de calidad, por ello el Sistema de Salud ha fortalecido los planes de mejoramiento continuo de las unidades operativas con estrategias como la intervención de comités de gestión, comités de participación ciudadana, evaluación del desempeño laboral de los servidores públicos, para ejecutar cambios necesarios y obtener calidad.

La gratuidad en la atención sanitaria, ha incrementando la demanda, con respuesta inversamente proporcional a la realidad. Por esta razón se ha implementado nuevas destrezas para obtener la satisfacción de los usuarios mediante cambios en la cultura organizacional, motivación en el talento humano, para obtener un entorno laboral proactivo, eficaz y eficiente.

Se ha sentado la línea base con la encuesta de satisfacción del usuario externo, que descubre sus inconformidades. Con el análisis se planteó a las autoridades, un proyecto de mejorar la calidad de atención, al reducir los tiempos de espera de pacientes para obtener la satisfacción del usuario e incrementar las coberturas

La calidad de las unidades operativas del MSP, considera condiciones mínimas de funcionamiento como talento humano competente, infraestructura física, procesos de

atención establecidos, tiempo de permanencia de los usuarios, factor en que interviene este proyecto que confirma tiempos de espera prolongados, y constituye un problema relevante. Además requiere la colaboración del usuario interno para que la demanda sea cubierta totalmente por los servicios ofertados. Sin embargo, las políticas del actual Gobierno han aumentado el tamaño de los formularios, y amplían los tiempos de labor profesional, disminuyen en forma directamente proporcional el período de atención al público, creando entorpecimiento en la reducción de los tiempos de espera, que este proyecto plantea.

Este proyecto fue acogido con cierta apatía por una parte de los clientes internos, pues están inmersos en el statu quo típico del servidor público, además tuvo resistencia en la colaboración de los usuarios a llenar la encuesta, sin un motivo válido, aunque recibieron explicación de la utilidad del trabajo y los resultados esperados de beneficios a corto, mediano y largo plazo.

Los problemas detectados en la encuesta fueron:

1. Tiempos de espera prolongados.
2. Desinformación de los usuarios sobre los procesos de atención del centro de salud.
3. Presencia voluntaria e innecesaria desde horas tempranas de la mañana.
4. Excesivo tiempo en los procesos de resolución de determinados servicios.
5. Atención simultánea en más de un servicio, lo que ocasiona postergación del turno asignado.

El **objetivo general** es:

Optimizar los tiempos de espera y atención en los diferentes departamentos del Centro de Salud N° 10, mediante el sistema de citas previas, cambio de horario en estadística para acceso de turnos, para brindar una atención oportuna, eficiente, eficaz, con calidad, calidez.

Los **objetivos específicos** son:

1. Socializar el proyecto de Reducción de tiempos de espera del Centro de Salud N° 10 Rumiñahui al usuario interno.
2. Capacitar al talento humano en el Modelo de Atención Integral de Salud en el Buen trato al usuario externo e interno.
3. Reducir al mínimo el tiempo de espera de cada paciente desde el momento que accede al turno hasta el momento que abandona la unidad operativa.
4. Implementar el sistema de citas previas mediante llamada telefónica
5. Cambiar el horario para entrega de turnos
6. Educar al usuario en los procesos de atención.

Con estos objetivos se pretende comprobar la siguiente hipótesis:

¿Se reducirán los tiempos de espera en el Centro de Salud N° 10, si se implementan el sistema de citas previas, se cambia el horario para la entrega de turnos y se mejora el ambiente laboral y la cultura organizacional?

Este trabajo presenta los siguientes temas numerados por capítulos:

En el Capítulo I se desarrolla el marco teórico y conceptual en el cual se expresa la evidencia del problema de períodos largos de espera para recibir asistencia médica a nivel mundial, país y local.

En el Capítulo II se presenta el Análisis situacional de la unidad operativa, examinando el origen del problema en el Centro de Salud con el método de la espina de pescado, junto se efectúa el análisis operacional y analítico, con reunión del talento humano, que con lluvia de ideas aporta soluciones estratégicas.

En el Capitulo III se elabora la intervención, mediante el cronograma de actividades menciona las medidas de intervención, para dar solución a las quejas constantes de los usuarios, por el tiempo de espera, las cuales son de corto, mediano y largo plazo

Al final se presentan las conclusiones y recomendaciones que a juicio de los trabajadores que intervinieron deben ejecutarse

CAPÍTULO I

MARCO TEORICO -CONCEPTUAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1978 en Alma-Ata, propone que los Sistemas de Salud cambien el modelo de atención de hospitalaria a ambulatoria para vigilancia directa con calidad al paciente mediante la Atención Primaria en Salud (APS) que brinda fomento en salud y solución de morbilidades (Garrido, 2009). Actualmente, en las APS, los profesionales están en capacidad de resolver diversas morbilidades de los usuarios, sin embargo no acuden a ellos porque suponen que no van a recibir atención adecuada y oportuna, prefieren aglomerarse en unidades de segundo y tercer nivel

1.2 . MARCO CONCEPTUAL

En septiembre de 1978, en Alma-Ata, URSS (Almaty-Rusia), se reunieron representantes de 134 naciones, realizaron una Declaratoria, en la que solicitaron a todos los gobiernos, agentes de salud, y comunidad mundial se adopten medidas urgentes para proteger y promover la salud de todos los ciudadanos del mundo y de inmediato se estableció la Atención Primaria en Salud, con apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Socorro Internacional de las Naciones Unidas a la Infancia (UNICEF). (SALUD, 2008).

La Atención Primaria en Salud (APS) se presentó como un conjunto de valores, principios y enfoques para poblaciones desfavorecidas, con objetivos claros de mejorar la salud, disminuir la morbilidad, aumentar la equidad y mejorar la eficacia de los sistemas de salud, objetivos que hasta el día de hoy aun en países desarrollados no se han conseguido, sin embargo, pese a dificultades para desarrollarla, en una gran parte del mundo se ha logrado

mejorar en la salud como es el caso de Ruanda y Brasil (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2008); mientras otros se han quedado rezagados, incrementando las desigualdades en salud (SALUD., 2008).

La accesibilidad, según Donabedian, es el grado de ajuste entre las características de los recursos disponibles para la salud y los de la población. En esta definición se encuentran implícitos los recursos que se destinan a cubrir las necesidades de la población y a identificar las barreras que impiden su utilización. Entre estas «barreras», el tiempo medido en cualquiera de sus dimensiones es una variable clave en el proceso de atención médica, a la vez que un indicador de la accesibilidad de los servicios de atención primaria a la población” (BALLESTEROS PÉREZ, 2003). En tal virtud, los usuarios deben ser considerados como el centro de la calidad total, donde la calidad debe ser vista como el resultado de distribución equitativa de los servicios ofertados por las unidades operativas y las necesidades reales de los usuarios

CAPITULO II

ANALISIS SITUACIONAL

2.1. CONTEXTO NACIONAL

En Ecuador se están implementando cambios a partir de la nueva Constitución desde el año 2008, avanzan a paso lento, pero se aspira se cumplan las políticas de estado establecidas. La salud como un bien común es importante para cumplir los objetivos que plantean estas políticas para obtener el Desarrollo Humano, de acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador de 2008, explícita en los artículos: 32, 359 y 360:

“Artículo 32: Garantiza el derecho a la salud, su vínculo con las condiciones sociales y ambientales del desarrollo, la garantía de accesos sin exclusión a programas, acciones y servicios integrales.

Artículo 359: El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Artículo 360: El sistema garantizará a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.” (PÚBLICA, 2010)

El Modelo de Atención Integral en Salud que ha adoptado el Ministerio de Salud Pública (MAIS) en Atención Primaria en Salud (APS), modelo integral, familiar, comunitario e intercultural (FREIRE, 2009) que incluye mejoras de la atención en salud, con el establecimiento de procesos, sistemas, programas, proyectos a nivel operativo, que garantizan la satisfacción de la demanda de la población asignada.

Se han implementado acciones estratégicas a través de la construcción de red pública, incrementado jornadas de trabajo; comunidades saludables: INTI; reorientación de Equipo Básico de Atención de Salud (EBAS), definición de competencias del MAIS, fortalecimiento de la Red mediante la educación del talento humano, implementación de sistemas de referencia y contra referencia, fortalecimiento de hospitales básicos. La Atención Primaria en Salud contribuye en gran manera a la atención de usuarios externos, si se considera que la demanda es alta, como consecuencia de la gratuidad de servicios, lo que facilita mayor accesibilidad al cliente externo.

2.2. ANALISIS SITUACIONAL DEL CENTRO DE SALUD Nº 10





Gráfico N° 1 UBICACIÓN DEL CENTRO DE SALUD N°10 RUMIÑAHUI – VISTA SATELITAL

Los Servicios Públicos de Salud del Distrito Metropolitano de Quito están organizados por sectores geográficos, el Ministerio de Salud Pública dispone de unidades distribuidas desde la Dirección Provincial de Salud, Jefaturas de Área, Centros, Subcentros y Puestos de Salud, además se cuenta con unidades Municipales que pertenecen al Consejo Provincial, y los dispensarios del IESS.

Las zonas de distribución geográficas mencionadas son Zona Norte, Centro y Sur, cada uno tiene incluida Áreas de Salud de acuerdo a su localización. La zona Norte tiene a las siguientes Áreas: N° 8 Cotocollao, N° 9 Comité del Pueblo, N° 10 San Carlos, N° 21 Calderón, Hospitales de referencia de Segundo Nivel: Pablo Arturo Suárez y Geriátrico del Adulto Mayor ((ALTURA, 2008).

El Área de Salud N° 10 San Carlos consta de 1 Centro de Salud, 7 Subcentros: Santa Anita, Cochapamba Sur, La Pulida, Mena del Hierro, Cotocollao Alto, Nono y actualmente que se ha abierto una nueva Unidad en el Barrio de Atucucho. Su área geográfica de cobertura está limitada por: Norte: la Av. Galo Plaza Lasso y calle Francisco Lamiña, por la calle Llangarima

hasta la Av. Del Maestro, y desemboca en la Av. La Prensa, calle Flavio Alfaro, Occidental, Faldas del Pichincha. Sur Inicia en las Faldas del Pichincha, quebrada Caicedo, el Bosque, continúa por la Av. Mariscal Sucre; baja por la calle Antonio Granda Centeno hasta la intersección calle Juan Diguja, continuando por esta hasta la Av. 10 de Agosto. Al este: Calle Juan Diguja y Av. 10 de Agosto, continúa por la Av. Galo Plaza Lasso hasta la intersección de la calle Francisco Lamiña. Al oeste: Faldas del Pichincha, quebrada Concepción, línea imaginaria, atraviesa hasta la quebrada grande de Rumihurco, baja hasta Av. Mariscal Sucre hasta la calle Pedro de la Peña.

El Centro de Salud N° 10 Rumiñahui, pertenece a la Parroquia Kennedy, se encuentra ubicado en el Cantón Quito, en área urbana, sector de la Ciudadela Rumiñahui al nororiente de la ciudad. Los barrios que están incluidos para la cobertura son: Rumiñahui, Rosario, Cofabi, Bakker, San Carlos, Quito Norte, Andalucía, La Florida, La Concepción, Pinar Bajo, Granda Centeno, Quito Tennis.

FACHADA CENTRO DE SALUD



Gráfico N° 2. Centro de Salud N 10



Gráfico N°3. Centro de Salud N10



Gráfico N° 4. Centro de Salud N 10



Gráfico N°5 Centro de Salud N 10

El lugar donde funcionan las instalaciones del Centro de Salud pertenece a la comunidad, era la casa comunal, sin embargo al permanecer deshabitada se había convertido en centro de concentración de “amigos de lo ajeno”, razón por la cual, el comité barrial en la década de los noventa decidió prestar en comodato al Ministerio de Salud la casa, a cambio de su atención. Desde entonces la unidad de salud se mantiene en el sector.

Hasta el mes de mayo del 2009 el Centro de Salud N° 10 era considerada como Área de Salud N° 10, por cuestiones administrativas y políticas, el personal administrativo se separó del personal técnico quedando de esta manera la unidad operativa únicamente para atención médica a usuarios externos. Esta separación ha generado conflictos, dentro de la estructura organizacional del usuario interno, pues la falta de liderazgo, lo ha convertido en tierra de nadie y las quejas de poca satisfacción de los usuarios internos y externos, se escucha con asiduidad.

En el mes de Marzo de 2010 se inició la ampliación de la planta física del Centro de Salud, ubicado en la parte posterior de la casa, se retiró un parque infantil y el terreno donde se está construyendo actualmente fue cedido por el Distrito Metropolitano de Quito, la planificación fue hecha inicialmente para la construcción de tres pisos, para incrementar los servicios y ofertar incluso Rayos X. La falta de gestión no permite acceder al financiamiento que garantice la culminación del proyecto de ser una unidad operativa apta para el licenciamiento por su infraestructura, instalaciones funcionales, con buen espacio físico para dar cabida al usuario externo y entregar calidad y calidez en el trato, además que los usuarios internos se vean estimulados por un buen lugar de trabajo, amplio, cómodo, ventilado. Es probable que para fines del mes de octubre de 2011 se concluya parte de las instalaciones y se traslade unas pocas oficinas a la parte posterior.

El Área de Salud Nº 10 – San Carlos tiene una población asignada de 165.030 habitantes, para el Centro de Salud se ha fijado la población de 94.528, equivalente al 57,2%. Esta unidad operativa brinda Atención Primaria, por su ubicación tiene fácil accesibilidad, por la zona llegan cinco líneas de buses provenientes desde el noroccidente, este-oeste, sur norte, lo que permite que población de los diferentes sectores tengan facilidad para llegar. Por esta circunstancia, la población atendida proviene de área urbana, urbano-marginal y migrante, con escolaridad que varía de primaria a tercer nivel, que pertenecen a quintiles 1 al 3. De manera muy ocasional se brinda atención a usuarios que pertenecen a quintiles 4 y 5, quienes optan por la atención de un certificado médico, y son los usuarios que exigen atención emergente.

El Centro de Salud Nº 10 oferta Servicios con los siguientes profesionales: 7 médicos, distribuidos de la siguiente manera: dos Pediatras de horario matutino y vespertino, una Ginecóloga en horario matutino; cuatro médicos generales: uno de 8 horas y 3 de cuatro horas, uno para atención en la mañana y dos para la tarde. Uno de los profesionales de la tarde es un recurso subutilizado, pues pese a cumplir su horario, la distribución de turnos para el profesional es mínima, por lo que hay inequidad en la asignación de pacientes desde el proceso de estadística.

Dos enfermeras, que cumplen un horario de seis horas en forma rotativa. Una auxiliar de farmacia de traslado administrativo en funciones de auxiliar de enfermería, que en caso de ausencia de una de las enfermeras no colabora en la administración de biológicos por su falta de calificación. Una auxiliar de farmacia, que despacha medicamentos a los usuarios. Una Psicóloga, que es apoyada en forma ocasional por un interno rotativo de psicología, por lapso de tres meses una o dos veces por año, disponible en horario vespertino.

Dos Odontólogas, para atención en la mañana y la tarde, una de las Odontólogas cumple horario de 8 horas, su tiempo esta distribuido en dos unidades operativas del Área. Una auxiliar de odontología. El servicio de Laboratorio, ubicado en el Centro de salud debe cubrir la demanda para todas las unidades operativas del Área y cuenta dos tecnólogas de laboratorio, dos auxiliares de laboratorio. Servicio social tiene un solo profesional para el Área y se moviliza de acuerdo a la demanda, cuenta con el apoyo de una persona de la comunidad. Una auxiliar de limpieza.

Se debe considerar la demanda observada en las Unidades Operativas del Ministerio de Salud, y siendo conocedores de la problemática que se presenta en las mismas, ante la alta demanda de pacientes, el número reducido de profesionales para la población demandante, el Centro de Salud Nº 10 Rumiñahui, no ha sido la excepción, pues, la demanda diaria de atención médica de pacientes se ha incrementado en los últimos tiempos de tal manera que desde enero de 2011 ha sido mucho más complicado cumplir con la normativa de atención que corresponde de un paciente cada 15 minutos, 4 pacientes por hora, 16 pacientes por cada profesional de 4 horas y 32 de los profesionales de 8 horas, puesto que la demanda es mayor que la oferta. Pese a ello se plantea la posibilidad de disminuir los tiempos de espera con la aplicación de diferentes estrategias que permitan satisfacer las necesidades de atención de los pacientes que asisten al servicio de Consulta externa del Centro de Salud Nº 10.

Debido al fácil acceso geográfico de los usuarios externos que reciben atención en el Centro de Salud N°10, existe gran afluencia de pacientes, lo que repercute en el incremento de los tiempos de espera. Rendimiento agravado por la falta de liderazgo y de compromiso de los usuarios internos, para quienes prevalece el statu quo, sobre los requerimientos de los pacientes. De aquí la necesidad institucional de mejorar el ambiente laboral con capacitación y empoderamiento del mismo para ver resultados de atención de calidad, con calidez, eficiente, eficaz, oportuna y con equidad.

El usuario externo atraviesa por una serie de eventos que se podrían calificar como maltrato institucional, al observar todos los prolongados períodos por los que atraviesa durante el día que acude a la consulta; en muchos de los casos el día inicia en horas de la madrugada con el fin de obtener los primeros turnos, continúa con el Departamento de Estadística donde reciben un trato poco amable, cuando al ser la puerta de entrada debería ser el inicio de una atención cálida. Quienes acceden por primera vez a una consulta deben cumplir con los formalismos de apertura de la Historia Clínica única, hecho que conlleva tiempo extra de permanencia en este servicio y molesta a usuarios que se encuentran en filas posteriores, aunque se aprecia la tolerancia de muchos de ellos, ejemplo que se debe poner en práctica.

Existe demanda rechazada, desde estadística en fechas de certificados médicos estudiantiles, debido a la afluencia alta y el razonar que la Norma de atención de calidad impone la atención de 16 pacientes para médicos de 4 horas y 32 pacientes a los médicos de ocho horas, aunque la demanda rebasa la oferta de los profesionales que laboran en el centro de Salud N° 10, no se les asigna turno, incrementando la incomodidad en los usuarios.

Conforme el usuario es atendido en las diferentes dependencias del Centro de Salud se evidencian otros problemas, como es el caso del Departamento de Enfermería, talón de Aquiles de la Unidad Operativa, que a pesar de disponer de dos enfermeras, no demuestran compromiso con los interesados, pues en horas de almuerzo los pacientes quedan

desatendidos, ya que todo el personal abandona la unidad simultáneamente, no obstante ya se ha normatizado este nudo crítico, mediante la fijación de horarios de comida, que no se cumplen. Las profesionales son reemplazadas por la auxiliar de farmacia en funciones de enfermería, labor para la cual no está capacitada, lo que entorpece la atención al usuario, en administración de biológicos, fármacos, postconsulta.

El tiempo que permanece el usuario en la sala de espera depende del turno tomado, hay que considerar que si ha accedido al turno 16, por cada paciente se utilizan 15 minutos su tiempo será de 3 horas con 45 minutos, lo que muchos usuarios no alcanzan a entender y manifiestan su inconformidad entre los usuarios que están en la sala de espera, con turnos para otras especialidades.

Cuando el usuario va concluyendo su trayecto de atención, en el centro de salud, habitualmente se dirige a farmacia, departamento que genera lamentaciones por la falta de empatía de este servidor con los usuarios, por lo tanto un trabajo retrasado y sin calidad.

Es necesario reflexionar lo antedicho sobre la afluencia de varios usuarios a la unidad operativa en horas de la madrugada para asegurar su atención en los primeros turnos. Los tiempos prolongados de espera, son un problema en todas las Instituciones que brindan servicio de Consulta Externa, a pesar que se han buscado soluciones desde hace varios años por parte de organizaciones de salud, quienes proponen implementar estrategias, programas de calidad en los servicios orientados al mejoramiento continuo para conquistar la satisfacción al usuario. En las unidades del MSP la implementación de nuevos formularios de la historia clínica única por ciclos de vida son una traba más para congestionar las consultas incrementando significativamente el tiempo de atención en cada profesional, con aumento en los tiempos de espera.

TABLA N° 1

Primera vez	Menor de 5 años	20 minutos
	Adolescente	40 minutos
	Adulto	30 minutos
	Adulto mayor	40 minutos
Subsecuente	15 minutos	

Fuente: DATOS ESTADÍSTICOS DE ATENCIÓN POR CILOS DE VIDA, PROPORCIONADOS POR LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD N° 10.

La queja común del usuario externo sobre la demora en la atención en cada cita, ha creado la problemática, aún con conocimiento que esta realidad no es única ni exclusiva de las unidades de Salud Pública. En el Centro de Salud N°10 Rumiñahui se ha realizado la propuesta de reducción de tiempos de espera, con el fin de mejorar la prestación de servicios para los usuarios externos, y cumplir de esta manera con las Normas establecidas para Salud Primaria. De aquí nace la problematización, ¿Qué mecanismos hacen posible disminuir los tiempos de espera?; ¿Cómo mejorar el ambiente del usuario interno y la cultura organizacional?; Qué mecanismos se plantean para que el usuario externo no acuda en horas muy tempranas de la mañana?.

Con el propósito de mejorar la calidad de atención y la satisfacción al usuario externo, se realizaron reuniones en equipo donde mediante lluvia de ideas y la aplicación de una espina de pescado, se identificaron los problemas y se plantearon soluciones, que se irán dando bajo la directriz de la persona que realiza el presente trabajo de investigación.

GRÁFICO Nº 6

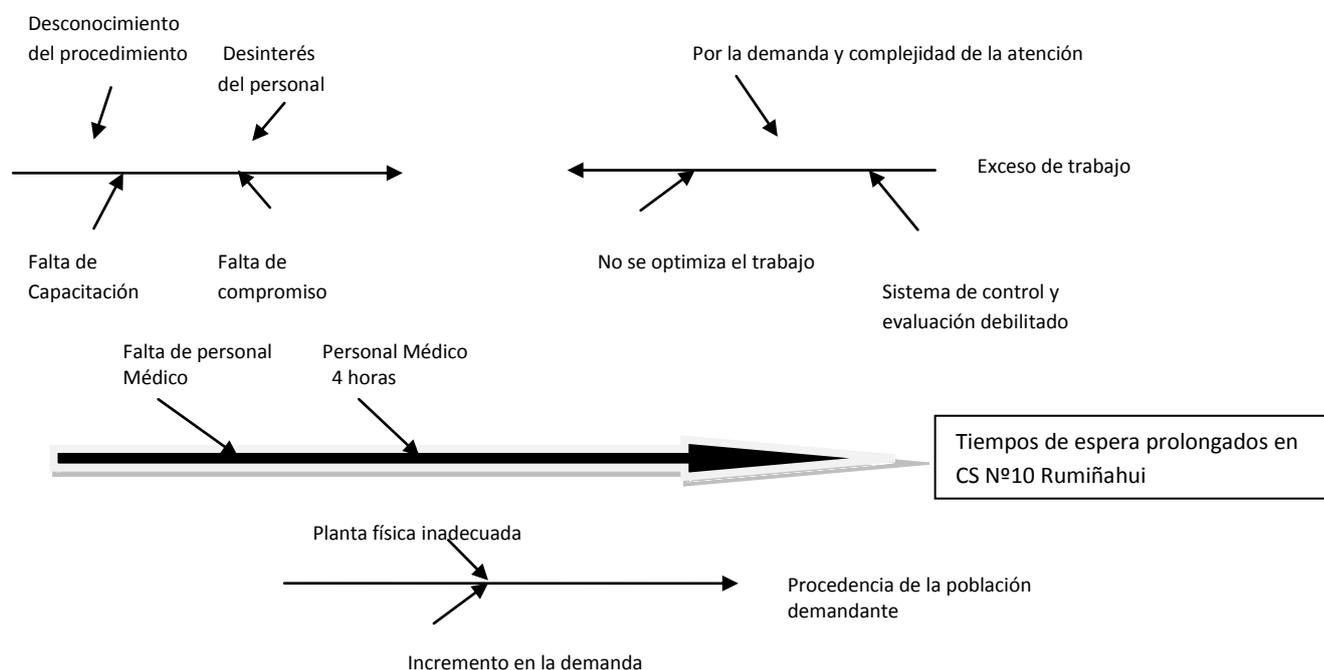
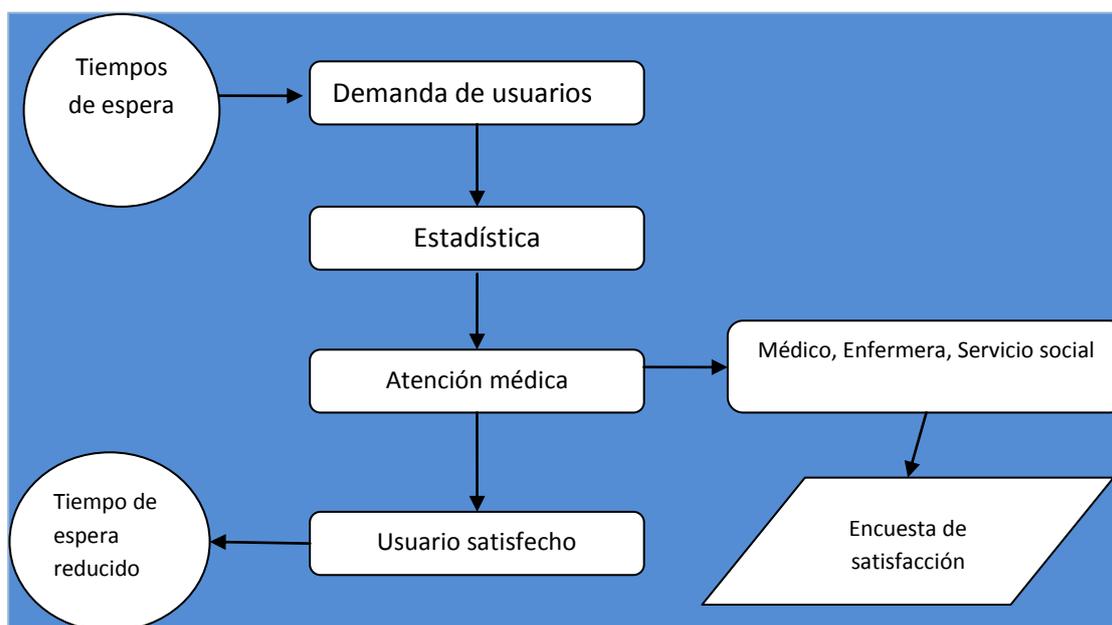


DIAGRAMA DE ISHIKAWA CAUSA – EFECTO – 2011
DISEÑADO POR DRA. MERCEDES CASTRO CAÑARTE

Al identificar nudos críticos que producen obstrucción se ha empezado a trabajar durante la realización de esta investigación, uno de los cuellos de botella es la Consulta médica. Se ha ejecutado una entrevista posterior a la entrega de las encuestas y se observa que el servicio de Pediatría es uno de ellos, se contabilizó el tiempo de permanencia desde la llegada de un usuario a la unidad operativa hasta su salida con un tiempo real de permanencia en el caso del turno número uno de 3H30 y en usuarios que se llegan desde las 9H00 y han optado por el último turno su tiempo de espera se prolonga 7H30, pues el horario de atención vespertina inicia a partir de las 12H30 y se extiende hasta las 16H30. Estos tiempos lógicamente van a variar de acuerdo a la hora de ingreso del paciente a la unidad operativa, pues, en el menor de los casos si el acceso fue a las 13H30 su tiempo se reducirá a 3 horas. Muchos de los usuarios que han tenido que esperar hasta el último turno sugieren que la espera ha sido válida pues la afinidad hacia el profesional que brinda la atención es la que prima.

GRÁFICO N° 7



FUENTE SALUD DE ALTURA – SATISFACCIÓN DEL USUARIO 2011

Representación de satisfacción del usuario por los servicios: Autora

2.3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. La Metodología utilizada es la siguiente:

- a. Luego de establecer la línea de base, se determina que es un estudio cuantitativo de cohorte, cuyos datos se analizan en Microsoft Office Excel 2007, con el que se estiman las medidas estadísticas (promedio, porcentaje).

- b. Una vez analizados los problemas se propone como punto de partida una encuesta sobre tiempos de espera en la unidad operativa con la colaboración de la mayoría del personal. La muestra fue analizada mediante un estudio observacional a través de una encuesta que constó de 10 preguntas, nueve cerradas y una abierta, y permite identificar tres problemas muy específicos: la hora de llegada de los

usuarios, número de turno asignado, y tiempo de espera mayor de dos horas. Las encuestas fueron entregadas a usuarios externos que acudieron a la unidad operativa a solicitar atención en el servicio de Estadística, luego de contestar fueron entregadas en servicio social para ser analizadas. Se realizó una base de datos para socializar los resultados obtenidos.

Para este proyecto se identifican dos grupos de usuarios:

- a. 103 usuarios externos que acudieron en demanda espontánea al Centro de Salud N° 10 Rumiñahui, en los meses de Julio y Agosto de 2011, que colaboraron con la encuesta de satisfacción.
- b. 10 clientes internos que colaboraron con entrevista y encuestas de satisfacción y conocimiento.

2.3.2. METODOLOGIA DEL DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN

El análisis de la encuesta a los usuarios externos, permitió establecer la línea base del proyecto de intervención con el fin de implantar estrategias de acción para cumplir con los objetivos propuestos para este proyecto, es decir entregar al cliente interno y externo planes adaptados al nuevo modelo de atención, que son:

1. Atención en todos los servicios del centro con calidad, eficiencia y eficacia
2. Identificar los problemas y establecer estrategias de solución
3. Lograr el empoderamiento de los compromisos de mejora continua en los usuarios internos en forma permanente

4. La institucionalización de este proyecto como política de salud en tres años para cumplir con los planes de promoción de la salud, prevención de enfermedades y la recuperación de la salud.

Con este conflicto planteado se han buscado alternativas y planteado soluciones con el propósito que se de cumplimiento, pues, es sabido que a través de Instituciones como SENPLADES, el servidor público está siendo evaluado sobre su desempeño y a nivel operacional.

Las estrategias que se han propuesto buscando mejoras en:

- c. Solicitar a la Jefatura de Área la posibilidad de crear una central de llamadas que permita acceder a turnos programados.
- d. Implementar citas previas de consultas de seguimiento para permitir que fluya la consulta.
- e. Disminuir un número de turnos designados a cada profesional a días alternos, con la finalidad de prestar atención de Emergencia en caso que la hubiere, o redistribuir los turnos de manera equitativa
- f. Recomendar cambios de conducta en el personal para brindar atención con calidad, calidez y equidad.

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INTERVENCION

3.1. DISEÑO DE INTERVENCIÓN

La información proporcionada por la encuesta de los usuarios externos, que demostró tiempos de espera desde **1,5 hasta 7,5 horas**, fue socializada a los trabajadores del Área de Salud, e impactó en las mentes de los presentes. Con este precedente se propone a la jefatura del área, realizar el proyecto denominado “Reducción de los tiempos de espera en el Centro de Salud N° 10 - Rumiñahui en agosto de 2011”, mediante diseño de medidas de intervención para contrarrestar los factores que ocasionan esta falta de calidad en la atención hacia los clientes externos.

Los dos grandes actores en el Proyecto son los servidores públicos, que son el capital humano que produce atención de salud para el otro actor que es el usuario externo que acude en forma masiva a recibir asistencia médica, junto a la entrega de fármacos y la realización de exámenes en forma gratuita

Entonces los servidores públicos debían demostrar el grado de compromiso que iban a entregar para permitir que el Proyecto continúe efectivizándose y para ello, la autora diseñó la encuesta de conocimiento del proyecto y de discernimiento de los resultados obtenidos de la encuesta a los usuarios externos. Este instrumento trae preguntas cerradas, fue realizada en forma aleatoria y con entrevistas a informantes clave, debido al temor que tienen de ser catalogados como “enemigos de los compañeros”, prefirieron evadir

responsabilidades. Sin embargo, este instrumento aporta valiosos datos a la investigación para continuar ejecutando el cronograma de actividades.

1. En vista que los tiempos de espera promedio son de 3.5 horas al día, esto significa que se debe corregir su hora de llegada a la unidad operativa, educándole con nuevas maneras de tomar turnos, esto es la cita tomada unos días antes en el servicio de estadística o mediante llamada telefónica desde su domicilio con el mismo fin, de obtener un turno.

2. Por otro lado están los trabajadores de salud, que desde estadística tiene que tolerar los reclamos de los usuarios, porque demora en abrir una nueva Historia Clínica, o porque los turnos para una especialidad se acabaron porque el otro profesional está ausente, o sencillamente el trabajador está desmotivado. Se continúa con la preparación del paciente en enfermería, que trabaja sin entrega ni proactividad. El siguiente paso va con el turno hacia el profesional que está agotado de atender tantos pacientes, cada uno más exigente que el anterior. Continúan las interconsultas a Psicología u Odontología y por último ir a trabajo social para que colabore en hacer exámenes de gabinete y/o referencias.

3. Ante este panorama el grupo de trabajo del Centro de Salud decidió apoyar las estrategias propuestas por el proyecto que son:

a. Educación a usuarios externos para que comprendan que el llegar en horas de la madrugada, no garantiza ser atendidos en primer turno. Educación para aceptar el uso del Teléfono para solicitar su respectivo turno. Educación para que noten la diferencia de obtener un turno para el día o la semana siguiente con el sistema de cita previa

b. Educación a los usuarios internos para lo que se ha solicitado la colaboración del personal que fue capacitado en el MAIS junto con los jefes de área hace 4 años. Educación

en la importancia de proporcionar buen trato como parte de demostrar el desarrollo humano individual, situación que viabiliza el cambio en la cultura organizacional congelada, rígida del sistema neoliberal

3.2. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Las estrategias de solución consisten en:

- a. Educación a los usuarios externos e internos, sobre los horarios de atención de todos los profesionales, en horario matinal y vespertino, la toma de turnos para cada periodo, no solo para el mismo día, sino mediante cita previa desde el departamento de estadística o por una central telefónica
- b. Los grupos involucrados en la educación son los pacientes y el personal de la unidad de salud. Existe una posición de escepticismo en los pacientes, mientras que en el talento humano hay resistencia al cambio, porque sienten que se les entrega más responsabilidades
- c. Otra línea de solución está en el apoyo de estadística y de enfermería, al cambiar el horario de trabajo, con el ingreso una hora más temprano para que el proceso de atención sea más ágil. Sin embargo aún no hay la respuesta esperada en los dos servicios, a pesar que se sabe que todo servidor público es evaluado en aspectos como el trabajo en equipo.

- d. La educación es un proceso continuo, por ello se lo debe entregar a las personas que realizan charlas educativas como parte de su perfil profesional, durante un año cuando menos, para estar seguros que existirá sostenibilidad del programa

3.3. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

La matriz de involucrados tiene los siguientes personajes.

GRUPOS E INSTITUCIONES	INTERÉS	EXPECTATIVAS	CAPACIDAD DE INFLUENCIA	RECURSOS
ÁREA DE SALUD Nº 10	Mejorar la calidad de Atención de la comunidad.	Mejorar la calidad de atención cumpliendo con Normas de Atención	Proporcionar atención a la población asignada	Talento humano Recursos físicos Recursos materiales Atención primaria con nuevo modelo de atención.
USUARIOS INTERNOS	Ofrecer los servicios de la institución de salud con calidad y calidez a los usuarios externos	Mejorar la calidad. Cumplir con el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)	Empoderamiento del proyecto Actuación de lo planificado	Talento humano Ofrecer la atención primaria adecuada. Incrementar la promoción de salud.
USUARIOS EXTERNOS	Recibir atención de calidad y calidez	Reducir tiempos de permanencia	Actúa en comités de participación ciudadana	Usuarios. Exigir el cumplimiento de derechos a la salud y atención médica.
UNIVERSIDAD	Capacitar a los estudiantes.	Aplicar el conocimiento Ejecutar proyecto Dirigir organizaciones	Capacitación a profesionales.	Facilitadores Diplomado

Fuente: texto básico de investigaciones operativas (Villacres, 2010)

Las tareas y las actividades propuestas han sido socializadas en agosto, pero se ha planificado mantener en forma constante la educación para concienciar a los clientes internos y externos que empoderados de las estrategias logren alcanzar los objetivos.

3.4. EVALUACIÓN OPERACIONAL

El proyecto necesita varios meses de ejecución, y debe ser evaluado en forma trimestral periódica para realizar las rectificaciones que permitan conseguir el cambio, queda pendiente realizar el instrumento que se utilizará para el monitoreo de implementación

3.5. CRONOGRAMA

Las actividades para la ejecución del Proyecto de Intervención, denominada "Reducción de los tiempos de espera en el Centro de Salud Nº 10 Rumiñahui en agosto y septiembre de 2011, se detallan a continuación

Nº	Actividad	Lugar	Fecha	Responsables
1	Socialización a jefes de servicio del Proyecto y a todo el talento humano del área	Centro de salud, sala de reuniones	2 de agosto 11 a 12 horas	Dra. Proaño, Directora o Dra. Prócel, Coordinadora Dra. Mercedes Castro
2	Encuesta de satisfacción a usuarios externos	Centro de salud, salas de espera	3 de agosto 11 a 12 horas	Médicos de la unidad
3	Sistematización de las encuestas	Centro de Salud	9 de agosto	Dra. Castro Lic enfermería
4	Encuesta de cultura organizacional a cliente interno	Centro de Salud	15 de agosto	Dra. Mercedes Castro. Enfermeras
5	Conformación de equipo de	Centro de	22 de agosto	Directora,

	control de calidad	salud		Coordinadora, Dra. Castro, Enfermera
6	Recreación a los usuarios que están en sala de espera	Centro de Salud	Varias fechas	Psicóloga, trabajadora social en sala Ver televisión
7	Educación al usuario sobre cambios en los procesos de gestión del área: redistribución de turnos con triage, citas previas en estadística y con call center.	Salas de espera	Varias fechas	Lic de enfermería Dra. Castro
8	Capacitación al cliente interno sobre MAIS	Salas de reuniones	Fecha a definir	Lic de enfermería Lic Trabajo Social
9	Encuesta a cliente interno sobre cambios estratégicos	Salas de reuniones	15 de agosto	Lic. de enfermería Informantes clave
10	Evaluación bimensual del Proyecto	Salas de reuniones	30 de agosto	Coordinadora del área Dra. Castro
11	Procesos de mejora continua aplicada al proyecto	Centro de Salud	Varias fechas	Coordinadora del área Dra. Castro
12	Encuesta al usuario sobre cambios estratégicos	Centro de Salud	Octubre de 2011	Equipo de calidad
13	Reunión de Equipo para monitoreo	Monitoreo y creación de instrumento	Noviembre 2011	Responsable del equipo

Fuente: texto básico de investigación (Villacres, 2010)

3.6 LOGRO DE OBJETIVOS

1. Se consiguió socializar el proyecto de Reducción de tiempos de espera del Centro de Salud, N° 10 Rumiñahui al usuario interno con el respaldo de los Directivos del Área.
2. La capacitación al talento humano del Centro de Salud, en el Modelo de Atención Integral de Salud en el buen trato al usuario externo e interno, aún queda pendiente, porque todavía no se puede conseguir que los profesionales capacitados en este interesante Programa, den apoyo al Proyecto. Se aprecia la resistencia de los 2 líderes que han sido capacitados en el MAIS, en vista que son 21 trabajadores en el Centro de Salud corresponde al 9,54% de los clientes internos.
3. La reducción máxima del tiempo de espera de cada paciente desde el momento que accede al turno hasta el momento que abandona la unidad operativa, aun está en proceso, pues hay resistencia a este Proyecto por personas claves, a saber: 1 persona en estadística, 1 enfermera, 1 auxiliar de enfermería y 1 odontóloga, por lo tanto producen resistencia en 19,04%.
4. La implementación del sistema de citas previas mediante llamada telefónica aun está en proceso y se espera el respaldo de los líderes del Área
5. La educación al usuario externo en los procesos de atención, ha tomado tiempo, porque también hay resistencia al cambio, al realizar educación en los usuarios, tanto internos como externos, se espera que se sensibilicen con las estrategias expuestas y se adhieran a los nuevos procesos y no se vuelva a encontrar otro que llegue a buscar su turno desde la madrugada.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INTERVENCION

4.1 ANALISIS DE LOS USUARIOS EXTERNOS

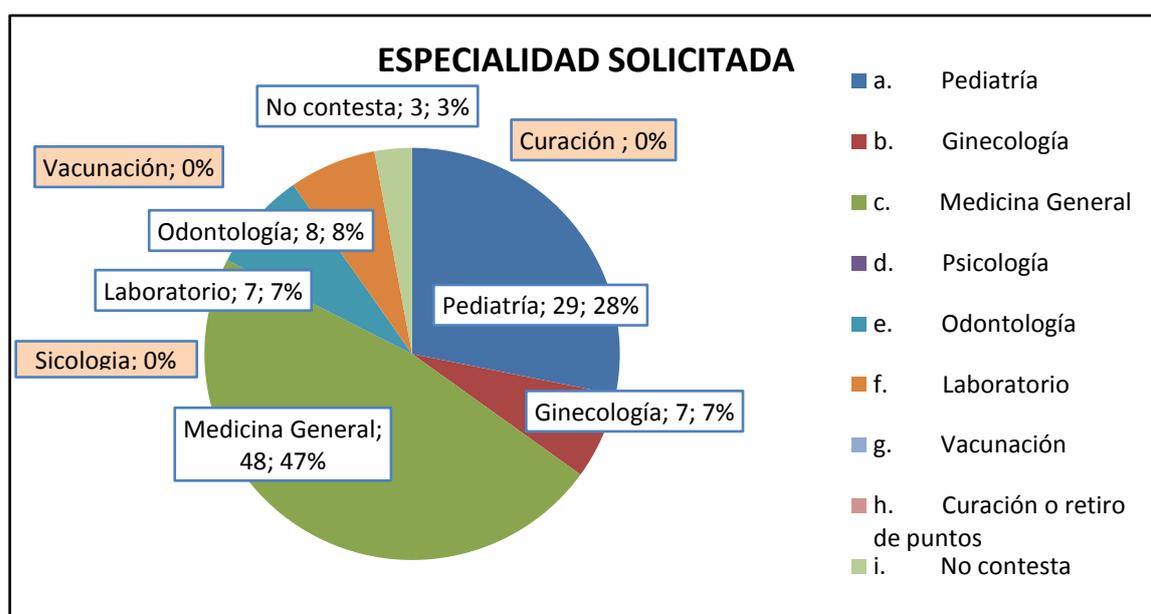
La encuesta estaba prevista realizarla en el lapso de una semana puesto que se la aplicó en temporada de alta afluencia de usuarios, sin embargo se prolongó por tres semanas. Puesto que las encuestas eran entregadas en el servicio de estadística y no las entregaban en servicio social sino que los usuarios se las llevaban. Se planificó realizar una muestra de 100 encuestas, pero al distribuirlas en mayor número por día para evitar las pérdidas se recibió un total de 103 encuestas cuyos resultados se presentan a continuación.

1. ESPECIALIDAD QUE SOLICITA ATENCIÓN

TABLA Nº 2

ESPECIALIDAD	NUMERO DE CONSULTAS
Pediatría	29
Ginecología	7
Medicina General	49
Psicología	0
Odontología	8
Laboratorio	7
Vacunación	
Curación o retiro de puntos	0
No contesta	3
TOTAL	103

GRÁFICO Nº 9



ANÁLISIS ESTADÍSTICO: ESPECIALIDAD SOLICITADA
 FUENTE: USUARIO INTERNO AREA 10 - 2011

ESPECIALIDAD SOLICITADA

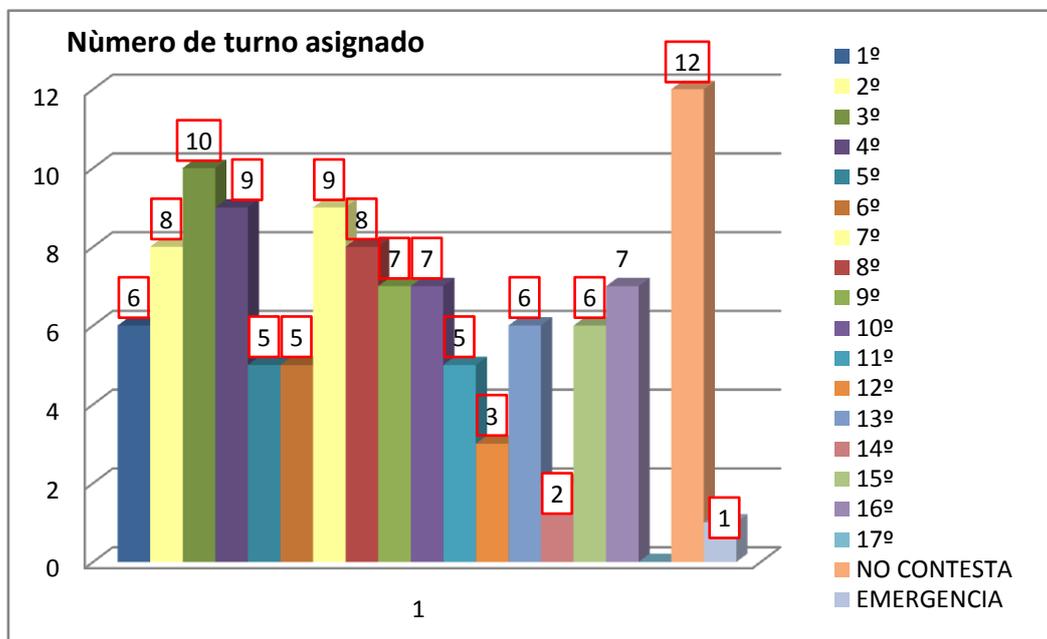
El Centro de Salud Nº 10 cuenta con la atención de especialidad en Pediatría y Ginecología, Medicina General, Odontología, Psicología y Servicios de apoyo. El estudio permite observar que la mayor parte de usuarios solicitan ser atendidos en Medicina General en un 48,4%, con atención de 3 profesionales. En segundo lugar los usuarios acuden a Pediatría en un 29,28%, este servicio cuenta con dos especialistas. La consulta ginecológica tiene poca afluencia con un 7,7% de usuarias porque la profesional se encontraba de vacaciones durante el período en que se realizaron las encuestas.

2. NUMERO DE TURNO ASIGNADO

TABLA N° 8

TURNO	NÚMERO
1º	6
2º	8
3º	10
4º	9
5º	5
6º	5
7º	9
8º	8
9º	7
10º	7
11º	5
12º	3
13º	6
14º	2
15º	6
16º	7
17º	0
EMERGENCIA	1
NO CONTESTA	12
TOTAL	116

GRÁFICO N° 10



ANÁLISIS ESTADÍSTICO: TURNO ASIGNADO
 FUENTE: USUARIO INTERNO AREA 10 - 2011

TURNO ASIGNADO

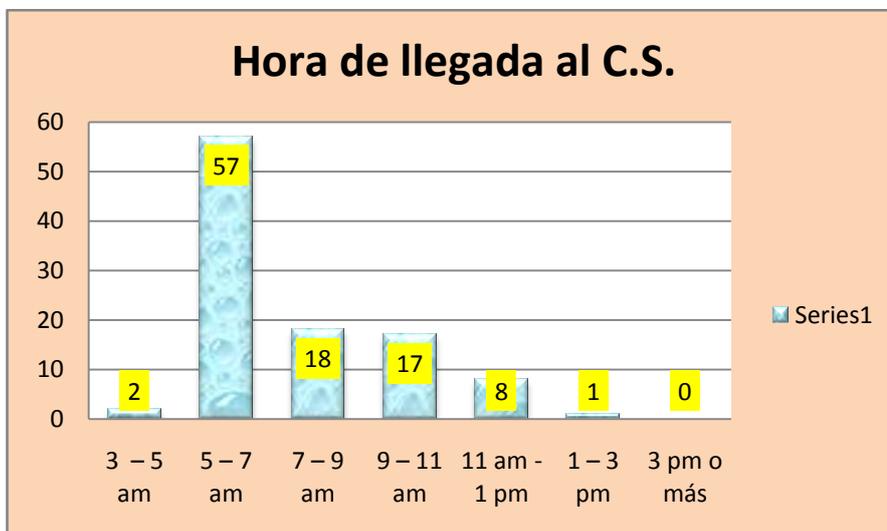
De acuerdo a las normas de atención, cada profesional debe cumplir con la atención de 16 usuarios, los turnos son entregados por el personal de estadística al azar, en jornadas matutina y vespertina, el número de turnos ha excedido al número de encuestados porque muchas veces una sola persona solicita dos y hasta tres turnos el mismo día. Un alto porcentaje de pacientes no contestaron a la pregunta, esto corresponde al 10,34%. El tercer turno alcanzó el 8,62%.

3. HORA DE LLEGADA AL CENTRO DE SALUD:

TABLA N° 10

HORA QUE ACUDIO	NUMERO DE PACIENTES
3—5am	2
5 – 7 am	57
7 – 9 am	18
9 – 11 am	17
11 am - 1 pm	8
1 – 3 pm	1
3 pm o más	0
TOTAL	103

GRÁFICO N° 11



ANÁLISIS ESTADÍSTICO: HORA DE LLEGADA
FUENTE: USUARIO INTERNO AREA 10 - 2011

La encuesta fue realizada en el mes de Julio, tiempo en que la demanda es alta y los usuarios con el fin de obtener el primer turno madrugan desde tempranas horas de la madrugada en forma innecesaria, pues la distribución de turnos para el horario de la

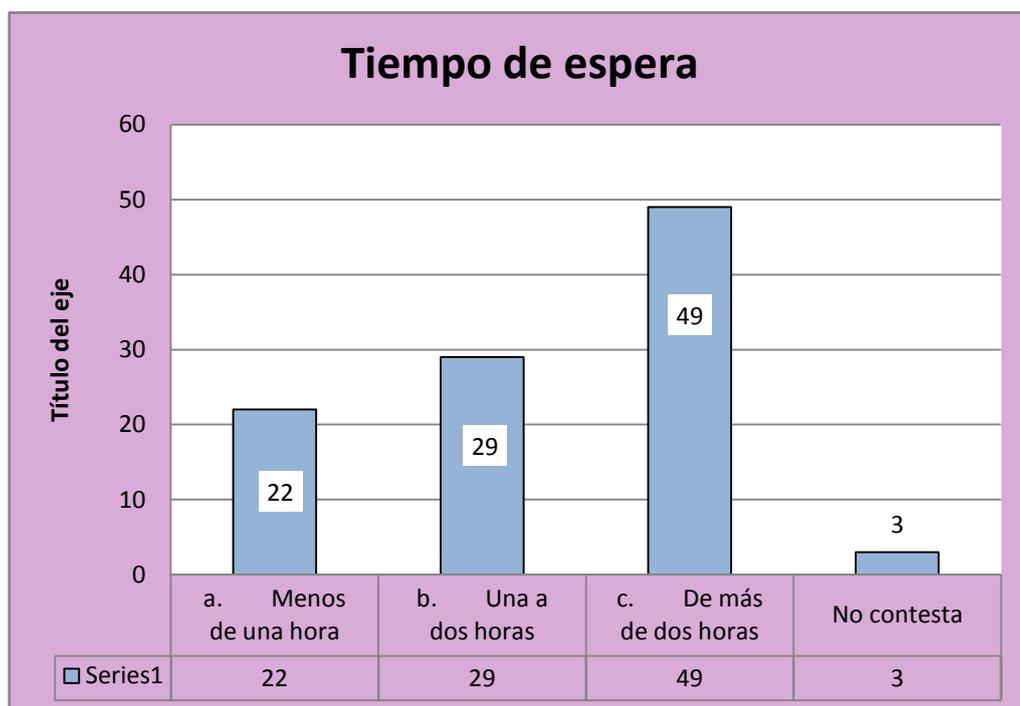
mañana inicia a las 7 y 30 am, esto hace notar que el tiempo de espera se incrementa. Más del 50% de usuarios acudieron en un horario entre 5 y 7 am.

4. TIEMPO DE ESPERA EN EL CENTRO DE SALUD DESDE LA RECEPCIÓN DEL TURNO HASTA LA ATENCIÓN POR EL PROFESIONAL

TABLA Nº 10

TIEMPO DE ESPERA	RESULTADOS	AM	PM
Menos de una hora	22	14	8
Una a dos horas	29	24	5
De más de dos horas	49	25	24
NO CONTESTA	3	3	
TOTAL	103	66	37

GRAFICO Nº 12



ANÁLISIS ESTADÍSTICO: TIEMPO DE ESPERA
FUENTE: USUARIO INTERNO AREA 10 - 2011

Las quejas de usuarios por el largo tiempo de espera que permanecen en la unidad operativa se refleja en el estudio en los 49 pacientes que corresponden al 47,57% donde su tiempo de permanencia es de más de dos horas, 29 usuarios equivalente al 18,44% permanecen entre una a dos horas, y un 21,36% un tiempo menor de una hora. Un porcentaje mínimo de 2,91% no contesta. El análisis conjunto del tiempo de llegada y permanencia permite notar que el tiempo de espera es extremadamente prolongado para algunos usuarios. Esta circunstancia también depende de la empatía con el profesional que desean ser atendidos.

5. TIEMPO DE ESPERA EN EL CENTRO DE SALUD DESDE LA RECEPCIÓN DEL TURNO HASTA LA ATENCIÓN POR EL PROFESIONAL

TABLA N° 11

TIEMPO	am	pm
a. Menos de una hora	14	8
b. Una a dos horas	24	5
c. De más de dos horas	25	24
No contesta	3	0
TOTAL	66	37

GRÁFICO N° 13



ANÁLISIS ESTADÍSTICO: TIEMPO DE ESPERA
FUENTE: USUARIO INTERNO AREA 10 - 2011

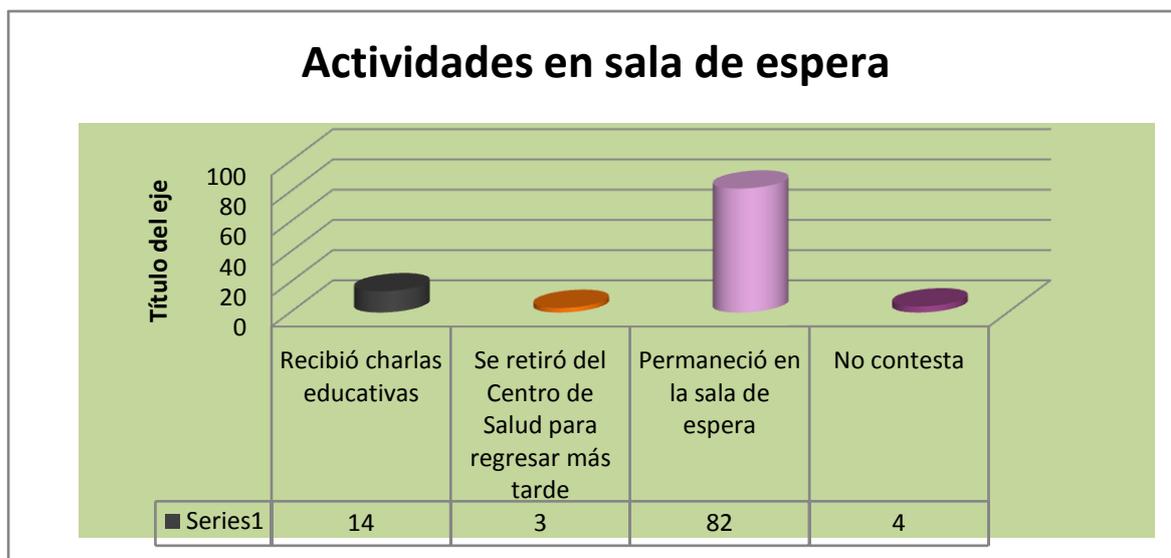
Al realizar de manera comparativa los tiempos de espera matutino y vespertino es muy notorio el incremento de tiempos de espera para los pacientes que son atendidos en horario vespertino, pues muchos de ellos accedieron a un turno para su atención desde tempranas horas de la mañana, además se toma en cuenta la relación con el número de pacientes encuestados, en la mañana 25 personas de 66 que corresponden al 37,88% a.m. y en la tarde 24 personas de 37 que corresponde al 64,86%. Los usuarios que tuvieron una permanencia entre una a dos horas en la mañana corresponde al 36,36% y en la tarde 13,51%. Los usuarios que permanecieron por un tiempo menor de una hora en la mañana corresponde a 21,21% y los de la tarde de 21,62%, un tiempo similar en este período.

6. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL CENTRO DE SALUD:

TABLA N° 12

ACTIVIDADES DEL PCTE	RESULTADOS
Recibió charlas educativas	14
Se retiró del Centro de Salud para regresar más tarde	3
Permaneció en la sala de espera	82
NO CONTESTA	4
TOTAL	103

GRÁFICO N° 14



ANÁLISIS ESTADÍSTICO: ACTIVIDADES
FUENTE: USUARIO INTERNO AREA 10 - 2011

En cuanto a las actividades que realizan durante su permanencia en la unidad operativa, el 79,61% prefiere mantenerse en la sala de espera sin salir, pues una gran mayoría de pacientes acuden desde lugares lejanos al centro de salud. 13,59% prefiere ocupar su tiempo mientras reciben charlas educativas. Tres personas que corresponde a 2,91% prefieren retirarse a comer o hacer otras actividades para que su tiempo de espera sea menor en el sentido de no permanecer sentados.

7. PÉRDIDA DEL TURNO ASIGNADO

TABLA N° 13

PERDIO TURNO	RESPUESTA	am	pm
SI	18	13	5
NO	58	34	24
NO CONTESTA	27	19	8
TOTAL	103	66	37

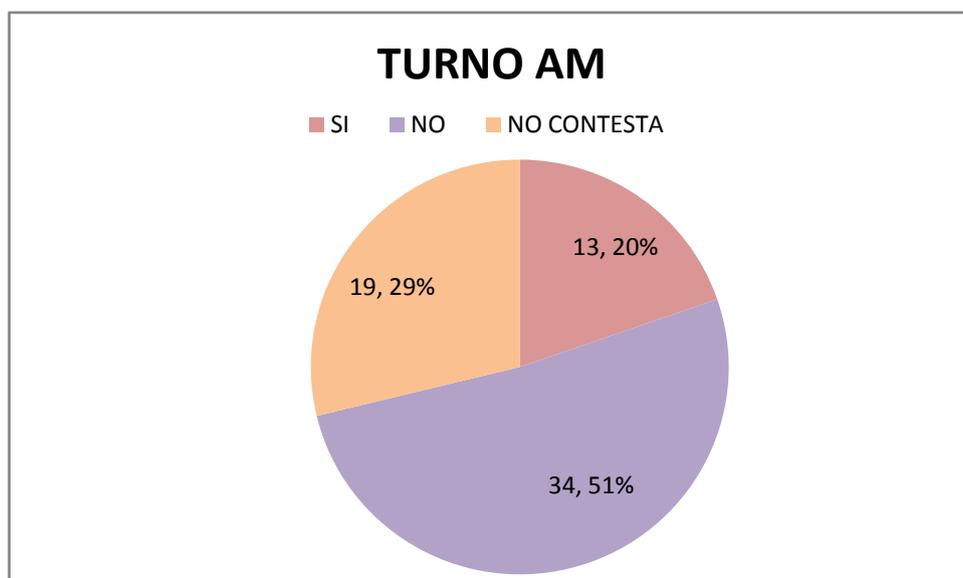
GRÁFICO N° 15



ANÁLISIS ESTADÍSTICO: TURNO PERDIDO
FUENTE: USUARIO INTERNO AREA 10 - 2011

La pérdida del turno que había sido destinado para un usuario puede deberse en muchos de los casos si se retira de la sala de espera, o como se presentó en el gráfico N°2 una aparente duplicación de información, pues hay personas que aprovechan la consulta con una o dos especialidades el mismo día. De 103 usuarios que corresponde al 100%, 18 perdieron su turno, equivalente a un 17,47%. De ellos 13, el 12,62% no fueron atendidos en su turno correspondiente en horario matinal, y 5, 4,85% usuarios de la tarde.

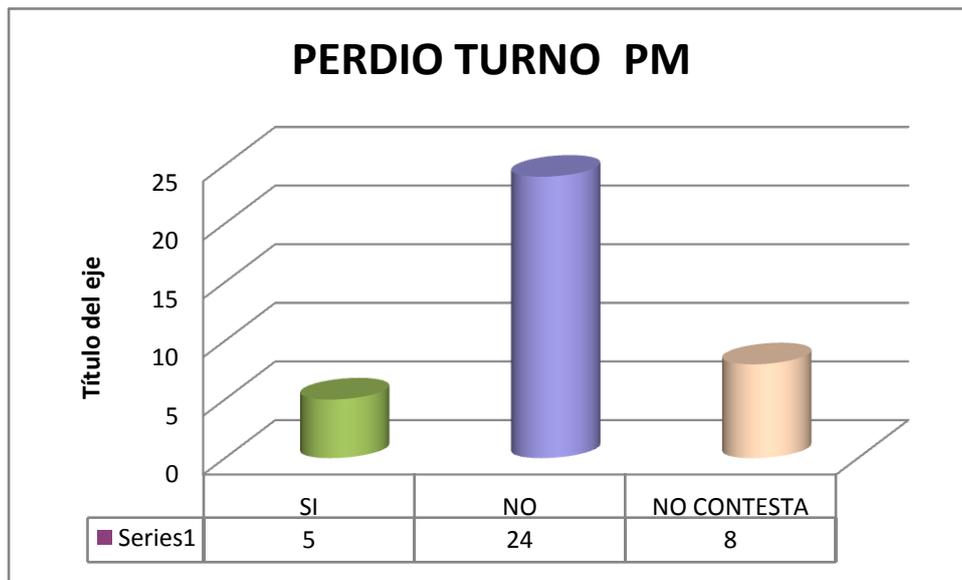
GRÁFICO Nº 16



ANÁLISIS ESTADÍSTICO: TURNO PERDIDO AM
FUENTE: USUARIO INTERNO AREA 10 - 2011

Al revisar la pérdida de turno en las diferentes jornadas de trabajo es evidente el incremento del tiempo que permanece el paciente al perder su turno al que había accedido, un 20% de ellos pierden su turno, son múltiples las causas identificadas, se retiran a comer si viven cerca, para realizar necesidades biológicas o simplemente los niños salen a distraerse, el 51% no pierde su turno y el 29% no contesta

GRÁFICO Nº 17



ANÁLISIS ESTADÍSTICO: TURNO PERDIDO PM
FUENTE: USUARIO INTERNO AREA 10 – 2011

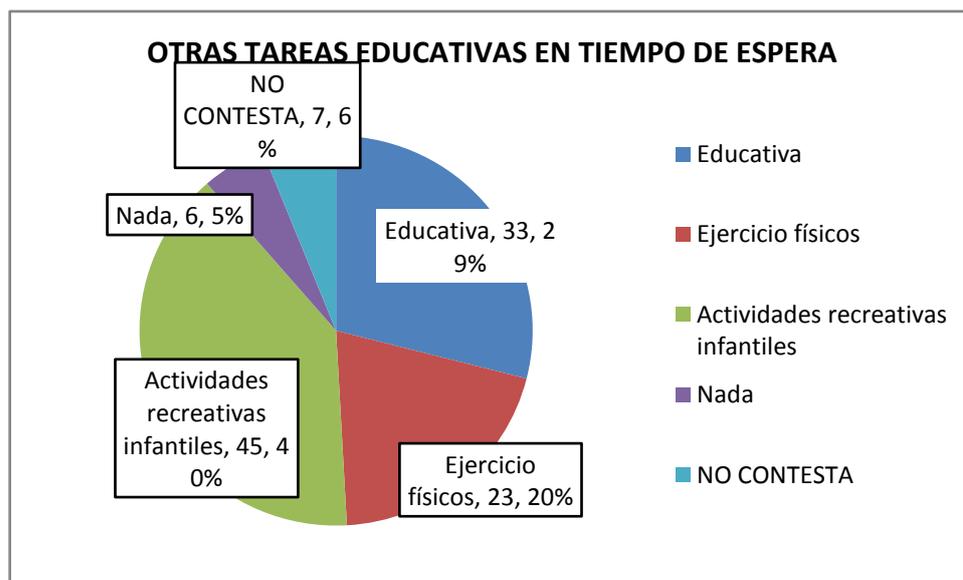
En horas de la tarde prefieren mantenerse en la sala para no perder su turno en un 64,86%, pierden el turno 5 pacientes que corresponde al 13,51%, y 8 personas no contestan que corresponde a 21,62%.

8. ACTIVIDAD QUE DEBERIA INCREMENTAR EL CENTRO DE SALUD EN EL TIEMPO DE ESPERA

TABLA Nº 16

ACTIVIDADES DEL CENTRO	RESULTADOS
Educativa	33
Ejercicio físicos	23
Actividades recreativas infantiles	45
Nada	6
NO CONTESTA	7
TOTAL	114

GRÁFICO Nº 18



ANÁLISIS ESTADÍSTICO: ACTIVIDADES DEL CENTRO
FUENTE: USUARIO INTERNO AREA 10 - 2011

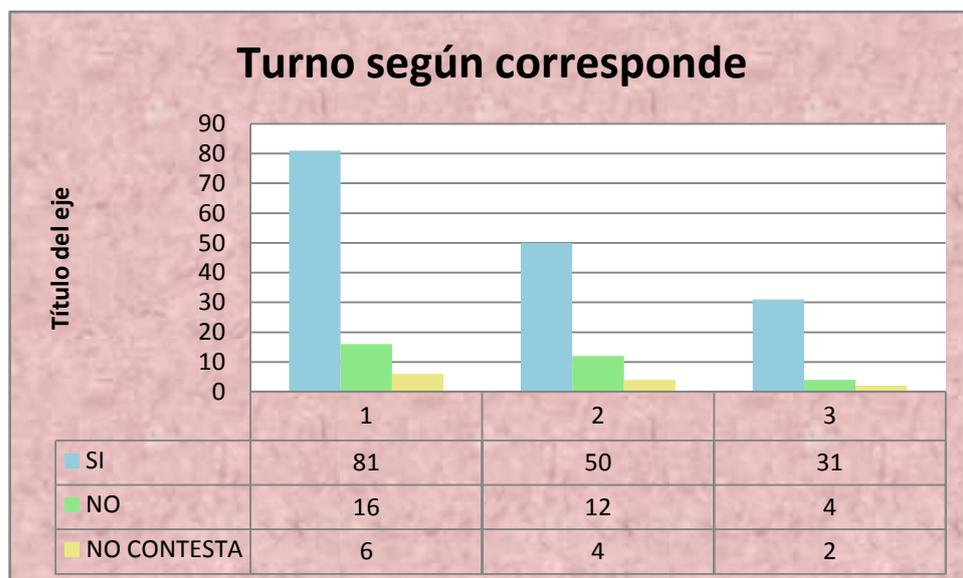
La encuesta sugiere alternativas de actividades a realizar, la población infantil tiene una alta demanda de ahí derivan las respuestas, 45 personas equivalentes al 39,47% sugieren actividades recreativas; 33 encuestados equivalente al 28,94% prefieren actividad educativa, mientras que un 20,17% contesta los ejercicios físicos.

9. ATENCIÓN DE ACUERDO AL TURNO DESIGNADO

TABLA N° 17

ATENCIÓN SEGÚN TURNO	RESPUESTA	AM	PM
SI	81	50	31
NO	16	12	4
NO CONTESTA	6	4	2
TOTAL	103	66	37

GRÁFICO N° 19



ANÁLISIS ESTADÍSTICO: TURNO ASIGNADO
FUENTE: USUARIO INTERNO AREA 10 – 2011

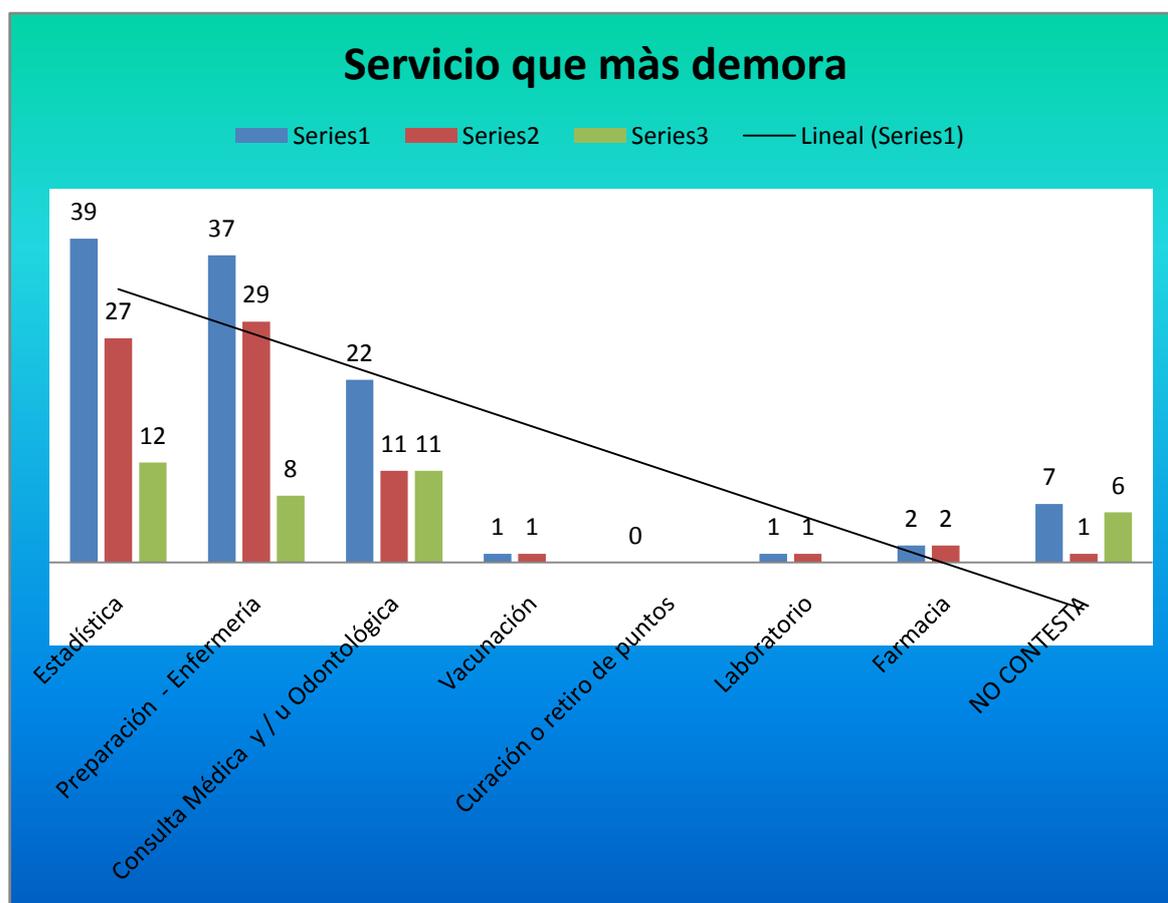
La pregunta 7 se correlaciona con esta pregunta el 78,64% de usuarios son atendidos de acuerdo a su turno, 15,53% no fueron atendidos según su turno, lo que se corresponde usualmente se debe a abandono de la sala por diversas circunstancias, ya analizadas. En algunas personas atendidas en la tarde su tiempo de espera se ha prolongado hasta 7.5 horas si su turno de atención ha sido el último.

10. DEMORA DE ATENCIÓN POR SERVICIOS

TABLA Nº 18

DEMORA EN SERVICIOS	RESPUESTA	am	pm
Estadística	39	27	12
Preparación - Enfermería	37	29	8
Consulta Médica y/u Odontológica	22	11	11
Vacunación	1	1	
Curación o retiro de puntos	0		
Laboratorio	1	1	
Farmacia	2	2	
NO CONTESTA	7	1	6
TOTAL	109	72	37

GRÁFICO Nº 20



ANÁLISIS ESTADÍSTICO: SERVICIO
FUENTE: USUARIO INTERNO AREA 10 - 2011

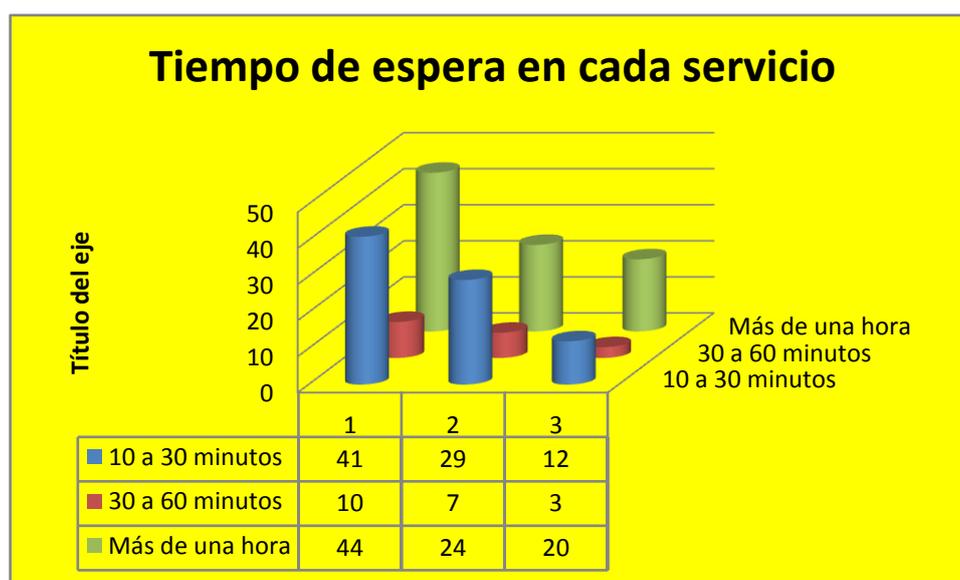
En esta pregunta se identifica el punto álgido para el usuario interno, al analizar el gráfico son tres los servicios claves que deben mejorar para lograr disminuir el tiempo de espera del usuario externo, esto permitirá plantear alternativas que den solución a este conflicto. Se debe empezar por la puerta de entrada que es estadística donde un 35,77% de usuarios identifican el primer problema. Le sigue en orden de demora el servicio de preparación y enfermería con 33,94%, y finalmente la consulta médica con un 20,18%.

11. TIEMPO UTILIZADO POR SERVICIOS PROFESIONALES

TABLA N° 19

TIEMPO DE DEMORA	RESPUESTA	AM	PM
10 a 30 minutos	41	29	12
30 a 60 minutos	10	7	3
Más de una hora	44	24	20
NO CONTESTA	8	5	3
TOTAL	103	65	38

GRAFICO N° 21



ANÁLISIS ESTADÍSTICO: TIEMPOS DE ESPERA
FUENTE: USUARIO INTERNO AREA 10 - 2011

Finalmente la consulta médica ocasiona incremento en los tiempos de espera, debido al lapso que debe asistir el profesional a cada paciente. Sin embargo a este nudo se le busca solución mediante las citas previas establecidas con horario preciso Se puede apreciar que el 42,71% demora más de una hora, el 39,80% utiliza un tiempo de atención entre 10 y 30 minutos y el 9,7% atiende en un lapso de 30 a 60 minutos.

4.1.1. CONCLUSIONES DE LA ENCUESTA DEL USUARIO EXTERNO

1. El afán de ser atendidos en primeros turnos les hace llegar en horas tempranas de la mañana, a pesar que saben que serán atendidos desde las 8 de la mañana y no a las 5 am.
2. Si el usuario logra atención por profesionales de la jornada matinal, puede tener satisfacción si cumple sus expectativas de dos especialistas, que es bastante común en el centro de salud.
3. Esta es la explicación precisa de la resistencia a la encuesta por determinados pacientes fue uno de los factores para que se resistieran a contestar la encuesta con celeridad
4. Al sumar los tiempos de espera de las personas que desean atención con profesionales del horario vespertino, *se descubrió*. que hubo personas que permanecían en el Centro de Salud por *más de 7 horas*.
5. Esta es la circunstancia que amerita intervención por lo tanto educación y concientización en el usuario

4.2. ANALISIS USUARIO INTERNO

Luego de la institucionalización se realizó una encuesta para evaluar el grado de colaboración de los trabajadores del área y se obtuvo, un 50% de respuesta, debido probablemente a la reciente capacitación recibida.

El análisis de la encuesta a los usuarios internos demuestra lo siguiente:

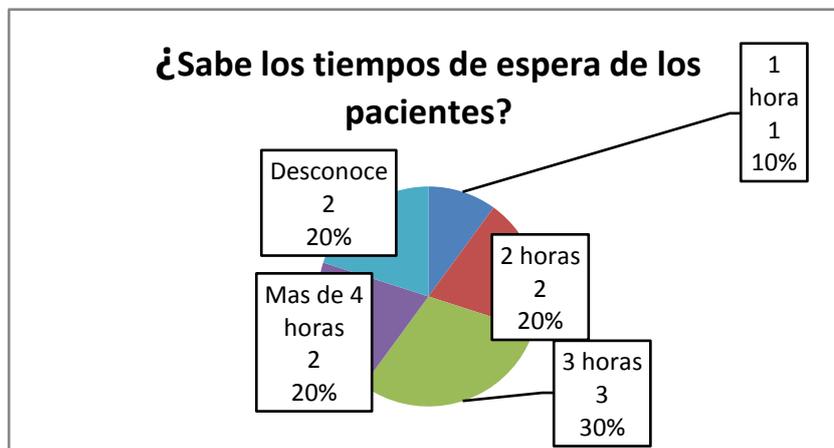
1. CONOCIMIENTO SOBRE TIEMPOS DE ESPERA DEL USUARIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD N°10

TABLA N° 20

Tiempo de espera de usuarios

1 hora	1
2 horas	2
3 horas	3
Mas de 4 horas	2
Desconoce	2
TOTAL	10

GRÁFICO N° 22



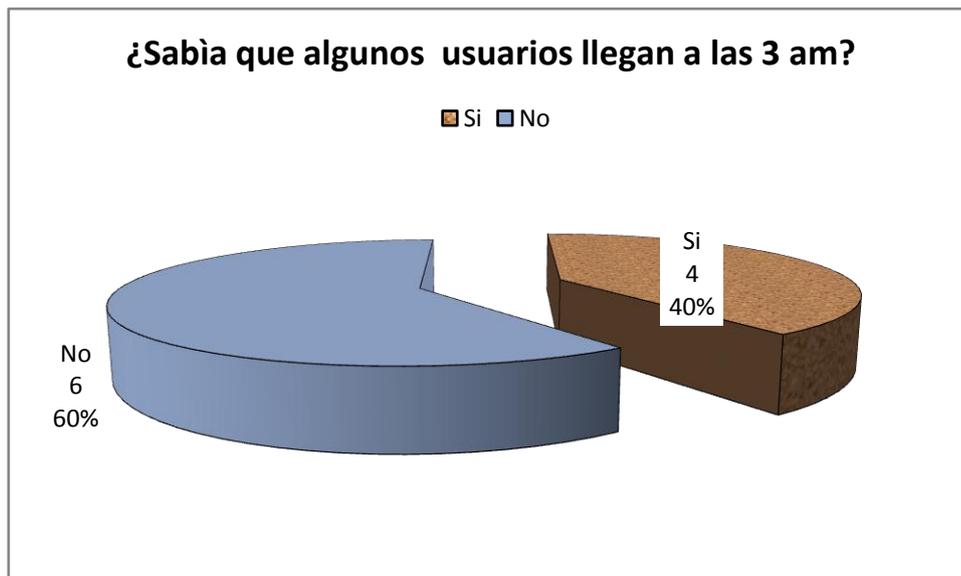
Los trabajadores están conscientes de la estancia prolongada de los usuarios desde tempranas horas de la mañana, un 30% reconoce que el usuario permanece por más de 3 horas, y un 20% desconoce. Este evento en muchos de los casos se debe a que desean recibir atención por el médico que trabaja en jornada vespertina y temen perder el turno, pero significa malestar individual de los usuarios. Por lo tanto, es importante que en las salas de espera sea socializado a diario el proyecto de reducción en los tiempos de espera.

2. CONOCIMIENTO DE HORA DE LLEGADA DESDE LAS 3 AM DE USUARIO EXTERNO PARA ACCEDER A UN TURNO

TABLA N° 21

Si	4
No	6
TOTAL	10

GRÁFICO N° 23



ANÁLISIS ESTADÍSTICO: HORA DE LLEGADA

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR DRA. MERCEDES CASTRO – 2011

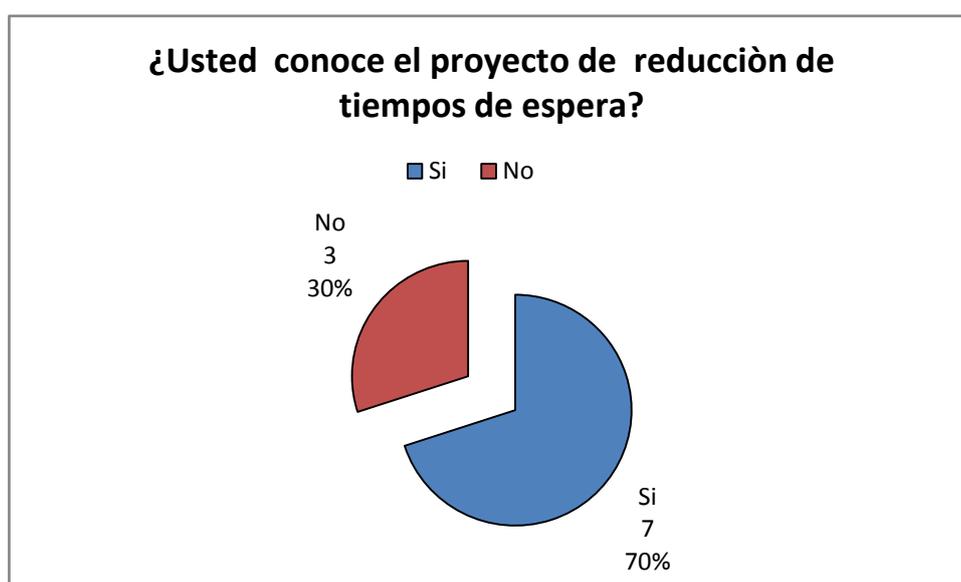
El 40% de los trabajadores están conscientes de la dilatada espera de los usuarios externos, aun sabiendo que corren riesgo individual, por madrugar y que tengan un asalto o por no comer y se ha observado hasta desmayos. Los usuarios internos siempre han pedido que se tome las medidas correctivas, porque se desea el bienestar de todos los miembros de la comunidad

3. CONOCIMIENTO DEL PROYECTO DE REDUCCIÓN DE LOS TIEMPOS DE ESPERA DE LOS USUARIOS QUE SE IMPLEMENTÓ EN EL CENTRO DE SALUD N° 10

TABLA N° 22

SI	7
NO	3
TOTAL	10

GRÁFICO N° 24



ANÁLISIS ESTADÍSTICO: CONOCIMIENTO DEL PROYECTO
FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR DRA. MERCEDES CASTRO - 2011

El 70% de los clientes internos tienen conocimiento del proyecto, probablemente porque es un proyecto innovador, se espera se ponga en práctica todas las estrategias que se plantean. Se socializó con una carta para compromiso de presencia en la reunión, sin embargo la asistencia no fue completa.

EL SEGUNDO GRUPO DE PREGUNTAS FUERON CERRADAS Y ESTE ES EL RESULTADO

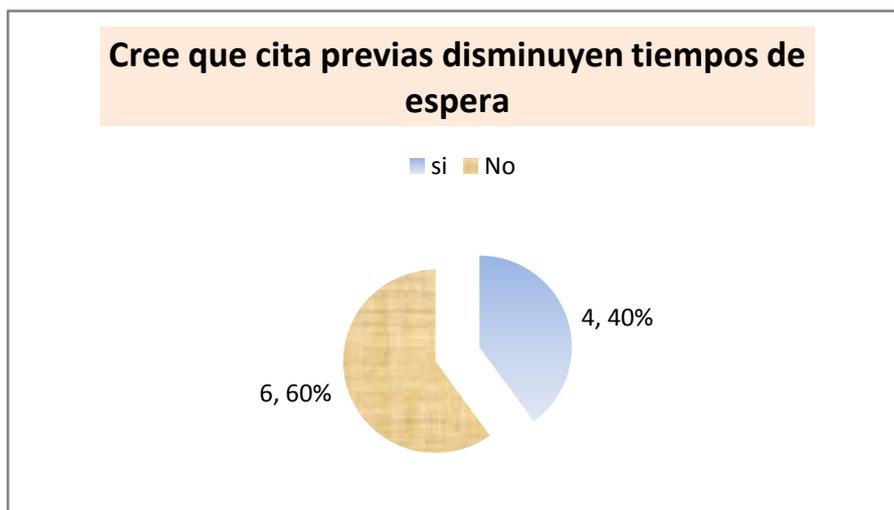
Se reducirán los tiempos de espera en el Centro de Salud Nº 10, con alguna de estas alternativas?

4. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CITAS PREVIAS

TABLA Nº 23

SI	4
NO	6
TOTAL	10

GRÁFICO Nº 25



ANÁLISIS ESTADÍSTICO: CITAS PREVIAS

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR DRA. MERCEDES CASTRO - 2011

En el proceso de estadística, equivalente al 60%, existe resistencia a la cita previa o al call center, porque implica nuevas responsabilidades, sin embargo en los otros departamentos hay aceptación, el 40%, del nuevo sistema, precisamente para evitar la llegada de los usuarios en la madrugada.

5. ENTREGA DE TURNOS DESDE LAS 7 AM

TABLA Nº 24

SI	3
NO	7
TOTAL	10

GRÁFICO Nº 26



ANÁLISIS ESTADÍSTICO: ENTREGA TURNOS
FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR DRA. MERCEDES CASTRO – 2011

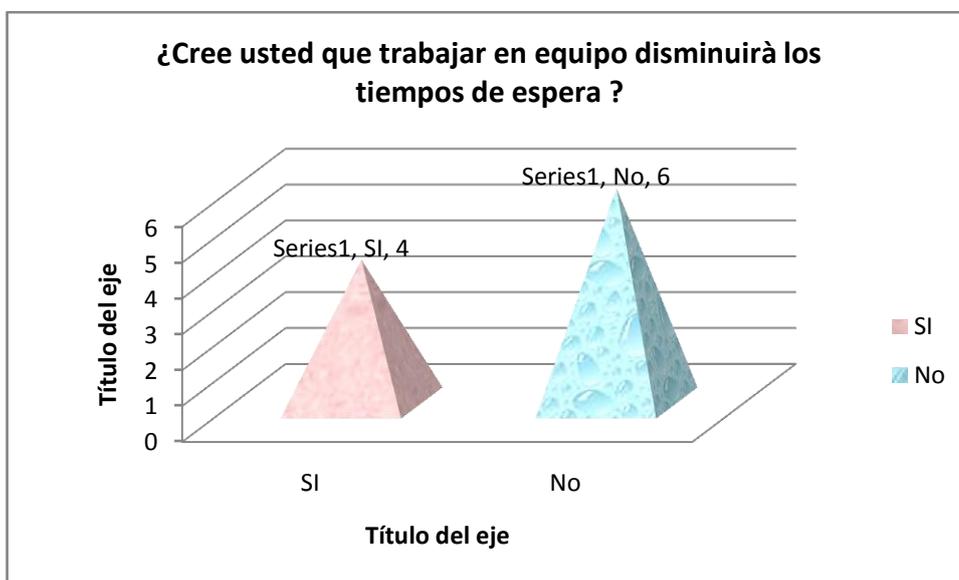
Ante esta disyuntiva también se presentó resistencia por parte de enfermería y estadística, que corresponde al 70%, pues deberían ingresar más temprano, se espera que con futuras capacitaciones sobre proactividad este porcentaje mejore

6. MEJORAR EL TRABAJO EN EQUIPO DEL PERSONAL

TABLA N° 25

SI	4
NO	6
TOTAL	10

GRAFICO N° 27



ANÁLISIS ESTADÍSTICO: ENTREGA TURNOS

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR DRA. MERCEDES CASTRO - 2011

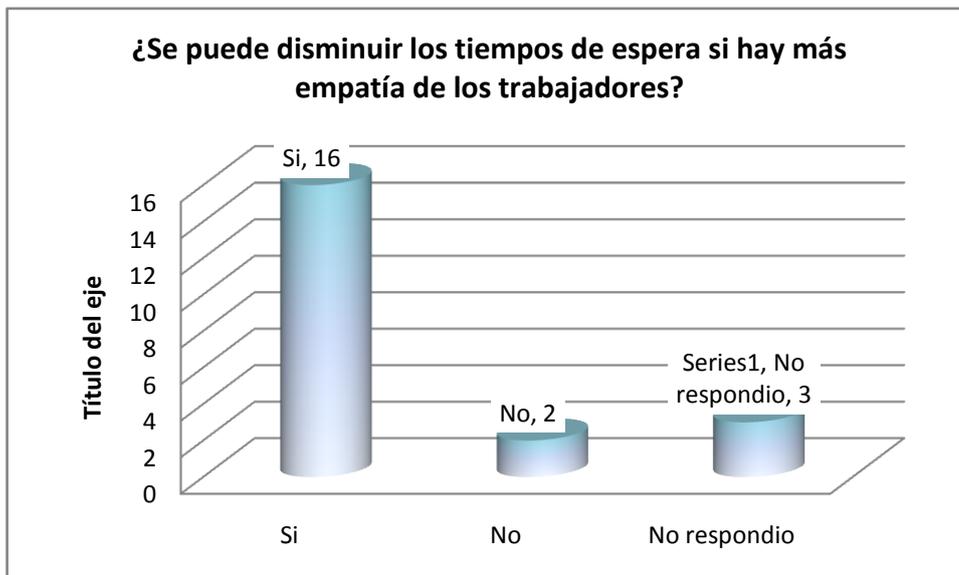
Existe conciencia del trabajo de calidad cuando se entrega en equipo, el 40% tiene una respuesta positiva, de manera que se espera que el personal continúe con entusiasmo para lograr los objetivos de disminuir los tiempos de permanencia en el centro de salud y obtener satisfacción en los usuarios

7. EMPATÍA DE LOS TRABAJADORES?

TABLA N° 26

Si	7
No	1
No respondió	2
TOTAL	10

GRÁFICO N° 28



ANÁLISIS ESTADÍSTICO: EMPATIA DEL TRABAJADOR
FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR DRA. MERCEDES CASTRO - 2011

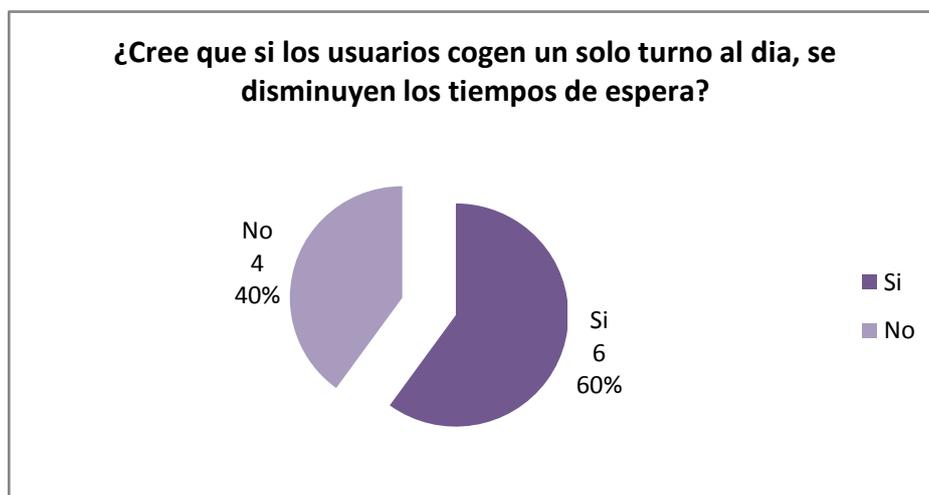
El 70% de los trabajadores están muy conscientes que la empatía es fundamental en la relación personal de salud-paciente, de modo que se desea que actúen de acuerdo a estos resultados

8. UN SOLO TURNO POR DÍA

TABLA N° 27

Si	6
No	4
TOTAL	10

GRÁFICO N° 29



ANÁLISIS ESTADÍSTICO: NUMERO DE TURNOS
FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR DRA. MERCEDES CASTRO - 2011

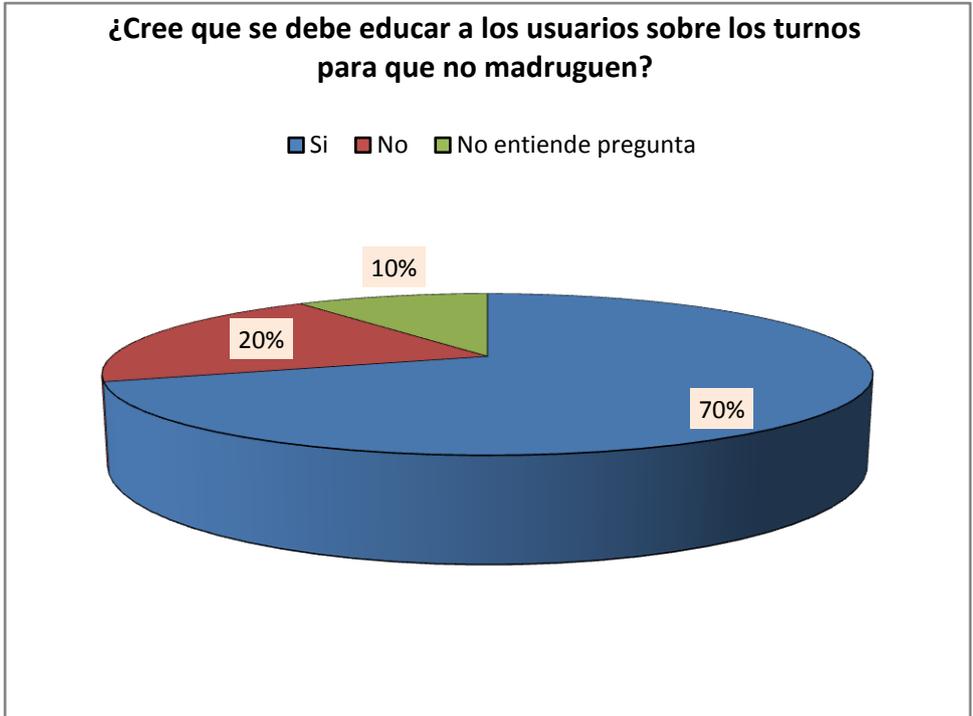
En el devenir diario se aprecia en la consulta externa como las madres cogen turno para dos especialidades, para ellas y sus niños, como es lógico corren el riesgo de perder uno de ellos, por lo que se propone optar por un turno para la mañana y otro para la tarde, explicando el periodo prolongado de permanencia al que se expondrán en la unidad operativa. Esto nos permite ver que el 60% de usuarios externos están de acuerdo que no deben tomarse sino solo un turno por día.

9. CAMBIOS DE HORARIO EN LA ENTREGA DE TURNOS

TABLA Nº 28

Si	7
No	2
No entiende pregunta	1
TOTAL	10

GRÁFICO Nº 30



ANÁLISIS ESTADÍSTICO: EDUCACIÓN A USUARIO
FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR DRA. MERCEDES CASTRO - 2011

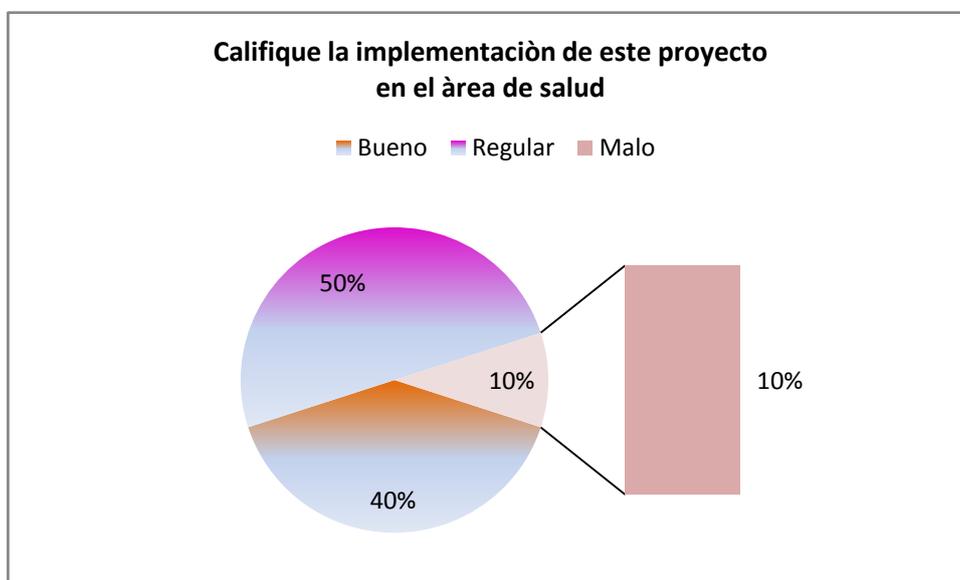
Se supone que la educación es la mejor estrategia para la superación de los nudos críticos, esto conlleva el trabajo en equipo bien dirigido, para que no sea una sola persona que asuma la responsabilidad, probablemente esa sea la explicación para que no haya aumentado el porcentaje, que se esperaba fuera de cerca del 95% y es apenas del 70%

10. CALIFICACION PARA IMPLEMENTAR EL PROYECTO EN EL ÁREA DE SALUD

TABLA Nº 25

Bueno	4
Regular	5
Malo	1
TOTAL	10

GRÁFICO Nº 31



ANÁLISIS ESTADÍSTICO: EDUCACIÓN A USUARIO
FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR DRA. MERCEDES CASTRO - 2011

Todo programa, proyecto, actividad, tarea nueva tiene oposición, se espera que el criterio de los trabajadores cambie, aprecien el cambio y los centros de salud se vean descongestionados y más organizados, por lo tanto este resultado no es para desanimar, pues el 50% no está de acuerdo en la implementación; esto sirve para poner más empeño en la institucionalización de un proyecto que viene a favor de los usuarios.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Los usuarios externos permanecen por tiempos extensos en el centro de Salud por desorganización en 60%, es decir madrugar en forma innecesaria, para recibir doble atención médica en 30%, por otros motivos 10%.
2. Estas situaciones prolongan la estancia de los usuarios desde 1 hasta 7,5 horas en el más extremo de los casos
3. La madrugada pone impacientes a quienes la practican sin obtener mejora en su atención y produce gran insatisfacción
4. La cuantificación de la calidad de satisfacción del usuario es una herramienta muy valiosa que debe ser difundida para tomar correctivos
5. La capacidad de respuesta del cliente interno está dentro de lo normal, es decir resistencia a abandonar el statu quo, en este caso corresponde al 30% aproximadamente de los servidores del Centro de Salud
6. Las estrategias implementadas de cita previa por call center es rechazada por los usuarios porque aun no ven la ventaja de no madrugar
7. El ingreso más temprano del personal de estadística y enfermería debe ser acogido en forma positiva, por levantarse más temprano el día es más largo.
8. La educación en la sala de espera a los usuarios para explicar los cambios en los procesos de atención deben ser a diario pues la rotación de los usuarios es alta y se debe difundir a toda la población asignada
9. Se debe contar con el apoyo de los líderes barriales para asegurar la difusión rápida a la comunidad
10. La capacitación al usuario interno sobre estándares de calidad de atención debe ser en forma gradual, pero permanente, para que los servicios no queden desprotegidos.
11. La distribución de pacientes hacia los diferentes profesionales es inequitativa.

Las recomendaciones son:

1. Es de vital importancia que los usuarios se sensibilicen con las estrategias de intervención, que son impartidas mediante educación, pues van en su beneficio
2. La colaboración en equipo de los trabajadores hará crecer a la Institución y permitirá un ambiente laboral adecuado y la cultura organizacional del nuevo milenio
3. Es necesario realizar proyectos de mejora continua de procesos de atención a los ecuatorianos, para cumplir con las metas propuestas del buen vivir y apreciar el desarrollo humano del país
4. Es importante socializar el presente proyecto de intervención a otras unidades operativas para que el órgano rector de la salud, tenga un mismo objetivo institucional
5. Es importante que la estructura organizacional fomente reglas de oro de trabajo y de relaciones humanas para obtener pro actividad en el cliente interno.

BIBLIOGRAFIA

- ALTURA, S. D. (Septiembre de 2008). *Directorio Servicios Públicos de Salud*. Recuperado el 30 de Septiembre de 2011, de <http://www.saluddealtura.com/fileadmin/fotografias/directorio/DIRECTORIO2.pdf>
- BALLESTEROS PÉREZ, A. e. (2003). *Elsevier*. Recuperado el 30 de Septiembre de 2011, de <http://www.elsevier.es/es/revistas/atencion-primaria-27/la-demora-consulta-atencion-primaria-se-puede-13046191-originales-2003>
- FREIRE, M. (20 de Marzo de 2009). *Nutrinet.org*. Recuperado el 30 de Septiembre de 2011, de <http://ecuador.nutrinet.org/noticias/80/264-atencion-primaria-de-salud-renovada-a-la-poblacion-ecuatoriana-con-los-equipos-basicos-de-salud>
- Garrido, L. F. (2009). *Unidades de Primer Nivel*. (S. d. Salud, Editor, & D. G. Desempeño, Productor) Recuperado el 30 de Septiembre de 2011, de <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/reporte-9junio.pdf>
- ORTIZ ESPINOZA, R. M. (2003). *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 13(4), 2003*. (PAHO, Editor) Recuperado el 30 de Septiembre de 2011, de <http://journal.paho.org/uploads/1155582925.pdf>
- PÚBLICA, M. D. (Mayo-Junio de 2010). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 30 de Septiembre de 2011, de http://www.msp.gob.ec/images/Documentos/Programas/Modelo_de_Atencin/RESUMEN_EJECUTIVO_MODELO_SALUD_2010.pdf
- PÚBLICA, M. D. (Mayo-Junio de 2010). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 30 de Septiembre de 2011, de http://www.msp.gob.ec/images/Documentos/Programas/Modelo_de_Atencin/RESUMEN_EJECUTIVO_MODELO_SALUD_2010.pdf
- PÚBLICA, M. D. (Octubre de 2002). *slideshare - Reformas en Salud en el Ecuador*. (M. D. PÚBLICA, Editor) Recuperado el 30 de Septiembre de 2011, de slideshare - Reformas en Salud en el Ecuador: <http://www.slideshare.net/jaky2011/reformas-en-salud-en-el-ecuador>
- SALUD PÚBLICA, E. (08 de 02 de 2011). *INFOMED*. (H. RAMÍREZ VÁSQUEZ, Editor) Recuperado el AGOSTO de 2011, de INFOMED: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2011/02/08/ecuador-informa-sobre-inversion-millonaria-en-salud/>
- SALUD, O. M. (2008). *INFORME SOBRE LA SALUD EN EL MUNDO 2008*. (O. M. SALUD, Editor) Recuperado el Septiembre30 de 2011, de http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf

ANEXOS

ANEXO 1



Ministerio de Salud Pública
AREA DE SALUD N.- 10 SAN CARLOS

Ofic. SG-0373-2011
Quito, 28 de Septiembre de 2011

SEÑORES
UTPL
PRESENTE.

De mis consideraciones:

En mi calidad de Directora del Área de Salud No 10 "San Carlos" autorizo a la Dra. Mercedes de María Castro Cañarte, con C.I. 170586733-9 a realizar el Proyecto de Intervención, denominado "Reducción de tiempos de espera en el Centro de Salud No 10 Rumiñahui durante los meses de agosto y septiembre de 2011.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

DRA. PAULINA PROAÑO RAZA
DIRECTORA DEL AREA DE SALUD No 10
PPR/ Gal



ANEXO 2

PROYECTO DE SALUD: TRABAJO DE GRADO

Oficio DS –UTPL 003

Quito 1 de Agosto de 2011

Sra. Dra.

Paulina Proaño

DIRECTORA DEL AREA DE SALUD Nº 10 RUMIÑAHUI

Presente.-

Reciba un atento saludo de quien suscribe Dra. Mercedes Castro, estudiante de Diplomado Superior en Calidad en Salud de la UTPL.

La evidencia en el trabajo y la capacitación que se está recibiendo., requieren que se apliquen estrategias de acción para disminuir los tiempos de espera en el centro de salud, para cumplir con las políticas del estado que hablan del buen vivir, con buen trato a los ciudadanos.

Por esta razón, solicito comedidamente se me autorice realizar el Proyecto de Intervención, denominado “Reducción de los tiempos de espera en el Centro de Salud Nº 10 Rumiñahui durante agosto y septiembre de 2011”

Se requiere realizar encuestas a los usuarios internos y externos y la socialización con todo el talento humano para institucionalizar una herramienta que va a proporcionar calidad en la atención como beneficio a la comunidad

Por su valiosa colaboración reitero mi agradecimiento..

Atentamente,

Dra. Mercedes Castro

Estudiante UTPL

ANEXO 3



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

CENTRO DE SALUD Nº 10

Sancho Hacho 407 y Tuquiri. Teléfono 2532426

Quito 1º de agosto de 2011

Sra. Dra.

Paulina Proaño

DIRECTORA ÁREA DE SALUD Nº 10 SAN CARLOS

Presente.-

Me dirijo a usted con un cordial saludo.

Pongo en su conocimiento el Cronograma de actividades para ejecutar el Proyecto de Intervención, denominado "Reducción de los tiempos de espera en el Centro de Salud Nº 10 Rumiñahui durante agosto y septiembre de 2011

Por esta razón solicito comedidamente se proporcione facilidades para estas importantes actividades y tareas que redundarán en beneficios para la comunidad del sector.

Nº	Actividad	Lugar	Fecha	Responsables
1	Socialización a jefes de servicio o a todo el talento humano del área	Centro de salud, sala de reuniones	2 de agosto 11 a 12 horas	Dra. Directora o Coordinadora Dra. Mercedes Castro
2	Encuesta de satisfacción a usuarios externos	Centro de salud, sala de	3 de agosto 11 a 12 horas	Dra. Directora o Coordinadora

	Encuesta de cultura organizacional a cliente interno	reuniones		Dra. Mercedes Castro. Enfermeras
3	Sistematización de datos	Centro de Salud	9 de agosto	Dra. Castro Lic. enfermería
4	Conformación de equipo de control de calidad	Centro de salud	10 de agosto	Directora, Dra. Castro, enfermera
5	Educación al usuario sobre procesos de gestión del área	Salas de espera	15 de agosto	Lic de enfermería Lic Trabajo Social
6	Capacitación al cliente interno sobre MAIS	Centro de Salud	15 de agosto	Equipo de EBAS
7	Encuesta a cliente interno sobre cambios estratégicos	Sala de reuniones	29 de agosto	Lic de enfermería

Segura de contar con su apoyo, me despido, reiterándole mí estima.

Atentamente,

Dra. Mercedes Castro

Estudiante UTPL

ANEXO 4

POBLACION 2010 ÁREA 10 SAN CARLOS

UNIDAD OPERATIVA	POBLACION 2009	PORCENTAJE
<i>C.S 10 RUMINAHUI</i>	94.528	57,27%
<i>BELLAVISTA S. ANITA</i>	21.677	13,13%
<i>COTOCOLLAO ALTO</i>	4.889	2,96%
<i>LA PULIDA</i>	11.409	6,91%
<i>MENA DEL HIERRO</i>	6.519	3,95%
<i>COCHAPAMBA SUR</i>	14.668	8,88%
<i>NONO</i>	2.050	1,24%
<i>ATUCUCHO</i>	9.290	5,62%
TOTAL	165.030	100%



Ministerio de Salud Pública

Tomado de Sala Situacional 2010 – Area de Salud N° 10

ANEXO 5

CAUSAS DE MORBILIDAD ENERO- JUNIO AÑO 2010

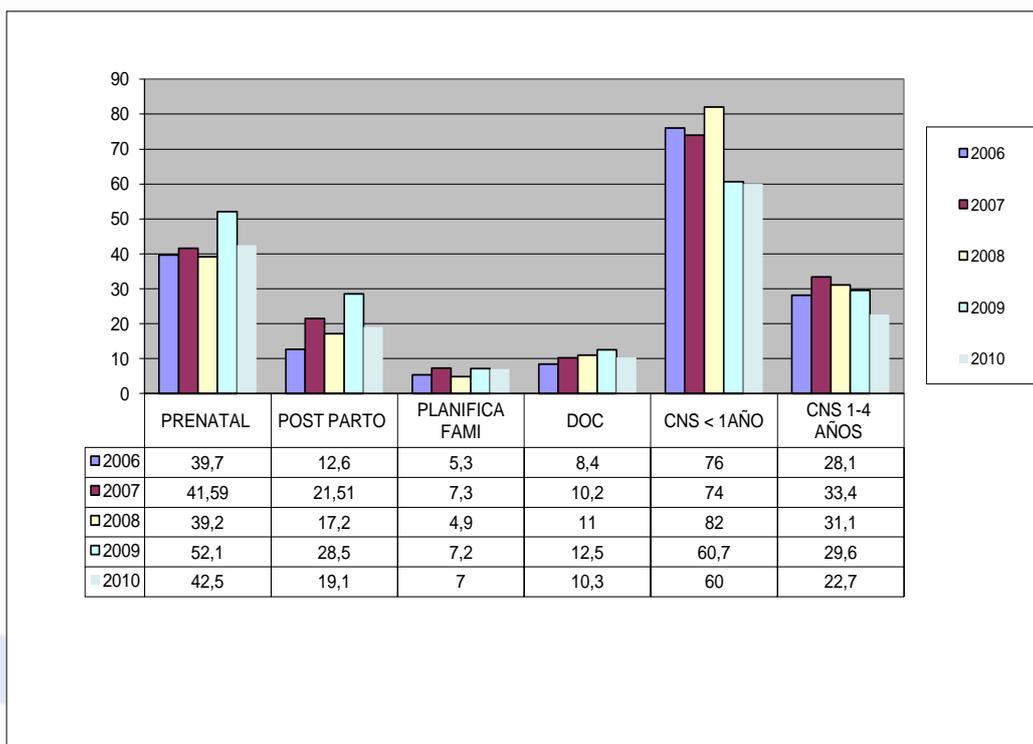
ORD.	DIAGNOSTICO	CODIGO CIE 10	< 1 MES	1-11 MESES	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-35 AÑOS	36-49 AÑOS	50-64 AÑOS	65 AÑOS Y +	TOTAL	%
1	RESFRIADO COMUN	J00	16	610	1234	412	342	62	173	66	36	22	2973	14,86
2	PARASITOSIS	B82	4	13	546	453	249	124	501	312	133	37	2372	11,85
3	FARINGITIS	J02		214	572	491	222	116	419	154	72	74	2334	11,66
4	INFECCION DE VIAS URINARIAS	N39		13	65	64	39	128	516	178	64	29	1096	5,48
5	AMIGDALITIS AGUDA	J03	1	63	255	217	93	48	184	45	18	16	940	4,70
6	DESNUTRICION	E44	1	67	348	127	246	29	46	12	17	3	896	4,48
7	VAGINITIS	N76			1	6	11	65	520	135	45	4	787	3,93
8	EDA	A09	1	114	312	85	23	9	49	10	10	7	620	3,10
9	GASTRITIS	K29		45	137	38	40	29	187	62	40	31	609	3,04
10	VAGINOSIS	N76				3	5	41	331	107	27	7	521	2,60
11	BRONQUITIS	J20	3	78	258	67	26	2	28	18	7	13	500	2,50
12	ANEMIA	D50		51	153	28	16	26	115	53	10	12	464	2,32
13	HIPERTENSION ARTERIAL	I10			1				17	53	133	182	386	1,93
14	CERVICITIS					1		15	196	86	29	4	331	1,65
15	LEUCORREA					1	4	22	163	83	12	1	286	1,43
16	DERMATITIS	L23	3	59	62	32	25	5	17	23	2	11	239	1,19
17	OBESIDAD	E66		2	1	2	14	11	109	55	25	7	226	1,13
18	CANDIDIASIS VAGINAL	B37	1	8	20		2	8	103	49	10	2	203	1,01
19	RINITIS ALERGICA	J30		15	67	29	17	8	19	7	2		164	0,82
20	CEFALEA TENSIONAL	R51				8	10	16	91	20	15	4	164	0,82
21	OTITIS MEDIA AGUDA	H65		17	52	30	11	1	5	8		1	125	0,62
22	AMENORREA	N91			1		2	18	85	13	1	1	121	0,60
23	CARIES DENTAL	K02			31	71	8	2	8				120	0,60
24	VARICELA	B01	1	5	35	33	19	7	10	1			111	0,55
25	DIABETES	E10			2	1		1	2	12	55	34	107	0,53
26	PESO Y TALLA BAJA				1	19	77	1					98	0,49
27	DORSALGIA	M54		1			1	1	23	34	24	14	98	0,49
28	SINUSITIS	J01		6	29	23	9	6	14	7	4		98	0,49
29	CONJUNTIVITIS	H10	3	28	26	14	4		11	5	4		95	0,47
30	NEUMONIA	J12	4	18	44	14	2		3	1			86	0,43
	OTRAS		16	119	283	497	259	169	711	363	255	171	2843	14,21
	TOTAL		54	1546	4536	2766	1776	970	4656	1972	1050	687	20013	100



Ministerio de Salud Pública

FUENTE: SALA SITUACIONAL DEL AREA DE SALUD N°10 – 2010

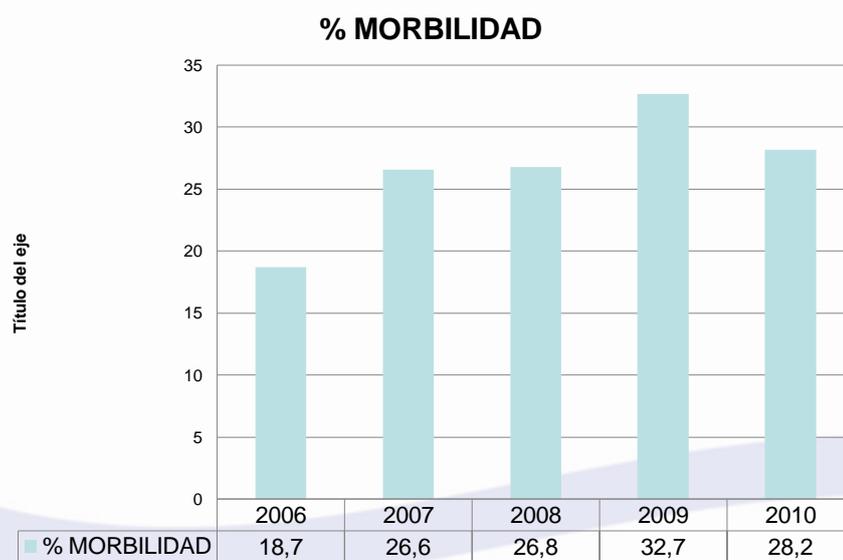
COBERTURA FOMENTO



Ministerio de Salud Pública

FUENTE: SALA SITUACIONAL DEL AREA DE SALUD N°10 – 2010

COBERTURA MORBILIDAD



Ministerio de Salud Pública

FUENTE: SALA SITUACIONAL DEL AREA DE SALUD N°10 – 2010



Ministerio de Salud Pública

AREA DE SALUD Nº10 "SAN CARLOS"

ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES QUE RECIBEN ATENCION EN EL CENTRO DE SALUD Nº10 RUMIÑAHUI

1. EL DÍA DE HOY A QUE ESPECIALIDAD SOLICÓ SU ATENCIÓN? POR FAVOR ESCOJA UNA SOLA ESPECIALIDAD DE LAS QUE SE PLANTEA.
 - a. Pediatría
 - b. Ginecología
 - c. Medicina General
 - d. Psicología
 - e. Odontología
 - f. Laboratorio
 - g. Vacunación
 - h. Curación o retiro de puntos
2. QUE NUMERO DE TURNO TUVO EL DIA DE HOY?
1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- EMERGENCIA
3. DESDE QUE HORA ACUDIÓ USTED A ESTE CENTRO DE SALUD?
 - a. 5-7 am
 - b. 7-9 am
 - c. 9-11 am
 - d. 11 am - 1 pm
 - e. 1-3 pm
 - f. 3 pm o más
4. SU TIEMPO DE ESPERA EN ESTE CENTRO DE SALUD DESDE QUE RECIBIÓ SU TURNO HASTA SER ATENDIDO POR EL PROFESIONAL FUE DE:
 - a. Menos de una hora
 - b. Una a dos horas
 - c. De más de dos horas
5. DURANTE EL TIEMPO QUE USTED HA PERMANECIDO EN EL CENTRO DE SALUD QUE ACTIVIDADES HA REALIZADO?
 - a. Recibió charlas educativas
 - b. Se retiró del Centro de Salud para regresar más tarde
 - c. Permaneció en la sala de espera
6. SI USTED NO ESTUVO EN EL MOMENTO DE SU TURNO DE ATENCIÓN LO PERDIÓ?
 - a. Si
 - b. No
7. EN SU TIEMPO DE ESPERA QUE ACTIVIDAD CREE QUE EL CENTRO DE SALUD DEBERIA INCREMENTAR
 - a. Educativa
 - b. Ejercicio físicos
 - c. Actividades recreativas infantiles
 - d. Nada
8. SU ATENCIÓN FUE DE ACUERDO AL TURNO QUE LE TOCÓ
 - a. Si
 - b. No
9. EN QUE SERVICIO HUBO MAS DEMORA EN LA ATENCIÓN?
 - a. Estadística
 - b. Preparación - Enfermería
 - c. Consulta Médica y / u Odontológica
 - d. Vacunación
 - e. Curación o retiro de puntos
 - f. Laboratorio
 - g. Farmacia
10. DE ACUERDO A SU RESPUESTA EN LA PREGUNTA ANTERIOR: QUÉ TIEMPO SE DEMORO?
 - a. 10 a 30 minutos
 - b. 30 a 60 minutos
 - c. Más de una hora

GRACIAS POR SU COLABORACION!!

ENCUESTA REALIZADA

AM

PM

ANEXO 9



PROYECTO DE REDUCCIÓN DE TIEMPOS DE ESPERA EN EL CENTRO DE SALUD N°10.

ÁREA DE SALUD N°10 – SAN CARLOS

ENCUESTA DIRIGIDA A MIEMBROS DE EQUIPO DEL CENTRO DE SALUD N°10 RUMIÑAHUI

1. ¿Sabe Usted cuánto tiempo demora cada paciente en ser atendido desde su ingreso hasta su salida en el Área de Salud N°10?

1 h 2h 3h + de 4 horas Desconoce

2. Sabe usted que los usuarios llegan desde las 3 am por un turno?

Si No.....

3. Usted conoce del proyecto de reducción de los tiempos de espera de los usuarios que se implementó en el Área de Salud N° 10?

Si 70 No 30

Se reducirán los tiempos de espera en el Centro de Salud N° 10, con alguna de estas alternativas?

4.Implementación del sistema de citas previas-----Si----- No

5.Entrega turnos desde las 7 am----- Si ----- No

6.Más trabajo en equipo del personal----- Si----- No

7.Más empatía de los trabajadores? ----- Si----- No

8.Coger un solo turno por día?----- Si----- No

9. Cree que se debe educar a los pacientes sobre los cambios de entrega de turnos y no lleguen en la madrugada?

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

10. ¿Considera Usted importante que se implemente este tipo de proyectos en las Áreas de salud y porque?

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

Muchas gracias por su colaboración

Firma Responsable

Elaboración: Dra. Mercedes Castro Quito, agosto de 2011