

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ESCUELA DE POSTGRADO

DIPLOMADO EN GERENCIA Y CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA

Identificación de los factores que intervienen en la calidad de atención en el Subcentro de Salud Hierba Buena 1, Quito enero a agosto 2011

Proyecto de investigación
previo a la obtención del
título de Diploma Superior en
Gerencia y Calidad de
Servicios de Salud

Autoras : Mónica Inés Montenegro Gallegos

Martha Aida Parra Aguirre

Sonia Magdalena Riofrío Jiménez

Directora: Economista Ruth Alicia Lucio Romero

Centro universitario: UTPL Quito

2011

Economista Ruth Alicia Lucio Romero

DIRECTOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación realizado por las estudiantes: Mónica Inés Montenegro Gallegos, Martha Aida Parra Aguirre y Sonia Magdalena Riofrío Jiménez 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 los fines legales pertinentes.

Loja, 30 de agosto del 2011

f)

DIRECTOR(A)

AUTORÍA

Nosotras, Mónica Inés Montenegro Gallegos, Martha Aida Parra Aguirre y Sonia Magdalena Riofrío Jiménez como autoras del presente trabajo de investigación, somos responsables de las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en la misma.

f).....

AUTORA DEL PROYECTO

C.I.: 1707281018

f).....

AUTORA DEL PROYECTO

C.I.: 1715799209

f).....

AUTORA DEL PROYECTO

C.I.: 1708100555

CESIÓN DE DERECHOS

Nosotras, Mónica Inés Montenegro Gallegos, Martha Aida Parra Aguirre y Sonia Magdalena Riofrío Jiménez declaramos 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).....

AUTORA DEL PROYECTO

C.I.: 1707281018

f).....

AUTORA DEL PROYECTO

C.I.: 1715799209

f).....

AUTORA DEL PROYECTO

C.I.: 1708100555

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestra gratitud primero a Dios por el privilegio y la oportunidad de estudiar.

De la misma manera agradecer al Municipio a través del Proyecto Salud y Altura quienes hicieron realidad este sueño.

Nuestra sincera gratitud a quienes han apoyado esta etapa de crecimiento en nuestra formación profesional, de manera especial al equipo de salud del SUBCENTRO HIERBA BUENA 1 y a los usuarios. A nuestras compañeras y compañeros con quienes compartimos nuestros mismos sueños. A nuestros profesores de quienes aprendimos para la vida

Mónica Inés Montenegro Gallegos

Martha Aida Parra Aguirre

Sonia Magdalena Riofrío Jiménez

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mi esposo, mi compañero de toda la vida y a mis amadas hijas Estefany y Nathy mi gran inspiración, quienes han compartido cada minuto de este proceso de formación personal, por lo que el logro obtenido es compartido.

Con Amor

Mónica Inés Montenegro Gallegos

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mi familia, especialmente a mi esposo quien supo apoyarme en todo momento, y a mis tres hijos que son la razón más importante de mi vida.

Sonia Magdalena Riofrío Jiménez

DEDICATORIA

A mi familia quienes con su inagotable fortaleza me han apoyado en todo momento, especialmente a mi tierna hija, la luz de mi vida y a mi amado esposo, compañero inseparable en el camino de mis sueños.

Martha Aida Parra Aguirre

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR	II
AUTORÍA	III
CESIÓN DE LOS DERECHOS	IV
AGRADECIMIENTOS	V
DEDICATORIA	VI
RESUMEN	X
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	
MARCO TEORICO	
DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DE HIERBA BUENA1	4
RESEÑA HISTORICA DEL BARRIO	4
UBICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD	6
EL SUBCENTRO DE SALUD HIERBA BUENA 1	8
MISIÓN	8
VISIÓN	8
VALORES	9
1.2.- CALIDAD DE ATENCIÓN	11
DEFINICIÓN DE CALIDAD	13

COMPONENTES DE LA CALIDAD Y SUS DIMENSIONES	16
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	17
1.2.-MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	22
GARANTÍA DE LA CALIDAD	24
REDUCCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA DEL CLIENTE	27
CAPÍTULO II	
METODOLOGÍA	
TIPO DE INVESTIGACIÓN	28
VARIABLES	28
FLUJOGRAMA	29
NORMAS ÉTICAS	30
CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN	30
PLAN DE ANÁLISIS	30
RECURSOS	31
CAPÍTULO III	
RESULTADOS	32
CAPÍTULO IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
BIBLIOGRAFÍA	43
APÉNDICE	45



RESUMEN

La presente investigación se orientó a Identificar los factores que intervienen en la calidad de atención en el Subcentro de Salud Hierba Buena 1 y en base a ello proponer un plan de intervención que contribuya al mejoramiento de la satisfacción del usuario.

Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo en 121 usuarios, utilizando herramientas como la guía de observación y encuestas durante el mes de julio del 2011. Las principales variables analizadas fueron: satisfacción del usuario y tiempo de espera.

En conclusión: la mayor parte de usuarios permanecen en la institución entre una y dos horas para recibir atención, el tiempo de contacto entre el usuario y el profesional es de 15 a 30 minutos, independientemente del tipo de consulta sea primera o subsecuente.

Recomendaciones: los usuarios para mejorar el servicio destacan: incrementar el número de profesionales, gestionar otra línea telefónica y disminuir el tiempo de espera.

Por lo que se concluye en el Subcentro de Salud Hierba Buena 1 el factor que interviene en la calidad de atención según los usuarios es el tiempo de espera.

PALABRAS CLAVES: calidad de atención, tiempo de espera, satisfacción del usuario



ABSTRACT

This research aims to identify the factors involved in the quality of care in the Hierba Buena 1 Sub-Center and on it basis propose a plan of action that contributes to improve the customer satisfaction.

We performed a descriptive observational study in 121 health sub-users of the Hierba Buena Sub Center, from the city of Quito, using tools such as the observation guide and surveys during July 2011. The main variables analyzed were: user satisfaction and waiting time.

Among the main findings were found: most users remain in the institution between one and two hours waiting for care, contact time between the user and the professional is 15 to 30 minutes, regardless of the query is first or subsequent. The perception of the user waiting time is acceptable by 51% while for the 12.4% is excessive, including recommendations to improve service users highlighting: increasing the number of professionals to expedite the service, manage other telephone line and decrease the waiting time.

In conclusion, in Hierba Buena 1 healthcare sub-center, the factor in the quality of care based on the users is the waiting time.

KEY WORDS: quality of care, waiting time, user satisfaction



INTRODUCCION

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), viene realizando múltiples actividades relacionadas con el mejoramiento de la calidad como necesidad de mejorar la calidad de vida de la población y brindar mayor satisfacción al usuario, basándose en el marco legal vigente, como son la Constitución Política del Ecuador, en la que de manera expresa señala que el Estado garantizará el derecho a la salud su promoción y protección, conforme a los principios de equidad, solidaridad, universalidad, calidad y eficiencia”, la Ley de Maternidad Gratuita y de Atención a la Infancia, y su reglamento respectivo menciona en sus partes más fundamentales “ la definición de criterios técnicos, estándares e indicadores de calidad de los servicios de salud cubiertos por el programa, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública” y otras que tienen como objetivo primordial la satisfacción de las necesidades de la población.

En 1996 se creó el “Programa Nacional de Mejoramiento de la Calidad”, y en este marco el Ministerio de Salud, a través de las Direcciones Provinciales y las Unidades de Conducción de las Áreas de Salud (UCAs), establecen en las unidades operativas (Hospitales, Centros y Subcentros de Salud), los equipos de Mejora continua de la Calidad (EMCC). Desde entonces no se ha conseguido una mejora evidente.

En el Subcentro de Salud Hierba Buena 1 desde el año 2009, se viene realizando esfuerzos significativos por reducir el tiempo de espera de los usuarios en los servicios de consulta externa que en promedio alcanzaba entre 4 a 6 horas desde la toma de turnos hasta llegar a la consulta, que ha causado preocupación tanto en los usuarios como en el personal de salud. Y más aún si consideramos que la consecuencia de los problemas en la oportunidad de la prestación del servicio y el sistema de citas influye en el aplazamiento de la solución a los problemas de salud de los usuarios que acuden a la institución

En este marco, el SCS como parte de la red pública del Sistema Nacional de Salud, se encuentra empeñado en desarrollar la investigación “Identificación de



factores que intervienen en la calidad de atención en el Subcentro de Salud Hierba Buena 1” Para poder brindar un servicio eficiente y de calidad, es imperativo realizar una confrontación de la demanda de los usuarios frente a los servicios ofertados por el equipo de salud, y resulta evidente, que la demanda creciente supera ampliamente a la oferta, por lo que para poder brindar un buen servicio se deben desarrollar estrategias que permitan el mejoramiento de estos procesos.

Existen muchas formas de ver la calidad de los servicios de salud tal vez muy distinta que la que se da en nuestra realidad, de ahí surge la necesidad de entender primero la situación actual planteada anteriormente sobre el problema de calidad existente en el subcentro de salud, para mediante este proyecto visualizar el camino hacia el mejoramiento continuo de la calidad.

Entendiendo como calidad de atención, al grado por el cual los servicios de salud incrementan la posibilidad para los individuos y pueblos de obtener los resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional. La mejora de la calidad, es una actitud profesional y científica para lograr que el trabajo de los profesionales sea cada vez de mejor calidad científica y técnica y que los usuarios reciban unos servicios adecuados a sus necesidades y expectativas.

Los modelos de calidad son herramientas que guían a las organizaciones a la mejora continua de la calidad de sus servicios. Existen diferentes estrategias para la mejora de la calidad, como son la garantía de la calidad, la calidad total y el mejoramiento continuo, estrategias para mejorar continuamente el servicio y así lograr satisfacer al usuario con la mayor eficiencia económica que es lo que se pretende mediante el estudio planteado.

El presente estudio fue factible realizarlo en las instalaciones del subcentro de salud, con la apertura del equipo de salud y la colaboración de los usuarios del mismo.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores que intervienen en la calidad de atención en el subcentro de salud Hierba Buena 1

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar la situación actual
2. Identificar los factores que influyen en la satisfacción del usuario
3. Establecer estrategias de mejoramiento de la calidad



CAPÍTULO 1

MARCO TEORICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DE HIERBA BUENA1

1.1.1 RESEÑA HISTÓRICA DEL BARRIO (SCS Hierba Buena 1, 2010)

El 19 de Febrero de 1974 el señor Alfredo Galarza Muñoz y la Sra. Mercedes Noboa realizan las escrituras de compra-venta de los terrenos ubicados en el sur-oriente de Quito denominada la ARGELIA de los señores Héctor Pérez Pazmiño y Blanca Vega de Pérez, los terrenos adquiridos por el señor Alfredo Galarza se les denomina HIERBA BUENA No.1, terrenos que luego serán vendidos a varias familias, los mismos que no disponían de servicios básicos, y es así como empiezan a trabajar a base de mingas para poder tener el agua entubada, luego se realiza la canalización para las aguas servidas las mismas que se envían hacia las quebradas. En el año de 1977 se organiza el Comité Pro mejoras, lográndose conseguir las escrituras individuales las mismas que se empiezan a entregar a partir del año 1983 a sus respectivos dueños, entregándose un 20% de los terrenos como área comunitaria.

En 1984 se construye el Subcentro del Salud y a partir de 1986 empieza su funcionamiento con un médico y un auxiliar y después de dos años se amplía con el servicio de odontología, que viene funcionando hasta el momento.

A partir de 1988 funcionan los Centros de Cuidados Diarios para así ayudar a las madres que tiene que ir a trabajar y puedan así dejar a sus niños bajo el cuidado de personas capacitadas.

En 1992 se realiza la obra de alcantarillado, en 1994 el servicio de agua potable, en Julio de 1993 se consigue varias líneas telefónicas y al momento contamos con la mayoría de calles pavimentadas o adoquinadas lo cual se consiguió en julio de 1996.



1.1.2 UBICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD:

1.1.2.1 Ubicación:

Provincia: Pichincha

Cantón: Quito

Parroquia: Eloy Alfaro

Comunidad: Hierba Buena 1

1.1.2.2 Límites:

Se encuentra en el sur oriente de la capital y sus límites son:

Norte: Barrio Aída león

Sur: Barrio Hierba Buena 2

Este: Barrio Hierba Buena 2

Oeste: San Bartolo

1.1.2.3 Características Geográficas:

- Clima: frío la temperatura varia durante el día entre 10-20 grados y en la noche menos de 9 grados. Durante el invierno va desde lloviznas a fuertes tormentas y en el verano predominan vientos enérgicos.
- Flora: la producción en la zona cada vez disminuye, sin embargo algunos de los productos que se cultivan aún son: maíz, papas, col, cebolla y tomate de árbol, también se encuentran árboles y vegetación virgen, chilcas y kikuyo.
- Fauna: la crianza de animales también se ha limitado pero se observa aves de corral, ganado porcino y animales domésticos como gatos y perros.



- Orografía: el terreno es irregular, laderas con una inclinación de 45 – 70 grados, en época de lluvias existen deslaves en montañas aledañas debido a que no se toman medidas de conservación del suelo.

1.1.2.4 Características demográficas:

Según el último censo de población y vivienda, la población que pertenece al área de influencia del sector, para el año 2010 es la siguiente: (INEC, 2001)

Población Total: 5674 habitantes

Menores de un año: 103

Niños de 1-4 años: 411

Adolescentes: 555

MEF: 1649

Embarazadas: 129

El fenómeno de la migración tanto interna como externa es muy marcado, hay muchos habitantes de las provincias de Cotopaxi, Loja, Chimborazo, Manabí, Guayas y algunos pobladores de otros países especialmente de Colombia y Perú.

No existe un dato exacto del número de familias que existen pero se calcula aproximadamente 1135 familias de las cuales 330 pertenecen a los quintiles 1 y 2 de pobreza según la base de datos del SELBEN, 2005.

1.1.2.5 Educación:

El 60% de la población ha terminado el Bachillerato y de estos un 20% iniciaron estudios superiores.

Es importante señalar que un gran porcentaje de la población se dedica al comercio, confección de ropa, belleza, carpintería, mecánica, panadería, etc.



La infraestructura educativa que se dispone en el sector es:

Guardería Rayitos de luz, perteneciente al MIES la cual funciona con madres comunitarias al cuidado de los niños

Jardín de infantes Jorge Mantilla

Escuela Particular San Antonio María Clareth

No existen colegios en la zona.

1.1.2.6 Vivienda:

La mayor parte de pobladores son inquilinos, es decir arriendan su vivienda, aproximadamente el 39% son dueños de casa y el 1% viven en viviendas prestadas por sus familiares.

Existen varios tipos de viviendas: antiguas, nuevas y en construcción. Además las hay de diferentes materiales como adobe, bloque, ladrillo, hormigón, algunas son de loza y otras de eternit y teja.

Todas las viviendas cuentan con los servicios de: energía eléctrica, agua y alcantarillado.

1.1.2.7 Vías de comunicación:

Existen las avenidas principales por las cuales se accede al barrio que son la avenida Pedro Vicente Maldonado y la avenida Simón Bolívar.

Las líneas de transporte que recorren el sector son:

Cooperativa Victoria: con la línea Oriente Quiteño- La Gasca

Cooperativa Latinos: con la ruta Argelia Alta -El Ejido

Alimentador del trole: AS 30



1.1.2.8 Instituciones y servicios públicos:

Casa Barrial

Subcentro de Salud

Liga deportiva

Policía comunitaria

1.1.2.9 Perfil epidemiológico:

Las diez primeras causas de morbilidad según el perfil general de morbilidad de enero a diciembre del año 2010 son:

1. Infección respiratoria aguda
2. Enfermedad diarreica aguda
3. Dermatopatías
4. Parasitosis
5. Infección del tracto urinario
6. Neumonía
7. Desnutrición
8. Anemia
9. Hipertensión arterial
10. Enfermedad ácido péptica

1.1.2.10 MISION

Brindar atención primaria de salud en promoción, prevención, fomento y protección a los individuos, familia y comunidad, nuestra cultura está enmarcada por el espíritu de servicio, aprovechando los recursos materiales existentes y el talento humano capacitado cuyo accionar se fundamenta en los principios de equidad, solidaridad, calidad y eficiencia.



1.1.2.11 VISION

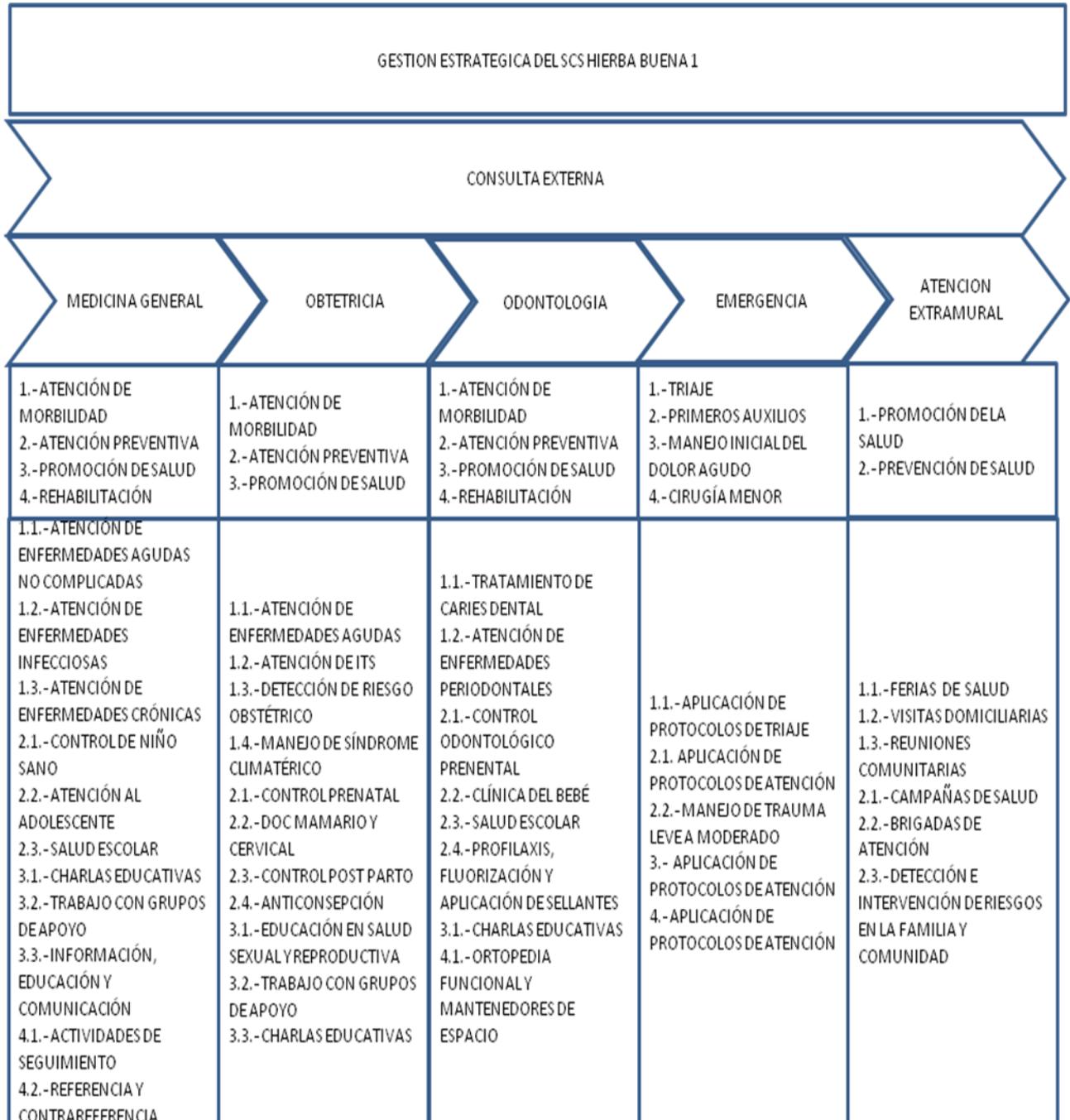
Ser una organización líder en atención primaria, en busca de una sociedad saludable, productiva y participativa. Actuando como una organización flexible y reconocida con una infraestructura amplia y funcional, con talento humano estable y comprometido con el proceso de cambio e investigación, y una jornada laboral de acuerdo a las necesidades del usuario

1.1.2.12 VALORES

- Espíritu de servicio: buen ánimo de cooperación, ser atento a las necesidades de nuestros clientes, querer el trabajo con el corazón
- Capacidad resolutive: conjunto de conocimientos y destrezas que permiten tomar decisiones oportunas
- Ética: respeto a la moral, a través de conductas y modelos mentales que conserven la integridad del cliente
- Equidad: considerar al cliente con igualdad de derechos sin distinción de raza, religión o género
- Calidad: búsqueda de la optimización de los recursos para mejorar las características del producto
- Solidaridad: capacidad de actuación unitaria de sus miembros, es la adhesión ilimitada y total a una causa que implica asumir y compartir por ella beneficios y riesgos
- Eficiencia: relación de los resultados finales con el esfuerzo invertido
- Eficacia: virtud o capacidad para obrar en beneficio de los individuos
- Credibilidad: dar firmeza a lo actuado para provocar la confianza de los demás
- Responsabilidad social: capacidad de responder a los actos propios o ajenos



1.1.2.13 ORGANIZACIÓN POR PROCESOS





1.2. CALIDAD DE LA ATENCIÓN

1.2.1 Valores que determinan la calidad de la atención de salud.

Los servicios en general deben estar centrados en el usuario, es decir deben diseñarse para satisfacer las necesidades y derechos de los usuarios individuales y de la sociedad. Desde esta perspectiva la calidad percibida de un servicio depende en parte del grado de satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario y por otra parte de cuáles son estas necesidades y expectativas, que a su vez dependen de los juegos de valores de la sociedad que las genera.

Para entender la dinámica de la provisión de servicios de salud es fundamental entender la estructura y el funcionamiento de los mismos desde la perspectiva sistémica. (Herteleer, 2010). En un sistema la suma de sus partes no es suficiente para la consecución de los objetivos esperados. Entre otros elementos las dinámicas de relacionamiento (procesos), los mecanismos de regulación y las fuerzas de tensión (internas y externas) determinan diferentes puntos de equilibrio que permiten una mayor o menor capacidad de adaptación del sistema a su entorno y por lo tanto definen su eficacia, su eficiencia, su efectividad y su permanencia en el tiempo.

La organización y el funcionamiento de los sistemas de provisión de servicios de salud responden a juegos de valores particulares y propios de cada colectivo organizado. Los valores determinan metas e ideales y se retroalimentan permanentemente de logros y fracasos en la búsqueda y consecución de los objetivos esperados. Los valores son determinantes de las necesidades y expectativas de los usuarios y también de los estilos de liderazgo de quienes proveen el servicio.

Un ejemplo del rol de valores como determinante de la calidad de los servicios de salud es la variabilidad en cómo entendemos el concepto “salud” desde



diferentes dimensiones. La organización y el funcionamiento del sistema de servicios de salud serán muy distintos si el ideal denominado “salud” se entiende socialmente desde la perspectiva de un bien de consumo o como un estado de bienestar al cual todos tenemos derecho; también será diferente la gestión de los servicios si se plantea desde la perspectiva de la oferta (proveedores) o de la demanda (usuarios).

Si entendemos la salud como un bien de consumo, automáticamente su provisión está regulada por las reglas del mercado donde la distribución de los recursos genera exclusión. En cambio, entender la salud como un derecho nos obliga a construir un nuevo juego de valores donde priman la equidad y la solidaridad en la provisión y determina que se establezcan mecanismos para permitir el acceso de quienes cuentan con menos recursos y quienes tienen mayores necesidades.

Es ampliamente reconocido que los valores que sustenta el modelo de atención primaria en salud, son esenciales para establecer las prioridades nacionales y evaluar si los cambios sociales responden o no a las necesidades y expectativas de la población. El modelo de APS orienta las políticas de salud, la normatividad y legislación, la generación y asignación de los recursos para la operación del sistema de salud.

De manera general podría decirse que los valores construidos por un colectivo humano determinan las expectativas y necesidades de la población en la provisión de servicios de salud y a su vez determinan los estilos de liderazgo y gestión de los servicios. Cómo lideramos y gestionamos la organización y el funcionamiento de los elementos humanos, técnicos y materiales, para tener una estructura adecuada que produce resultados de alto impacto en la salud de la población, determina la calidad de los servicios que proporcionamos. Son los resultados obtenidos los que satisfacen en mayor o menor grado las necesidades y expectativas de los usuarios y se traducen en una calificación de



calidad percibida que fortalece, debilita e inclusive construye o destruye el juego de valores dominantes en una sociedad. Dentro y fuera de este círculo de construcción y deconstrucción se generan fuerzas de tensión que pueden mantener la estabilidad del sistema o generar cambios en él, por ejemplo corrientes de pensamiento socio-político, reformas y revoluciones, desastres naturales y guerras pueden condicionar la permanencia del sistema o su desaparición.

1.2.2 Definición de Calidad

Según la Real Academia de la Lengua Española el término calidad tiene su origen en el vocablo latín *qualitas*, y puede definirse como “la propiedad o el conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor” o como sinónimo de superioridad o excelencia. El concepto de calidad planteado por la ISO 8402-1994 es “La totalidad de características de una entidad que determinan su aptitud para satisfacer necesidades expresadas o implícitas”.

Se han propuesto numerosas definiciones de la calidad. La comparación de dos definiciones puede ser útil para destacar algunos de los aspectos clave. En general se define como la “Provisión de servicios accesibles y equitativos, con nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.”

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, calidad de la atención médica significa:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- El uso eficiente de los recursos.
- Un mínimo de riesgo para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción.
- Impacto final en la salud.



Esta definición engloba los aspectos de competencia profesional, eficiencia, seguridad, satisfacción y efectividad. Esta y otras definiciones, consideran como prioritaria la orientación hacia el usuario o cliente, al cual hay que atender en sus necesidades y generar un alto grado de satisfacción. Otras definiciones consideran también los aspectos de acceso a los servicios y la respuesta de los servicios hacia los problemas de la población, entre otros.

El Instituto de Medicina de los Estados Unidos de Norteamérica ha definido la calidad como “el grado con el que los servicios sanitarios ofrecidos a los individuos y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar el resultado sanitario deseado y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales”. Esta definición requiere en primer lugar la determinación de la probabilidad de los resultados deseados, es decir cómo influyó la intervención asistencial en la evolución de la enfermedad y en segundo lugar la determinación del estado actual de los conocimientos profesionales o qué se puede esperar razonablemente de los profesionales que ofrecen el servicio asistencial. Esta definición depende en gran medida del juicio de los expertos y no tiene en cuenta quién decide cuáles son los resultados “deseados”, a pesar de que podemos asumir que el paciente tiene algo que decir respecto de estos resultados.

La definición de calidad propuesta por Organización Mundial de Médicos de Familia (WONCA), a través del Grupo de Trabajo sobre Calidad en Medicina de Familia, es “la obtención de los mejores resultados asistenciales posibles teniendo en cuenta los recursos existentes y siempre en congruencia con los valores y las preferencias del paciente”. Esta definición reconoce la existencia de un rango de resultados posibles, subraya la noción práctica de la limitación de los recursos y destaca de manera explícita la importancia de los valores y preferencias del paciente.

Podemos concluir que la calidad de la atención es el grado por el cual los servicios de salud incrementan la posibilidad para los individuos y pueblos de



obtener los resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional. (Herteleer 2010).

La Calidad de la Atención en Salud se define como: “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”.

Esta definición contiene varios elementos que se deben analizar:

- Introduce el concepto básico de la calidad entendida como una relación entre beneficios, riesgos y costos, lo cual significa que la definición de la calidad debe estar basada en el conocimiento de la evidencia científica y en el establecimiento de una relación entre estos aspectos; pues la calidad no puede ser ajena a la eficacia, la efectividad y la eficiencia.
- Se concede una gran importancia a la accesibilidad y la equidad como condiciones complementarias entre sí, e indispensables para contribuir al logro de resultados deseables en salud. En efecto, el primer reto en materia de calidad de un servicio, en cualquier sector de la economía, consiste en garantizar el acceso a la población usuaria. Adicionalmente, en la medida en que el acceso se restrinja a cualquier grupo humano de esa población, los resultados diferenciales serán una prueba de la inequidad de dichos servicios.
- El concepto de nivel profesional óptimo debe entenderse como la interacción de un conjunto de factores estructurales y de proceso orientados a la obtención de un resultado. Igualmente, se incluyen en este concepto la eficacia, efectividad y pertinencia de las intervenciones en salud de acuerdo con guías de atención basadas en la mejor evidencia científica disponible.



- La definición también hace referencia a la necesidad de tomar en consideración los recursos disponibles, ya que no se justifica que el costo de mejorar la calidad resulte superior al costo de la mala calidad.
- Igualmente, se inserta el concepto de calidad a nivel de las poblaciones, pues mientras que al nivel del individuo es cierto el concepto comúnmente aceptado de que solamente se puede exigir y brindar medios y no resultados, al nivel de las poblaciones sí es altamente posible la medición de dichos resultados y su variabilidad.
- Finalmente, se incorpora, como un elemento transversal del concepto de calidad, la perspectiva de una atención en salud centrada en el usuario, como la racionalidad que debe orientar el desarrollo de todas las acciones enmarcadas en el concepto de Garantía de calidad. De acuerdo con la definición, se considera que la adhesión y satisfacción del usuario son los resultados esperados de la atención en salud. (M.P.S. Bogotá 2007)

1.2.3 Componentes de la Calidad y sus dimensiones

Avedis Donabedian enfocó la evaluación de la calidad a través del análisis de tres categorías: la estructura; el proceso y los resultados. Donabedian planteó que toda la información que sirve para juzgar la calidad, puede clasificarse dentro de una de esas tres categorías:

1.2.3.1 Estructura: Contiene las características del marco en que se presentan los servicios, entre los que están los recursos materiales, los recursos humanos y la estructura institucional.

1.2.3.2 Proceso: El proceso contiene lo que en realidad se realiza, para prestar y recibir servicios e incluye las acciones del paciente al buscar atención



médica, como las acciones del profesional para prestar un diagnóstico e instrumentar el tratamiento.

1.2.3.3 Resultado: Comprende los efectos de la atención, para el estado de salud de los pacientes y las poblaciones.

1.2.4 Aseguramiento de la calidad

El aseguramiento de la calidad, se puede definir como el esfuerzo total para plantear, organizar, dirigir y controlar la calidad en un sistema de producción con el objetivo de dar al cliente productos con la calidad adecuada. Es simplemente asegurar que la calidad sea lo que debe ser.

Los administradores de organizaciones de servicio por costumbre han supuesto que su servicio es aceptable cuando los clientes no se quejan con frecuencia. Sólo en últimas fechas se han dado cuenta que se puede administrar la calidad del servicio como arma competitiva.

Una de las primeras acciones en la calidad de servicio, es averiguar quiénes son los clientes, qué quieren y esperan de la organización. Solo así se podrán orientar los productos y servicios, así como los procesos, hacia la mejor satisfacción de los mismos.

El servicio de calidad al cliente es el conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o el servicio básico. Para dar el mejor servicio se debe considerar el conjunto de prestaciones que el cliente quiere:

- El valor añadido al producto.
- El servicio en sí.
- La experiencia del negocio.
- La prestación que otorga al cliente.



Las principales necesidades básicas de un cliente son:

- Ser comprendido.
- Sentirse bienvenido.
- Sentirse importante.
- Sentir comodidad.
- Sentir confianza.
- Sentirse escuchado.
- Sentirse seguro
- Sentirse valioso.
- Sentirse satisfecho.

Las cinco dimensiones de la calidad que recogen todos aquellos aspectos que inciden directamente sobre la percepción del cliente cuando interactúa con el prestador. “Estos momentos de interacción se conocen como los momentos de verdad, denominados así porque es en esos momentos de contacto, donde el servicio prestado es evaluado por el cliente y donde ya no hay vuelta atrás, en tanto todos los recursos con los que la empresa cuenta para prestar un servicio de calidad deben ser realizadas antes de dicho momento” (Calidad 2011).

- Fiabilidad:

Dar los servicios prometidos

Gestionar los problemas de los clientes con eficacia

Ofrecer servicios correctos a la primera

Tener a los clientes informados

- Capacidad de respuesta

Servicio rápido

Deseo de ayudar a los clientes



Estar listo para responder a los clientes

- Garantía /seguridad

Inspirar confianza a los clientes

Mostrarse siempre amables

4.- Empatía

Brindar atención personalizada

Tener los intereses del cliente como prioridad

Comprender las necesidades de los clientes

5.- Elementos físicos

Equipo moderno

Instalaciones atractivas

Brindar una apariencia limpia y profesional

Horario de trabajo adaptado al cliente

1.2.5 Servicio al cliente:

Concepto: “Un servicio es una actividad o conjunto de actividades de naturaleza casi siempre intangible que se realiza a través de la interacción entre el cliente y el empleado y/o instalaciones físicas de servicio, con el objeto de satisfacerle un deseo o necesidad” (Calderón 2002).

El servicio al cliente es una potente herramienta de marketing.

Las actitudes se reflejan en acciones: el comportamiento de las distintas personas con las cuales el cliente entra en contacto produce un impacto sobre el nivel de satisfacción del cliente incluyendo: La cortesía general con el que el personal maneja las preguntas, los problemas, como ofrece o amplia



información, provee servicio y la forma como la empresa trata a los otros clientes.

Los 10 Componentes Básicos Del Buen Servicio (INFOP 2001).

Si no se cuida lo básico, de nada servirán los detalles y los extras

Seguridad.- Es bien cubierta cuando podemos decir que brindamos al cliente cero riesgos, cero peligros y cero dudas en el servicio.

Credibilidad.- Hay que demostrar seguridad absoluta para crear un ambiente de confianza, además hay que ser veraces y modestos, no sobre prometer o mentir

Comunicación.- Se debe mantener bien informado al cliente utilizando un lenguaje oral y corporal sencillo que pueda entender, si ya hemos cubierto los aspectos de seguridad y credibilidad seguramente será más sencillo mantener abierto el canal de comunicación con el cliente

Comprensión del cliente.- no se trata de sonreírles en todo momento a los clientes sino de mantener una buena comunicación que permita saber que desea, cuando lo desea y como lo desea en un caso sería por orientarnos en su lugar.

Accesibilidad.- Para dar un excelente servicio debemos tener varias vías de contacto con el cliente, buzones de sugerencias, quejas y reclamos, tanto físicamente en sitio, hay que establecer un conducto regular dentro de la organización para este tipo de observaciones, no se trata de crear burocracia son de establece acciones reales que permitan sácales provecho a las fallas que nuestros clientes han detectado.

Cortesía.- tensión, simpatía, respeto y amabilidad del personal. Es más fácil cautivar a nuestros clientes si les damos un excelente trato y brindarlos una gran atención.



Profesionalismo.- pertenencias de las destrezas necesarias y conocimiento de la ejecución del servicio, de parte de todos los miembros de la organización,

Capacidad de respuesta.- Disposición de ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido y oportuno

Fiabilidad.- Es la capacidad de nuestra organización de ejecutar el servicio de forma fiable, sin contraer problemas. Este componente se ata directamente a la seguridad y a la credibilidad.

Elementos tangibles.- Se trata de mantener en buenas condiciones las instalaciones físicas, los equipos, contar con el personal adecuada y los materiales de comunicación que permitan acercarnos al cliente

1.2.6 MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

El mejoramiento de la calidad identifica las discrepancias entre los servicios que efectivamente se prestan y las expectativas respecto a esos servicios. Luego disminuye estas discrepancias no sólo para cumplir con las expectativas y necesidades de los usuarios, sino para superarlas y lograr niveles de desempeño sin precedentes. El mejoramiento de la calidad se basa en principios de gestión de calidad que se centran en el cliente, en sistemas y procesos, trabajo en equipo y en la utilización de datos.

El mejoramiento de la calidad ha evolucionado durante los años, en un comienzo, se creía que el mejoramiento dependía de agregar más cosas, como nuevos equipos, procedimientos, capacitación o suministros. La idea era que un aumento en la cantidad de estos recursos mejoraría la calidad. Las personas dedicadas a mejorar la calidad aprendieron que el aumento de los recursos no siempre asegura su uso eficiente y, por consiguiente, puede no redundar en un mejoramiento de la calidad. Por ejemplo, la compra de una maquina nueva en un hospital no mejora por sí sola la calidad de la atención. A fin de aprovechar los avances tecnológicos de la máquina, los empleados



necesitan capacitación para aprender a usarla, los pacientes deben poder acceder a los servicios que ésta presta y el sistema de prestación de atención de salud debe cambiar para permitir el uso adecuado de esta nueva tecnología. En otras palabras, el mejoramiento implica no sólo agregar nuevos recursos a un sistema, sino también hacer los cambios en la organización que permitan usar los recursos en forma óptima. (Massoud, Rashad 2002).

De hecho, una lección clave es que en muchos casos es posible mejorar la calidad haciendo cambios en los sistemas de atención de salud sin que necesariamente se aumenten los recursos. Es interesante destacar que al mejorar los procesos de atención de salud no sólo se generan mejores resultados, sino que además se reducen los costos de la prestación de salud al eliminar las pérdidas, el trabajo innecesario y la duplicación de los esfuerzos.

La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud es un componente de mejoramiento continuo en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud; esto tiene implicaciones conceptuales y metodológicas:

- El Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC) comprende un conjunto de principios que deben llevar a las organizaciones a pensar más allá de la evaluación de la calidad o de establecer guías o protocolos de seguimiento que sirven únicamente para la inspección.
- El MCC debe ser visto como un proceso de Autocontrol, centrado en el cliente y sus necesidades, que lo involucra en sus actividades, y que consiste en la identificación permanente de aspectos del proceso que resulten susceptibles de mejoramiento, con el fin de establecer los ajustes necesarios y superar las expectativas de dichos clientes.
- El MCC ocasiona una inversión económica relativamente pequeña, comparativamente inferior a la de otros enfoques, por cuanto implica una



filosofía de vida laboral, personal y social, centrada en esfuerzos de mejoramiento constante, y aunque los mejoramientos aislados son pequeños, el proceso origina resultados dramáticos a través del tiempo, además de constituir un modelo de bajo riesgo.

- El MCC procura convertir en cultura organizacional el mejoramiento de los procesos: hace esfuerzos para trabajar en las personas, en su estado de ánimo, en la comunicación, en el entrenamiento, el trabajo en equipo, el compromiso y la disciplina. Es un enfoque de sentido común que fomenta el pensamiento orientado a procesos, ya que los procesos deben perfeccionarse para que mejoren los resultados. El hecho de no lograr los resultados indica que hay una falla en el proceso. (M.P.S. Bogotá)

1.2.6 GARANTÍA DE LA CALIDAD

La garantía de la calidad utiliza un conjunto de actividades que se desarrollan de forma cíclica para diseñar, evaluar, monitorear y mejorar la calidad de la asistencia sanitaria. Estas actividades se pueden sintetizar en la secuencia Planificar, Ejecutar, Evaluar y Actuar.

El modelo de garantía de la calidad se fundamenta en cuatro principios básicos que son:

a. Enfoque en el usuario: los servicios deben diseñarse para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios y las comunidades. Esto se logra recolectando información sobre el usuario y diseñando servicios para atender las necesidades que se descubren.

b. Enfoque en los sistemas y procesos: los proveedores deben comprender el sistema de prestación de servicios y sus procesos clave a fin de mejorarlos.



c. Centrarse en la medición: los datos son necesarios para el análisis de los procesos, identificar problemas, medir resultados y desempeño de manera objetiva. La calidad puede ser medida, evaluada y mejorada.

Al comparar los datos de antes y después de un cambio podemos verificar si los cambios han dado lugar a mejoras.

d. Trabajo en equipo: para la solución de problemas y mejoramiento de la calidad el trabajo en equipo es el mejor medio para lograrlo.

La participación de los profesionales que laboran en los servicios de salud fomenta el consenso sobre los cambios y reduce la resistencia al cambio. Además conduce a un mayor compromiso con la mejora y desalienta culpar a otros por los problemas. Por último, los logros de un equipo con frecuencia aumentan la confianza de los miembros del equipo y los motiva para trabajar hacia el objetivo de calidad.

Las herramientas de la garantía de la calidad.

Las herramientas para la garantía de la calidad se pueden clasificar en herramientas para garantía externa como Acreditación, Certificación y Licenciamiento y en herramientas para garantía interna como mejoramiento continuo y gestión por procesos.

De Garantía Externa

Licenciamiento: Es un proceso de evaluación profesional o institucional cuyo objetivo es verificar el cumplimiento de requisitos para prestar servicios. Los criterios de evaluación pueden cambiar y/o establecerse fechas de cumplimiento periódico.

Acreditación: Es un proceso de evaluación formal al que se somete una institución de manera voluntaria, con el fin de identificar si sus procesos y productos son de calidad aceptada bajo estándares nacionales o



internacionales. Las instituciones acreditadoras por lo general tienen reconocimiento como tales y evalúan en base a estándares establecidos.

Certificación: Es un proceso por el cual una institución autorizada evalúa y reconoce que una persona o institución cumple con unos criterios restablecidos. Pueden establecerse evaluaciones periódicas de re-certificación. Por lo general la certificación evalúa a las personas y la acreditación a las instituciones. Todas estas herramientas suponen la existencia de estándares generales con los cuales se realizan las comparaciones. Uno de los estándares de calidad más comúnmente identificados es el ISO-9000 que se basa especialmente en la evaluación de procesos. La consecución de una certificación por un servicio ofrece ventajas competitivas.

De Garantía Interna

Dentro de las estrategias de garantía interna de la calidad se utiliza la mejora continua, que comprende un ciclo de cuatro fases:

1. Identificar qué hay que mejorar.
2. Analizar y comprender el problema.
3. Desarrollar hipótesis de los cambios que deberían implementarse para solucionar el problema.

Probar e implementar las hipótesis de solución. Para ello hay que:

- Planificar: Describir que se quiere hacer, las políticas y objetivos.
- Ejecutar: Hacer lo que se ha decidido en el plan.
- Evaluar: Analizar y comprobar los resultados, comparándolos con los objetivos del plan.
- Actuar: Ajustar y decidir lo que hay que mantener y que corregir

La garantía de calidad incluye todas las acciones que se llevan a cabo para mejorar la atención de salud. Estas actividades se basan en los principios de gestión de calidad, "una transformación gerencial sistemática diseñada para



abordar las necesidades y oportunidades de todas las organizaciones en la medida que éstas intentan enfrentarse a los constantes cambios, complejidades y tensiones dentro de sus entornos” (Berwick, 1991). El Proyecto de Garantía de Calidad ha utilizado y adaptado los conceptos de la gestión de calidad en los sistemas de atención de salud en todo el mundo, especialmente en países de ingreso mediano y bajo.

Reducción del tiempo de espera del cliente

Las largas esperas son tan comunes en las instalaciones de planificación familiar y en otras unidades de salud que algunos enfoques en el mejoramiento de la calidad rutinariamente analizan el flujo de clientes. Se ha elaborado una forma sencilla para analizar el flujo de clientes en la que se anota la hora de llegada de cada cliente y la duración del tiempo que pasó con el personal. Con la ayuda de gráficos y hojas de resumen, los miembros del personal entonces pueden calcular por cuánto tiempo esperan los clientes, cuánto tiempo pasan en contacto directo con los miembros del personal y dónde ocurren los mayores retrasos. Los resultados sorprenden a muchos de los prestadores de servicios y los motivan a hacer cambios.

Tanto las causas de las largas esperas como sus soluciones varían según el lugar. En dos clínicas estudiadas en Kenya, los problemas comenzaban al inicio de cada día, cuando la prestación de servicios se retrasaba mientras los proveedores preparaban la clínica y realizaban charlas en grupo . El tener que encargarse del papeleo después de atender a cada cliente, incrementaba los retrasos. En parte, la solución era reorganizar el horario de la clínica para que correspondiera al flujo de clientes, el cual era más cargado temprano en la mañana y disminuía drásticamente en la tarde. Entre los cambios figuraron: preparar la clínica al final del día, excusar a los clientes continuos y a casi todos los prestadores de servicios de asistir a charlas en grupo y dejar el papeleo para la tarde. Las esperas de más de dos horas de duración fueron reducidas por casi dos tercios en una clínica y por un tercio en la otra.



En cambio, en Aguascalientes, México, había largas esperas en las instalaciones de atención primaria debido a la falta de un sistema de citas, al horario inapropiado del personal, al deficiente manejo de los archivos médicos y a una norma social que consideraba aceptables las esperas de hasta 150 minutos . En este caso, el equipo de mejoramiento de calidad no sólo tuvo que reorganizar los centros de salud, sino que tuvo que tomar en cuenta la norma social. Sus acciones, las cuales incluyeron establecer un sistema de citas y un plan de incentivos para el personal de salud, redujeron la espera promedio de 139 a 70 minutos. Dado que el mejoramiento de la calidad es una iniciativa del Ministerio de Salud, los nuevos sistemas serán adoptados en los centros de salud gubernamentales en todo el estado de Aguascalientes. (Hassan 1993).



CAPITULO 2

METODOLOGÍA

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación observacional de tipo descriptiva.

2.2 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Observación y entrevista.

2.3 FUENTE

Primaria

2.4 INSTRUMENTO

Guía de observación y encuesta

2.5 VARIABLES A SER ANALIZADAS: OPERATIVIZACIÓN DE VARIABLES

2.5.1 Satisfacción del usuario

DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA	FUENTE	CONDICIÓN
Es la expresión de las diferencias entre la expectativa que se tiene de un servicio y lo que efectivamente se recibe del servicio.	Percepción subjetiva del usuario sobre su nivel de contentamiento por la atención recibida	Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho	Primaria	Cualitativa



2.5.2 Tiempo de espera

DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA	FUENTE	CONDICIÓN
Magnitud física que permite medir la duración o separación de las cosas sujetas a cambio para proceder a la ejecución de una determinada cosa o cuestión	Minutos transcurridos desde la llegada del usuario hasta su salida	< 1 hora 1-2 horas > 2 horas	Primaria	Cuantitativa

2.6 Flujograma

Para la recolección de la información se procedió de la siguiente manera:

- Identificación del usuario en la puerta de entrada
- Registro en la guía de observación
- Colocación del formulario en la historia clínica del paciente para ser registrado cada contacto con el profesional y el tiempo de duración.
- Para la realización de la encuesta de satisfacción:
- Luego de la prestación del servicio solicitado se procede a solicitar la colaboración del usuario llenando la encuesta de satisfacción diseñada para el efecto
- Finalmente se realiza el registro de la salida del paciente en la guía de observación
- Se agradece la participación en el estudio
- Archivo de la guía de observación y encuesta



2.7 Normas Éticas

Para la elaboración de esta investigación se procedió de acuerdo a las normas éticas y recomendaciones de Helsinki, se solicitó la aceptación para participar en este estudio a cada uno usuarios según consta en el consentimiento informado que se presenta como anexo.

2.8 Criterios de Inclusión, Exclusión y Eliminación

2.8.1 Inclusión:

Se estudió a los usuarios que acudieron al Subcentro de salud Hierba Buena 1 solicitando cualquier servicio en consulta externa y emergencia.

La aplicación de la encuesta se realizó al paciente o su representante en caso de ser menor de edad.

2.8.2 Exclusión:

Se excluyeron del estudio las personas que no recibieron ningún servicio y que acudieron solo como acompañantes de otros usuarios.

2.8.3 Eliminación:

Se eliminaron del estudio los usuarios que expresaron su negativa a participar luego de pedir el consentimiento informado.

2.9 Plan de análisis

Se elaboró una base datos en Excel, luego se realizó una limpieza visual y manual de los datos, posteriormente se elaboraron tablas y gráficos demostrativos.

2.10 Recursos

2.10.1 Humanos

Dra. Mónica Montenegro Investigadora



Lic. Martha Parra Investigadora
Obst. Sonia Riofrío Investigadora
Eco. Ruth Lucio Directora

2.10.2 Técnicos

Computador Blue Light Core Duo 2Mhz, 120 G de capacidad, 2G de RAM, OS Windows Vista

2.10.3 Económicos

CANTIDAD	ITEM	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
30	Fotocopias	0,05	1,50
15	Impresiones	0,10	1,50
3	Material de escritorio: Esferos	0,40	1,20
3	Lápices	0,40	1,20
3	Borrador	0,30	0,90
3	Resaltador	0,80	2,40
3	Libreta de apuntes	1,00	3,00
500	Hojas de papel bond	0,02	10,00
1	Pago por uso de biblioteca	10,00	10,00
20	Horas de uso de internet	0,60	12,00
1	Empastado	20,00	20,00
2	Anillados	5,00	10,00
Imprevistos			30,00
TOTAL			100,70



CAPITULO 3 RESULTADOS

TABLA N°1
DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SCS HIERBA BUENA 1 SEGÚN
EL TIEMPO DE ESTANCIA EN LA UNIDAD OPERATIVA, QUITO 2011

TIEMPO DE ESTANCIA	fx	%
< 1 hora	41	33,9
1-2 horas	63	52,1
>2 horas	17	14,0
TOTAL	121	100,0

Fuente: guía de observación
Elaborado por: Autoras

**TABLA N°2**

DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SCS HIERBA BUENA 1 SEGÚN EL SERVICIO QUE REQUIRIERON, QUITO 2011

SERVICIO	fx	%
EMERGENCIA	7	5,8
MEDICINA GENERAL	59	48,8
OBSTETRICIA	41	33,9
ODONTOLOGÍA	5	4,1
PSICOLOGÍA	4	3,3
ENFERMERÍA	3	2,5
VACUNAS	2	1,7
OTROS		
TOTAL	121	100,0

Fuente: guía de observación

Elaborado por: Autoras

TABLA N°3

DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SCS HIERBA BUENA 1 SEGÚN EL TIPO DE CONSULTA, QUITO 2011

TIPO DE CONSULTA	Fx	%
PRIMERA	69	57,0
SUBSECUENTE	52	43,0
TOTAL	121	100,0

Fuente: guía de observación

Elaborado por: Autoras



TABLA N°4

DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SCS HIERBA BUENA 1 SEGÚN EL TIEMPO DE CONTACTO CON EL PERSONAL DE SALUD, QUITO 2011

TIEMPO DE CONTACTO	fx	%
< 15 minutos	34	28,1
15 - 30 minutos	71	58,7
> de 30 minutos	16	13,2
TOTAL	121	100,0

Fuente: guía de observación

Elaborado por: Autoras

**TABLA N°5**

DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SCS HIERBA BUENA 1 SEGÚN EL SERVICIO QUE REQUIRIERON Y EL TIEMPO DE CONTACTO CON EL PROFESIONAL, QUITO 2011

TIEMPO DE CONTACTO SERVICIO	> 15 minutos		15 - 30 minutos		< de 30 minutos		TOTAL	%
	fx	%	fx	%	fx	%		
EMERGENCIA	0	0,0	7	5,8	0	0,0	7	5,8
MEDICINA GENERAL	8	6,6	45	37,2	6	5,0	59	48,8
OBSTETRICIA	19	15,7	17	14,0	5	4,1	41	33,9
ODONTOLOGÍA	0	0,0	4	3,3	1	0,8	5	4,1
PSICOLOGÍA	0	0,0	0	0,0	4	3,3	4	3,3
ENFERMERÍA	3	2,5	0	0,0	0	0,0	3	2,5
VACUNAS	2	1,7	0	0,0	0	0,0	2	1,7
OTROS	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	32	26,4	73	60,3	16	13,2	121	100,0

Fuente: guía de observación



Elaborado por: Autoras

TABLA N°6

DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SCS HIERBA BUENA 1 SEGÚN EL TIPO DE CONSULTA Y TIEMPO DE ESTANCIA EN LA UNIDAD OPERATIVA, QUITO 2011

TIEMPO DE ESTANCIA	> 1 hora		1-2 horas		> 2 horas		TOTAL	%
	fx	%	fx	%	fx	%		
PRIMERA	18	14,9	37	30,6	14	11,6	69	57,0
SUBSECUENTE	21	17,4	28	23,1	3	2,5	52	43,0
TOTAL	39	32,2	65	53,7	17	14,0	121	100,0

Fuente: guía de observación

Elaborado por: Autoras

**TABLA N° 7**

DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SCS HIERBA BUENA 1 SEGÚN EL TIPO DE CONSULTA Y TIEMPO DE CONTACTO CON EL PROFESIONAL, QUITO 2011

TIEMPO DE CONTACTO	> 15 minutos		15 - 30 minutos		< de 30 minutos		TOTAL	%
TIPO DE CONSULTA	fx	%	fx	%	fx	%		
PRIMERA	8	6,6	47	38,8	14	11,6	69	57,0
SUBSECUENTE	21	17,4	28	23,1	3	2,5	52	43,0
TOTAL	29	24,0	75	62,0	17	14,0	121	100,0

Fuente: guía de observación

Elaborado por: Autoras

**TABLA N° 8**

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS DEL SCS HIERBA BUENA 1 SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA, QUITO 2011

TIEMPO DE ESPERA	fx	%
Poco	44	36,4
Aceptable	62	51,2
Excesivo	15	12,4
TOTAL	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios
Elaborado por: Autoras

TABLA N° 9

DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS DEL SCS HIERBA BUENA 1 SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL TRATO DE LOS PROVEEDORES DE SALUD, QUITO 2011

TRATO DE LOS PROVEEDORES	fx	%
Muy satisfactorio	86	71,1
Satisfactorio	32	26,4
Poco satisfactorio	3	2,5
No satisfactorio	0	0,0
TOTAL	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios
Elaborado por: Autoras

**TABLA N° 10**

DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SCS HIERBA BUENA 1 SEGÚN SU
OPINIÓN SOBRE EL SISTEMA ACTUAL DE ASIGNACIÓN DE TURNOS,
QUITO 2011

SISTEMA DE TURNOS	fx	%
Muy satisfactorio	60	49,6
Satisfactorio	43	35,5
Poco satisfactorio	11	9,1
No satisfactorio	7	5,8
TOTAL	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios

Elaborado por: Autoras

TABLA N° 11

DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SCS HIERBA BUENA 1 SEGÚN SU
OPINIÓN SOBRE EL PROBLEMA DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIÓ, QUITO
2011

PROBLEMA EN LA ATENCIÓN	fx	%
El tiempo de espera	33	27,3
El trato del profesional	3	2,5
Falta de medicamento	6	5,0
Otro	3	2,5
Ninguno	76	62,8
TOTAL	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios

Elaborado por: Autoras

**TABLA N° 12**

DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SCS HIERBA BUENA 1 SEGÚN
LAS SUGERENCIAS PARA UN MEJOR SERVICIO, QUITO 2011

SUGERENCIAS	fx	%
CONSEGUIR OTRA LINEA TELEFONICA	15	12,4
MAS PERSONAL DE SALUD	20	16,5
OTRA MODALIDAD DE ASIGNACION DE TURNOS	12	9,9
AGILIDAD EN LA ATENCION	14	11,6
INPLEMENTAR EL LABORATORIO	3	2,5
CAMBIO DE HORARIO DE TURNOS	1	0,8
OTROS	1	0,8
NINGUNA	55	45,5
TOTAL	121	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios
Elaborado por: Autoras



CAPITULO 4

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Luego de realizar la guía de observación a 121 usuarios que acudieron al Subcentro de Salud, se puede apreciar que el 52,1 % presenta un tiempo de estancia entre una y dos horas y un 14% más de dos horas, lo que se relaciona a la realidad nacional.

Los períodos de espera superiores a las dos horas son muy comunes y se han reportado en algunos países alrededor del mundo. En aquellos lugares donde los administradores se han esforzado en mejorar la situación a través de cambios a nivel organizacional, el tiempo de espera se ha reducido por lo menos en una hora, en nuestro país hay algunas experiencias como en el Hospital Baca Ortiz en donde ya se ha logrado disminuir el tiempo de espera de dos horas y media a treinta minutos en el servicio de emergencia.(Chiriboga D, 2001)

El 58, 7% presenta un tiempo de contacto con el profesional entre 15 y 30 minutos y un 13% más de 30 minutos, este tiempo de consulta es excesivo si lo relacionamos con la norma del Ministerio de Salud Pública.

No existe diferencia entre el tipo de consulta primera o subsecuente con el tiempo de contacto ni el tiempo de estancia, lo que llama la atención porque el paciente que acude por consulta subsecuente no debe demorarse como la primera consulta.

Luego de realizada la encuesta de satisfacción al usuario se evidencia que la percepción de los usuarios sobre el tiempo de espera es aceptable en un 51%, mientras que para el 12,4% es excesivo

Al preguntar sobre el trato recibido casi la totalidad de los usuarios están entre muy satisfechos y satisfechos.

Sobre el sistema actual de turnos más del 80% están de acuerdo con el mismo



Al consultar a los usuarios las recomendaciones para mejorar el servicio nos sugieren incrementar el número de profesionales, gestionar otra línea telefónica, buscar otra modalidad para la asignación de turnos y agilidad en la atención para disminuir el tiempo de espera.

En el Subcentro de Salud Hierba Buena 1 el factor que interviene en la calidad de atención según los usuarios es el tiempo de espera.

Entre las estrategias de mejoramiento de la calidad para el problema identificado son:

- Establecer agendas diarias para cada profesional
- Agendar citas con un día de anticipación
- Asignar citas según horario y profesional que el usuario escoja
- A cada profesional se le asignará un paciente cada 15 minutos para el servicio de medicina y obstetricia y cada 30 minutos para odontología y psicología
- Tener listas las historias clínicas de los pacientes a ser atendidos en ese día
- Sensibilizar a los usuarios para el cumplimiento del horario de su cita
- Sensibilizar a los profesionales para el cumplimiento de la norma del MSP sobre el tiempo de consulta
- Capacitar a los profesionales sobre la consulta estructurada para la optimización del tiempo en la misma
- Brindar confort al usuario durante su espera
- Aprovechar el tiempo de espera con diversas actividades de prevención y promoción de la salud



BIBLIOGRAFÍA

1. Calderón, Neyra. (2002). *Servicio al cliente*. Lima –Perú, disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos11/sercli/sercli.shtml> . acceso: 08 agosto 2011
2. Chiriboga D, (2011). *Mejoras en los servicios de salud*. Ecuador. Disponible en: <http://www.msp.gob.ec/index.php/Emergencia/el-ministro-de-salud-publica-dr-david-chiriboga-informa-sobre-los-avances-de-la-emergencia-en-salud-al-4-de-febrero-de-2011.html> acceso: agosto 2011
3. Hassan E, Ron H, Carol B, y Wasak C. (1993) *Mejorías en la atención y, mayores expectativas*. Perú, 1993,
4. Herteleer, Johan (2010) *Diplomado en Gerencia y Calidad en Servicios de Salud*, Módulo Introductorio, Unidad 4: Calidad de la Atención en salud, *Salud de Altura, Ecuador 2010*.
5. Hospital Santa Rosa. (2007). *Disminución del tiempo de espera en consulta externa mediante un sistema informatizado de citas*. Disponible en: www.cdi.org.pe/pdf/PNCP_2008/.../Pres_Sistema_de_citas-HSR.pdf acceso: febrero 2011.
6. Instituto Nacional de Formación Profesional (INFOP). División de Acciones de Formativas. Departamento de Desarrollo Empresarial.(2001). *Calidad total en el servicio al cliente*. disponible en: <http://www.infomipyme.com/Docs/GT/Offline/administracion/calidadserviciocliente.html> acceso: 08 agosto 2011
7. Massoud, Rashad. (2002). *Un paradigma moderno para mejorar la calidad de la atención en salud* , Proyecto de Garantía de la Calidad, USAID 2002
8. Ministerio de la Protección Social Programa de Apoyo a la Reforma de Salud (2007). Bogotá- Colombia.-Asociación Centro de Gestión Hospitalaria *Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad Pautas de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud*.



Disponible en:
[www.saludcordoba.gov.co/archivos de descarga/auditoria.pdf](http://www.saludcordoba.gov.co/archivos_de_descarga/auditoria.pdf)

9. Pesse, K. (2010). *Investigación Operativa*. Módulo III, 32-43p.
10. Rodríguez M. (2005). *Disminución del tiempo de espera en consulta de especialidad mediante una estrategia de análisis de procesos*. México: 178-183p.
11. Rodríguez, C y col. (2007) *Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar*. Instituto Mexicano de Seguro Social: Guadalajara.
12. Subcentro de salud Hierba Buena 1. (2010.). Quito *Evaluación anual 2010 y planificación 2011*. (documento de trabajo).
13. Ugarte O, (2009). *Reducción de los tiempos de espera en la consulta externa*. Perú
14. Wikipedia. *Calidad*. 2011. disponible en:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad> acceso: 08 agosto 2011



ANEXO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Dra. Mónica Montenegro, Lic. Martha Parra y Obst. Sonia Riofrío. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es Identificar los factores que intervienen en la calidad de atención en el Subcentro de Salud Hierba Buena 1.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 8 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona o mi familia.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha

Nombre del Investigador

Firma del investigador

Testigo



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE PICHINCHA
AREA DE SALUD No.7 EPLICACHIMA**

Quito, enero del 2011

Yo, Dra. Betty Panchi en mi calidad de DIRECTORA DEL SCS HIERBA BUENA 1 autorizo a la Dra. Mónica Montenegro, Lic. Martha Parra y Obst. Sonia Riofrío para que realicen su trabajo de investigación en la unidad operativa cuyo tema es: **IDENTIFICACIÓN DE FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SUBCENTRO DE SALUD HIERBA BUENA 1, QUITO ENERO A AGOSTO 2011**, el mismo que será presentado a la UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA para obtención del título de Diploma Superior en Gerencia y Calidad de Servicios de Salud

La institución a mi cargo ofrece colaborar en todo lo que las investigadoras requieran, siempre y cuando no perjudique la integridad de los pacientes y de la institución.

Atentamente.

Dra. Betty Panchi
DIRECTORA SCS HIERBA BUENA 1



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MUNICIPIO – DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
Diplomado Superior Gerencia y Calidad en Servicios de Salud

MEDICIÓN DEL FLUJO DE USUARIOS DEL SCS HIERBA BUENA 1

FECHA:

USUARIO N°:

HORA DE LLEGADA: h min.

HORA DE SALIDA: h min.

SERVICIO QUE REQUIERE:

- EMERGENCIA
- MEDICINA GENERAL
- OBSTETRICIA
- ODONTOLOGÍA
- PSICOLOGÍA
- ENFERMERÍA
- VACUNAS
- OTROS: _____

TIPO DE CONSULTA:

- PRIMERA:
- SUBSECUENTE:

CONTACTOS CON EL USUARIO:

N°	Servicio	Hora que inicia el servicio	Hora que concluye el servicio	Total de tiempo de servicio	Responsable
1	Estadística				
2	Preconsulta				
3	Medicina G.				
4	Obstetricia				
5	Odontología				
6	Psicología				
7	Enfermería				
8	Vacunas				
9	Farmacia				
10	Otros				



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MUNICIPIO – DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
Diplomado Superior Gerencia y Calidad en Servicios de Salud

Encuesta de satisfacción del usuario

Formulario N°:

El contenido de esta encuesta es de carácter reservado, por lo que se le solicita la mayor objetividad en sus respuestas.

Marque con una X la respuesta que crea se apega a la realidad

1. Servicio en el que fue atendido:
 - Emergencia
 - Medicina General
 - Obstetricia
 - Odontología
 - Psicología
 - Enfermería
 - Vacunas
 - Otros: _____

2. El tiempo que esperó para recibir el servicio que buscaba le parece:
 - Poco
 - Aceptable
 - Excesivo

3. El trato de los proveedores de salud fue::
 - Muy satisfactorio
 - Satisfactorio
 - Poco satisfactorio
 - No satisfactorio

4. El sistema actual de asignación de turnos le parece:
 - Muy satisfactorio
 - Satisfactorio
 - Poco satisfactorio
 - No satisfactorio

5. En general ¿Cuál cree Ud. es el mayor problema de la atención que recibió hoy?:
 - El tiempo de espera
 - El trato del personal
 - Falta de medicamentos
 - Otro: Especifique: _____
 - Ninguno

6. Qué recomendaciones nos haría para mejorar el servicio:

Gracias por su colaboración

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDAD	FECHAS							
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Análisis de la realidad								
Revisión bibliográfica								
Selección del tema de investigación								
Elaboración del protocolo								
Revisión y corrección del protocolo								
Adquisición de materiales								
Trabajo de campo para aplicación de instrumentos								
Procesamiento de datos								
Análisis estadístico de datos								
Elaboración de informe final de tesina								
Presentación de Tesina								
Defensa de tesina								