



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

**La Universidad Católica de Loja**

**ESCUELA DE MEDICINA**

**DIPLOMADO EN GERENCIA Y CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD**

**MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA**

**“Mejoramiento de la calidad de atención en el C.S. del GIR de la Policía  
Nacional de Quito”**

Proyecto de investigación previo a la  
obtención del título de Diploma  
Superior en **GERENCIA Y CALIDAD  
EN SERVICIOS DE SALUD**

**Autor:**

**Ayabaca Cittelly Matilde Adriana del Pilar Dra.**

**Director:**

**Villacres Avilés Nilda Estela Dra.**

**QUITO – ECUADOR**

**2011**

Dra. Nilda Villacres

**DIRECTOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**CERTIFICA:**

Que el presente trabajo de investigación realizado por la estudiante: DRA. ADRIANA AYABACA CITTELLY, 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 septiembre 2011



f) .....

**DIRECTORA**

II

## **AUTORÍA**

*Yo, Dra. Adriana Ayabaca Cittelly como autora del presente trabajo de investigación, soy responsable de las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en la misma.*

*Dra. Adriana Ayabaca Cittelly*

**AUTORA DEL PROYECTO**

**C.I.: 170498505-8**

## **CESIÓN DE DERECHOS**

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

***Dra. Adriana Ayabaca Cittelley***  
**AUTORA DEL PROYECTO**  
**CI: 170498505-8**

## **AGRADECIMIENTO**

*Mi agradecimiento a quienes durante todo este tiempo estuvieron presentes de una u otra forma y me apoyaron para que saliera airoso de esta experiencia.*

*A **Dios** hacedor de nuestra vidas, quien a pesar de las pruebas en las que nos coloca, es nuestra esperanza y la fuerza que nos ayuda a seguir adelante.*

*A mi Familia.... **Mami** quien ha sido siempre el ejemplo de la tenacidad y amor con que uno enfrenta los retos de la vida, y día a día no permitió que decayera, a mi **esposo** por su paciencia, los logros en su recuperación me empujaron a seguir adelante, mi hija **Andreita** por su comprensión y ser mi fortaleza en los momentos más difíciles, mis **hermanos Paquita, Carlos y Fernando**, siempre están presentes cuando los necesito, demostrando el amor que mi madre nos inculcó y sin su ayuda no hubiese podido concluir mi trabajo, a quienes están en el Cielo desde donde iluminan mis pasos.*

*Al Comandante de mi unidad por permitir que realice la investigación, a la comunidad educativa de la Universidad Técnica Particular de Loja, al MI Municipio de Quito por su auspicio, a la Directora de mi tesis, a **Cecilia** querida amiga, quien a diario me incentivo a seguir adelante, y sin tu ayuda difícil lograrlo.*

.....  
*Dra. Adriana Ayabaca Cittelly*

## **DEDICATORIA**

***A Dios.***

***Por permitirme concluir esta jornada, a pesar de todos los contratiempos, el siempre nos bendice y esta con nosotros.***

***A mi Familia***

***Por haberme tenido paciencia y comprensión cuando parecía que los postergaba por los estudios.***

***¡Los quiero mucho!***

***A todas aquellas personas que acuden a los Centros de salud, en solicitud de ayuda, y son maltratadas de una u otra manera, a quienes nos debemos y son el objetivo de nuestros esfuerzos profesionales, procurándoles con calidad humana una solución a su demanda. Hago mías también estas palabras por sentirlo así: La tarea del médico se resume en “A veces curarás, frecuentemente ayudarás y siempre confortarás.”***

***Dra. Adriana Ayabaca Cittelly***

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR	II
AUTORÍA	III
CESIÓN DE LOS DERECHOS	IV
AGRADECIMIENTOS	V
DEDICATORIA	VI
RESUMEN	9
ARTICULADOS DE LA CONSTITUCION	10
INTRODUCCIÓN	11
<b>I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Análisis e Identificación del Problema	13
<b>II OBJETIVOS</b>	
Generales y específicos	15
<b>III MARCO CONCEPTUAL</b>	
3.1 Definición de Calidad	17
3.2 Factores que influyen en la Calidad	17
3.3 Encuestas	19
3.4 Ciclos Mejora Continua	19
3.5 FODA	21
3.6 Análisis Situacional	22
3.6.1 Modelo de Atención de Salud en el Ecuador – Estrategia APS	22
3.6.2 La Salud en la Policía	24
3.6.3 Ambiente Externo	25
3.6.4 Ambiente Interno	27
3.6.4 Experiencias previas	28
<b>IV HIPOTESIS DEL TRABAJO</b>	29
<b>V METODOLOGIA</b>	
5.1 Material y Métodos	30
5.2 Metodología de la Encuesta	32
5.3 Análisis FODA del CS GIR-Q.	34
<b>VI ANALISIS E INFORME DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACION</b>	41

**VII PROCESO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD  
DE ATENCION EN BASE A RESULTADOS  
OBTENIDOS** 51

7.1	Guía para la elaboración del proceso de Mejora Continua	52
7.2	Planificar	54
7.3	Ejecutar	55
7.4	Verificar	56
7.5	Actuar	57

**VIII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES** 58

**BIBLIOGRAFÍA** 62

**ANEXOS**

Anexo No. 1	Modelo de la Encuesta	65
-------------	-----------------------	----

## **RESUMEN:**

La Calidad de la atención es hoy una de las tendencias de mayor auge en el área médica, y puede ser medida en base a la percepción del usuario, la misma debe ser considerada como un derecho intransferible e impostergable de todo ciudadano, y se encuentra enmarcado en la Constitución.

Se realiza una investigación sobre la calidad de atención en el Centro de Salud del GIR Quito de la Policía Nacional. Y mediante el uso de una encuestas, hemos establecido la percepción y el grado de satisfacción de nuestros usuarios externos, su análisis determinó un 78,74% de satisfacción y un 21,26 % de insatisfacción con la atención recibida, se determinaron las áreas a intervenir, fueron Odontología, Rehabilitación y enfermería, ejecutamos un “Ciclo de Mejora Continua”; en tiempos de espera, en el trato que se da a los usuario, capacitación de usuarios internos, mejora o ampliación de la infraestructura, y accesibilidad para usuarios no derechohabientes.

Previamente se realizó un análisis situacional, y una matriz FODA, de nuestro Centro, para saber con lo que se contaba.

**Palabras claves:** Calidad de atención, satisfacción del usuario, ciclo rápidos de mejora.



## Ministerio de Salud Pública

No. 0000000474

### LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

#### CONSIDERANDO:

- QUE;** la Constitución Política de la República dispone: "Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia".
- QUE;** el Art. 43 de la Carta Magna prescribe que: " Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados. El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social".
- QUE;** el Art. 44 ibidem manda que: "El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley".
- QUE;** el Art. 45 ibid dispone que: "El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa".
- QUE;** el Art. 47 de la Constitución Política de la República, establece que: "En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas...".
- QUE;** el Art. 48 de la norma suprema señala: "Será obligación del Estado, la sociedad y la familia, promover con máxima prioridad el desarrollo integral de niños y adolescentes y asegurar el ejercicio pleno de sus derechos. En todos los casos se aplicará el principio del interés superior de los niños, y sus derechos prevalecerán sobre los de los demás".

# MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION EN EL CSU. DEL GIR DE LA POLICIA NACIONAL DE QUITO.

## INTRODUCCION

Entre 1997 y 1998 mediante una consulta nacional se precisaron los roles del Estado en la Salud y las Políticas de Salud. Producto de esta iniciativa se definieron cuatro roles: a) rectoría; b) acceso equitativo (aseguramiento y financiamiento), c) Provisión descentralizada de servicios; y, d) promoción de salud.

**Rectoría:** La conducción, reglamentación, coordinación, regulación y evaluación de las actividades y servicios de salud realizada por entes públicos y privados, es responsabilidad del MSP.<sup>1</sup>

El MSP como órgano Rector en Salud ha realizado esfuerzos para impulsar iniciativas de protección social basadas en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) y Promoción de la Salud (PS) dirigidas a poblaciones excluidas.

Tenemos como fundamento Legal:

La Nueva Carta Magna del Ecuador aprobada en el año 2008, en su art. 42; Ley Orgánica de Salud, en sus art. N° 1,6 y 7, indican que “es responsabilidad del M.S.P. diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad para las personas durante toda las etapas de la vida de acuerdo con sus condiciones particulares”, y en su art. N° 10: “ quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicaran las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva”.

El Art. 370. (Inciso segundo). Dice así: “La Policía Nacional y las Fuerzas Armadas podrán contar con un régimen especial de seguridad social, de acuerdo con la ley; sus entidades de seguridad social formarán parte de la red pública integral de salud y del sistema de seguridad social”.<sup>1</sup>

La Política Nacional de Salud se fundamenta en los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad, pluralidad, eficiencia ética e integralidad, los mismos que en la práctica se los cumple parcial e inequitativamente. Sin embargo un

---

<sup>1</sup> Constitución de la República del Ecuador 2008

segmento importante, más de un 20 % de la población no tiene acceso a los servicios institucionales de atención médica.<sup>2</sup>

La oferta institucional es desarticulada y segmentada, adolece de graves deficiencias de cobertura y calidad, y como resultado 1 de cada 5 personas no es atendida en ninguna institución y mas del 75% no está afiliada a algún sistema de seguro de salud.

La Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional promueve y fomenta la salud de sus miembros en servicios Activo, Pasivo y familiares directos mediante la atención Primaria a nivel de los Centros de Salud Urbanos distribuidos a nivel nacional y la entrega gratuita de la medicación requerida para es tratamiento a Policías en servicio activo o pasivo.

Debido a cierto malestar por parte de los usuarios externos sobre la calidad de la atención que se brinda en el Centro de Salud del GIR de Quito, se crea la necesidad de realizar un estudio que determine las falencias en la atención y las áreas donde existen las mismas, para realizar los correctivos adecuados, implementando un proceso de mejora continuo que implica a una mayor capacitación de los usuarios internos del Centro de Salud.

El C.S. U. del GIR es una de las pocas unidades médicas existentes en esta zona de Pusuqui, con la creciente demanda de atención por parte de personal policial y civil; se pretende ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención en nuestra unidad, y que al pertenecer a una Red de Salud , nuestra prioridad debería ser contribuir a reducir las inequidades, dar accesibilidad a la atención procurando alcanzar un mejor nivel de salud en la zona de influencia a nosotros asignada.

La Unidad de Salud del GIR estuvo a punto de cerrarse, permaneció más de 2 años y medio sin médico, el trabajo era limitado, lo realizaba la Sra. Auxiliar de enfermería debiendo transferir al paciente a otra unidad, contaba con una fisioterapeuta, un Psicólogo y un Odontólogo

.

Tuvimos ciertas dificultades en el interior del mismo Centro de salud, se explica esto pues el personal de sanidad son Srs. clases con grados superiores lo que

---

<sup>2</sup> OPS/Perfil del Sistema de Servicios de salud de Ecuador, 2da. edición

crea en ellos una resistencia al cumplimiento de sus actividades en el área de salud, por el grado que desempeñan, y más aún al ser la Médica empleada Civil.

Todo cambio genera resistencia, hubieron detractores y opositores al proyecto; este cambio dio como consecuencia un mejor aprovechamiento del tiempo de trabajo, una mejor utilización de la infraestructura, equipamiento y gracias a la mejora en la calidad de atención obtenida conseguimos la ampliación de la cobertura del Centro de Salud del GIR, y el proyecto para el 2012 de la ampliación de la infraestructura.

Al hablar de Calidad nos referimos a una de las definiciones dadas por la sociedad americana para el control de calidad (ASQC) “Conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente”. En nuestro estudio la calidad en los servicios de salud tomará en cuenta los puntos de vista de Recursos humanos, estructura, procedimiento, desde la percepción y satisfacción del usuario externo.

La consecución de la mejora en la “Calidad de atención y de la cobertura” en los servicios de nuestra Unidad no depende solo del propósito y voluntad de los integrantes del equipo, esta transformación abarca un sin número de aspectos, que involucrarían a otros niveles, como departamento Financiero, Administrativo, de Seguridad, al ser ésta una Unidad policial obedece un orden jerárquico, no se puede individualizar e independizar las acciones de esta Unidad del resto de unidades de la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional, sin embargo creo que no es un objetivo irrealizable, solo se llegará a alcanzar mediante una dedicación resuelta y decidida del personal comprometido, de la voluntad de las autoridades involucradas y a través del tiempo.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **Análisis e Identificación del Problema:**

Ante cierto malestar por parte de los usuarios externos sobre el trato que ellos reciben y a la demora en la atención en el Centro de Salud de nuestra unidad, es iniciativa del Jefe Administrativo de la Unidad que se realice un estudio y análisis de

la calidad de la atención en nuestra unidad de salud, para lograr tomar los correctivos de una manera positiva, por lo tanto ¿De que manera la calidad de atención que reciben los usuarios en nuestra unidad afecta la cobertura en el mismo?

Para evaluación del desempeño, existe un instrumento en salud pública que es impulsado por la OPS/OMS que consta de once funciones esenciales. Estas son: (1) Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud; (2) Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública; (3) Promoción de salud; (4) Participación de los ciudadanos en salud; (5) Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública; (6) Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública; (7) Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios; (8) Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública; (9) Garantía y mejoramiento de la calidad de servicios de salud individuales y colectivos; (10) Investigación en salud pública; y (11) Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud. <sup>2</sup>

Son las funciones 7 y 9 las que queremos dar énfasis en este estudio, lograr la ampliación de la cobertura hacia personal civil no derechohabiente tornándolo accesible y equitativo, y con la implementación de Ciclos de Mejora Continua llegar a mejorar la calidad de la atención en nuestro Centro de salud.

Previamente se ejecuto un análisis FODA, el que nos da las estrategias a seguir para cumplir con la misión de nuestra institución y alcanzar la visión institucional, que es garantizar las condiciones óptimas en salud a titulares, derechohabientes y a la comunidad demandante, facilitando el acceso y ofreciendo prestaciones en salud con equidad y oportunidad.

Para esta investigación realizamos una encuesta a los Usuarios del Centro de Salud, actualmente tanto en instituciones públicas como privadas del sector salud existe interés por aspectos relacionados con la calidad de la atención, y para ello uno de los mejores indicadores es la satisfacción del usuario; la herramienta de más fácil acceso pero con buenos resultados es la encuestas de opinión a usuarios, siendo este método una de las formas más rápidas para evaluar la calidad y además ofrece beneficios a un costo relativamente bajo, se puede identificar una serie de factores

que nos ayudarían en el diagnóstico de la satisfacción de los usuarios y de sus expectativas sobre el servicio que estamos ofreciendo.

A través de este estudio se pretende determinar la percepción de la calidad de la atención del usuario que acude al servicio ambulatorio del Centro de Salud del GIR Quito. Esta sería la primera vez que se realice una autoevaluación de nuestro Centro de Salud, en años anteriores refiere la Sra. Auxiliar de enfermería que la Dirección Nacional de Salud ( DNS) de la Policía solicitaban una encuesta mensual de satisfacción, la misma que era remitida a la DNS, pero nunca se obtenían resultados ni repercutía de ninguna manera .

La importancia de esta investigación radica en lograr una mejor calidad de atención en los servicios de salud de la policía, específicamente en el CSU GIR-Quito, incorporando de esta manera la investigación en nuestros sitios de trabajo, dando lugar a evaluaciones sistemáticas de nuestra labor y generando conocimientos para mejorar la salud de la población, lo que nos llevaría a una mejora en la cobertura.

## **II OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Identificar e intervenir en los determinantes de la calidad de atención en el Centro de Salud Urbano del GIR de la Policía Nacional.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar la satisfacción de los usuarios externos del servicio, para optar por medidas que corrijan y mejoren la calidad de atención.
- Diseñar un proceso de mejora de calidad continua de ciclos rápidos.
- Implementar Guías de práctica Clínica en cada servicio del Centro de Salud en un proceso de enseñanza-aprendizaje, para estandarizar procedimientos y mejorar la calidad técnica.
- Ampliar la cobertura de atención para comunidad Civil por la demanda existente.
- Proponer un plan de ampliación de la infraestructura del Centro de Salud de acorde a la demanda existente.

### III MARCO CONCEPTUAL

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida por los usuarios.

*“Calidad de la atención en salud, es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud”. (Avedis Donabedian).*

El análisis de la calidad a partir de sus tres enfoques, estructura, proceso y resultado, puede ser medida mediante variables ligadas a la calidad de los servicios de salud. Si suponemos que los **resultados** son consecuencia de la atención proporcionada, debemos pensar también que no todos los resultados dependen exclusivamente de los **procesos**, y que no todos los procesos dependerán directamente de la **estructura**, por lo tanto la encuesta va a tocar estos tres aspectos, para determinar donde esta nuestra dificultad según la satisfacción del usuario.

Vamos a realizar una autoevaluación de nuestro desempeño laboral mediante esta encuesta para que contribuya a la mejora de la calidad. Es importante la autoevaluación de nuestras propias acciones de esta manera también protegemos el desarrollo de nuestra actividad profesional. Conocer y reconocer nuestras equivocaciones nos acercará al conocimiento de la verdad, y aprender a tolerar las críticas nos ayudará en el mejoramiento de la calidad.

Con estas bases un indicador de los resultados será la satisfacción de los usuarios, con lo que se puede obtener opiniones acerca de la estructura (confort, instalaciones físicas, organización), del proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y del resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). También se puede obtener información sobre las dificultades que tuvo el usuario para obtener atención (accesibilidad). En ocasiones, la accesibilidad se confunde con procesos como tiempos de espera, horarios del servicio o costos de la misma, que en conjunto se consideran como características de la accesibilidad a la unidad de salud.

### 3.1 Definición de Calidad

La Real Academia de la Lengua Española de 1984, Tomo I, página 242, define calidad como una "cualidad", una "manera de ser", "alguien que goza de la estimación general", o "lo mejor dentro de su especie".

En salud, Calidad es la búsqueda permanente de la excelencia, en la que se involucran tanto la calidad técnica dada por los conocimientos de los prestadores de servicios de salud, como por los mejores procedimientos elegidos y realizados para lograr la satisfacción del usuario de una manera eficaz, efectiva, de forma eficiente y equitativa, para ello se hará uso de las técnicas y métodos adecuados, logrando la cobertura y el mejor impacto con los menores costos, sin desmedro de la calidad, favoreciendo y garantizando la accesibilidad a quien más necesita, pensando más en las necesidades de los demandantes”<sup>3</sup>

Podemos describir múltiples factores que influyen en la calidad, me he valido de cuadros descritos por la Dra. Beatriz Zurita Garza en su artículo Calidad de la Atención de la Salud, que sintetizan de una manera muy didáctica tanto el concepto, como los factores que influyen en la calidad.

BENEFICIOS	-	(RIESGOS + COSTOS)	=	CALIDAD
------------	---	--------------------	---	---------

### 3.2 Factores que Influyen en la Calidad

ESTRUCTURA	PROCESOS	RESULTADOS
Médico Edificio Consultorio  <i>Deseable pero no garantiza la calidad</i>	Interacción entre los pacientes y los servicios de salud	Satisfacción o nivel de salud. Proveedores del servicio
<i>Más importante es el proceso y los resultados.</i>		

<sup>3</sup> Tomando de Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. de Donabedian A. Evaluación de la Calidad de la Atención Médica

Donabedian (1990) propuso que la calidad de la atención, debe basar su medición en tres componentes: la **atención técnica** que se refiere a que los contenidos técnicos y la práctica de la atención de salud deben apearse a las normas basadas en la mejor evidencia científica; el manejo de las **relaciones interpersonales**, esta se refiere a como el usuario/a percibe o aprecia el trato interpersonal, tiempos de espera, y el **ambiente** en el que se lleva a cabo el proceso de atención, este se refiere a: comodidades, limpieza del establecimiento, en otras palabras su satisfacción con la atención recibida.

Entre los principales autores y sus contribuciones sobre Calidad se encuentran<sup>4</sup>:

**Donabedian, A** Quien sistematiza el abordaje de la calidad desde el propio campo de la salud, en contraposición al crecimiento de la auditoría como estrategia de control de la utilización y gasto, originaria del campo contable. Identificó la calidad en: lo técnico- científico, la interrelación médico-paciente, beneficiario- sistema, y la satisfacción del paciente y proveedor. Plantea una tipología individual y otra social. Centra la evaluación en los desempeños desde tres enfoques (estructura, proceso y resultados.)

**E. Deming(1996)** estadístico considerado el padre de la calidad moderna, según la óptica de este autor, la administración de la calidad total requiere de un proceso constante, que será llamado Mejoramiento Continuo (MCC), donde la perfección nunca se logra pero siempre se busca.

**Joseph M. Juran**, su principal principio e idea es que la administración de la Calidad se basa en lo que llama la filosofía de Juran que es:

- Planear.
- Controlar.
- Mejorar la calidad.

**Philip B. Crosby**, propuso el programa de 14 pasos llamado cero defectos y También que la calidad esta basada en cuatro principios:

- La calidad es cumplir con los requisitos.
- El sistema de la calidad es la prevención.
- El estándar de realización es cero defectos.

---

<sup>4</sup> Referencia: Introducción a la Calidad en salud por Yanira Chandia Vidal

- La medida de la calidad es el premio del incumplimiento

**L.P. Sullivan** (1994), define el Mejoramiento Continuo, como un esfuerzo para aplicar mejoras en cada área de la organización a lo que se entrega a clientes.

**Vuori, H.** Dice que la calidad en salud tiene dos categorías: 1) la calidad lógica que se centra en los procesos de toma de decisiones, 2) la calidad óptima que incluye a todos los procesos destinados a optimizar los resultados de los servicios. Afirma que la calidad tiene en cada circunstancia el límite dado por los conocimientos disponibles. Es el muro que impide los cambios en el ámbito de la calidad. Un aporte importante es la categorización de usuarios de los servicios.

**Armand V. Feigenbaum**, introdujo la famosa frase “Control de calidad total”, su idea de calidad es un modo de vida corporativa, un modo de administrar la Organización e involucra además la puesta en marcha.

**3.3 Las encuestas**, como método de investigación, son el medio más empleado para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos. Sus objetivos principales son conocer cómo evalúan los usuarios el servicio sanitario y establecer una retroalimentación informativa hacia el personal sanitario a fin de que conozca la evaluación de su actividad global. Con ella se intenta medir el grado de complacencia de los usuarios de los servicios recibidos, las deficiencias y puntos fuertes que han encontrado durante su atención.

En donde la calidad significa satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente, tomando en consideración a usuarios internos y usuarios externos, esta calidad no solo la buscaremos en el producto de las prestaciones, sino también en la organización de nuestra unidad, para lo que es importante la participación de todo el personal en la consecución de este mejoramiento permanente y continuo.

#### **3.4 Ciclo de Mejoramiento Continuo:**

Cuando se habla de mejora de la calidad en nuestro Centro de salud, pensamos en el uso de una de las herramientas más conocidas como son los Procesos de Mejoramiento Continuo (**PMC**), que utiliza estrategias encaminadas a optimizar los

recursos, reducir costes y mejorar los resultados, con el objetivo de perfeccionar constantemente el proceso productivo.

Con los resultados obtenidos no podíamos quedarnos solamente en llegar a determinar las falencias reveladas mediante la encuesta, por lo que realizamos una intervención para la procurar la mejora en la calidad de atención y para ello nos basamos en el ya conocido por todos y poco aplicado Ciclo Deming o también nombrado ciclo **PHVA** (*planear, hacer, verificar y actuar*). En realidad el ciclo fue desarrollado por Walter Shewhart, el cual dio origen al concepto. Sin embargo los japoneses fueron los encargados de darlo a conocer al mundo, nombrándolo así en honor al Dr. William Edwards Deming.

El mejoramiento continuo es una incesante búsqueda de problemas y sus soluciones. Por lo cual debemos de considerar el concepto fundamental del ciclo que es que nunca termina.

El ciclo consiste de una secuencia lógica de cuatro pasos repetidos que se deben de llevar a cabo consecutivamente. Estos pasos son: **Planear, Hacer, Verificar y Actuar**, en cada uno de estos pasos se deberán llevar a cabo algunas actividades.

### **Planear**

- Establecer los objetivos de mejora.
- Detallar las especificaciones de los resultados esperados.
- Identificar los puntos de medición.

### **Hacer (Ejecutar)**

- Aplicar soluciones.
- Documentar las acciones realizadas.

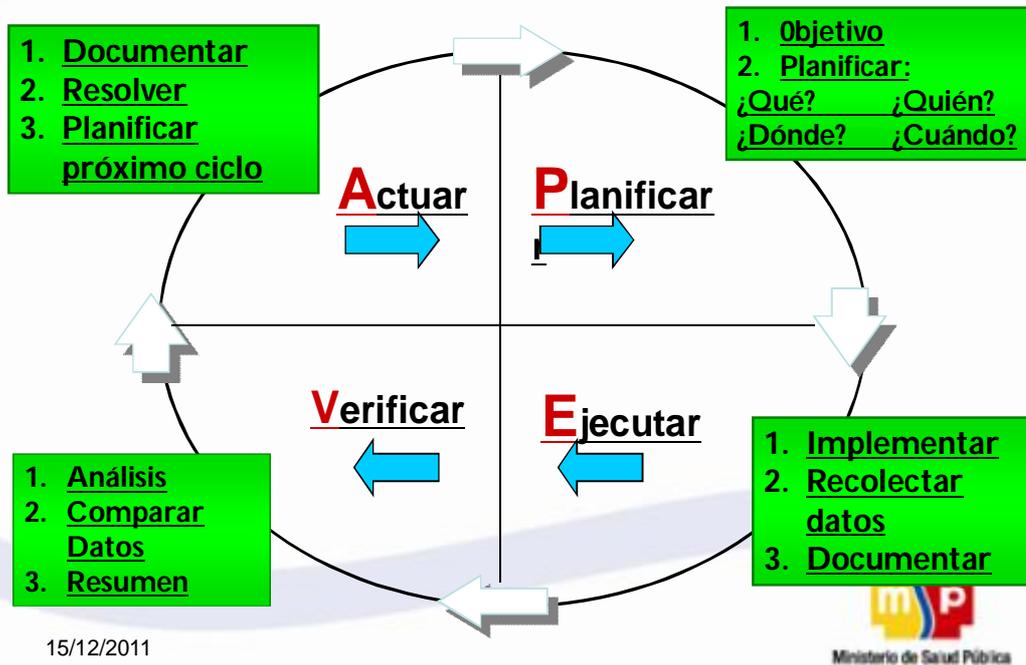
### **Verificar**

- Vigilar los cambios que se hayan realizado.
- Obtener retroalimentación.

### **Actuar**

- Realizar los ajuste necesarios.
- Aplicar nuevas mejoras.
- Documentar.

## El Ciclo rápido PEVA



Tomado de Metodología de MCC con Ciclos Rápidos del MSP.20

### 3.5 Análisis FODA:

La finalidad de este análisis FODA es determinar las Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas tanto del ambiente interno como externo. Para esto debemos conocer los significados y como elaboramos la matriz FODA:

**Análisis Interno.-** Para el diagnóstico interno será necesario conocer las fuerzas al Interior de la Unidad de salud que intervienen para facilitar el logro de los objetivos, y sus limitaciones que impiden el alcance de las metas de una manera eficiente y efectiva. En el primer caso estaremos hablando de las fortalezas y en el segundo de las debilidades. Como ejemplos podemos mencionar: Recursos humanos con los que se cuenta, recursos materiales, infraestructura, recursos financieros, recursos tecnológicos, etc.

**Análisis Externo.-** Para realizar el diagnóstico es necesario analizar las condiciones o circunstancias ventajosas de su entorno que la pueden beneficiar; identificadas como las oportunidades; así como las tendencias del contexto que en cualquier

momento pueden ser perjudiciales y que constituyen las amenazas, con estos dos elementos se podrá integrar el diagnóstico externo. Algunos ejemplos son: el Sistema político, la legislación, la situación económica, la educación, el acceso a los servicios de salud, las instituciones no gubernamentales, cultura, datos demográficos, etc.

Con estos elementos de juicio construimos lo que se llama una matriz FODA. Esta matriz consiste en una tabla de doble entrada y nos permite contrastar los factores clave externos (Oportunidades y Amenazas) con los factores clave internos (Fortalezas y Debilidades) y con ello plantear nuestros objetivos y diseñar las acciones que son las estrategias.

### **3.6 ANALISIS SITUACIONAL**

#### **3.6.1 El Modelo de atención de salud en el Ecuador - Estrategia APS<sup>5</sup>.**

El modelo de atención en Salud del País, en las últimas décadas ha sido un modelo fragmentado, inequitativo, ineficiente con enfoque biologista y medicalizado, con financiamiento insuficiente y orientado a la recuperación de la generación laboral. Existen barreras geográficas, económicas, culturales que limitan el acceso a los servicios, en especial de las comunidades rurales más pobres, y que en su mayoría son indígenas, afro-ecuatorianos y mujeres.

Al momento se está tratando de implementar un modelo de atención y gestión con estrategias horizontales enfocadas a las necesidades de salud de las poblaciones y que sirva de base para la toma de decisiones en su financiamiento.

El Nuevo Modelo tiene como propósito el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población mediante la implementación del Modelo Integral de Salud (MAIS), cuya estrategia se basa en la Atención Primaria de Salud Renovada, presenta reformas orientadas a la prestación de servicios para la atención en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación de la salud del individuo, familia y comunidades incorporando los enfoques: intercultural, generacional y de género.

Entre sus **objetivos** del MAIS está mejorar el acceso a los servicios de salud, superando barreras geográficas, económicas, culturales, funcionales, articulando y

fortaleciendo la Red Pública Integral de Salud y las micro redes territoriales, a las cuales pertenecen todas las organizaciones públicas y privadas con o sin fines de lucro, bajo los lineamientos, normas y protocolos liderados por la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN)

Otro de sus objetivos es Implementar estrategias para garantizar la seguridad y calidad de los servicios, mediante nuestro estudio queremos ser partícipes de este objetivo.

El nuevo modelo de atención toma en cuenta los Determinantes Sociales de la Salud desde sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, para con participación de la comunidad identificar los riesgos y/o daños en individuos, familias o comunidades y coordinar intervenciones que lleven al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

El **Componente de Gestión**<sup>5</sup> del MAIS tiene 8 elementos, uno de ellos es el Sistema de Control de la Garantía de la Calidad, el que incluye Implementación de **Auditoria Integral de Salud**, como parte de un programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad, y se lo debe realizar en todos los niveles de atención.

Otro elemento es la Supervisión Integral, que se orienta a medir la calidad de la atención, la **aplicación de normas y protocolos** que contribuyan a mejorar el desempeño del usuario interno y al mejoramiento de la calidad de la atención.

En este nuevo modelo de atención, la sociedad civil así como organizaciones sociales, instituciones no gubernamentales que trabajan por la salud de la comunidad, tienen un espacio importante en la planificación nacional, para de esta manera evitar la multiplicación de programas, y se de más auge a la formación de redes en las que todas las entidades de salud a nivel nacional deberíamos estar enroladas.

La estrategia de “Atención Primaria de Salud Renovada” exige y fomenta la auto responsabilidad y la mayor participación de la comunidad, con trabajo en equipo del personal involucrado y la integración del servicio de redes y sus sistemas de referencia y contra referencia. El modelo garantiza el acceso a toda la población al conjunto de prestaciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación con

---

<sup>5</sup> Manual MAIS 2011.

enfoque integral, familiar, comunitario, e intercultural, por ciclos de vida y generacional<sup>5</sup>

### **3.6.2 La Salud en la Policía:**

La Dirección Nacional de Salud (DNS) de la Policía Nacional es un sistema que aspira contar con una red de servicios de salud organizada y funcional, que sea accesible, eficiente, eficaz, con equidad y solidaridad, capaz de garantizar condiciones óptimas en salud a titulares, en servicio activo y pasivo, así como a sus beneficiarios y derechohabientes, mediante la oferta de servicios de salud integral con programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, siendo una de sus preocupaciones la calidad, calidez y satisfacción de usuario. Para ello se preocupa de que los establecimientos que integran su sistema de salud cuenten con los recursos humanos, financieros y tecnológicos adecuados.

El actual sistema ha favorecido históricamente las actividades de recuperación y rehabilitación, posponiendo las de promoción y prevención, realidad que se demuestra en el perfil epidemiológico institucional que no se ha modificado en la última década, pues continúan predominando las enfermedades infecto contagiosa, las respiratorias y las digestivas, este problema se agrava por la falta de un programa de atención materno infantil y el incumpliendo de la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita vigente en el país. Por lo expuesto, se puede afirmar que el Sistema de Salud de la Policía Nacional no practica la atención integral de la salud. De las 228.816 consultas ofrecidas en todo el país por los servicios de salud de la Policía Nacional en el 2004, solo 5.267 fueron reportadas como preventivas (Tomado del plan Estratégico de Salud de la Policía Nacional del Ecuador 2008-2012, no tenemos datos últimos).

Pero la demanda de atención especialmente para niños es muy notoria en nuestra zona de influencia, y va en aumento paulatino en base a los hijos de nuestros propios compañeros que son derechohabientes y también de la misma comunidad civil, es por ello que mi propuesta es “Ampliar la cobertura de atención para la comunidad civil, apoyados en la mejora de la calidad de atención”

Según análisis realizado en el Centro de salud, el 70 % del Personal del GIR se encuentra entre las edades de 23 a 39 años, etapa reproductiva, y cada uno de ellos tiene de 2 a 3 hijos, cierto es que en su mayoría viven en el Sur, o son de

Provincias, y que padecen por la necesidad de no tener acceso a la atención médica de una manera adecuada, también es cierto que la distancia podría ser un factor de impedimento para que acudan a la Unidad; sin embargo a pesar de estos inconvenientes, al tener conocimiento de la atención en su Centro de Salud (GIR), el personal acude por demanda de atención en compañía de sus esposas e hijos y con el resto de sus familiares, de esta manera estamos cumpliendo uno de los objetivos del Nuevo Modelo de Atención, mejorando el acceso a nuestro servicio, y articulándonos a la Red Pública Integral de Salud.

El Modelo de Atención en la Policía se refiere a los procesos que posibilitan la atención en salud, y debe estar orientado hacia la solución de la problemática sanitaria, y procurar una mejor calidad de vida de la población, mirando a la salud como un derecho.

Tomando en cuenta las diferentes necesidades, y expectativas de la población, con la interacción entre la oferta y la demanda, mediante modelos de organización y gestión, que involucren a prestadores y usuarios, y que con lleve una corresponsabilidad compartida entre los distintos sectores.

Debe articular a diversos sectores como el estatal involucrados en su sostenibilidad mediante los recursos suficientes, a las entidades prestadoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas a fin de optimizar los recursos, y a la misma comunidad quien es responsable de su propio cuidado.

Debe procurar la capacitación y actualización mediante educación continua del recurso humano para dar un servicio eficaz y eficiente, debe propiciar una relación de tipo horizontal entre servidores, usuarios, y comunidad.

Debe interrelacionar los distintos niveles de atención según su complejidad y capacidad resolutoria estableciendo la formación de redes. Este modelo no debe ser rígido sino flexible, para responder a los diversos cambios que se van produciendo según se va aplicando el modelo.

### **3.6.3 Ambiente Externo:**

#### **Aspectos Demográficos**

El Ecuador tiene actualmente una población aproximada de 14.790,608 millones de personas y una relación hombres/mujeres prácticamente equilibrada (100.4%). Por

sus características atareas, es un país eminentemente joven; cerca de un tercio de su población (32%) tiene menos de 15 años de edad y apenas el 6%, más de 65 años. En menores de 15 años predominan los hombres, y las mujeres entre los 65 y más años de edad. El crecimiento promedio anual de la población es de 1.4 %, la velocidad de crecimiento demográfico ha disminuido. La expectativa de vida esta actualmente entre los 75.2 años: 72.3 años para los hombres y 78.2 años para las mujeres.<sup>6</sup>

Hay reducción de la mortalidad en casi todas las edades, especialmente en la población infantil y de 1 a 4 años, en virtud, probablemente, de los avances en materia sanitaria, control de enfermedades infecto-contagiosas y parasitarias, así como a la aplicación de medidas preventivas (vacunación infantil), entre otras. Por el contrario, la mortalidad habría aumentado ligeramente, en la población de 15 a 30 años, por exposición a eventualidades externas (accidentes y muertes violentas).

En general la tasa de Mortalidad es de 5 por mil habitantes, la tasa de mortalidad infantil es de 20 por mil habitantes. Tasa de fecundidad de 2.6 hijos por mujer. Niveles elevados de mortalidad y fecundidad se asocian con mayores niveles de pobreza y, por tanto, con una menor equidad y una mayor exclusión social, por lo tanto esta en relación con el acceso de la población a los beneficios del desarrollo. En cuanto a Migración: 1'600.000 personas residen en el exterior.

Es evidente que las probabilidades de muerte de la población han disminuido durante los últimos años, como resultado, entre otros factores, de la ampliación de la cobertura y/o mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, saneamiento y educación.

### **Características Sociales:**

Analfabetismo: 7.6 %; Desempleo: 6.36 % (BCE.)

Nuestra Población es multicultural y multiétnica, existen diferentes creencias y demandas para el cuidado de la salud y en consecuencia las alternativas de la oferta de servicios han crecido desarticuladamente, con resultados no siempre beneficiosos para los usuarios.

Pusuqui es un barrio que pertenece a la parroquia de Pomasqui es una población creciente en base a la migración interna, de acuerdo al último censo tiene una tasa de crecimiento del 5% (INEC). La principal actividad económica de la parroquia es la

---

<sup>6</sup> Datos estadísticos tomados de "Apuntes sobre la evolución demográfica" /Quito  
Diciembre 2008

comercialización y transporte de materiales pétreos, también otra parte de la población se dedica al comercio formal e informal debido a la corriente turística que el sector atrae por ser paso obligado a la Ciudad Mitad del Mundo.

Existen un crecimiento urbanístico importante, lo que ha dado fuentes de trabajo para gente que de igual manera ha migrado sobre todo desde la costa, al igual que en todo Ecuador la población mayoritaria es joven, esto ha creado la necesidad de satisfacer los requerimientos de este sector, en todas las áreas, educativo, salud, ambiental, recreativo, sanitario; en lo que nos compete a nosotros con de Servicios de Salud que sean accesibles a toda la comunidad, de manera equitativa, con solidaridad, eficaz y eficiente.

El Centro de Salud U. del GIR, se encuentra ubicado en la Parroquia de Pomasqui, el Barrio de Pusuqui, que cuenta con 59.677 habitantes, es un barrio que esta al Nor Occidente de Quito, el Servicio Médico más cercano se encuentra en Pomasqui, el mismo que por ser el único en esta zona tiene una sobredemanda. Existe una escuela Fiscal con 300 alumnos, y una Casa Hogar de niños huérfanos y abandonados, los cuales recurren a diario por atención médica a nuestro Centro de Salud del GIR. Adjunto existe otro Centro de Salud que pertenece a la Escuela Superior de la Policía pero que brinda atención solo a los Cadetes de la Escuela, de aquí que la demanda de la comunidad que se encuentra bajo nuestra influencia, y sumada a la de los familiares no directos de nuestros compañeros justifica la necesidad de ampliar la cobertura de nuestra Unidad hacia personal civil.

En el marco de la salud ambiental y el desarrollo sostenible los factores directamente vinculados con la salud son: el abastecimiento de agua potable y el saneamiento, la contaminación del aire y el deterioro de los suelos. Las acciones en este sentido han sido irregulares, sin que exista la suficiente coordinación en el trabajo intersectorial de las entidades gubernamentales.

#### **3.6.4 Ambiente Interno**

Tomando como fuente el Plan estratégico de Salud de la Policía Nacional del 2011, la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional fue creada en el año 1991, ha crecido progresiva y sostenidamente en la última década, se aprecia una relación desproporcionada entre los niveles de complejidad, pues existe un primer nivel bien desarrollado, prácticamente no existe el segundo nivel y el tercer nivel está

focalizado en Quito y Guayaquil, esta realidad impide que funcione adecuadamente el sistema de referencia y contra referencia de pacientes, estrategia que permita brindar una atención eficiente y efectiva.

El Sistema de Salud de la P.N. cuenta con 82 unidades operativas a nivel Nacional, que están distribuidas en cuatro distritos policiales de esta manera: 2 Hospitales de Especialidades Tercer Nivel, uno en Quito y el otro en Guayaquil, 2 Centros de Salud en Quito, y 78 Centros de Salud Urbanos repartidos a nivel nacional, entre ellos el SCU del GIR de Quito, estos Centros corresponden al primer nivel de atención del sistema, los que se encuentran muy bien equipados en cuanto a infraestructura y recursos humanos, no así en procesos de atención donde se ha privilegiado las actividades de curación y rehabilitación, razón esta para que los hospitales tengan una sobredemanda en Consulta Externa, por ello es prioritario, hacer énfasis en una buena implementación de la estrategia APS en este primer nivel, lo que lleva a “ ampliar la cobertura”, con Programas de atención en promoción y prevención, acorde con la demanda que se presenta.

Nuestro Centro de Salud Urbano del GIR pertenece a la DNS (Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional) es una unidad que consta de 4 servicios, Medicina, Odontología, Psicología, Rehabilitación, se encuentra muy bien equipado y con una muy buena infraestructura Física, Recursos Humanos completos, esta abastecida por la DNS, lo hacen semestralmente, con insumos, materiales y medicación que esta dirigida al consumo de los miembros de la Policía de forma gratuita. Entre los lineamientos de la DNS, recalca que la atención será “exclusiva” para los miembros en servicio Activo, Pasivo, y derechohabientes directos (Padres, esposo/a, hijos menores de 18 años) cualquier otra persona Civil será atendida solo si es sujeto de estudio.

### **3.6.5 Experiencias Previas**

Hasta Octubre del 2009 en el Centro de Salud Urbano del GIR solo se atendía al personal Policial exclusivamente. Es a Finales del el año 2009, cuando por concurso ingresamos Civiles a la Institución, que se inician con atenciones de promoción y prevención primero a los hijos del personal policial, y se empieza a reportar “Controles de Niño Sano”, lo que paulatinamente ha ido en aumento, luego se continua realizando atenciones a los alumnos de la escuela Fiscal que no cuenta con Médico, las emergencias de los obreros de las fabricas aledañas, a los niños

abandonados de la Casa Hogar M. Campi de Yoder, a quienes inicialmente se brindó atenciones de tipo curativo y de emergencia, luego se dio un primer paso en el intento de realizar visitas domiciliarias (acercándonos nosotros a la Casa Hogar una vez al mes) para realizar controles preventivos, sin embargo son niños no son permanentes y cambian mucho, sin embargo se les continúa dando atención médica cuando lo demandan. Se está brindando atención a la comunidad que lo demande, tanto de los familiares directos como no directos de los compañeros policías, pero para ello siempre se requiere autorización de los oficiales superiores.

Están presentes las experiencias recientes en las que el IESS amplió la cobertura a hijos de afiliados hasta los 18 años.

A inicios del mes de Febrero de este Año, El Comandante de la Zona de La Concordia, realiza “Acción Comunitaria”, y lleva a 23 médicos desde Quito para que atiendan a la comunidad en sí, como un acto de solidaridad, acto que se lo piensa repetir con frecuencia,

El C.S. U. del GIR, realizaría de esta manera “Acción Comunitaria”, favoreciendo y ofreciendo atención a la población en la cual nos encontramos situados, que se encuentra bajo nuestra área de influencia y a quienes nos debemos

Al ser la DNS un subsistema del Sistema Nacional, debemos seguir los lineamientos del Órgano Rector en Salud que es el M.S.P., como la implementación de la estrategia APS, extender la cobertura hacia civiles y procurar la mejora de la calidad de atención, con lo que contribuiríamos a disminuir las marcadas inequidades sociales y económicas que da como consecuencia disparidades sociales. Mucho más ahora que en este año el Presidente de la República decreto que la Policía Nacional pase a formar parte del Ministerio del Interior.

#### **IV HIPÓTESIS DE TRABAJO**

El análisis que desarrollo en estas páginas parten de una investigación sobre la calidad de atención en salud en el centro de salud del GIR de la Policía Nacional, siendo uno de sus objetivos conocer de qué manera los centros de salud de la Policía Nacional responden a las expectativas de la población en todo aquello que se refiere a calidad de atención.

Entendemos que el concepto de Calidad en los Servicios de Salud esta intrínsecamente ligado a las prestaciones que se brindan en los servicios de salud desde el enfoque de recursos humanos, estructura y procedimientos. Sin embargo, la calidad de atención afecta muchos otros aspectos, hasta configurar una problemática realmente compleja a la hora de ser abordada. Para una gran parte del sector salud, los factores que influyen en la calidad de atención se limitan al funcionamiento interno de los servicios y a los recursos humanos. Pero es de importancia trascendental el trato que se da por parte de los prestadores de los servicios de salud en la relación sanitario/paciente.

Ante las múltiples demandas de atención de usuarios civiles no derechohabientes, muchos de ellos familiares no directos de los policías, y ante un malestar existente sobre la atención, se ve la necesidad de plantear como solución la Mejora de la Calidad de atención y la ampliación de la cobertura hacia este tipo de usuarios, para lo que se realizó una evaluación de la satisfacción de los mismos usuarios a través de una encuesta y la implementación de un plan de mejora Continua de la calidad de la atención.

Se plantea como hipótesis que se requiere mejorar la calidad de atención en el Centro de Salud del GIR Quito, mejorando el trato que se da a los usuarios externos, disminuyendo el tiempo de espera de los mismos para su atención, esto acrecentaría la satisfacción de los usuarios externos durante su atención, lo que implicaría mejora de la cobertura de la Unidad de salud; ello exigiría una mejor capacitación de los usuarios internos, y que se incorporen actividades de promoción y prevención que han estado rezagadas o inactivas en las unidades de salud de la Policía.

## V METODOLOGÍA

Para analizar la **percepción del usuario externo** sobre la calidad de la atención que recibe en el Servicio del Centro de Salud del GIR. en relación a su estructura, procesos y resultados realizamos una **encuesta** y con sus resultados ejecutamos una intervención ante la problemática mediante un “Ciclo Continuo de Mejora” (PEVA) .

## 5.1 MATERIAL Y METODOS

Esta es una **Investigación Descriptiva, Transversal** por que su interés se centra en explicar por que ocurre un fenómeno, y en que condiciones se da este. Se ejecutó un estudio Observacional, durante los meses de Julio y Agosto del 2011 en el servicio de Consulta ambulatoria del Centro de Salud del GIR Quito de la Policía Nacional – Ecuador.

El método utilizado en esta investigación fue: **Cualitativo**, a través de una encuesta de satisfacción del usuario, en la que evaluamos opiniones, apreciaciones, el parecer de los actores consultados individualmente, sobre la calificación, magnitud de esos eventos o circunstancias y necesidades

Las variables cualitativas fueron:

**Variable Independiente:** Calidad de atención brindada en los diversos servicios del Centro de salud.

**Variable Dependiente:** Percepción del usuario externo de la calidad de la atención.

Donabedian (1990) propuso que la calidad de la atención, debe basar su medición en tres componentes: la **atención técnica** que se refiere a que los contenidos técnicos y la práctica de la atención de salud deben apearse a las normas basadas en la mejor evidencia científica; el manejo de las **relaciones interpersonales**, esta se refiere a como el usuario/a percibe o aprecia el trato interpersonal, tiempos de espera, y el **ambiente** en el que se lleva a cabo el proceso de atención, este se refiere a: comodidades, limpieza del establecimiento, en otras palabras su satisfacción con la atención recibida.

Previamente se solicitó la autorización al Comandante del GIR para la realización de esta investigación y realizaremos un consentimiento informado de manera verbal a cada uno de los encuestados.

**TECNICAS:** Que utilizaremos son la Observación

**INSTRUMENTOS:** Se utilizó una encuesta auto administrada, mediante un formulario con preguntas para calificar

Las encuestas, como método de investigación, son el medio más empleado para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos. Sus objetivos principales son conocer cómo evalúan los usuarios el servicio sanitario y establecer

una retroalimentación informativa hacia el personal sanitario a fin de que conozca la evaluación de su actividad global. Con ella se intenta medir el grado de complacencia de los usuarios de los servicios recibidos, las deficiencias y puntos fuertes que han encontrado durante su atención.

Se realizó una encuesta de satisfacción a los usuarios en relación con el servicio de salud en las distintas áreas que componen la Unidad de salud. Se evaluó también la calidad de la relación usuario interno - paciente, mediante el trato recibido por los usuarios en las distintas áreas de nuestra Unidad de salud, en la misma encuesta se incluye una pregunta sobre la necesidad de ampliar la cobertura hacia la comunidad civil.

Se utilizó una encuesta, para recoger la información necesaria de nuestro Centro de Salud y poder evaluar las causas de descontento de los usuarios, y determinar el nivel de calidad de los servicios ofrecidos e investigar las posibilidades de mejorar la calidad. (Modelo de la encuesta en Anexo No. 1)

Luego de obtenidos los resultados y en base a ellos se realiza una intervención en procura de mejora de la Calidad mediante la implementación de un Ciclo de Mejora Continua con evaluación al mes de implementado.

## 5.2 METODOLOGIA DE LA ENCUESTA

Los pasos que se siguieron para la realización de la encuesta son:<sup>7</sup>

**5.2.1.** Determinamos la **población blanco objeto de estudio**: en nuestro caso estuvo dirigida a usuarios externos, con el objetivo de corregir las deficiencias que pudieran haber hallado al recibir los servicios, y aumentar el grado de satisfacción del usuario.

Es una población restringida de 356 usuarios, conformada por los pacientes de Julio del 2011 atendidos en el Centro de salud del GIR, son concretamente los usuarios de nuestra unidad, de quienes se han recibido quejas y necesitamos detectar los problemas que nos revelará la encuesta.

El Muestreo fue **aleatorio estratificado** con **Afijación** simple, la muestra fue de 25 usuarios, se distribuyó en partes iguales para cada estrato.

Se escogieron de forma aleatoria sin importar edad, sexo o estado civil, 5 oficiales y 5 clases del personal del mismo cuartel, indistintamente 5 policías que asisten a los distintos cursos de capacitación, los mismos que pertenecen a otras unidades

---

<sup>7</sup> Encuestas de Satisfacción de usuarios L. Maceiras.

pero hacen uso de nuestros servicios; 5 estudiantes aspirantes a policías, y 5 usuarios civiles derechohabientes o no derechohabientes de la comunidad, las edades fluctúan entre 18 a 54 años, cuando los usuarios fueron niños, la encuesta se la aplicó al acompañante del niño.

**5.2.2. Diseño del Cuestionario:** esta es una fase importante en el proceso de la encuesta, nuestra encuesta tiene un cuestionario breve, lo que disminuye los costes y aumenta la fiabilidad, es sencillo, preciso, e interesante.

Esta formado por 17 preguntas cerradas de elección múltiple, de las cuales 14 con calificación que va de malo, regular, bueno, muy bueno y excelente, 3 de opción múltiple y dos pregunta dicotómicas de si o no, recogen sus percepciones sobre la calidad de la atención en las dimensiones de estructura, proceso y resultados.

**5.2.3. Investigación - La recogida de los datos:** El instrumento fue aplicado personalmente por la autora, en el lugar de trabajo es decir en la misma Unidad de salud, luego de concluida la consulta o antes de que salgan del cuartel; no se realizó en la sala de espera para evitar que el grado jerárquico del personal de sanidad influya en las respuestas, previamente se hizo un sondeo en el que se entregó una hoja con las preguntas y en casilleros numerados el usuario debía colocar su respuesta, pero como en la misma hoja debían responder los 25 usuarios, esto dio ocasión para que los subsiguientes encuestados respondan igual que el anterior; este sondeo nos permitió clarificar los problemas de mala comprensión, pues los usuarios creían inicialmente que se estaba calificando al médico únicamente, se les explico que era para saber la satisfacción del usuario durante su atención en cualquiera de las áreas de la unidad, lo que me llevo a completar el cuestionario y aumentar las preguntas detallando las áreas; se individualizó la encuesta con un cuestionario personal, se entrego una hoja por encuestado, traté en lo posible que las respuestas sean espontáneas sin influencia del entrevistador, ni otro tipo de influencia el tiempo por persona fue de aproximadamente de 3 a 5 minutos por persona, y la realicé en alrededor 8 días, Se garantizó el anonimato y confidencialidad a los participantes, hecho importante en el sitio donde trabajo, por temor a represalias.

### 5.2.5 Procesamiento de datos: tabulación

En esta fase se tomó en cuenta el 100 % de los cuestionarios realizados. Las preguntas califican, los tres enfoques clásicos (estructura, proceso y resultados): técnico- científico, la interrelación médico-paciente y beneficiario- sistema, y la satisfacción del paciente y proveedor, todo esto plantea una característica individual y otra social.

### 5.3 Análisis FODA del Centro de Salud del GIR:

Previamente se realizó un análisis FODA lo que nos va a proporcionar la información requerida para la implementación de acciones y medidas correctivas en nuestro proceso de mejora continuo, de esta manera vamos a prever las fortalezas y debilidades que corresponden al ambiente interno de nuestra unidad, y las Amenazas y oportunidades que corresponden al ámbito externo de nuestro Centro de Salud, lo que facilitará u obstaculizará el cumplimiento de nuestros objetivos.

Los factores que se incorporan en la Matriz **FODA** corresponden al análisis en este momento dado en el tiempo. Pero el medio ambiente externo como el interno, son dinámicos; algunos factores cambian fuertemente con el tiempo, otros cambian muy poco, por lo tanto esta matriz, nos es útil ahora.

#### ANALISIS INTERNO:

Pensando en :	Fortalezas	Debilidades
Económicos,	La consulta no tiene costo, los recursos materiales y sueldos son financiados parcialmente por el Ministerio del Interior a través de la DNS de la Policía Nacional y del ISSPOL.	No tenemos un presupuesto propio y dependemos de lo que la DNS envía semestralmente, no se pueden reponer materiales e insumos, solo cada 6 meses
Sociales,	Atender a todo usuario, sin exclusiones. Buena acogida entre el personal, familiares y los usuarios no derechohabientes, especialmente en Medicina General y Psicología. Se está logrando inducir en nuestra unidad la atención	La falta de apertura por parte del personal de sanidad policial del propio centro para la atención hacia pacientes civiles y usuarios no derechohabientes. Quejas sobre la calidad de atención. Malas relaciones interpersonales.

	integral hacia la APS. Buena percepción de la calidad de los servicios recibidos.	
Tecnológicos,	Terapia física cuenta con equipamiento completo, amplio espacio físico y todos los aparatos requeridos.  A Odontología lo proveen del mejor material.	Se requiere de recursos informáticos, computadora para uso en el Centro de salud y consultorio médico, no podemos implementar MBE para mejorar la calidad. No se pueden utilizar equipos por falta de reactivos.
Organizacionales,	Estructura organizativa y física consolidada en la DNS; parcialmente en el Centro de Salud, no existe una buena actividad gerencial del coordinador.	Cada uno trabaja de forma individual, no hay trabajo en equipo, no hay motivación para trabajo en equipo. Falta de Enfermera. Se requiere realizar integración entre el personal. El centro se encuentra en el interior del cuartel.
Políticos,	El apoyo del gobierno con la partida del médico es fundamental. Hay aceptación entre el personal del cuartel para la atención a Civiles que no sean familiares directos.	Falta de compromiso con los usuarios, y resistencia por parte del personal de sanidad policial para la atención a civiles. Hay una relación jerárquica vertical muy marcada. El grado que ostenta el personal de sanidad impide una buena colaboración y ejecución de las actividades a cada uno de ellos encomendadas.
Educacionales,	Hay la posibilidad de financiamiento para cursos cortos con presupuesto del GIR .	La DNS no incluye en las capacitaciones a personal civil. Y la atención médica es dada por personal civil. No hay permisos para estudios continuos para empleados civiles. .
<b>Profesionales de la salud</b>		
Médico	Trabaja 8 horas, tiene buena aceptación por parte de los usuarios policías y civiles.	Que es mujer y por ello no la llevan a los operativos policiales. Que es civil, y por ello la DNS no la toma en cuenta en las planificaciones, ni para las capacitaciones.
Odontólogo	Tiene un carácter apacible	Trabaja 4 horas, y hay falta de aceptación entre los usuarios, por varias fallas técnicas.
Psicólogo	El único que en conjunto con la médica están dispuestos a	Trabaja 4 horas, es policía lo que se convierte en barrera para un acercamiento y confidencialidad

	trabajar en equipo.	con el propio personal policial.
Auxiliar de Enfermería	Conoce su trabajo. Trabaja 8 horas en dos jornadas	Es policía, y por su grado jerárquico, y permanencia en el mismo puesto más de 20 años hace que tenga resistencia a realizar las funciones que le competen. Oposición a la atención a civiles.
Fisioterapeuta	Tiene muy buenas relaciones con los directivos de la DNS, lo que le ha valido para conseguir asistir a todas las capacitaciones.	Trabaja 6 horas, es policía, tiene 15 años en el mismo puesto, da preferencia según el grado jerárquico del personal, es contraria a que se atienda a civiles.
Usuarios/ Afiliados/ Beneficiarios	Se va extendiendo el conocimiento sobre la atención médica en el CS entre más usuarios y la demanda va en aumento gracias a la satisfacción percibida en la atención.	Asiste personal a distintos cursos en el GIR., esto crea una sobre demanda no planificada en el CS lo que da como consecuencia desabastecimiento de nuestros recursos antes de lo previsto.
La Organización y la Gestión	El Odontólogo es quien tiene a cargo la coordinación del CS, es empleado Civil. Se realizan reportes mensuales que son enviados a la DNS.	Carencia de liderazgo efectivo .Falta de planeación del trabajo, no se realiza POA, PLIS, todo viene dispuesto de la DNS sin intervención en la planificación de un integrante de nuestro CS, nos constituimos en un apéndice de la DNS. No funciona el sistema de referencia/contratransferencia.
Los recursos	R. Humano calificado, infraestructura y en buenas condiciones, con servicios básicos adecuados; fisioterapia cuenta con todos los implementos necesarios, en odontología el mejor material. Todos los recursos los provee la DNS, desde humanos hasta materiales, menos la médica que ingresó por concurso de oposición y Merecimien. Contamos con balanza pediátrica.	Cuando se termina el material o insumos, no los podemos reponerlos enseguida, el GIR no cuenta con presupuesto para la salud, excepto el que destina la Comandancia a través de la DNS, y se abastece cada 6 meses. No hay enfermera. Se requiere de una esterilizadora en buenas condiciones. Se debería ampliar el espacio físico para hidratación, curación, observación. Hace falta tallimetro y cama pediátrica.

#### ANALISIS EXTERNO:

Pensando en :	<b>OPORTUNIDAD</b>	<b>AMENAZA</b>
---------------	--------------------	----------------

Económicos,	<p>La política económica del Estado da estabilidad económica al Sistema de salud de la policía, y por ende a nuestra unidad operativa.</p> <p>Hay posibilidades de coordinación interinstitucional.</p> <p>Existen ciertos convenios interinstitucionales.</p> <p>Ocasionalmente se cuenta con el apoyo de algún laboratorio farmacéutico.</p> <p>Apoyo financiero del presupuesto de la policía que dona medicación.</p>	<p>El presupuesto asignado institucional por parte del estado no corresponde a las necesidades, por el crecimiento importante del cuerpo policial.</p> <p>Aumento de los costos de la salud y de medicamentos.</p>
Sociales,	<p>El que pertenezcamos al Ministerio del Interior con lo cual se espera lograr una mejora en la organización.</p> <p>Alta necesidad identificada por los usuarios.</p> <p>Poca competencia</p>	<p>La orden de la DNS es atender solo a personal policial o familiares directos, no ejecuta el programa de atención materno-infantil, y no se practica atención integral.</p> <p>No siguen los lineamientos de la APS.</p> <p>Hay aumento de la violencia intrafamiliar y social.</p>
Tecnológicos,	<p>Transferir equipo informático de otro departamento o solicitarlo a la DNS</p>	<p>Falta de elementos tecnológicos y despreocupación por proveerlos.</p>
Organizacionales,	<p>El MSP es el órgano Rector a nivel Nacional, el Coordinador nacional es CONASA, y a nivel institucional es la DNS.</p> <p>Que es un sistema médico consolidado desde, el CS del GIR es parte de este sistema y pertenece al primer nivel de atención.</p>	<p>Falta de coordinación entre los distintos departamentos de la DNS con las unidades de primer nivel.</p> <p>Relación jerárquica y vertical muy marcada.</p> <p>No funcionan integrados como redes.</p> <p>No funciona el sistema de referencia y contratransferencia.</p>
Políticos,	<p>Existe el Sistema de Salud Nacional cuya función es la rectoría, y son ellos los que instauran los programas de salud.</p> <p>Existe un modelo y la disposición para lograr los respectivos permisos y el licenciamiento.</p> <p>Existe la ley de</p>	<p>No tenemos el permiso para funcionamiento, ni licenciamiento empezando desde el hospital hasta los CS de la policía, el trámite está a cargo de la DNS.</p> <p>Todo esta centralizado en la DNS.</p> <p>Inestabilidad jurídica del país.</p>

	Maternidad gratuita bajo la que podamos ampararnos para dar ese tipo de servicio en nuestra unidad.	
Educacionales,	Aplicar a las capacitaciones que proporciona el MSP en las distintas áreas. Convenios con otras institucionales educativas para capacitaciones.	No existe un plan a nivel de la DNS de capacitación y actualización de los servidores de salud que incluya a los empleados Civiles. No se aprovechan las capacitaciones que dicta el MSP.
Profesionales de la salud	Apertura para las capacitaciones, seguir actualizándose continuamente.	La falta de capacitación y motivación.
Usuarios/ Beneficiarios	Difundir el trabajo y la aceptación en todos los sectores.	Crecimiento importante y acelerado de la población policial. Que exista sobredemanda externa en desmedro de la interna. Existe aun un alto índice de analfabetismo y pobreza a nivel nacional.
La Organización y la Gestión	Que seamos absorbidos por el C.S. de la Escuela Superior de la Policía, se complementarían servicios y la organización sería mejor, pues la coordinación de la Escuela esta a cargo de un Médico Tnte. Cnel. , con quien sus subalternos si trabajan.	Manejo jerárquico del personal de salud. No existe monitoreo, supervisión, evaluación y motivación de los servicios de salud. Administración Centralizada. La asignación de la Jefatura de la DNS se la Hace por el grado jerárquico, no por conocimientos administrativos. Muchos trámites burocráticos en la administración. No funciona el sistema de referencia y contra referencia. Falta de monitoreo adecuado que permita contar con elementos de juicio para la toma oportuna de decisiones y correcciones. Falta de apego a las normas y regulaciones del MSP.
Los recursos		La logística de insumos, materiales y medicamentos adolece de deficiencias y esto afecta la atención.

#### 5.4 MATRIZ FODA PARA LA FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS

<p>Procurar el mejor nivel de salud de los miembros de la policía nacional de sus familiares, y de todo usuario que demande atención, ofertando servicios de salud integral, con programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación</p>	<p style="text-align: center;"><b>FUERZAS-F</b></p> <p>La consulta no tiene costo, la sostenibilidad esta a cargo del Estado y del ISSPOL, tenemos infraestructura básica adecuada, bien equipada, profesionales preparados, muy buena aceptación por parte de los usuarios, se inicia con atención integral y acceden a la atención a todo tipo de usuario</p>	<p style="text-align: center;"><b>DEBILIDADES-D</b></p> <p>Falta de presupuesto propio. Mala disposición del personal sanitario policial para la atención a civiles, malas relaciones interpersonales con el personal civil, no se trabaja en equipo, falta de compromiso de servicio, falta de motivación a los servidores, todo esta centralizado, falta de equipos informáticos, carencia de liderazgo efectivo, falta de planificación del trabajo, demanda no planificada y desabastecimiento de recursos, falta de capacitación y educación continua para todos los profesionales.</p>
<p style="text-align: center;"><b>OPORTUNIDADES-O</b></p> <p>La sostenibilidad financiera que proporciona el Estado, la coordinación interinstitucional, apoyo de organizaciones externas, el pertenecer al M. del Interior, la transferencia de equipos informáticos desde la DNS u otros departamentos, la coordinación del CONASA, la coordinación de la DNS, la Rectoría por el MSP, la existencia de modelos de licenciamiento, la existencia de la ley de Maternidad gratuita, la aceptación por parte de los usuarios, la unificación del SCS del GIR con el Centro de la Escuela de la Policía.</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIAS-FO</b></p> <p>Aprovechar que contamos con una excelente infraestructura básica y profesionales preparados para dar la atención que el MSP como órgano rector dicta, tornándolo a nuestra unidad en accesible por encontrarse en un sitio geográfico que no cuenta con servicios médicos y de esta manera ampliar la cobertura dirigida también a personal civil de la comunidad, aprovechando el apoyo y financiamiento estatal, de organismos externos y de la DNS.</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIAS-DO</b></p> <p>Solicitar al MSP, incluir al personal de la policía en las capacitaciones que dicta en las distintas áreas. De esta manera nos pondríamos al día en los reglamentos y lineamientos que como órgano rector tiene el MSP, y vendríamos a formar parte del gran sistema de salud nacional, y no trabajaríamos aisladamente, tendríamos una mejor organización.</p> <p>Remodelar las instalaciones con fondos locales y ayuda de la DNS.</p>
<p style="text-align: center;"><b>AMENAZAS-A</b></p> <p>Presupuesto insuficiente, crecimiento importante del cuerpo policial, aumento del costo de la salud, falta de elementos tecnológicos,</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIAS-FA</b></p> <p>La aceptación por parte de los usuarios y contar con la infraestructura adecuada mejorará la cobertura, lo que es un elemento importante para que este</p>	<p style="text-align: center;"><b>ESTRATEGIAS-DA</b></p> <p>La elección de un coordinador más eficiente y efectivo sería uno de los primeros pasos para llegar a un entendimiento entre el personal.</p>

<p>falta de coordinación entre unidades de primer nivel y otros niveles, no funciona el sistema de referencia y contra referencia, falta el permiso de funcionamiento y licenciamiento de todas las unidades, mucha burocracia en tramites, falta plan de capacitación para servidores, relación jerárquica y vertical muy marcada, índice alto de analfabetismo y pobreza en el país, falta de servicios básicos en un alto porcentaje del país, inestabilidad jurídica en el país, Exclusión a usuarios no derechohabientes.</p>	<p>Centro de salud sea tomado en cuenta en el presupuesto de la DNS, para la adecuación de la infraestructura, y capacitación requerida para el mejoramiento de la calidad de De esta estos recursos no serían subutilizados como hasta ahora. Solicitar a la DNS que provea de equipos informáticos, que ello serviría inclusive para capacitaciones y para la aplicación de la MBE.</p>	<p>Trabajar en talleres para que el personal civil y policial comprenda que estamos para servir y para dar salud a la comunidad, la misma que esta conformada no solo por policías, que cada policía tiene familia y que mucha de su familia no son derechohabientes. Una buena organización ayudaría para que mejore y sea menos vertical la relación entre superiores y subalternos. Revisión de procedimientos para disminuir los tiempos de espera y mejorar la calidad del servicio que percibe el usuario.</p>
--	---	--

#### 5.4 Estrategias:

**Fortalezas:** Aprovecharemos que contamos con una excelente infraestructura básica y profesionales preparados para dar la atención que el MSP como órgano rector dicta, transformando a nuestra unidad en accesible por encontrarse en un sitio geográfico que no cuenta con servicios médicos y de esta manera ampliar la cobertura dirigida también a personal civil de la comunidad, aprovechando el apoyo y financiamiento estatal, de organismos externos y de la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional.

**Oportunidades:** Se sigue solicitando al MSP, incluir al personal de la policía en las capacitaciones que dicta en las distintas áreas. De esta manera nos pondríamos al día en los reglamentos y lineamientos que como órgano rector tiene el MSP, y vendríamos a formar parte del gran sistema de salud nacional, y no trabajaríamos aisladamente, tendríamos una mejor organización.

Y con el financiamiento que nos otorga la DNS o fondos propios del GIR que estarían contemplados en el presupuesto del próximo año trataríamos de remodelar la infraestructura acorde a la demanda.

**Debilidades:** Estas son numerosas, y la más importante es la falta de liderazgo en el coordinador del CS, el trato que se da a los usuarios no derechohabientes, la falta de equipos informáticos, la falta de comunicación entre el personal del C.S.

La estrategia es la elección de un coordinador más eficiente y efectivo sería uno de los primeros pasos para llegar a un entendimiento entre el personal. Trabajar en talleres para que el personal civil y policial comprenda que estamos para servir y para dar salud a la comunidad, la misma que esta conformada no solo por policías, que cada policía tiene familia y que mucha de su familia no son derechohabientes. Una buena organización ayudaría para que mejore y sea menos vertical la relación entre superiores y subalternos.

Revisión de procedimientos para disminuir los tiempos de espera y mejorar la calidad del servicio que percibe el usuario.

**Amenazas:** El trato interpersonal del CS, que es una de las barreras para el mejoramiento de la calidad y para la ampliación de la cobertura. Como estrategia se solicitará talleres con la colaboración del personal de Psicología para mejorar la comunicación interpersonal en la Unidad de salud.

Este diagnóstico nos da las estrategias a seguir a corto, mediano y largo plazo para el logro de nuestros objetivos y complementa la investigación que se realiza mediante la encuesta de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención para diseñar un proceso de Mejora de Calidad Continua y alcanzar la ampliación de la cobertura hacia usuarios civiles.

## **VI ANALISIS E INFORME DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACION**

La encuesta de Calidad aplicada en el Centro De salud del GIR con una muestra de 25 usuarios de esta consulta externa, informa que para el análisis de la variable percepción de la calidad de la atención se consideraron cinco categorías: Excelente, Muy Buena, Buena, Regular y Mala calidad en la atención, con base en la percepción del usuario sobre la calidad de la atención global recibida en el servicio de Consulta Externa de nuestro Centro de Salud.

Los resultados de la aplicación de la encuesta son:

**CENTRO DE SALUD DEL GIR QUITO POLICIA NACIONAL  
TABULACION DE ENCUESTA DE SATISFACCION EN C. E.  
JULIO 2011.**

**PRIMER ITEM:**

Pregunta / Calificación	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Total
2.- La amabilidad y cordialidad en enfermería es:	14 (56%)	6 24 %	4 16%	0	1 4%	25
3.- La rapidez de atención en enfermería es:	7 28%	9 36%	7 28%	2 8%	0	25
4.- La amabilidad y cordialidad del médico es:	20 80%	5 20%	0	0	0	25
5.- La amabilidad y cordialidad del odontólogo es:	6 28,57%	6 28.57%	4 19%	4 19%	1 4.7%	21
6.- La amabilidad y cordialidad del psicólogo es:	14 70%	4 20%	2 10%	0	0	20
7.- La amabilidad y cordialidad del fisioterapeuta:	11 47.82%	1 4.34%	3 13.04%	7 30.43%	1 4.34%	23
8.- La confianza que Ud. tiene en el médico que le atiende:	20 80%	4 16%	1 4%	0	0	25
Total	92	35	21	13	3	164
<b>Tabulación (Promedio global: 15,49%)</b>	<b>56,10%</b>	<b>21,34%</b>	<b>12,80%</b>	<b>7,93%</b>	<b>1,83%</b>	<b>100%</b>

**GRAFICO No. 1**



Fuente: Usuarios del Centro de salud del GIR.

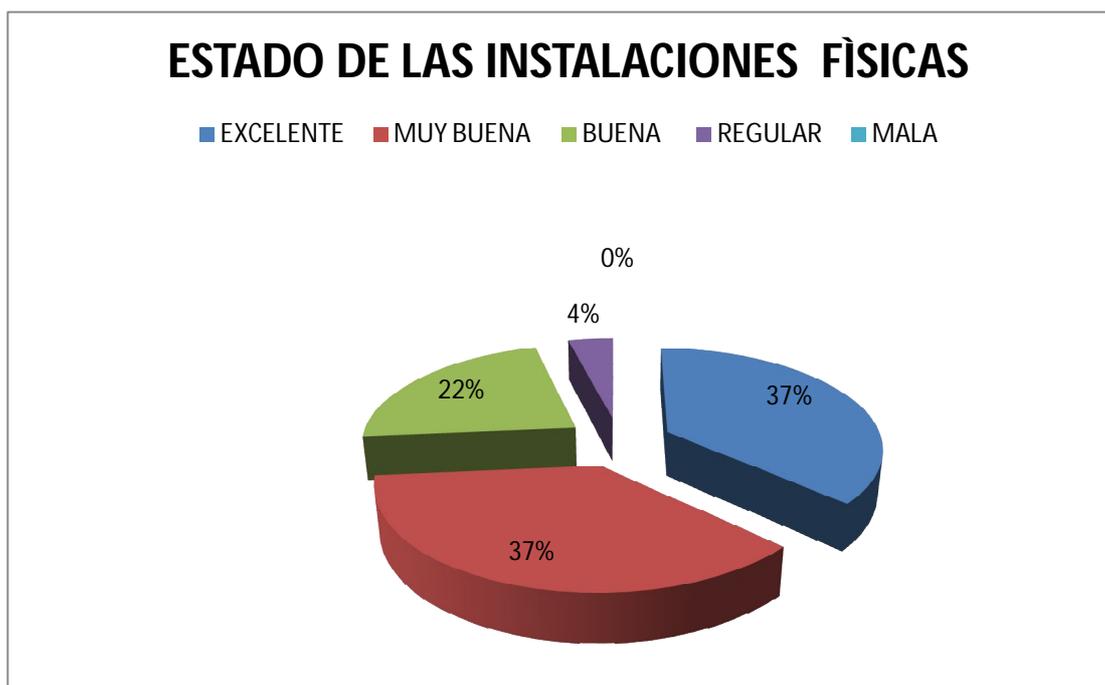
Número: 25

El 56,10% opina que el trato es excelente, un 21,34% que es Muy Bueno. Las áreas con malestar son Fisioterapia, Odontología, Enfermería (Gráficos en Anexo No. 2).

**SEGUNDO ITEM:**

<b>9.- El estado de las instalaciones:</b>	<b>Excelente</b>	<b>Muy buena</b>	<b>Buena</b>	<b>Regular</b>	<b>Mala</b>	<b>Total</b>
a.- La Luz es	9	9	7	0	0	25
b.- La limpieza es	13	10	2	0	0	25
c.- Los muebles tienen un aspecto	10	7	6	2	0	25
d.- Los anuncios y señalización son	6	10	6	3	0	25
e.- El lugar en el que le atienden es	8	10	7	0	0	25
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>28</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>125</b>
<b>Tabulación</b> (Promedio Global: 14,74%)	<b>36,80%</b>	<b>36,80%</b>	<b>22,40%</b>	<b>4,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>100</b>

**GRAFICO No. 2**



**Fuente: Usuarios del Centro de Salud del GIR**

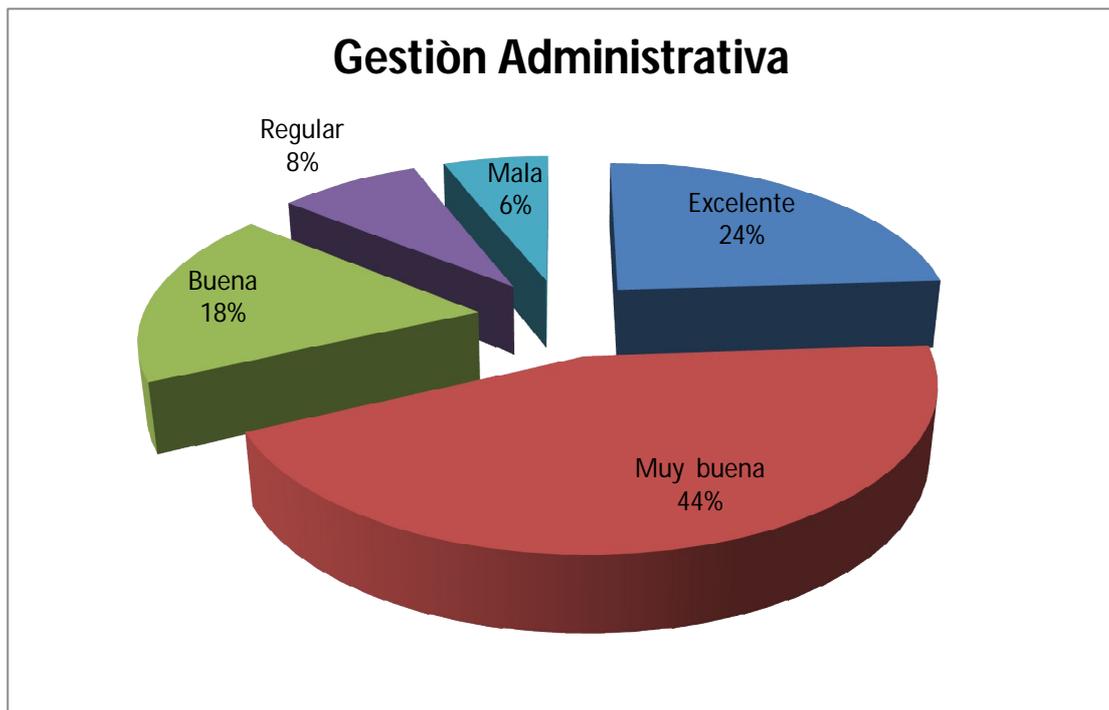
**Número:25**

El 73,60% de los encuestados opinan que las condiciones del establecimiento son aceptables entre Excelente y Muy bueno, siendo el hecho más relevante la limpieza del local.

### TERCER ITEM

Pregunta / Calificación	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Total
1.- El sistema de entrega de turnos es:	4	11	4	3	3	25
10.- El interés que demuestra el personal cuando usted tiene realizar algún trámite es:	8	11	5	1	0	25
Total	12	22	9	4	3	50
<b>Tabulación en % (Promedio Global: 13.60%)</b>	<b>24,00</b>	<b>44,00</b>	<b>18,00</b>	<b>8,00</b>	<b>6,00</b>	<b>100</b>

### GRAFICO No. 3



Fuente: Usuarios del CS. GIR Quito  
Número: 25

EL Usuario califica con 68% la gestión Administrativa entre excelente y bueno, mientras que el 32 % va de bueno a malo.

#### CUARTO ITEM

Pregunta / Calificación	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Total
14.- El grado de satisfacción que usted siente luego de la atención recibida es:	12	10	3	0	0	25
Total	12	10	3	0	0	25
<b>Tabulación en % (Promedio global: 17,60%)</b>	<b>48,00</b>	<b>40,00</b>	<b>12,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>100,00</b>

GRAFICO No. 4



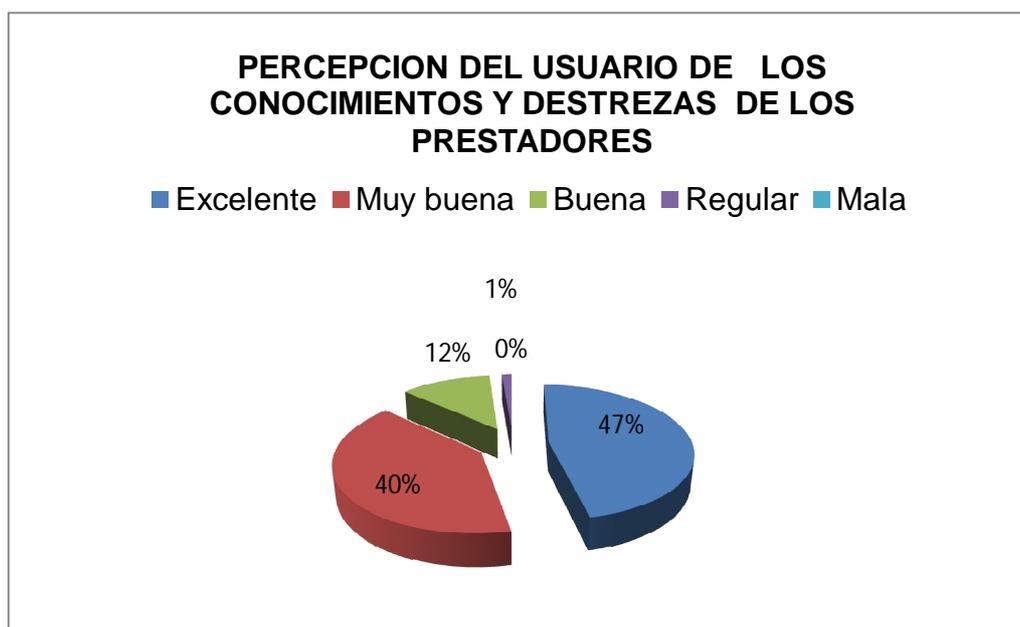
Fuente: Usuarios del CS del GIR Quito.  
Número: 25

La **satisfacción** del usuario luego de la atención recibida es del 88% entre excelente y Muy buena.

## QUINTO ITEM

Pregunta / Calificación	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Total
15.-La información que le dio el personal en enfermería o cualquiera de las consultas sobre su cuidado fue?	6	14	4	1	0	25
16.- Cuando usted fue atendido, la privacidad que tuvo, fue?	14	7	4	0	0	25
17.- Los conocimientos y habilidades del personal que le atendió durante su consulta le parecen?	15	9	1	0	0	25
Total	35	30	9	1	0	75
<b>Tabulación</b> (Promedio global: 17,33%)	<b>46,67</b>	<b>40,00</b>	<b>12,00</b>	<b>1,33</b>	<b>0,00</b>	<b>100</b>

## GRAFICO No. 5



**Fuente: Usuarios del CS del GIR Quito.**  
**Número: 25**

El usuario califica como excelente con un 46,67% los **Conocimientos y Destrezas** de los prestadores de servicios.

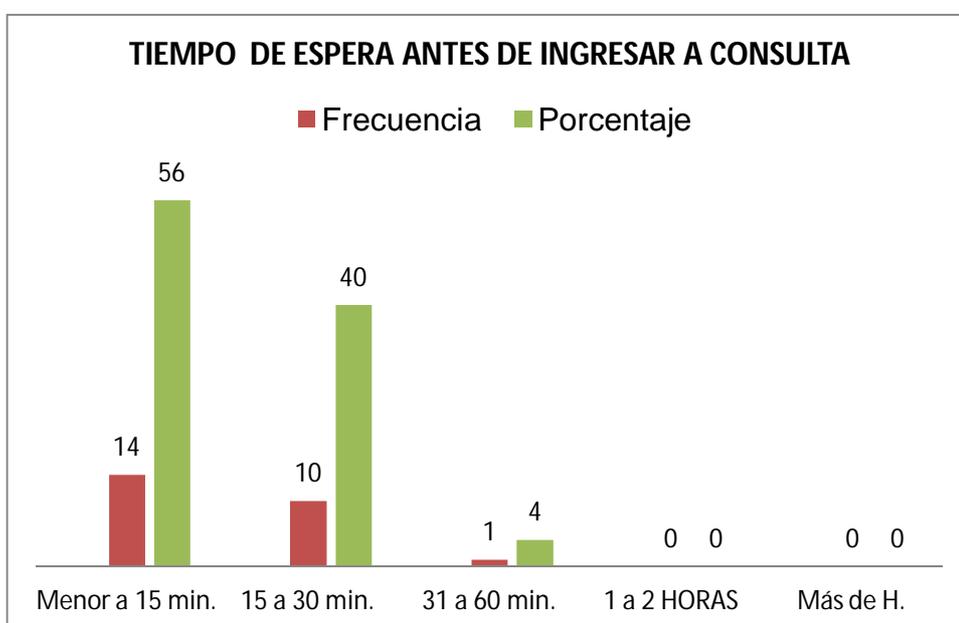
La ponderación de cada ítem es del **20%**.

La satisfacción Global en consulta externa del CS. del GIR -Q. según el promedio de los cinco ítems es de **78%**

**11.- El tiempo que debe esperar para ingresar a consulta con el médico es:**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menor a 15 minutos	14	56,00
15 a 30 minutos	10	40,00
31 a 60 minutos	1	4,00
1 a 2 horas	0	0,00
Más de horas	0	0,00
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,00</b>

**Tabla 1.**



**Fuente: Usuarios del CS. GIR –Q.**

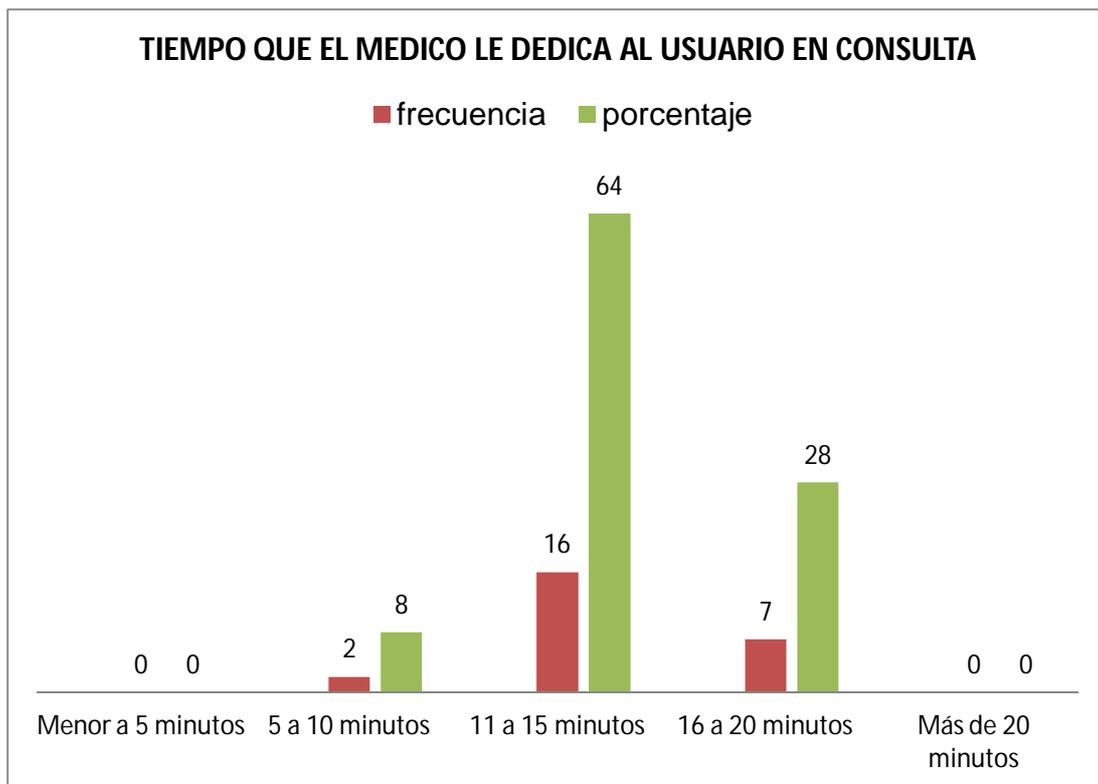
**Número : 25**

En cuanto a **tiempos de espera**, el 56% de usuarios fue atendido en menos de 15 minutos, y un 40 % esperó de 15 a 30 minutos.

**12.- El tiempo que el médico le dedica es:**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Menor a 5 minutos	0	0,00
5 a 10 minutos	2	8,00
11 a 15 minutos	16	64,00
16 a 20 minutos	7	28,00
Más de 20 minutos	0	0,00
Total	25	100,00

**Tabla 2.**



**Fuente: Usuarios del CS GIR Q.**

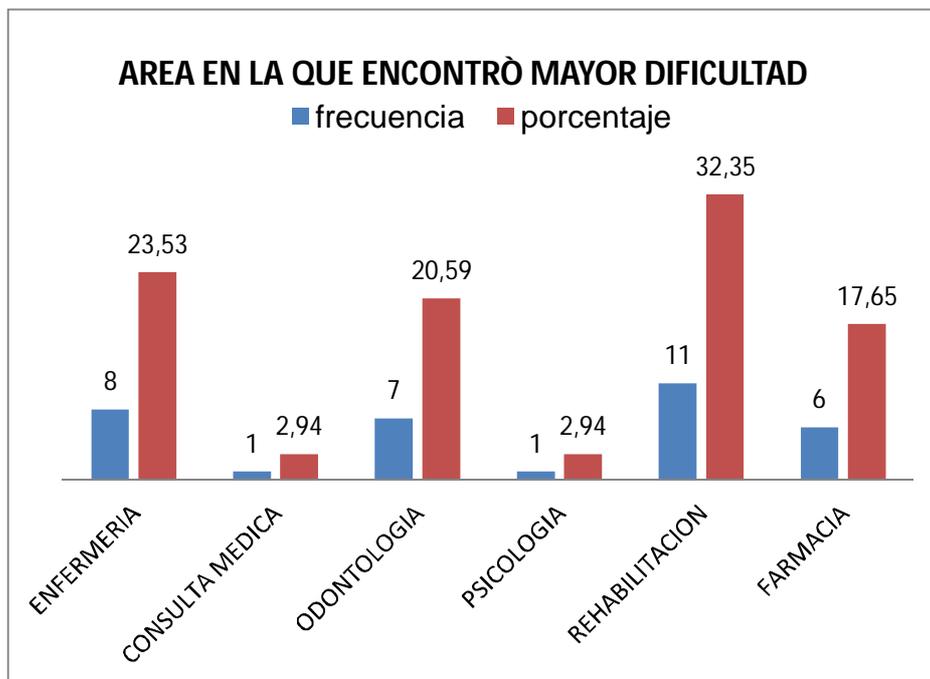
**Número; 25**

El **64%** de los usuarios contestaron que el tiempo que el médico les dedica en consulta esta entre 11 a 15 minutos.

**13.- En que área del CS del GIR tiene mayor dificultad para ser atendido?**

AREA	Frec.	Porcent.
ENFERMERIA	8	23,53
CONSULTA MEDICA	1	2,94
ODONTOLOGIA	7	20,59
PSICOLOGIA	1	2,94
REHABILITACION	11	32,35
FARMACIA	6	17,65
Total	34	100,00

**Tabla 3.**

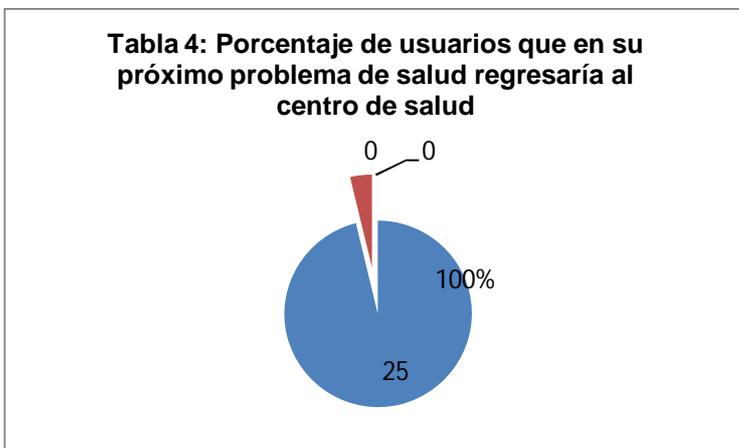


**Fuente:** Usuarios del CS GIR Q.

**Número:** 34 (Algunas personas contestaron en más de una área)

El área en la que mayor dificultad encontró para ser atendidos fue en el servicio de Rehabilitación con un 32,35%

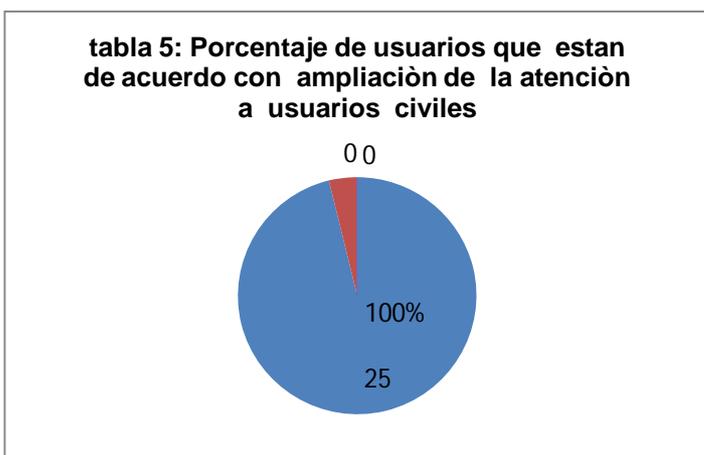
18,- ¿En su Próximo problema de salud Usted volvería a este Centro de Salud?	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>
RESPUESTA	25	100%	0	0



Fuente: Usuarios del CS. Del GIR Q.  
Número: 25

El 100% de los usuarios regresaría al CS. en un próximo problema de salud.

19,. Está de acuerdo con que se atienda a usuarios no derechohabientes en este C. de Salud?	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	
RESPUESTA	25	100%	0	0



Fuente: Usuarios del CS del GIR  
Número:25

El 100% de los usuarios están de acuerdo con que se atienda a usuarios no derechohabientes o civiles.

## VII PROCESO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PERCIBIDA EN BASE A LOS RESULTADOS OBTENIDOS

Luego de obtenidos los datos y resultados de la investigación realizada, no podíamos permanecer expectantes, dejando simplemente que siga la evolución natural del tiempo; ya identificadas las áreas de problema realizamos una intervención con un ciclo de Mejora Continua, para obtener la Mejora de la Calidad en la atención, con lo que estaríamos evaluando el desempeño del personal y la colaboración de los mismos en este plan.

Cuando se habla de mejora de la calidad en nuestro Centro de salud, pensamos en el uso de una de las herramientas más conocidas como son, Procesos de Mejoramiento Continuo (**PMC**) y la Gestión de Calidad total (**TQM**), que utiliza estrategias encaminadas a optimizar los recursos, reducir costes y mejorar los resultados, con el objetivo de perfeccionar constantemente el proceso productivo.

Mediante la encuesta de satisfacción al usuario de nuestro Centro de salud se determino que el problema se encuentra en:

- Servicios Finales : Odontología
- Servicios intermedios: Rehabilitación, admisión, preparación, botiquín.

Para poder utilizar esta herramienta, en realidad no se necesita de muchos requisitos, pero si bien podemos creer que la misma no presenta un grado de dificultad alto, ello no significa que la herramienta no sea eficaz, en esta investigación vamos a realizar un ensayo de este Ciclo de mejoras de procesos, nos valdremos del modelo realizado por el MSP, que nos parece sencillo y eficaz, se lo trabajo en el mismo Centro de Salud del GIR, con el personal de sanidad.

Se requirió de la colaboración del personal de la Unidad de salud.

## 7.1. GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE PROCESO DE MEJORA CONTINUA.

<b>UNIDAD OPERATIVA:</b>	<b>CENTRO DE SALUD URBANO GIR QUITO POLICIA NACIONAL ECUADOR.</b>
--------------------------	---

**Nombre**

**Cargo**

<b>Responsable del EMCC:</b>	<b>ADRIANA AYABACA CITTELLY</b>	<b>MEDICO</b>
------------------------------	---------------------------------	---------------

**Nombre**

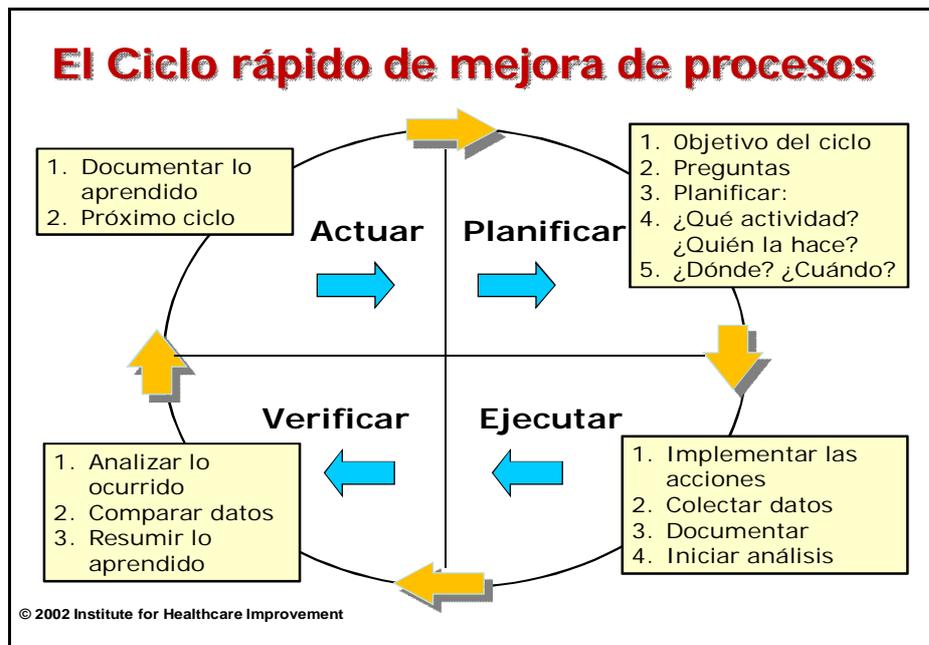
**Cargo**

<b>Miembros del EMCC:</b>	<b>KLEBER PROAÑO</b>	<b>ODONTOLOGO</b>
	<b>VICTOR COYAGO</b>	<b>PSICOLOGO</b>
	<b>MARIANA CONTRERAS</b>	<b>TERAPISTA</b>
	<b>MARY SHUGULY</b>	<b>AUX. DE ENFERMERIA</b>

**dd Mm aa**

**dd mm Aa**

<b>Ciclo #:</b>	<b>1</b>	<b>Fecha de inicio:</b>	<b>01</b>	<b>08</b>	<b>2011</b>	<b>Fecha de conclusión:</b>	<b>23</b>	<b>09</b>	<b>2011</b>
-----------------	----------	-------------------------	-----------	-----------	-------------	-----------------------------	-----------	-----------	-------------



### Objetivo que se quiere lograr en este ensayo:

1. Mejorar los tiempos de espera.
2. Mejorar el trato que reciben los pacientes y usuarios internos.
3. Mejorar la capacitación de los profesionales
4. Mejora o ampliación de la infraestructura.
5. Mejorar la accesibilidad para usuarios no derechohabientes.

**Ideas de cambio** que se quiere introducir en este ciclo rápido para lograr los objetivos anteriores:

1. Solicitar Capacitaciones continuas para el personal de la unidad, o implementar Guías de práctica clínica para la atención diaria.
2. Mejorar el trato que recibe el usuario en los tres sitios detectados según las encuestas
3. Disminuir el tiempo de espera del usuario para su atención.
4. Ampliación de la infraestructura física.

**PLANIFICAR:**

<b>MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE CICLOS RÁPIDOS:</b>				
<b>IDEAS DE CAMBIO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>¿DÓNDE?</b>	<b>¿CUÁNDO?</b>	<b>RESPONSABLES</b>
1. Implementación de Guías de Práctica Clínica en la práctica diaria de atención	1. Capacitación sobre MBE	CSGIR	02/08/2011	Médico
	2. Solicitar implementación de capacitaciones continuas para usuarios internos.	DNS, Dpto. financiero, Dpto. de comunicación	Durante reunión de planificación con  Cptn. Orquera  el 18/08/2011	Médico
	3. Solicitar computadora para uso en el consultorio medico	DNS, Dpto. financiero, Dpto. de comunicación	02/08/2011	Médico
2. Mejorar el trato que recibe el usuario en los tres sitios detectados según las encuestas	Dar la bienvenida, Agiliter e identificar la necesidad del usuario.	Recepción,  Preparación pre consulta	A la llegada del usuario	Aux.  de Enfermería
	Captación de usuarios para el área de Odontología	En el mismo CS., y en las distintas aulas del cuartel	Mientras esperan en la sala de espera, o en las aulas	Odontólogo
	Capacitación a Usuarios internos del CS sobre buen trato a usuarios internos y externos y trabajo en equipo	CSU DEL GIR	05/ 08/2011	Psicólogo
	Agiliter y explicar el método de turnos en rehabilitación	En la sala de espera o por escrito en el franelógrafo.	A diario	Fisioterapeuta

3. Disminuir el tiempo de espera del usuario	Entregar turnos mediante fichas numeradas	En la sala de espera	Al ingreso del usuario.	Auxiliar de Enfermería o cualquiera de los profesionales que puedan ayudar.
4. Ampliación de la estructura física del Centro de salud	Reunión con Dpto. de Obras Civiles del GIR Solicitud escrita a la DNS	En el Comando del GIR y en la DNS	18/08/2011 En reunión del POA	Medico y Odontólogo (Coordinador del CS.)

### 7.3 EJECUTAR:

#### **Observaciones del Equipo de Mejora, sobre cómo se dio la implementación de las ideas de cambio en la realidad.**

**Punto 1** El 22 de Septiembre se dictó por parte de la DNS el primero de los cursos de capacitación que va a ser de forma continua y en los que si estamos incluidos los médicos civiles.

Hasta que la DNS o el mismo GIR nos provea de equipo informático, el médico se compró una laptop para uso personal, con lo que puede realizar MBE, la capacitación sobre MBE al resto del personal no se realizo por falta de colaboración.

**Punto 2.** Los procesos se encuentran en fase de implementación.

**Punto 3.** Estamos en ejecución de ese proceso, sin embargo, primero se debe lograr capacitar al personal en lo que es trabajo en equipo para que mejore la relación interpersonal de los usuarios internos en si, y lograr el apoyo en cada una de estas actividades.

**Punto 4.** Se logro hablar con el Departamento de Obras Civiles, Jefe Administrativo y Departamento Financiero, y se va a contemplar la ampliación de la infraestructura en el presupuesto para el año 2012, lo que nos da ya ánimos, por que estamos en el último trimestre del año 2011. Además la Dirección Nacional de Salud, hizo el levantamiento topográfico de nuestra Unidad, y existe la posibilidad de que también nos tomen en cuenta para la ampliación de nuestra infraestructura.

#### **7.4 Verificar:**

**Se verifico la situación inicial que quería ser mejorada, y luego de que se implementó la idea de cambio en este ciclo rápido.**

En nuestro equipo, existió poca receptividad a las ideas de cambio, como se ha notado durante el desarrollo de este documento, la mayoría del personal de salud es policía y acaban de realizar un curso de ascenso; y Yo soy la Médica, soy Civil y tengo fuerte oposición a cualquier actividad por mi emprendida.

Es importante el apoyo brindado por la DNS (Dirección Nacional de Salud), quien cuenta con una nueva directiva muy empoderada de su gestión y que esta preocupada de los buenos resultado de los procesos y del impacto sobre la salud. El Coronel a cargo de esta gestión da toda la apertura para los adelantos o cambios que necesita este sistema de salud.

El 75 % de los cambios propuestos, se ejecutaron y se obtuvieron buenos resultados, sin embargo, en el punto 2, el que se refiere al buen trato entre usuarios internos, y hacia usuarios externos, no se logro avanzar; creo que en este punto debemos recurrir a una instancia superior, ya que los compañeros se mueven por ordenes jerárquicas.

La capacitación y la necesidad de seguir en este camino es muy manifiesto, es provechoso para los usuarios, internos y externos, con las capacitaciones va a mejorar la eficacia y la eficiencia de los procesos, los compañeros ya no van a esperar mucho tiempo y le van a sacar mejor provecho al mismo. La ampliación física de Centro de Salud va ha ser una realidad el próximo año, mucho más ahora que nuestra unidad era un Sub Centro de Salud y fue ascendido a la categoría de Centro de salud gracias al trabajo que se realiza y a la gran demanda que tiene.

Tengo entendido además que va a existir una reestructuración del personal, lo que va ser beneficioso para el adelanto del Centro de salud, pues al momento no contamos con una enfermera y el número de usuarios que se encuentran bajo nuestra influencia lo amerita.

De igual manera el número de horas laborables al momento son de 8 horas para todo el personal, lo que va a redundar en beneficio para nuestros usuarios, que cuentan al momento con 4 horas en el servicio de Odontología, Psicología, y 6 horas Rehabilitación.

## **7.5 ACTUAR:**

### **Lo que el Equipo de Mejora decidió hacer luego de la implementación de este de ciclo de Mejora.**

Existen logros alcanzados durante este ensayo de ciclo de mejora, pero creo que concurren un sin número de barreras que impiden una buena y eficaz aplicación del ciclo de mejora, por lo que vamos a continuar con aquello que ya se inició y que está dando resultados positivos, pero para la nueva implementación deberemos tomar en cuenta todas estas condiciones.

El equipo como tal no funcionó, la mayor parte del trabajo estuvo a cargo de la médica, quien decide para el próximo ciclo de mejora, recurrir a la DNS, para que los cambios lleguen como disposición a fin de que se logren cumplir y el ciclo sea más eficaz.

Es muy difícil tratar con personal que tiene un grado jerárquico y que en ellas pesa más su grado, que la vocación de servicio para lo cual se educaron, sin embargo para la implementación del próximo ciclo, entre los principios que se deberán tomar muy en cuenta tenemos: Los participantes deberán ser de otros niveles de más jerarquías que las que existen en el Centro de salud, debe existir voluntad en los participantes, interés y espíritu de superación constante para que se sensibilicen a las cosas que no van bien, que podrían mejorar o que crean problemas, deben tener capacidad de análisis de los problemas e identificar sus causas (aceptando lo identificado), implementar la resolución de problemas con remedios oportunos.

Debemos entender que para que un ciclo de mejora funcione bien, es importante el trabajo en grupo, el respeto al individuo, a su inteligencia y a su libertad.

Es importante la selección de los miembros, y líderes, es importante que vayan juntas la competencia técnica y la simpatía del líder, una persona que sepa comunicarse bien y que tenga buenas relaciones con el grupo.

**Nombre**                    **Dra. Adriana Ayabaca Cittelly**  
**Responsable**  
**de elaborar el**  
**documento:**   **Firma:** \_\_\_\_\_

## VII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Este primer Ítem, de la encuesta consta de tres partes:

1. **Trato que recibe el usuario** por parte del personal de cada una de las áreas del Centro Médico.
2. La **Rapidez con que se otorga la atención** por parte de Enfermería.
3. La **Confianza** que el usuario le tiene al medico.

Así el 56,10% opina que el trato de manera global es excelente, un 21, 34% opina que es Muy Bueno , la suma de los dos variables nos da un 77,44% de trato aceptable al usuario; lo que coincide con el 78,74 % resultante final de la tabulación global de los cinco primeros ítems, sin embargo un 22,56 % opina que el trato va de bueno, regular a malo; esto se observa sobre todo en Fisioterapia en quien individualmente califican con un 34,77% entre regular y malo, Odontología el 23,7% esta entre regular y mala, y Enfermería con un 20 % entre buena y mala, este último servicio, es cuestionado además por la demora en la atención con un 36% entre buena y mala. Una de las fortalezas es el trato y la confianza que tienen con el Médico. Básicamente el problema de nuestro Centro de salud se relaciona con la organización interna, organización de los recursos humanos y el cumplimiento de sus funciones

Se recomienda utilizar talleres de capacitación para el cambio en el trato hacia el usuario, como también para que mejoren las relaciones interpersonales entre los usuarios internos.

Este segundo Ítem se refiere a **la apariencia, condiciones y facilidades físicas del establecimiento**, equipo, y materiales donde son atendidos: el 73,60% de los encuestados opinan que las condiciones del establecimiento son aceptables entre Excelente y Muy bueno, siendo el hecho más relevante la limpieza del local; pero un 26,40 % piensan que las condiciones son buenas a regular, dado por la suma de 22,40% Buena y 4% de regular corresponde al aspecto de los muebles y a los anuncios y señalización.

En cuanto a **Infraestructura y Equipamiento**, esta es una fortaleza que tiene nuestro Centro, entre planta física y equipamiento sobre todo de fisioterapia, nuestra unidad es una de las más completas, lo que apoya la capacidad resolutive de nuestra unidad.

Se recomienda incluir en el presupuesto del año 2012, el cambio de muebles que por el tiempo y el uso ya están en malas condiciones, de igual manera se deberá tomar en cuenta en el Departamento financiero la proyección de la ampliación de la infraestructura del Centro de salud para ser incluida en el presupuesto del 2012.

Este tercer ítem habla sobre la **gestión administrativa** en el Centro de Salud, el mismo que es calificado por un 68% como excelente y bueno, mientras que el 32 % va de bueno a malo, sobre todo por la falta de organización en la entrega de turnos.

Se recomienda que se organice la entrega de turnos mediante numeraciones para que el personal que acude no pierda el tiempo en la sala de espera, de la misma manera se espera mejorar el suministro de insumos y medicamentos, logrando una mejor logística por parte de la DNS, se deberá digitalizar el Kardex de los insumos, para tener un mejor control y monitoreo de los mismos, para una mejor planificación en el requerimiento de los mismos, se solicitará a la Sra. Auxiliar que el despacho de los mismos debe ser de inmediato, aprovechando y dedicándole de mejor manera el tiempo al usuario, todo ello afecta a la misma organización interna tanto de los servicios, como individualmente.

Este cuarto ítem califica la **satisfacción global** que tiene el usuario luego de la atención recibida, y se concluye que el 88% de los usuarios están satisfechos con la atención que reciben, y solo un 12 % la consideran buena, esto da como consecuencia la tendencia creciente en relación al número de atenciones que en estos casi dos años se está dando en nuestro Centro de Salud.

Se recomienda dar la importancia adecuada al Usuario, que es el motivo de nuestra presencia en esta Unidad de salud, y que el personal debe deponer actitudes y mejorar las relaciones interpersonales, lo que va a ayudar a mejorar el trato y la calidad de atención que se otorga a los usuarios. Es importante definir las **funciones específicas del personal**, que tendrán que cumplirse a pesar del grado policial que tengan, pues en el área de salud debe primar el sentido humano y su vocación,

Este quinto ítem califica las **Expectativas y Percepciones de los pacientes** acerca de los **conocimientos y destrezas** de los prestadores de servicios, y la habilidad para transmitir al usuario el interés por atender sus necesidades, y la privacidad que tuvo durante su atención, donde el 86,67% de los usuarios considera como excelente los conocimientos del personal y la privacidad que tuvo durante la consulta; y el

13,33% la consideran buena y solo uno de los pacientes califica como regular la información que recibió durante su consulta.

Se recomienda la implementación de Gubias de práctica Clínica para estandarizar procedimientos, se debe incentivar a los usuarios internos mediante capacitaciones periódicas, este es un punto muy importante, lo dará un mayor éxito en el logro de los resultados.

Cuando el personal tenga las competencias técnicas que sus funciones requieran, se deberán primero identificar las necesidades del tipo de capacitación requeridas, para las programaciones de las mismas. para ello el Centro debe contar con equipos informáticos adecuados, se deberá implementar Auditorias Internas, no con un afán fiscalizador, sino como incentivo para el cambio y para corregir las fallas existentes.

En cuanto a **tiempos de espera**, el 56% dice que fue atendido en menos de 15 minutos, y un 40 % esperó de 15 a 30 minutos, la suma de los dos nos dice que un 96 % de los usuarios esperó menos de 30 minutos para ser atendido y solo un 4 % esperó de 31 a 60 minutos; los usuarios logran dar un buen uso a su tiempo, esto da un mayor grado de satisfacción en la atención los usuarios.

Se recomienda utilizar métodos para la toma de turnos para las consultas, así el personal sabrá en que tiempo le toca su turno y al ser personal que se mantiene en la misma unidad puede regresar en el tiempo adecuado, evitando de esta manera la perdida de tiempo.

En cuanto al **Área que mayor dificultad encontraron para ser atendidos** se encuentra en 1º lugar Rehabilitación con un 32,35%

2º lugar Enfermería con un 23,53%

3º lugar Odontología con 20,59%

4º lugar Farmacia con el 17,65 % (En esta pregunta algunos usuarios contestaron más de un área, por ello la frecuencia asciende a 34)

Recomendación: Se deberá identificar el por que? de estas dificultades, ello se puede lograr mediante la implementación de las ya mencionadas auditorias Internas en cada área de la Unidad de salud, nos permite monitorear el cumplimiento del trabajo brindado, lograríamos determinar en que se esta fallando o que nos está faltando para evitar estas dificultades, hemos palpado también que para producir estos cambios no solo es un problema que involucre técnicas sino básicamente es

de decisiones, y para que obtengamos buenos resultados debe ser de forma continua lo que permite monitorear el cumplimiento del trabajo brindado, Por ultimo se encuentran dos preguntas, una de las cuales se refiere a la satisfacción positiva del usuario al contestar que si **regresarían nuevamente al Centro de Salud** en caso de necesitarlo, el 100% contestaron que si, quiere decir que están satisfechos con el servicio recibido; y la última pregunta en la que se investiga la **aceptación y necesidad de ampliar la cobertura a usuarios no derechohabientes o civiles** y el 100% contestaron que si.

Se sugiere que al alinearnos bajo la estrategia de la APS en el primer nivel de atención mejorará la calidad de atención a los usuarios externos y como consecuencia la cobertura, por que se incorporaran actividades de promoción, prevención que han estado rezagadas o inactivas, ya que en las unidades de la Policía se ha dado mayor énfasis a la actividad de curación y rehabilitación, lo que va a producir mayor impacto en la prevención de la morbi-mortalidad a futuro.

Finalmente considerando el cumplimiento de los objetivos planteados en este estudio, se concluye que se consiguió el Objetivo General, con la identificación de los determinantes de la calidad de atención en el Centro de Salud del GIR de la Policía Nacional, mediante la aplicación y análisis de la encuesta realizada en esta investigación; y para su intervención se realizó un Ciclo Rápido de Mejora de Procesos, referido y descrito en las paginas anteriores.

Los Objetivos Específicos se realizaron en su mayoría como consecuencia de la intervención realizada, así se consiguió extender la cobertura hacia la comunidad civil, con el visto bueno del Comandante de nuestra Unidad; el aumento de la demanda dio la oportunidad para que la DNS (Dirección Nacional de Salud) designe una enfermera para nuestro Centro, y al momento contamos desde esta semana con una Licenciada en Enfermería; ya con el equipo completo y con 8 horas de trabajo de todos, el proceso de mejora será más efectivo

Instalaron internet en todos los consultorios, nos proporcionaron una computadora nueva, y se ha iniciado ya la ampliación física de la infraestructura de nuestra Unidad; esta pendiente la aplicación de Guías de práctica Clínica pero nos encontramos en ese camino.

## **BIBLIOGRAFIA:**

1. Organización Panamericana de la Salud (2001). Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Perfil del Sistema de Servicios de Salud de Ecuador. 2 da edición. Ecuador.
2. Ministerio de Salud, Dirección Regional de Salud Cajamarca. Planificación de los Servicios de Salud, Gestión de Servicios de Salud. Serie 3. APRISBA.
3. Sistema de Salud DNS (2008-2012). Plan Estratégico de Salud de la Policía Nacional del Ecuador. Ecuador.
4. Ministerio de Salud Pública. Subsecretaría de Extensión de la Protección Social en Salud. MAISF-CI.
5. Ministerio de Salud Pública. Metodología de MCC con Ciclos. Ecuador.
6. Policía Nacional del Ecuador, Sistema de Salud DNS (2008-2012). Plan Estratégico de Salud. Ecuador.
7. Ministerio de Salud Pública CONASA (2008). Manual de Estándares, Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad de la Atención Materno Neonatal. Ecuador.
8. Ministerio de Sanidad y Política Social (2008). Estándares de Calidad de Cuidados para la Seguridad del Paciente en los Hospitales del SNS, Proyecto SENECA. Madrid.
9. Salud Pública de México (1998). Bases Conceptuales y Metodológicas de la ENSA-II. Vol. 40 N° 1. México.
  
10. Álvarez, Coral, Juan (1994). Metodología de la Investigación Documental. EDAMEX. México.
11. Aranz, J. Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Alicante, Departamento de Salud Pública, La Calidad en los Servicios Sanitarios. Una Propuesta general para los Servicios Clínicos. Alicante.
12. Moraga, E., Lastra, J. (2008). Propuesta de una Escala para Medir la Calidad del Servicio de los Centros de Atención Secundaria de Salud. 42(4):719-34. Rio de Janeiro.

13. Chandia, Y. (2006). Introducción a la Calidad en Salud, Clínica Sanatorio Alemán. Concepción.
14. Donabedian, A. (1992). Evaluación de la Calidad de la Atención Médica. En Investigaciones sobre Servicios de Salud: Una antología. (1992:382-404) Washington D.C.
15. Donabedian, A. (1990). Garantía y Monitoria de la Calidad de la Atención Médica. Perspectiva en Salud. (1ra edición). México, D.F.
16. Dr. Williams, G. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, Calidad de los Servicios de Salud. MSAS.
17. Dra. Zurita, B. (1996). Calidad de la Atención de la Salud, ISSN. (1025-5583) Vol. 57, N°4.
  
18. Hernández Sampieri, R. (2003). Metodología de la Investigación. 3ra edición. México.
19. Maceiras, L. Encuestas de Satisfacción de Usuarios.
20. Müller, H. ¿Cómo se hace una hipótesis?.
21. Ramírez, S. (2009). OPS/OMS. Calidad de Atención en Salud; Práctica Representaciones Sociales en las Poblaciones Quechua y Aymará del Altiplano Boliviano. La Paz.
22. Ramírez, T., Nájera, P., Nigenda, G., Percepción de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud en México. Perspectiva de los Usuarios. México.
23. Vuori, H. (1991). El Control de Calidad en los Servicios Sanitarios. Ediciones Masson.
24. Bustamante, M., Cisternas, C. Experiencias de Aplicación de Redes de Salud en Ecuador. (14-43) Ecuador.
  
25. Directiva N° 2011-01-PN, 11 Agosto 2011. Doc.
  
26. Ecuador Hoy y en el 2025 (2008). Apuntes sobre la Evolución Demográfica. Quito.
  
27. Ecuador Hoy y en 2025 (2008). Apuntes sobre Evolución Demográfica. Quito.

28. Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Vigo (Surveys of Satisfaction users).
29. Informe Encuesta de Establecimientos de Salud de Itapúa.
30. Rev. Española (2004). Salud Pública Vol. 78 N°4 . Madrid.
31. Rev. Méd. Chile (2000). Vol 129 N°7. Santiago- Chile.
32. Rev. Cubana, (2000). Salud Pública. 24(2): 110-6.
33. Dra. Fernández, N. Calidad de la Atención Médica.
34. Análisis FODA, <http://erc.msh.org/quality/pstools/psswot.cfm>
35. <http://www.cribd.com/doc/415928/Hernandez-Sampieri-R-cap-2-4-5>.

**ANEXO No. 1**  
**(Modelo de la Encuesta.)**  
**CENTRO DE SALUD URBANO GIR Q. POLICIA NACIONAL**  
**ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO EN CONSULTA EXTERNA**  
**JULIO 2011.**

**ITEM I**

Pregunta / Calificación	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
2.- La amabilidad y cordialidad de enfermería es:					
3.- La rapidez de atención en enfermería es:					
4.- La amabilidad y cordialidad del médico es:					
5.- La amabilidad y cordialidad del odontólogo es:					
6.- La amabilidad y cordialidad del psicólogo es:					
7.- La amabilidad y cordialidad de la fisioterapeuta es:					
8.- La confianza que usted tiene en el médico que le atiende es:					

**ITEM 2**

9.- El estado de las instalaciones:	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
a.- La Luz es					
b.- La limpieza es					
c.- Los muebles tienen un aspecto					
d.- Los anuncios y señalización son					
e.- El lugar en el que le atienden es					

**ITEM 3**

Pregunta / Calificación	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
1.- El sistema de entrega de turnos es:					
10.- El interés que demuestra el personal cuando usted tiene realizar algún trámite es:					

**ITEM 4**

Pregunta / Calificación	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
14.- El grado de satisfacción que usted siente luego de la atención recibida es:					

**ITEM 5**

Pregunta / Calificación	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
15.- ¿La información que le dio el personal (en la sala de espera y/o cualquiera de las consultas sobre su cuidado, fue?					
16.-¿Cuándo Ud. fue atendido, la privacidad que tuvo, fue:					

17.- ¿Los conocimientos y habilidades del personal que le atendió durante su consulta le parecen?					
---	--	--	--	--	--

11.- El tiempo que debe esperar para ingresar a consulta o a su tratamiento es:

Tiempo	Respuesta
Menor a 15 minutos	
15 a 30 minutos	
31 a 60 minutos	
1 a 2 horas	
Más de horas	

12.- El tiempo que el médico le dedica es:

Tiempo	Respuesta
Menor a 5 minutos	
5 a 10 minutos	
11 a 15 minutos	
16 a 20 minutos	
Más de 20 minutos	

13.- En qué área del Centro Médico tiene usted mayor dificultad para ser atendido

AREA	Respuesta
INFORMACION-ENFERMERIA-SALA DE ESPERA	
ENFERMERIA –PREPARACION	
CONS. MEDICA	
COSN. ODONTOLOGIA	
EMERGENCIA	
PSICOLOGIA	
REHABILITACION	
FARMACIA	

18.- ¿En su Próximo problema de salud Usted volvería a este Sub Centro?	SI	NO
RESPUESTA		
19.- ¿Estaría de acuerdo en que se atienda a usuarios no derechohabientes?	SI	NO
RESPUESTA		

