



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD

PARA EL DESARROLLO LOCAL.

TEMA: “MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. DEPARTAMENTO MÉDICO. ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO. 2011”.

TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÁSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL.

AUTOR:

DR. ANGEL FLORESMILO PARREÑO URQUIZO

DIRECTOR:

DR. GONZALO BONILLA

CENTRO UNIVERSITARIO RIOBAMBA

2011

Dr.

Gonzalo Bonilla

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado “MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. DEPARTAMENTO MÉDICO. ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO. 2011” el mismo que está de acuerdo con lo estudiado por la Escuela de Medicina de la UTPL, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Riobamba, Julio 2011

Dr. Gonzalo Bonilla.

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de su autor.

Riobamba, Julio 2011

Dr. Ángel Parreño Urquizo.

C.I. 0602587842

Yo, Dr. Ángel Parreño Urquizo declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte 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”

Riobamba, Julio 2011

Dr. Ángel Parreño Urquizo.

DEDICATORIA

Con mucho amor y cariño a mis queridos padres, esposa e hijos Ángel y Stefany que son la razón de mi vida, por haber depositado su confianza y haberme apoyado incondicionalmente.

Dr. Ángel Parreño Urquiza.

AGRADECIMIENTO.

Un agradecimiento sincero a la vez grato a la Universidad Técnica Particular de Loja, por darme la oportunidad de seguir formándome profesionalmente, por haber inculcado en mi todos los conocimientos y experiencias adquiridas en estos años de formación académica, especialmente al programa de maestría en Gerencia Integral de Salud, al personal docente y administrativo, de quienes quedo en deuda por sus servicios recibidos.

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, donde actualmente laboro y cuyas puertas me abrieron para realizar mi trabajo de investigación, especialmente al Departamento Médico, en la cabeza de la Dra. Sonia Fonseca y a todo el personal que ahí labora, médicos, enfermeras, personal de servicio; quienes me prestaron su apoyo para la elaboración y culminación exitosa del presente trabajo.

Dr. Ángel Parreño Urquiza.

INDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES:	PÁGINA.
Carátula:	I
Certificación:	II
Autoría	III
Cesión de Derecho:	IV
Dedicatoria:	V
Agradecimiento	VI
Índice	VII
APARTADOS.	
Resumen:	8
Abstratc:	9
Introducción:	10
Problematización:	13
Justificación	20
Objetivos:	22
Marco teórico:	23
Diseño Metodológico	75
Resultados	86
Conclusiones	98
Recomendaciones	99
Bibliografía	101
Anexos	105

1. RESUMEN.

El presente proyecto se desarrolló en el Centro de Atención Integral en Salud de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. El mismo que abordó el siguiente problema: Baja percepción de calidad de atención de los servicios de salud por parte de los usuarios (estudiantes, docentes, empleados y obreros), por cuanto existe desconocimiento del sistema de recepción de turnos, mal trato a los pacientes, el tiempo de espera son largos (principalmente en matriculas). La población beneficiaria del proyecto es el personal de salud, autoridades y usuarios, por lo que se realizaron talleres de capacitación, campañas de comunicación e información.

Se concluye que durante la ejecución del proyecto se logró mejorar el trato a los pacientes en el momento de reservar el turno en secretaría para el caso de la primera consulta y en la atención médica a través de procesos de capacitación. La campaña de información sobre el sistema de reservación de turnos para la atención médica, tuvo un impacto positivo, ya que era considerado como un problema importante para acceder a los servicios de salud. Se visualizó la buena predisposición del personal de salud para fortalecer los conocimientos y contribuir al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

Se recomienda que se realice el seguimiento a la atención de los servicios de salud determinando la satisfacción de los usuarios en el Centro de Atención Integral en Salud de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, con la finalidad de emprender nuevos proyectos de mejoramiento. Se realice permanentemente campañas de información sobre el sistema de reservación de turnos para la atención médica, ya que existe constante crecimiento de los usuarios.

2. ABSTRACT.

This project was developed at the Center for Integrated Health Care of the Polytechnic School of Chimborazo. The same one that addressed the following problem: Low perception of quality care health services by the users (students, faculty, staff and workers), as there is ignorance of the receiving system turns bad deal for patients. The standby time is long (mainly tuition). The target population for the project was personal health authorities and users, so that training workshops, communication campaigns and information.

It concludes that during implementation of the project succeeded in improving the treatment of patients at the time of booking the turn secretariat for the first consultation and care through training processes. The information campaign on the reservation system of appointments for medical care had a positive impact as it was considered an important problem in accessing health services. It displayed the willingness of health workers to strengthen knowledge and contribute to improving the quality of health services.

It is recommended that you track the attention of health services by determining user satisfaction at the Center for Integrated Health Care of the Polytechnic School of Chimborazo, in order to undertake new projects for improvement. Is made permanent information campaigns on the reservation system of appointments for medical care as there is steady growth in users.

3. INTRODUCCIÓN.

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. El derecho a la salud está consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las constituciones de países de todo el mundo. El derecho a la salud abarca cuatro elementos: Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y de Calidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

Dentro de los servicios de salud, el trato digno que se ofrecerá a los usuarios se reflejará en: Respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona, información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida por el paciente o por quienes lo acompañan y amabilidad por parte de los prestadores de servicio.

Será efectiva porque logrará alcanzar los resultados esperados por el usuario de los servicios de salud; eficiente porque fomentará el uso óptimo de los recursos de los que se dispone; ética porque se apegará a los valores universales y segura porque ofrecerá un servicio que involucre los menores riesgos posibles.

La medida y mejora de la calidad asistencial ha experimentado grandes cambios en los últimos años. Los conceptos se han ido modificando: se ha pasado del control de calidad, a la mejora de la calidad, a la calidad total, a la mejora continua de la calidad, a medir costes de la no calidad, a medir la adecuación de los tratamientos y de las estancias y toda una serie de actividades, en muchas ocasiones muy complejas. Los médicos y enfermeras han reaccionado a esa compleja evolución con un cierto escepticismo. Sin embargo, ni el sistema sanitario ni los profesionales de la salud pueden permitirse el lujo de no ser los protagonistas de los programas de calidad, ya

que la experiencia permite demostrar que, para que un programa de calidad funcione, es preciso que sea llevado a cabo por los profesionales, asumido como prioridad, y en colaboración con los gestores.

En el Ecuador es evidente que existe un interés creciente por la calidad en todos los sectores y también en el sector salud. Un interés que afecta a todos los implicados: pacientes (o población receptora de los servicios), gestores y profesionales de la salud. La población está cada vez más informada, exige y reclama cada vez más sobre la calidad de los servicios. Los gestores, sobre la base de una preocupación por los costes. Finalmente los profesionales de la salud siempre han estado interesados en la Calidad de forma menos implícita, aunque sólo sea por cuestiones de ética relacionadas con tres puntos fundamentales en su trabajo: responder a la confianza que los pacientes depositan en ellos, ser consecuentes con el compromiso científico que va inherente a la práctica de la medicina y por la responsabilidad de mantener la competencia profesional. Por estos motivos, los profesionales deben ser los primeros en defender la calidad, para que, entre otras cosas, no se vea afectada por recortes del gasto salud.

Se ha determinado que el problema en el Centro de Atención Integral en Salud de la Escuela Superior Politécnica Chimborazo, es la baja percepción de calidad de atención de los servicios de salud por parte de los usuarios. La manera de como se manifiesta la percepción de insatisfacción de los usuarios es por las principales variables que se describe a continuación: En primer lugar, el desconocimiento de sistema de recepción de turnos por internet, a pesar de existir el sistema de reservación de turnos, se determina que el tiempo de espera son largos, este problema se radicaliza más en épocas de matriculas. Por otro lado, consideran que existe un mal trato a los pacientes.

Por estos tipos de problemas se ha visto la necesidad de planificar, ejecutar y evaluar un proyecto de mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de salud del Centro de Atención Integral en Salud de la ESPOCH, enfocándose en los aspectos planteados en el párrafo anteriormente descritos.

Para la realización del proyecto se contó con el apoyo institucional, los medios necesarios, y por supuesto el ser parte de esta institución motivó contribuir al Centro de Salud.

El logro de los objetivos del presente proyecto de acción se realizó cumpliendo con todas las actividades propuestas para el efecto, logrando una motivación de las autoridades y personal de salud.

4. PROBLEMATIZACIÓN.

En el Artículo 42 de la Constitución ecuatoriana del 2008 se establece que: “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 los servicios de salud, conforme los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.”

Luego el Art. 43, acápite 2do, señala: “El Estado promoverá una cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.”¹

Articular la tarea de mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de salud, requiere, sin duda, de energías y recursos adicionales. Sin embargo, en la medida en que el Centro de Atención Integral en Salud sea capaz de integrar estas acciones a su quehacer diario y aportar en función de sus capacidades y objetivos específicos. Precisamente para esto se cuenta con el aval de las autoridades y con la predisposición del personal médico y administrativo.²

La estructura y el funcionamiento del sector salud han experimentado fenomenales cambios en los últimos tiempos. Tales cambios han afectado notablemente a las diversas

¹ Constitución Política del Ecuador .2008

² EUGENE F. Brigham. HOUSTO, Joel F. “Fundamentos de Administración Financiera” Editorial Continental, México 2008.

instituciones del sector. Más allá de aceptar, compartir o disentir con los procesos de cambio al que se encuentran sometidas las instituciones de salud.³

Es por ello que, toda organización que realiza sus actividades dentro del sector salud, requiere de herramientas y conocimientos gerenciales con los cuales debe buscar permanentemente la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo organizacional. Es precisamente la gerencia de salud una ciencia integradora, dinámica y de alto valor agregado, con la cual se pretende que la entidad de salud, en este caso el Centro de Atención Integral en Salud y/o el profesional independiente, se orienten siempre hacia el cliente (paciente), hacia el mercado (la comunidad) y logre un excelente reconocimiento, basado en los beneficios de los servicios con el eterno principio de la calidad del servicio.

El sistema de acceso universal a la salud debe prestar servicios integrales de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, tomando en cuenta las capacidades diferenciales de pago de las personas o familias, como aporte complementario al financiamiento. Sistemas Descentralizados de Salud y Modelos de Autonomía de Gestión de Servicio.

Los Ejes de la Transformación Sectorial de Salud en el Ecuador son: Fortalecimiento de la rectoría de la autoridad sanitaria, administración y gestión del Sistema Nacional de Salud, (SNS), modelo de atención integral y red de servicios públicos de salud, financiamiento del SNS, control y monitoreo del SNS, sistema de gestión de información en salud, participación ciudadana y control social. Precisamente entre los objetivos de los ejes está el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud.⁴

³ MEC, MSP, OPS-OMS, UNICEF, UNFPA, Plan Internacional, "MANUAL DE ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD", Quito, Ecuador, Marzo, 2008.

⁴ Ministerio de Salud del Ecuador. ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN DE PAÍS, DE LA OPS/OMS ENECUADOR, PERIODO 2010-2014.
http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_ecu_es.pdf. Acceso Junio. 2010.

Actualmente en el Ecuador se ha implementado la red pública de atención y la red complementaria de salud que incluye los siguientes componentes: Gestión y Administración (Unidad Gerencial del Sistema) y Financiamiento Fiscal; Provisión: Red Pública de Servicios de Salud y Modelo de Atención Control y Monitoreo-Superintendencia o similar Sistema de Información Participación Ciudadana y Control Social.

En este contexto, la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH) se caracteriza por ser un centro educativo superior de la Provincia de Chimborazo, la misma que acoge estudiantes dentro y fuera de la Provincia con 7 Facultades y 35 carreras.⁵

La ESPOCH cuenta con un Centro de Atención Integral en Salud que brinda atención a 13685 estudiantes de modalidad presencial matriculados hasta el semestre Octubre 2010 a Marzo 2011, docentes 371, empleados 475 y obreros 72. El Centro de Atención Integral en Salud brinda servicios de odontología, medicina general, psicología, ginecología, y enfermería. El Centro corresponde a el primer nivel de atención en salud, por lo que la severidad de los problemas de salud, plantean una atención de baja complejidad y menor especialización y tecnificación de sus recursos. En este nivel se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.⁶

Según datos del Centro de Atención Integral en Salud en lo que respecta a consultas de morbilidad y de controles de Enero a Septiembre del 2010 se registraron los siguientes: Consultas odontológicas 3600, cirugías (extracciones de terceros molares), consultas médicas 4320, consultas de enfermería 830, consultas psicológicas 1590; dentro de las acciones de salud se realizaron: vacunación influenza H1N1 2705, certificados de

⁵ Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. <http://www.espoch.edu.ec>. Acceso Julio 2010.

⁶ Secretaría Académica. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. 2010.

admisión 2340, control de niño sano (pre kínder), detección oportuna de cáncer de cérvix 250; acciones de vinculación con la colectividad, tales como entrega gratuita de lentes y gafas UV 10.000 pares a la población de Chimborazo y a 700 politécnicos, cirugías oftalmológicas Misión Milagro cataratas y Pterigium 29 politécnicos beneficiados. Dentro de las patologías frecuentes detectadas de enero a septiembre del 2010 se identificaron las siguientes: Enfermedades respiratorias altas 610, hiperlipidemias 79, diabetes 30, gastroenteritis 128, parasitosis 759, hipertensión arterial 93, infección de vías urinarias 89, gastritis crónica 60. Por lo tanto, se obtiene que el 67% correspondan a enfermedades no trasmisibles, y apenas un 33% a enfermedades infecciosas, por lo que las acciones de prevención deben enfocarse en los comportamientos del individuo.

Entre las principales acciones de prevención con los estudiantes que ha realizado el Centro de Atención Integral en Salud son las siguientes: Campañas de prevención de drogodependencias, curso de autoestima y enfermedades causadas por el alcohol y otras drogas, programa diente feliz, ferias y foros por el día mundial de la no violencia y de prevención de VIH – SIDA, campaña para la prevención de la pandemia de la influenza A tipo H₁ N₁. El Departamento de Bienestar Politécnico ha venido desarrollando de igual manera una serie de actividades, entre las que se destacan las siguientes: Planes de contingencia para desastres naturales al interior de la institución, sexo seguro 1.2.3, programa de recreación y deportes dirigido a los docentes, empleados y trabajadores, proyecto de prevención del tabaquismo, alcoholismo y drogodependencias. El perfil de morbilidad de este grupo de enfermedades son básicamente de naturaleza sociocultural, algunas de éstas se ubican dentro de las diez más comunes en la región.⁷

El problema central en el Centro de Atención Integral en Salud de la ESPOCH es la baja percepción de calidad de atención de los servicios de salud por parte de los usuarios

⁷ Álvarez S, Rendición de cuentas 2006 – 2009. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. 2010.

(empleados, obreros, estudiantes y docentes). La manera de cómo se manifiesta la percepción de insatisfacción de los usuarios es por las principales variables que se describe a continuación: En primer lugar, el desconocimiento de sistema de recepción de turnos por internet en un 50%, existe un 44% de los usuarios que han reservado el turno por internet, y de la población que ha utilizado este sistema considera el 32% como excelente y el porcentaje restante lo califican como bueno el 25%, regular el 27%, y malo el 9%, a pesar de existir el sistema de reservación de turnos, se determina que el 42% de usuarios consideran que el tiempo de espera son largos, este problema se radicaliza más en épocas de matriculas. Por otro lado, se considera que la falta de equipos es un problema del Centro, esto en un 30%, y el 27% consideran que existe un mal trato a los pacientes.⁸

Entre las principales causas de la problemática planteada se destacan las siguientes: A la ausencia de programas de capacitación para el mejoramiento del trato, no se cuenta con protocolos de atención médica uniforme y actualizada, inexistencia de un sistema para conocer las necesidades, opiniones y criterios de los usuarios, desconocimiento del sistema de recepción de turnos, no hay estudios ni propuestas para ofertar nuevos servicios, a estas causas principales se suman otras causas secundarias, tales como: No se realizan talleres de capacitación, no se desarrollan talleres para el diseño y validación de protocolos de atención, poco interés por mejorar la calidad, falta de coordinación, ilimitadas campañas de información sobre el sistema de reservación de turnos, ausencia de un plan para ofertar nuevos servicios de atención en salud, insuficientes recursos financieros y talento humano; obteniendo como efectos inmediatos: Baja cobertura de los servicios de salud, según lo demuestra los siguientes datos en cuanto a consultas durante el 2009, en medicina general 5252 consultas que representa el 36%, enfermería 728 correspondiente al 5%, odontología 4347, es decir el 30% y

⁸ Parreño A, Estudio Piloto para determinar las necesidades y opinión sobre el servicio que se brinda en el Centro de Atención Integral en Salud de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. 2010.

psicología 3538 equivalente al 24%. Otros de los efectos importantes que se visualiza es la baja productividad del factor trabajo, relacionando la cantidad de consultas por las horas de trabajo empleadas, así se obtiene que, en medicina general existe el 1.8 personas atendidas por hora trabajada, en enfermería 0,76 personas atendidas por hora trabajada, odontología 1.13 personas atendidas por hora trabajada, según los estándares de atención se estima que debería atenderse de 2 a 4 personas por hora dependiendo los casos, en el Centro de Salud se atiende consultas médicas de primer nivel, por lo que se visualiza un tiempo amplio de atención debido básicamente al retraso de los pacientes a la consulta. En el caso de Psicología existen un 3.6 personas atendidas por cada hora trabajada, demostrando que en cuanto al número de personas atendidas por cada hora de trabajo está acorde a los estándares establecidos. Por otro lado, existe la pérdida de imagen del Centro, ya que el 51% de los posibles usuarios prefieren acudir a otros centros de atención médica, incremento de problemas de salud.⁹

En cuanto a la morbilidad de docentes, empleados y obreros, existen enfermedades tales como: Parasitosis, hipercolesterinemia, caries, infección de vías urinarias. En los estudiantes presentan graves problemas de salud; encontrándose: malos hábitos alimentarios, embarazos no deseados, relaciones sexuales de riesgo, abortos, infecciones de transmisión sexual, consumo de sustancias tóxicas (alcohol, tabaco y drogas) y sedentarismo.¹⁰

⁹ Álvarez S, Rendición de cuentas 2006 – 2009. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. 2010.

¹⁰ Vallejo Silva M, Balseca Oñate I. Creación del Centro de Asesoría en Promoción y Educación Para la Salud Dirigido a Estudiantes, Personal Docente, y Administrativo de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. 2002- 2004. [Tesis doctorado]. Ecuador.

Todos los efectos mencionados anteriormente conllevan a un efecto superior que es la insatisfacción del usuario. No reciben solución a los problemas porque no hay un plan de mejoramiento de los servicios y los recursos económicos son escasos.

Como resultado del análisis realizado anteriormente, el presente proyecto está orientado a: Brindar un proceso de capacitación al personal médico y administrativo en temas relacionados con el trato a los pacientes, diseño de protocolos de atención médica, implementación de un sistema de recepción y toma de decisiones de las necesidades, opiniones, y sugerencias de los usuarios en cuanto a la calidad de atención de los servicios de salud, desarrollo de una campaña de información en los usuarios sobre el sistema de reservación de turnos para la atención médica. Se ha considerado éstos componentes debido a la importancia que significan en el lugar de estudio, con la aspiración de contribuir de alguna manera al mejoramiento de la calidad en el Centro de Atención Integral en Salud de la ESPOCH.¹¹

¹¹ Sistema electrónico de Salud del Centro Médico. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. 2010

5. JUSTIFICACIÓN.

La razón de ser de las organizaciones e instituciones es la de servir a la sociedad, por lo tanto, su objetivo fundamental debe ser el de satisfacer suficientemente las necesidades de las personas en su lucha por la supervivencia sobre la tierra, para que puedan vivir de la manera más agradable. De lo anterior se desprende que un servicio o producto de calidad es aquel que atiende perfectamente, en forma confiable, al mejor precio, con fácil acceso, de manera oportuna y aportando seguridad, las necesidades y expectativas del cliente.

El presente proyecto tiene relevancia científica, humana y contemporánea, ya que la administración y la gerencia en salud, son entonces, una fusión de herramientas modernas de gestión, de plena y fructífera aplicación a las entidades del sector de salud. Bajo este panorama, una asesoría integral realizada por profesionales con experiencia en el sector, es el concepto que mayor orientación y ayuda puede brindar al profesional y a las personas que desempeñan roles gerenciales en cualquier entidad de salud. Es por ello que se pretende aportar con el mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de salud del Centro de Atención Integral en Salud de la ESPOCH.

Teniendo en cuenta que todo trabajo es un proceso y que para lograr la calidad del servicio brindado al cliente externo, se requiere que todo el ciclo o cadena de suministro del servicio opere con calidad, es necesario asegurar un excelente desempeño de la rutina o del día a día en cada puesto de trabajo, a través de eventos de capacitación permanente.¹²

¹² Riveros P. Sistema de Gestión de Calidad del Servicio. Segunda Edición. Colombia 2002.

El proceso de capacitación al personal médico y administrativo en temas relacionados con el trato a los pacientes, la elaboración de los protocolos de atención médica permitirá sistematizar, unificar y por lo tanto mejorar la atención a los usuarios del Centro de Atención Integral en Salud de la ESPOCH. También se implementará un sistema de recepción y toma de decisiones de las necesidades, opiniones, y sugerencias de los usuarios en cuanto a la calidad de atención de los servicios de salud, se desarrollará una campaña de información en los usuarios sobre el sistema de reservación de turnos para la atención médica y se diseñará una propuesta para la incorporación de nuevos servicios de salud, que garantice la satisfacción de los usuarios, es decir estudiantes, docentes, obreros y empleados.

Este proyecto tiene un amplio interés social, institucional y personal, ya que existe la apertura de las autoridades y el interés de mejorar la calidad de atención del Centro de Atención Integral en Salud, y como estudiante de la Maestría de Gerencia en Salud Para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, se pretende aportar con los conocimientos para contribuir de alguna manera al mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de salud.

6. OBJETIVOS.

6.1 OBJETIVO GENERAL.

Contribuir al mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de salud para elevar la satisfacción de los usuarios en el Centro de Atención Integral en Salud de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Septiembre 2010 - Marzo 2011.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Desarrollar el programa de capacitación que les permita mejorar el trato a los pacientes en la atención médica.
2. Capacitar al personal para el diseño de protocolos que faciliten la atención y se cuente con una guía de procedimiento institucional.
3. Implementar un sistema de recepción y toma de decisiones de las necesidades, opiniones, y sugerencias de los usuarios en cuanto a la calidad de atención de los servicios de salud.
4. Desarrollar una campaña de información en los usuarios sobre el sistema de reservación de turnos para la atención médica.

7. MARCO TEÓRICO.

7.1 MARCO INSTITUCIONAL.

7.1.1 ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR.

La Escuela Superior Politécnica de Chimborazo se encuentra Localizada en la Ciudad de Riobamba Provincia de Chimborazo A 1.5 km vía a Guayaquil, donde está funcionando el Centro de Atención Integral en Salud.

La Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH), tiene su origen en el Instituto tecnológico Superior de Chimborazo, creado mediante Ley No.6090, expedida por el Congreso Nacional, el 18 de abril de 1969. Inicia sus actividades académicas el 2 de mayo de 1972 con las Escuelas de Ingeniería Zootécnica, Nutrición y Dietética e Ingeniería Mecánica. Se inaugura el 3 de abril de 1972.¹³

El 28 de septiembre de 1973 se anexa la Escuela de Ciencias Agrícolas de la PUCE, adoptando la designación de Escuela de Ingeniería Agronómica.

Según Ley 6909 del 18 de abril de 1969, expedida por el Congreso Nacional publicada por el registro Oficial N°, 173 del 7 de mayo de 1969, se crea el Instituto Superior Tecnológico de Chimborazo, iniciando sus labores académicas el 2 de mayo de 1972. El cambio de denominación a Escuela Superior Politécnica de Chimborazo ESPOCH, se produce mediante Ley No. 1223 del 29 de octubre de 1973 publicada en el Registro Oficial N° 425 del 6 de noviembre del mismo año. Las Escuelas de Nutrición y Dietética y de Ingeniería Zootécnica convirtieron en facultades conforme lo estipula la Ley de

¹³ Rojas H. Mejoramiento de la calidad de servicios mediante la orientación al cliente y el compromiso de la empresa.

Educación Superior en sus artículos pertinentes. En 1978 se crea la Facultad de Química y Administración de Empresas. El 15 de agosto de 1984 se crean las Escuelas de Doctorado en Física Matemática que junto a las Escuelas de Doctorado y Tecnología en Química ya existentes entran a constituir la Facultad de Ciencias. El 21 de diciembre de 1985 se crea la Escuela de Cómputo pasando a depender de la Facultad de Ciencias. La carrera de Bioquímica y Farmacia se crea según Resolución No. 311 del Honorable Consejo Politécnico (H.C.P.) del 7 de Septiembre de 1999.

El 27 de septiembre de 1992 se crean las Escuelas de Ingeniería en Banca y Finanzas y Tecnología en Marketing que se integran a la Facultad de Administración de Empresas; Ingeniería en Sistemas que se integra a la Facultad de Ciencias, Licenciatura en Educación Sanitaria que pasa a ser parte de la Facultad de Nutrición y Dietética, hoy denominada de Salud Pública.

El 17 de noviembre de 1994. Por medio de las resoluciones del H. C. P. N° 238 y 239, se crean las Escuelas de Ingeniería en Ecoturismo y Escuela de Tecnología Agroforestal como parte de la hoy Facultad de Agronomía, hoy denominada de Recursos Naturales.

El 7 de julio de 1995 se crea la Escuela de y Lingüística y el 31 de junio de 1997, cambia de denominación a Escuela de Lenguas y Comunicación, mediante resolución N° 296.

El 15 de agosto de 1995 a través de la resolución N° 167 del H. C. P. se crea la Escuela de Ingeniería en Industrias Pecuarias como parte de la Facultad de Ciencias Pecuarias, anteriormente llamada Facultad de Ingeniería Zootécnica.

El 7 de septiembre de 1995, la Facultad de Mecánica, crea las Carreras de Ingeniería de Ejecución en Mecánica y de Ingeniería de Mantenimiento Industrial, mediante resoluciones 200 y 200a, del H. C. P.

El 19 de agosto de 1996, mediante resolución N° 236, la Facultad de Ciencias crea, adjunta a la Escuela de Computación, la carrera de Ingeniería Electrónica.

El 31 de julio de 1997, la Facultad de Administración de Empresas crea la Escuela de Tecnología en Marketing y la carrera de Ingeniería en Marketing, mediante resolución No. 317 del H. C. P. Las carreras de Comercio Exterior e Ingeniería Financiera se crean según resolución No. 142 del H.C.P del 28 de marzo del 2000.

El del 2000, mediante resolución No. Del H.C.P. se crea la Facultad de Informática y Electrónica la misma que agrupa a las escuelas de Ingeniería en Sistemas, Ingeniería Electrónica y Tecnología en Computación y Diseño Gráfico.

La ESPOCH es una institución con personería jurídica de derecho público totalmente autónoma, se rige por la Constitución Política del Estado ecuatoriano, la ley de educación superior y por su propio estatuto y reglamentos internos y tiene su domicilio principal en la ciudad de Riobamba.¹⁴

Las Escuelas de Nutrición y Dietética y de Ingeniería Zootécnica convirtieron en facultades conforme lo estipula la Ley de Educación Superior en sus artículos pertinentes.

La ESPOCH es una institución con personería jurídica de derecho público totalmente autónoma, se rige por la Constitución Política del Estado ecuatoriano, la ley de educación superior y por su propio estatuto y reglamentos internos y tiene su domicilio principal en la ciudad de Riobamba.

El Centro de Atención Integral en Salud, adscrito al Departamento de Bienestar Politécnico, el 12 de Agosto de 1974, mediante resolución del H. Consejo Politécnico, se crea el Departamento Médico de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, destinado a la atención médica de la comunidad politécnica.

¹⁴ Rojas H. Mejoramiento de la calidad de servicios mediante la orientación al cliente y el compromiso de la empresa.

En vista de que la población institucional se incrementaba, da lugar a que en el año de 1980 se realizaran los trámites necesarios para que el Departamento Médico pase a ser Dispensario Anexo al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social para dar atención a los pacientes afiliados y que en el Centro de Atención Integral siga prestando su servicio exclusivo.

El 1 de diciembre de 1983, se amplía los servicios incorporando la atención odontológica.

Con fecha 26 de Febrero del 2008, el H. Consejo Politécnico resuelve elevar a la categoría de “Centro de Atención Integral en Salud”, nominación que será utilizada de hoy en adelante.

Esta razón social está justificada por las políticas de “Politécnica Saludable”, estableciendo la futura creación del Centro de Salud Hospital, mismo que dará la atención a los usuarios internos y externos, ampliando su cobertura y la vinculación con la colectividad.

7.1.2 DINÁMICA POBLACIONAL.

La Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH) se caracteriza por ser un centro educativo superior de la Provincia de Chimborazo, la misma que acoge estudiantes dentro y fuera de la Provincia con 7 Facultades y 35 carreras.¹⁵

¹⁵ Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. <http://www.esPOCH.edu.ec>. Acceso Julio 2010.

La ESPOCH cuenta con un Centro de Atención Integral en Salud que brinda atención a 13685 estudiantes de modalidad presencial matriculados hasta el semestre Octubre 2010 a Marzo 2011, docentes 371, empleados 475 y obreros 72.

7.1.3 MISIÓN

El Centro de Atención Integral en Salud, ofrece servicios de salud en las áreas de prevención de enfermedades y promoción de la salud, tratamiento médico en consulta externa, cuidados de la salud general y mental de la comunidad politécnica en un ambiente de respeto, bondad y simplicidad, animando a los individuos a que se hagan responsables de su salud y bienestar.

7.1.4 VISIÓN

Aspiramos brindar servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia, vinculado al desarrollo social, que contribuya al mejoramiento continuo de las condiciones y calidad de vida de la comunidad politécnica, como resultado de la participación activa, comprometida y coordinada.

7.1.5 OBJETIVOS

GENERALES:

Brindar atención médica, psicológica y odontológica de promoción, prevención y curación a los usuarios internos y externos.

ESPECIFICOS:

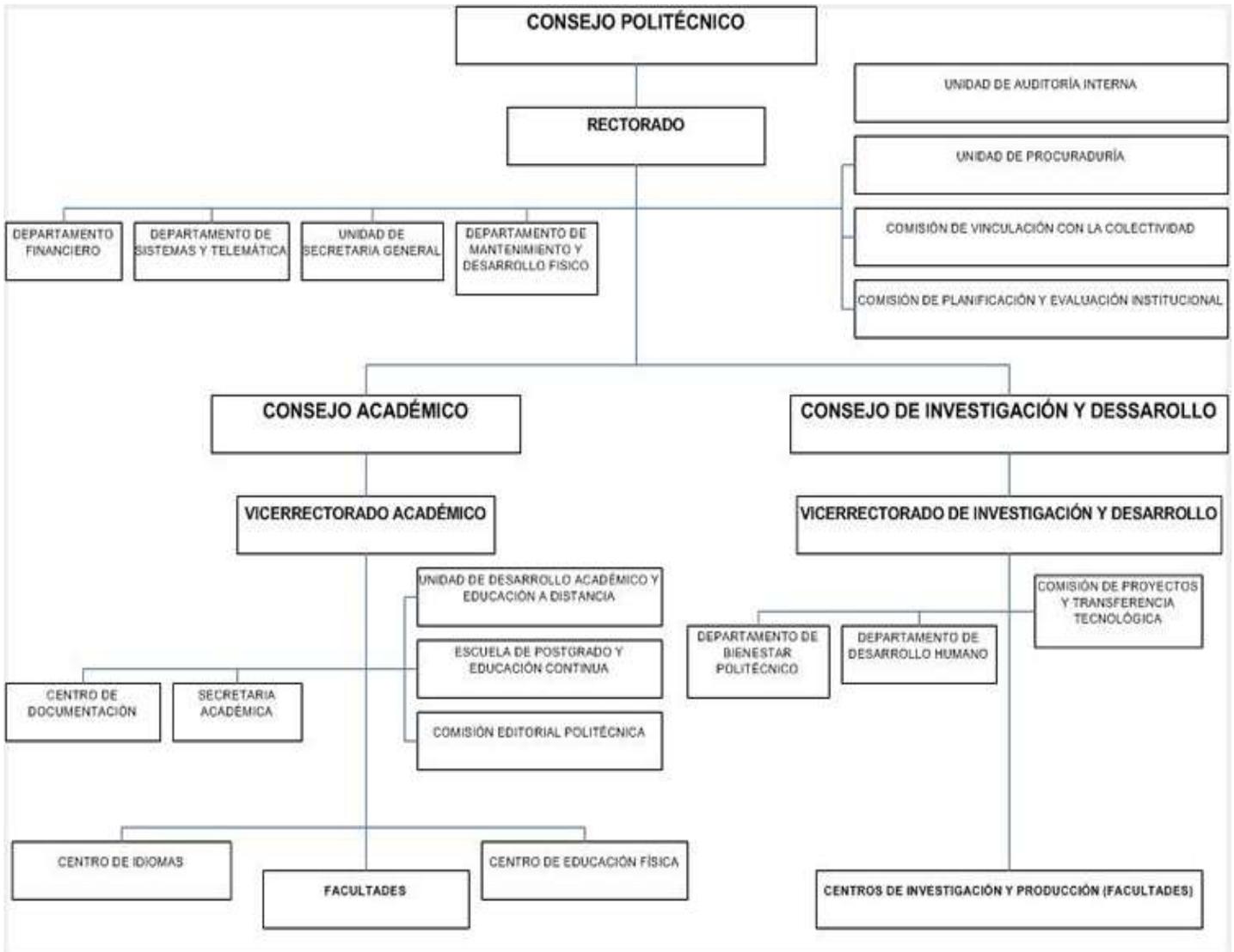
Dar atención médica de Consulta externa y hospitalización en las áreas de:

1. Clínica y Sub-especialidades
2. Cirugía General
3. Pediatría
4. Ginecología y Obstetricia
5. Odontología General
6. Odontología Especial
7. Psicología Clínica
8. Servicio Social
9. Prevención y Promoción de Salud
10. Nutrición y Dietética

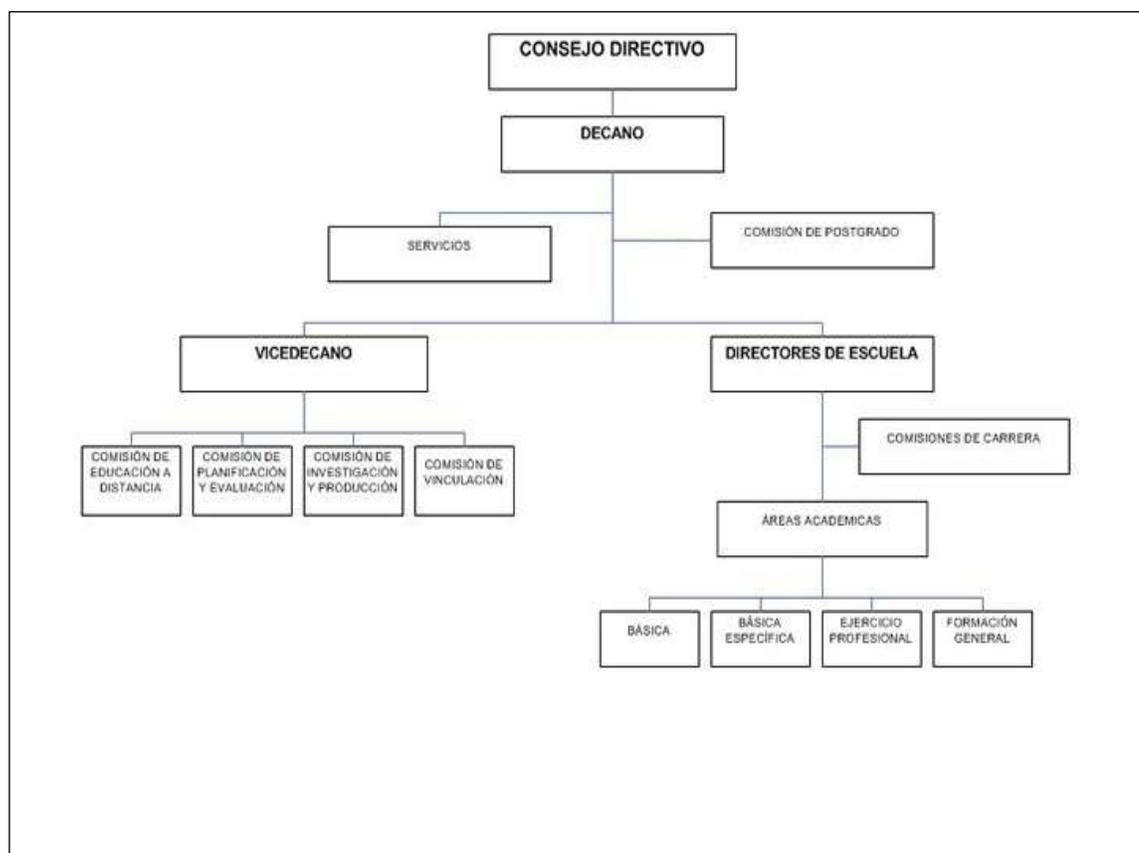
Las especialidades Médicas y Odontológicas se crearán de acuerdo a la demanda y disposición institucional.

7.1.6 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

ORGÁNICO ESTRUCTURAL DE LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO.



Fuente: <http://www.esPOCH.edu.ec/index.php?action=mision>.

ORGÁNICO ESTRUCTURAL DE FACULTAD.

Fuente: <http://www.esPOCH.edu.ec/index.php?action=mision>.

La estructura orgánica del Centro de Atención Integral en Salud está constituida por los siguientes niveles:

a) Directivo:

b) Administrativo

c) Técnico

d) Operativo

e) Apoyo

NIVEL DIRECTIVO.

Está representado por el Director del Centro de Atención Integral en Salud, quien será designado de acuerdo a lo que establece el Estatuto Politécnico y el Reglamento Interno del Centro.

NIVEL ADMINISTRATIVO.

Se formará un Consejo Técnico Administrativo, mismo que estará conformado por 3 profesionales de los servicios del Centro Médico Docente de la ESPOCH.

NIVEL OPERATIVO.- Está constituido por:

Médicos(a) tratantes.- Médico(a) General

Médico (a) Cirujano

Médico (a) Ginecólogo-Obstetra

Médico(a) Pediatra

Odontólogos(a) Tratantes.- Odontólogos Generales

Odontopediatra

Psicólogo(a) Clínicos

Enfermeras Profesionales

Nutricionista

Trabajadora(o) Social

Educadora(o) para la Salud

Secretaria(o)

Guardalmacén

Auxiliares de Odontología.

Auxiliares de Enfermería

Conserjes

y los que se creen a futuro, de acuerdo a las necesidades del Centro de Atención Integral en Salud.

7.1.7 SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN

El Centro de Atención Integral en Salud brinda atención a los estudiantes, docentes y empleados, está financiado por la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, brinda servicios de odontología, medicina general, psicología, ginecología, y enfermería.

El Horario de atención es de 08H00 -12H00 y 14H00 A 18H00 de lunes a viernes.

EL SISTEMA E SALUD ESPOCH (SESE).

Este sistema **E SALUD ESPOCH (SESE)** pertenece al Centro de Atención Integral en Salud - Odontológico de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo - Ecuador; está orientada a los siguientes usuarios:

Personal del Centro de Atención Integral en Salud: Manejo de la Gestión Médica Administrativa del Centro de Atención Integral en Salud de la ESPOCH.

Comunidad Politécnica: Puede reservar la cita médica con un profesional del Centro de Atención Integral en Salud.

Público en General: Obtener información sobre prevención y manejo de enfermedades, noticias, enlaces a otros sitios de salud u obtener el diagnóstico de una enfermedad mediante su sintomatología con la sección Diagnóstico Inteligente. Consultas vía e-mail al mismo, a través de la opción Pacientes en la sección Información y Servicio.¹⁶

¹⁶ Rojas H. Mejoramiento de la calidad de servicios mediante la orientación al cliente y el compromiso de la empresa.

7.1.8 DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA

La capacidad resolutive del Centro de Atención Integral en Salud de la ESPOCH en el servicio de medicina general es de 12 turnos diarios por cada médico, con un tiempo de consulta estimado de 20 minutos, es decir en el día pueden atender hasta 24 prestaciones entre los dos médicos, a la semana 120, al mes 480 y al año hasta 5760. En cuanto a ginecología existe un médico ginecólogo, atiende de 8h00 a 12h00, de lunes a viernes, el tiempo de consulta es de 20 minutos por paciente, lo que se estima que podría atender hasta 12 turnos diarios, 60 turnos por semana, 240 al mes y 2880 al año. En el servicio de odontología atienden cuatro odontólogos, dos de 8h00 a 12h00 y dos de 14h00 a 18h00, el tiempo de consulta estimado está en 30 minutos, lo que implica que la capacidad resolutive de este servicio es de 48 prestaciones diarias, 240 semanales, 960 mensuales y 11520 anuales. Lo que corresponde al servicio de psicología, atiende igualmente que todos los servicios de lunes a viernes en el horario de 8h00 a 12h00 con un tiempo de atención por paciente de 1 hora, es decir 4 turnos diarios, 20 semanales, 80 mensuales y 960 anuales.

El Centro de Atención Integral en Salud cuenta con equipamiento básico para brindar atención en los servicios mencionados. Igualmente en el caso de medicamentos cuenta sólo con los básicos para atención de los estudiantes, para el caso de los docentes, empleados y obreros remiten la receta al Instituto de Seguridad Social, igualmente en caso de que requieran atención de especialidad se remite al Seguro ya que el personal que labora son afiliados al seguro social.

7.1.9 CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

- **MATERIALES:**

- De oficina.
- De exploración o diagnóstico.
- Medicamentos básicos para estudiantes.

- **CENTRO DE SALUD**

- 6 despacho para 6 médicos (turnos de mañana y por la tarde).
- 1 despacho para 1 enfermera.
 - Recepción / información / administración.
 - Sala de curas / salas específicas: ECG, vacunas, de extracciones, etc.
 - Archivo de historias clínicas.
 - Bodega.

7.1.10 POLITICAS DE LA INSTITUCIÓN

El objetivo principal del Centro de Atención Integral en Salud será el de prestar atención médica, odontológica especializada, psicológica, prevención, promoción de la salud, nutrición y dietética, así como asistencia social, atención de enfermería y farmacia a toda la comunidad politécnica.

Art.1. Los señores usuarios del Centro serán atendidos de acuerdo a la cita solicitada por vía internet, en los horarios establecidos.

Art.2. Los pacientes Afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, serán tratados por los profesionales del Centro de Atención integral en Salud y sus recetas serán ordenadas para la farmacia de dicha institución.

Art.3. Los estudiantes serán atendidos por los médicos del Centro y las recetas serán despachadas para su retiro de medicamentos o productos odontológicos en la farmacia de la institución en forma gratuita según su disponibilidad.

Art.4. En caso de emergencia, tanto afiliados como estudiantes, serán atendidos por los profesionales de turno y referidos a otras casas de salud en caso de no contar con los medios para resolver en la institución la patología presentada.

Art.5. El Centro de Atención Integral en Salud, elaborará una lista de todos los requisitos, previa a la obtención del Certificado Médico de Admisión.

Art.6. La Secretaría del Centro Médico Docente Asistencial, se encargará de la apertura de la ficha clínica electrónica, requisito indispensable para la obtención de la matrícula en todas las Facultades e institutos anexos.

Art.7. Para hacer uso de este servicio, el estudiante debe presentar el carnet institucional vigente y tener abierta su historia clínica electrónica.

Art.8. Las exoneraciones de la Asignatura de Educación Física, se considerará exclusivamente en casos de enfermedad discapacitante debidamente comprobada por los médicos de este servicio.

Art.9. Se elaborará la historia clínica de todos los usuarios pertenecientes a la ESPOCH, tanto los afiliados al IESS, así como los estudiantes siendo requisito indispensable para el ingreso al trabajo y a las facultades respectivamente

Art.10. Se consideran válidas las justificaciones de enfermedades otorgados por médicos particulares o de otras instituciones públicas, por ser considerados documentos públicos

Art.11. Todo Certificado debe ser legalizado con firma y visto bueno del médico, odontólogo, sicólogo y/o Jefe del Centro de Atención Integral en Salud de la ESPOCH. En el caso de los señores afiliados al IESS de la ESPOCH, se señalarán los días que se prescribe reposo, por el máximo de 3 días, lapso en el cual se legaliza la ausencia en el trabajo del Afiliado, en el documento constará la firma del profesional que atiende y el sello del servicio.

Quando el paciente requiera más de tres días de reposo, se otorgará la transferencia a la especialidad que se remite respectivamente. Los certificados extendidos por médicos particulares serán legalizados cuando superen de tres días en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, de acuerdo a la reglamentación vigente.

Art.12. El Centro cumplirá los lineamientos de su calidad y anexo al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y propenderá a la cooperación interprofesional e interinstitucional con organismos públicos y privados.

Art.13. El Centro promocionará y participará en programas permanentes de Educación para la salud y en campañas de sanidad con los estudiantes y servidores de la ESPOCH conjuntamente con el Departamento de Bienestar Politécnico

Art.14. En condiciones de emergencia, conflagración o catástrofe se atenderá al público en general pudiendo incluso movilizarse para brindar sus servicios en cualquier lugar del país y se realizarán para el efecto los diferentes planes de contingencia, coordinando con el Comité de Emergencia Provincial (COE) y otras instituciones, en las cuales participará el personal del Centro.

Art.15. Los desechos infecciosos producidos por esta unidad, serán manejados en cumplimiento con las normas que se hallan establecidas en el Manual Interno de Manejo y Disposición Desechos Infecciosos y bajo las normas establecidas por las instituciones sanitarias de la provincia.

Art.16. El Comité Interno de Manejo de desechos Infecciosos del Centro Médico, será nombrado anualmente en el Centro y constará de tres miembros los mismos que tendrán la responsabilidad de hacer cumplir las normas establecidas en el Manual de Desechos Infecciosos del Centro

Art.17. El presente reglamento estará sujeto a reformas permanentes mientras avance el proceso de mejoramiento de la calidad y la ampliación y remodelación del Centro de Atención Integral en Salud, con miras a que se lleve a efecto la creación del Hospital Universitario en un futuro cercano, gracias a que se ha cumplido con la autoevaluación y acreditación institucional.

El borrador del Reglamento Interno ha sido elaborado en varias reuniones con los miembros del Centro de Atención integral en Salud de la ESPOCH y deberá ser revisado por el departamento de Procuraduría de la Institución para su posterior aprobación por las autoridades y el Consejo Directivo de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

7.2 MARCO CONCEPTUAL.

7.2.1 CONCEPTOS GENERALES.

7.2.1.1 Calidad en la atención de la Salud.

En relación con el concepto de calidad de atención, hay gran diversidad de definiciones. A pesar de que se entiende la relatividad del mismo, ya existe producción del conocimiento en esta área que podría llevar a una cierta confirmación de los conceptos emitidos.

Otros definen a la calidad como política de su organización, o sea, se trata de aportar la mejora de la calidad de la atención como estrategia para elevar la calidad de vida de la población, citando como ejemplo el desarrollo de programas de capacitación y educación permanente. Otras establecen la calidad como principio de la práctica profesional definida en su propia ley, como es el caso de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia: "La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona como usuario del servicio de salud, así como a través de la satisfacción del personal que presta dicho servicio".¹⁷

Así, entiende que una de las estrategias utilizadas para minorar esta inequidad debe ser la búsqueda de una mejor calidad de los servicios, lo que significa definir el concepto de calidad; establecer estándares a indicadores; crear metodologías de evaluación cuantitativa y cualitativa en todos los niveles de atención de salud; desarrollar

¹⁷ Riveros P. Sistema de Gestión de Calidad del Servicio. Segunda Edición. Colombia 2008.

mecanismos y procesos de acreditación de las instituciones del sector salud y sector de formación (públicas y privadas) a instituir la certificación de los actores.¹⁸

Es obvio que el establecimiento de programas de mejora y garantía de la calidad requiere que éstos sean sustentables política, técnica y financieramente, así como una legislación clara que facilite su implementación.

Además, es necesario contar con una amplia participación de todos los sectores públicos, privados, grupos o asociaciones de usuarios y colegios de profesionales.

Algunas iniciativas e inclusive algunos experimentos realizados en programas de calidad de atención ya están en curso en los países, pero éstos han permanecido aislados en cada país.

En el Artículo 42 de la Constitución ecuatoriana del 2008 se establece que: “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 los servicios de salud, conforme los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.”

Luego el Art. 43, acápite 2do, señala: “El Estado promoverá una cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños y en la salud

¹⁸ Parreño A, Estudio Piloto para determinar las necesidades y opinión sobre el servicio que se brinda en el Centro de Atención Integral en Salud de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. 2010.

sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.”¹⁹

Articular la tarea de mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de salud, requiere, sin duda, de energías y recursos adicionales. Sin embargo, en la medida en que el Centro de Atención Integral en Salud sea capaz de integrar estas acciones a su quehacer diario y aportar en función de sus capacidades y objetivos específicos. Precisamente para esto se cuenta con el aval de las autoridades y con la predisposición del personal médico y administrativo.²⁰

La estructura y el funcionamiento del sector salud han experimentado fenomenales cambios en los últimos tiempos. Tales cambios han afectado notablemente a las diversas instituciones del sector. Más allá de aceptar, compartir o disentir con los procesos de cambio al que se encuentran sometidas las instituciones de salud.²¹

Es por ello que, toda organización que realiza sus actividades dentro del sector salud, requiere de herramientas y conocimientos gerenciales con los cuales debe buscar permanentemente la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo organizacional. Es precisamente la gerencia de salud una ciencia integradora, dinámica y de alto valor agregado, con la cual se pretende que la entidad de salud, en este caso el Centro de Atención Integral en Salud y/o el profesional independiente, se orienten siempre hacia el

¹⁹ Constitución Política del Ecuador .2008

²⁰ EUGENE F. Brigham. HOUSTO, Joel F. “Fundamentos de Administración Financiera” Editorial Continental, México 2008.

²¹ MEC, MSP, OPS-OMS, UNICEF, UNFPA, Plan Internacional, “MANUAL DE ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD”, Quito, Ecuador, Marzo, 2009.

cliente (paciente), hacia el mercado (la comunidad) y logre un excelente reconocimiento, basado en los beneficios de los servicios con el eterno principio de la calidad del servicio.

Ello ha traído como consecuencia la reforma a los sistemas de salud en muchos países de América Latina, basados en el principio de que la competencia presiona la mayor eficiencia y la búsqueda en la calidad de los servicios.²²

Sin embargo, no conocer los conceptos e instrumentos de este campo es renunciar a los enfoques vinculados con la satisfacción de los consumidores (pacientes), que han transformado dramáticamente los sectores más dinámicos de nuestro mundo, como consecuencia de la diversificación, en todos los campos, de la posibilidad de elección por parte del comprador. Ello se vincula íntimamente con la necesidad permanente de adaptación estratégica a las determinantes del contexto, como forma de lograr la supervivencia y desarrollo de la institución que se conduce.

La calidad del servicio percibido por los usuarios depende en gran parte de los métodos utilizados para satisfacer sus necesidades y superar sus expectativas. Por ser el usuario el punto focal del sistema, todos los elementos de este deben orientarse al cliente. Un manejo bien estructurado de las dimensiones de la calidad del servicio, al igual que una adecuada aplicación de los momentos de verdad, proporcionan excelentes estrategias para ganarse el derecho a ser referidos por los clientes.²³

Considerando que la calidad se mide en función del objetivo de mantener, restaurar y promover la salud, con la finalidad de lograr la satisfacción total del paciente, se debe de definir bajo los siguientes variables:

²² MEC, MSP, OPS-OMS, UNICEF, UNFPA, Plan Internacional, "MANUAL DE ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD", Quito, Ecuador, Marzo, 2008.

²³ Schermerhorn J. Administración. Editorial Limusa. México. 2009.

1. Capacidad Profesional (Conocimientos médicos).
2. Infraestructura (Equipamiento médico).
3. Oportunidad (Adecuado momento de atención).
4. Coste de la atención.

La interacción de estos cuatro elementos determina la calidad en la atención de la Salud, por ello pasaremos a definir el rol de cada uno de estos elementos:

7.2.1.2 Capacidad Profesional:

Dentro de este elemento consideramos los conocimientos y la experiencia de todos los profesionales de la salud, principalmente del médico, en referencia a los conocimientos incluimos las actualización de los mismos, dentro de la experiencia consideramos también la capacidad de interacción y empatía con los pacientes. ²⁴

²⁴ Morales Sánchez, V. (2007). Evaluación Psicosocial de la Calidad en Servicios Municipales Deportivos: Aportaciones desde el Análisis de Variabilidad.

7.2.1.3 Infraestructura:

Definimos infraestructura como el ambiente o lugar adecuado, el equipamiento médico necesario para la atención, es muy importante tener en cuenta también las instalaciones complementarias en términos de comodidad para los pacientes.

Otra forma de entender Infraestructura es como todo aquello que rodea y complementa la atención médica como puede ser el mobiliario, los equipos médicos y el ambiente físico designado para la atención médica.

7.2.1.4 Oportunidad:

Se refiere únicamente a que la atención médica se realice en el momento oportuno, en el lugar adecuado y con el profesional de la Salud idóneo. Es decir el momento oportuno se define como el momento en que se presenta la dolencia, el malestar o los síntomas del enfermo.

La oportunidad se define como la situación sincronizada en el cual se presentan los síntomas del paciente, el lugar de atención, el profesional idóneo y a menor costo posible.

Para ello es importante considerar aspectos o herramientas como estudios epidemiológicos, indicadores de Salud de la región geográfica y hacer un eficiente seguimiento de auditoría médica.²⁵

²⁵ Dante Rafael Olortegui Yzú. Gerencia de clínicas y hospitales - Gestión de la calidad en salud. <http://www.sabetodo.com/contenidos/EpyyulupEFSWewpGOd.php>. Acceso Julio 2010

7.2.1.5 Costo de la atención:

Aunque en los Hospitales del estado es un factor muchas veces no tomado en cuenta como herramienta de toma de decisiones, en la actividad privada por el contrario el costo de la atención determina también la calidad de la misma, por ello es sumamente importante considerarlo como factor decisivo en la calidad de la atención en salud.

Consideremos el costo como un mecanismo de control y al mismo tiempo como un factor que repercute en la calidad de la atención, por ejemplo si se desea tener un profesional con mayor experiencia de hecho eso significa mayor costo que si se contrata un medico recién graduado, igualmente los insumos que tienen diversas calidades y precios, etc.²⁶

7.2.1.6 Los 10 componentes básicos del buen servicio.

No basta con que sepamos qué servicios ofrecer, a qué nivel lo debemos hacer y cuál es la mejor forma de ofrecerlos, un servicio de calidad incorpora todos los componentes en él para obtener la máxima satisfacción en la experiencia del cliente.

Los siguientes son los 10 componentes básicos del buen servicio, si no están bien cubiertos difícilmente se alcanzará una calidad de servicio adecuada.

SEGURIDAD: Sólo está bien cubierta cuando podemos decir que brindamos al cliente cero riesgos, cero peligros y cero dudas en el servicio.

²⁶ Dante R, Gerencia de clínicas y hospitales - Gestión de la calidad en salud. <http://www.sabetodo.com/contenidos/EpyyulupEFSWewpGOd.php>. Acceso Julio 2010.

CREDIBILIDAD: Va de la mano de la seguridad, hay que demostrar seguridad absoluta para crear un ambiente de confianza, además hay que ser veraces y honestos, no sobreprometer o mentir con tal de realizar la venta.

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

COMPRENSIÓN DEL CLIENTE: No se trata de sonreírle en todo momento a los clientes sino de mantener una buena comunicación que permita saber qué desea, cuándo lo desea y cómo lo desea en un esfuerzo por ponernos en su lugar.

ACCESIBILIDAD: Para dar un excelente servicio debemos tener varias vías de contacto con el cliente, buzones de sugerencias, quejas y reclamos, tanto físicamente como en el sitio web (si se cuenta con él), línea 800,... además, hay que establecer un conducto regular dentro de la organización para este tipo de observaciones, no se trata de crear burocracia sino de establecer acciones reales que permitan sacarles provecho a las fallas que nuestros clientes han detectado.

CORTESÍA: Atención, simpatía, respeto y amabilidad del personal, como dicen por ahí, la educación y las buenas maneras no pelean con nadie. Es más fácil cautivar a nuestros clientes si les damos un excelente trato y brindamos una gran atención.

PROFESIONALISMO: Posesión de las destrezas necesarias y conocimiento de la

ejecución del servicio, de parte de todos los miembros de la organización, recuerda que no sólo las personas que se encuentran en el Frontline hacen el servicio.

CAPACIDAD DE RESPUESTA: Disposición de ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido y oportuno. Nuestros clientes no tienen por qué rogarnos para ser atendidos, ni para que sus dificultades o problemas sean solucionados, debemos estar al tanto de las dificultades, para estar un paso adelante de ellas y una buena forma de hacerlo es retroalimentándonos con las observaciones nuestros clientes.

FIABILIDAD: Es la capacidad de nuestra organización de ejecutar el servicio de forma fiable, sin contratarnos ni problemas, este componente se ata directamente a la seguridad y a la credibilidad.

ELEMENTOS TANGIBLES: Se trata de mantener en buenas condiciones las instalaciones físicas, los equipos, contar con el personal adecuado y los materiales de comunicación que permitan acercarnos al cliente.

Una vez cumplamos con estos componentes básicos, podremos adicionar detalles extras que permitan agregar aun más valor y mayores niveles de satisfacción para nuestros clientes.

7.2.2 Evaluación de la Calidad del servicio.

En el campo privado y en el sector publico a mi parecer deben de aplicarse las siguientes herramientas, la mismas que deben de considerar el punto de vista técnico medico y

empírico del paciente. Tomando en cuenta estos aspectos la evaluación de la calidad de la atención en nuestra Clínica se realiza de la siguiente manera:

1. Estableciendo guías de atención y/o protocolos.
2. Auditoría Médica permanente.
3. Encuestas a pacientes tipo Focus Group sobre satisfacción de la atención.

De esta manera pasaremos se realiza la evaluación desde el punto de vista médico y desde el punto de vista del paciente, dándoles ambos en misma ponderación en la evaluación, para que sea más entendible pasaremos a definir cada uno de estos aspectos:

Guías de Atención y/o Protocolos.

Consideramos muy importante el desarrollo de protocolos ya que sirven de parámetro para la evaluación de una atención medica de calidad, las guías de atención determinan los pasos a seguir en la atención en función del diagnóstico y síntomas hasta el tratamiento, pasando por los exámenes auxiliares que el paciente se debe de hacer y en qué condiciones si fuera el caso es necesaria su hospitalización, entonces al hacer la evaluación se determina si se atendió al paciente siguiendo los criterios sugeridos en el protocolo.

Auditoría Médica.

La Auditoría Médica en los Centro de Salud, en las Clínicas y Hospitales se ha convertido en una herramienta imprescindible en la gestión médica moderna, precisamente por ser la una de las más importantes formas de asegurar la calidad en la atención de la Salud.

En la Clínica de Especialidades Médicas que es el lugar en cual trabajo, existe un área de Auditoria Médica permanente, que son los encargados de asegurar la calidad de la atención medica desde el punto de vista de coordinar con los diferentes médicos las constantes mejoras de la practica medica en la clínica, establecimiento y mejoramiento de Guías de atención médica, esta área presenta informes periódicos a la Gerencia General.

Encuestas a pacientes tipo Focus Group.

Son entrevistas a grupos de pacientes seleccionados en forma aleatoria los mismos que sirven para medir el grado satisfacción paciente de cada una de las áreas pero poniendo énfasis en la atención médica, de esta manera los pacientes se sienten escuchados y brindan una información que para la evaluación integral de la calidad es de suma importancia.

En este focus Group se evalúan aspecto como comunicación, empatía, calidez y cordialidad en la relación Médico – Paciente., debido a que consideramos un aspecto muy importante en el tratamiento integral del paciente, además creemos que es una de las formas más sólidas de que se logra una fidelización hacia nuestra institución.²⁷

²⁷ Dante R, Gerencia de clínicas y hospitales - Gestión de la calidad en salud. <http://www.sabetodo.com/contenidos/EpyyulupEFSWewpGOd.php>. Acceso Julio 2010.

7.2.3 Programa de mejoramiento de calidad.

- Incluye:
Programa de capacitación para personal médico y administrativo.
- Revisión constante de Guías de atención médica.
- Focus Group a pacientes estables y nuevos de la clínica.
- Programas de implementación de nuevos servicios.

Los mismos que pasamos a definir a continuación:

Programa de capacitación para personal médico y administrativo.

Se ha contratado una empresa especialista en servicios de capacitación orientados a la atención al público, resolución y medición de quejas de usuarios, hemos considerado muy conveniente que este programa sea permanente.

Revisión constante de Guías de atención médica.

Se han establecido comités por especialidad y por servicio para la revisión de las guías de atención con la finalidad de mejorarlas de manera que se haga más eficiente la atención.

Focus Group a pacientes estables y nuevos de la unidad de salud.

Se realizan un focus group mensual a cargo del Área de Marketing el mismo que hace las conclusiones y sugerencias directamente a la gerencia general.

Programas de implementación de nuevos servicios.

En función a las opiniones de pacientes y médicos y en la medida de las posibilidades de la clínica se realizan inversiones en equipo médico y personal para la implementación de nuevos servicios médicos y de programas dirigidos al perfil epidemiológico de la población de San Borja.

Uno de los modos de mejorar la calidad de los servicios de salud se da al atender las quejas o sugerencias expresadas por el usuario o su familia.

El personal de salud debe considerar las circunstancias en que se produce la atención de los pacientes comprendiendo la complejidad de muchas situaciones, lo que permitirá a las instituciones de salud y a su personal tener una actitud de mayor aceptación, ofrecer condiciones de accesibilidad, un ambiente cálido y saludable con una atención de mayor calidad técnica y humana favoreciendo al usuario.²⁸

Sin embargo, la calidad depende tanto de las imprecisiones como del conocimiento de los usuarios ya que estos perciben cuales son los servicios que le brindan atención médica más favorable o más desfavorable aunque ellos tengan ciertos valores en cuanto al estado y el contenido de la comunicación con el medio y personal de salud.

Esto incluye también su percepción acerca del tiempo que se necesita para efectuar diagnóstico, administrar tratamiento y obtener un resultado favorable, influyendo además el nivel cultural, nivel de escolaridad entre otros, constituyéndose la calidad de la atención desde el punto de vista del paciente un componente necesario, aunque no es suficiente,

²⁸ Ministerio de Salud, República de Nicaragua. Dirección General de Servicios de Salud, II Nivel de Atención, el Proceso de Planificación estratégica en 10 pasos. Julio 2007.

ya que el paciente puede estar perfectamente satisfecho aunque no esté recibiendo servicios de buena calidad, en relación con el diagnóstico y tratamiento.

La insatisfacción con la atención, la accesibilidad geográfica, el tiempo de espera, el coste de la atención, condiciones físicas del local, abastecimiento, calidad de personal, su experiencia y rotación del mismo, contribuye a la medición de la calidad de atención donde el grado de satisfacción del usuario es inversamente proporcional al tiempo de espera, tomando en cuenta que el tiempo va a estar en dependencia del problema presentado.

Se ha encontrado que los usuarios/as de servicios valoran la satisfacción basándose en criterios de tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuestas, seguridad y empatía. Para ello debe establecerse de manera sistematizadas estudios que evalúen la satisfacción del usuario y la prestación. Además garantizar el monitoreo de los factores carentes de insatisfacción en la población y aportar dentro de las políticas programas de mejora continua de la calidad.

Tomando en cuenta que la calidad de los servicios es una variable estratégica esencial y una fuente competitiva dentro del mercado ya sea privado o pública. El servicio en sí mismo es un valor y el personal surge como una herramienta primordial para lograr la satisfacción del usuario y obtener lealtad.

Se hace necesario conocer lo que piensa el usuario acerca del servicio prestado que permita a los administradores o gerentes de servicios tomar decisiones, que sostengan la calidad de los servicios para la elaboración de estrategias futuras y al mismo tiempo considerar las repercusiones de la mismas, en el bienestar de la salud del usuario en relación a las demandas de los servicios de salud.

Estudios en otros países reflejan que el gasto se relaciona con la satisfacción del usuario y que la decisión de buscar atención o no de un profesional de la salud se basa en

diferentes factores: horario del servicio, tiempo o costo del viaje, tiempo de espera, disponibilidad de médicos, medicamento y trato personal.

Satisfacción significa la medida en que las prestaciones y servicios sanitarios son aceptados por los propios usuarios y por la población en general.

7.2.4 Satisfacción del usuario.

La definición es muy sencilla, el usuario está satisfecho si sus necesidades reales o percibidas, son cubiertas o excedidas, entonces ¿Cómo puede usted saber lo que el cliente necesita, quiere y espera?

Calidad: Definir la calidad es un poco más difícil que definir la satisfacción del usuario, la calidad está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad. Puede parecer muy simplista esta definición. Pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización.²⁹

Calidad en las instituciones de salud es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas.

El concepto de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles.

En el caso de las instituciones de salud su producto son servicios que tienen las características de ser intangibles y se pueden identificar dos tipos de calidad:

²⁹ Riberos, Pablo Emilio. Sistema de gestión de calidad del servicio. 2. ed. Colombia. Contacto Impresores.2008. 273p.

Calidad técnica: Es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio.

La calidad sentida: Es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de calidad de la institución. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos. Calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios.

Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico.

Mejorar la calidad implica un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica sentidas de los usuarios.

La OPS/OMS propone como definición de calidad de las instituciones:

- Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos.
- Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos de las instituciones.

La calidad: Se define como el conjunto de propiedades y características de un producto apropiado para cumplir con la exigencia del mercado.

Políticas de calidad: Es el conjunto de directores y objetivos generales relativos a la calidad expresadas formalmente, son principios generales que requieren la actuación de una organización.

La gestión de la calidad: Es aquel aspecto de la función directiva que determina y aplica la política de calidad y comprende tres procesos: planificación, organización y control.

La planificación de la calidad: Constituye el proceso de definición de las políticas de la calidad, generación de los objetivos y establecimiento de estrategias para alcanzarlos.

La organización para la calidad: Es el conjunto de estructura organizativa, procesos, recursos para gestionar la calidad y es la división de funciones, tareas y su coordinación.

Control de la calidad: Abarca las técnicas y actividades de carácter operativos utilizados en la verificación del cumplimiento de los requisitos relativos a la calidad, es el proceso a través del cual se puede medir la calidad real, compararla con las normas y actuar sobre diferencia.

La mejora de la calidad: Supone la creación organizada de un cambio ventajoso, no sólo es eliminar los esporádicos de mala calidad de los objetos de control, sino un proceso planificado de búsqueda de perfeccionamiento.

Sistema de calidad: Es el conjunto de la estructuras de la organización, responsabilidad los procedimientos y los recursos disponible para llevar a cabo la gestión de calidad.

La garantía de la calidad: Sistemas de aseguramiento de la calidad, un conjunto de acciones planificadas y sistematizadas por la empresa dirigidas a asegurar que la calidad producida satisfaga las necesidades del consumidor.

La calidad total: Es el conjunto de principios de estrategias globales que intenta movilizar a todas las empresas con el fin de obtener una mejor satisfacción del usuario al menos costo posible.³⁰

7.2.5 Evolución del ámbito de la función de la calidad:

La primera fase, es un principio que predomina el criterio de la calidad mínima, preocupados como estaban por producir lo máximo posible, no se practicaba el control de la calidad.

En una segunda fase se incorporó a la actividad industrial, el control de la calidad basado en las organizaciones científicas del trabajo, practicándose el control por la inspección al final del proceso productivo. Después se introdujo estadísticas del proceso y al mismo tiempo obtener datos de manera rigurosa, compararlos y analizarlos con el estándar establecido, estudiar diferencias halladas y establecer correcciones.

Posteriormente bajo el concepto de alta dirección se planteó el control de la calidad en todos los departamentos y no solo en la producción. Actualmente se habla de control de calidad en todas las empresas, a este respecto la cuestión no solo es conseguir que todos los departamentos participen en el control, sino que todos en las empresas los realicen.

7.2.6 Evolución del objeto de control de la calidad.

Años 60, 100% del tiempo de los expertos en calidad se dedicaba a inspección y recepción y control del producto final.

³⁰ Dante R, GERENCIA ESTRATÉGICA. dolorteguiy@hotmail.com. Acceso. Julio 2010.

Años 70, se dedicó mayor atención al control de los procesos y garantizar los productos de la calidad “comenzó a ser preventivo”.

Años 80, se aplica el control de calidad a sus orígenes, al diseño del producto como a la calidad en el diseño del proceso.

Años 90, se presta atención a la calidad en las relaciones humanas, se presta atención al área de administración y de servicios y se propagan los círculos de calidad y la filosofía de la calidad total.

La calidad de un buen servicio se evalúa en dos dimensiones:

Según los beneficios que aportan.

Según los problemas que crea.

Calidad Total: Se apoya en tres pilares.

- Orientaciones al cliente externo.
- Liderazgo en costo de producción.
- Orientación al cliente interno.

M. Baint (1961), afirmaba que la relación establecida entre el profesional de la salud y el usuario es el fármaco más potente, precisamente por ello una relación disfuncional que puede actuar como un anti placebo tan poderoso que haga buscar la terapia más adecuada. "El análisis de la relación asistencial forma parte del abordaje integral del individuo".

La evaluación de la satisfacción del cliente, como una medida de los resultados de la relación médico-paciente, depende siempre de la subjetividad de percepción, de los diferentes niveles educativos, sociales, económica o lingüística que separan al profesional y a los propios centros de salud de sus usuarios.³¹

Algunas consideraciones a tomar en cuenta en la satisfacción del usuario son los siguientes:

Los derechos fundamentales del usuario: Los usuarios del sector salud, público y privado gozaran de los siguientes derechos.

- Acceso a los servicios de salud garantizándolos conforme a la presente ley.
- Trato equitativo en las prestaciones y en especial la gratuidad de los servicios de salud públicos a la población vulnerable y son vulnerables todas aquellas personas que no dispone de recursos para satisfacer las necesidades mínimas para su desarrollo humano, y se incluyen los grupos especiales entre ellos el binomio madre – niño, personas de la tercera edad y discapacitados.
- Gratuidad de los servicios en el sector público, cuando el usuario forma parte de la población vulnerable, con prioridad en el área materno infantil.
- A ser informada de manera completa y continua, en términos razonables de comprensión y considerando el estado psíquico incluyendo el nombre facultativo, diagnóstico, pronóstico, y alternativa de tratamiento y a recibir consejería por personal capacitado.

³¹ Otero J. Implantación de la Calidad en los Servicios de Salud. Gerencia General de la Clínica Ricardo Palma. http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/21.pdf. Acceso Julio 2010.

- Confidencialidad y sigilo de toda la información, su expediente y su instancia en la unidad de salud salvo en casos legales.
- Respeto a su persona, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, del sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.
- A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o procedimientos diagnóstico, terapéutica y pronóstico.
- El usuario tiene derecho, frente a la obligación correspondiente del médico de asignar, que se le comunique todo aquello que sea necesario para el debido consentimiento.
- A efectuar reclamos y hacer sugerencias en los plazos previstos.
- A exigir que los servicios que se les prestan para la atención cumplan con los estándares de calidad tanto en los procedimientos como en la práctica.

Respeto y dignidad.

Derecho a recibir un trato respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia como reconocimiento de su dignidad personal.

Identidad.

Derecho a saber la identidad y calificación personal de los individuos que les están ofreciendo servicios.

Seguridad personal.

Derecho a esperar una seguridad razonable en las medidas que las intervenciones preventivas, curativas, de rehabilitación y las instalaciones del servicio lo permitan.

Comunicación.

Derecho a que la comunicación en salud se realice en el idioma predominante de la comunidad.

Información.

Derecho a obtener información completa y actualizada de las actividades de atención, promoción y prevención para así poder decidir sobre la participación voluntaria.

Consentimiento.

Derecho a participar razonablemente informado en las decisiones relacionadas al cuidado de la salud.

Ética médica, privacidad y confidencia en la atención.

Derecho a su privacidad personal y de información, tal como se manifiesta en los siguientes postulados:

- Derecho a rehusarse a hablar o a ver a alguien que no esté oficialmente relacionado con la atención, aun personas que podrían estar oficialmente relacionadas con la institución, pero no involucradas directamente en su examen y tratamiento, por ejemplo estudiantes de medicina.

- Derecho a esperar que toda atención o mención de su caso se realice discretamente, que sin su consentimiento no haya gente presente sino esta directamente involucrada en su atención.
- Derecho a usar el vestido personal apropiado, objetos religiosos y simbólicos, sino interfieren con los procedimientos, pruebas diagnósticas o el tratamiento.
- Derecho a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Incluye el derecho a pedir la presencia de una persona del mismo sexo, durante el examen, tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a permanecer desnudo solo el tiempo necesario para llevar a cabo el procedimiento.
- Derecho a que su expediente sea leído solo por aquellos directamente involucrados en su atención, o de supervisar la calidad de ésta. Otras personas podrán utilizarlo solo con su autorización por escrito, o la de su representante legal autorizado.
- Derecho a que toda comunicación y registros pertenecientes a su tratamiento, incluyendo facturas de pago, sean tratados confidencialmente.
- Derecho al acceso imparcial al tratamiento, sin considerar su edad, raza, creencia, sexo o identidad sexual y nacional.
- Derecho a rehusar tratamiento hasta donde se lo permita la ley. Cuando la denegación del tratamiento por el paciente, o su representante autorizado

legalmente impida la prestación del tratamiento adecuado, se dará por concluida la relación con el paciente previo acuerdo.³²

La ausencia de la calidad origina un círculo vicioso del cual es muy difícil salir:

- Servicios de poca calidad causan insatisfacción de los usuarios.
- La insatisfacción de los usuarios ocasiona poca demanda de los servicios, que se expresa en bajo rendimiento institucional.
- El bajo rendimiento institucional significa baja cobertura y productividad de los programas.
- La baja cobertura y productividad de los programas inciden en el presupuesto de la institución. Si existe poca producción de servicios el presupuesto asignado también será reducido. En instituciones que tienen programas de recuperación de costos, la poca demanda ocasiona recuperación financiera insuficiente.
- La poca disponibilidad presupuestaria genera insuficientes suministros, problemas con el mantenimiento de los equipos y ausencia de un programa de estímulos a los trabajadores, causando desmotivación en el personal.
- Un personal desmotivado es poco cooperador, no se apropia de los objetivos de la institución, tiene problemas de actitud, no trabaja en equipo y todo se traduce en mala calidad de la atención.

³² Instituto Técnico de Establecimientos de Salud. Manual Para Acreditación de Establecimientos Polivalentes de Agudos con internación. http://www.itaes.org.ar/biblioteca/Manual_Polivalentes.pdf. Acceso Julio 2010.

- La interrupción de este círculo se logra mejorando la capacidad gerencial y promoviendo un proceso de mejoría continua de calidad en la institución.
- El hecho de que la población considere que la prestación de los servicios es de mala calidad y que no responde a sus necesidades, hace que cada vez menos personas recurran a los centros de salud o puestos de atención primaria.
- Se debe promover la calidad de los servicios de salud para:
 - Mejorar la eficiencia de los servicios en forma inmediata.
 - Optimizar la utilización de los recursos existentes (costo – beneficio).
 - Incrementar la eficiencia y efectividad de los servicios ofertados.
 - Aumentar la utilización de los servicios.
 - Satisfacer las necesidades sentidas de los usuarios internos y externos, asegurando que la organización proporcione al usuario lo que necesita y desea de la institución.
 - Motivar al personal.

Necesidades frente a la demanda.

- **Necesidad sentida:** Aparecen siempre que la persona desea asistencia sanitaria, responde a la percepción que la persona tiene sobre sus problemas de salud.

- **Necesidad expresada:** Es la necesidad sentida convertida en demanda.
- **Necesidad comparativa:** Es el caso que o un individuo con determinadas características de salud no recibe asistencia sanitaria, mientras que otros si la reciben.

Atributos determinantes de la calidad de la asistencia sanitaria

- Aspectos técnicos y científicos.
- Aspectos interpersonales el entorno.

Características específicas del diseño de los servicios

El tiempo se considera como una variable de la calidad de los servicios:

- Tiempo de acceso.
- Tiempo de espera.
- Tiempo de satisfacción.

Actualmente en instituciones públicas como privadas del sector salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de atención para mejorarla, en los sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones.³³

- Organizaciones de comités de mortalidad.

³³ Ramirez T, Nàjaera P, Nigenda G, Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36341998000100002&script=sci_arttext. Acceso Julio 2010.

- Grupos de consensos encargados de evaluar la optimización de técnicas.
- Comités y círculos de calidad.
- Sistemas de monitorias.
- Aplicación de encuesta de opinión a proveedores y usuarios entre otros.
- Auditorias clínicas y legales.

Evaluar la calidad de atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociadas en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficie a las organizaciones que otorgan los servicios de salud a los prestadores directos y a los usuarios en sus necesidades y expectativas.

Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de calidad de los servicios y ofrece beneficios a costo relativamente bajos. Por ejemplos: es posible formular preguntas con el fin de llevar a cabo estudios de mercado acerca de innovaciones en los servicios de salud, identificar las quejas de los pacientes descontentos, minimizar los daños a la organización como es el caso de las demandas legales así como es posible documentar los diferentes niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación de tal forma que contribuya a la mejoría en la calidad de atención mediante establecimientos de estándares de desempeño, esto a pesar de existencias de dudas sobre los aspectos técnicos de la atención.

En las últimas décadas han involucionado los métodos para monitorizar, inspeccionar y evaluar la atención clínica. El enfoque cambió de la anatomía médica a la garantía de la

calidad y de ahí al mejoramiento de calidad y la gerencia para la calidad total. El Doctor Donavedian dijo en su conferencia magistral para la garantía de la calidad “no implica recurrir a todos los elementos habidos para conseguirla, en el intento continuo para conseguir mejorar nuestro desempeño ya sea individual u organizacional”. Considero que el mejoramiento del desempeño para mejorar la atención de la salud de los usuarios es algo por lo que se ha luchado durante mucho tiempo.³⁴

La comisión conjunta para la acreditación de las organizaciones de atención a la salud (Joint Comisión on Accreditation of Health Care Organizations) lanzó en 1,996 su agenda para el cambio, el esfuerzo de la comisión se centra en la transformación total del proceso de acreditación, en un sistema más actualizado y sofisticado orientado al desempeño. El Ministerio de Salud en el capítulo II de la ley general de salud en el artículo 125 habla sobre las habilitaciones a los establecimientos de salud, el cual es un proceso de evaluación único por medio del cual, el MINSA, autoriza el funcionamiento de un establecimiento de salud para iniciar o continuar una vez que cumplan con los estándares. En cuanto a las acreditaciones es un proceso voluntario de evaluación, válido por un período de tres años, por medio del cual se valora y reconoce que un establecimiento de salud cumplen con los estándares elaborados.³⁵

Con la finalidad de garantizar la mejoría de la calidad de atención en salud.

³⁴ Ramirez T, Nàjaera P, Nigenda G, Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36341998000100002&script=sci_arttext. Acceso Julio 2010.

³⁵ Ramirez T, Nàjaera P, Nigenda G, Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36341998000100002&script=sci_arttext. Acceso Julio 2010.

7.2.7 El problema de la calidad en la Salud.

Para los profesionales de la salud, el problema de la calidad se les plantea como una cuestión práctica. Desde este enfoque es necesario aclarar algunas implicancias teóricas, pero sólo lo necesario para ayudar a esa práctica.³⁶

Nuestras acciones de salud, sean de promoción, prevención o curación deben tener la más alta calidad. Esta exigencia es tan obvia en la labor cotidiana de los profesionales de la salud, que no requiere mayor argumentación. Cuando el profesional de la salud se dispone a aplicar la más alta calidad a sus acciones de salud, surgen ante él obstáculos inesperados entre ellos están:

- Necesidad de establecer que se puede entender por calidad.
- Necesidad de delimitar el campo en el que estudiaremos la calidad, para no dispersarnos con problemas que no corresponden.
- ¿Cómo medir la calidad y así fijar estándares, apreciar tendencias y hacer comparaciones, etc.?
- ¿Cómo podremos controlarlo (control de la calidad), o asegurar que la calidad no decaiga (garantía de la calidad).

Es importante mencionar que la mayoría de las veces que se realizan trabajos de calidad en salud, se presentan algunas dificultades debido a que no sean resueltos previamente

³⁶ Comité de Ética y Enfermería. Deontología enfermera en Argentina. Conocimientos profesionales. Comités hospitalarios. Hospitales. <http://html.rincondelvago.com/comite-de-etica-y-enfermeria.html>. Acceso Agosto 2010.

las cuatro dificultades antes mencionadas. De hecho como SILAIS estamos interesados en que las unidades conozcan la importancia y necesidad de desarrollar un instrumento de medición de la calidad, que permita descubrir los puntos concretos de su trabajo donde la calidad sea mejorada. De la misma manera que la calidad global del centro y con el interés de sistematizarla mejorando cualitativamente el trabajo.³⁷

La calidad de un servicio se juzga como un todo, sin disociar sus componentes.

Prevalece la impresión de un conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción.

En un servicio de salud, se consideran parámetros de calidad:

- Puntualidad.
- Prontitud en la atención.
- Presentación del personal.
- Cortesía, amabilidad, respeto.
- Trato humano.
- Diligencia para utilizar medios diagnósticos.
- Agilidad para identificar el problema.

³⁷ ROBINSON SALAZAR Y MELISSA SALAZAR. *LECTURAS DE PRIMERA SEMANA DE ENERO DE 2010*. http://www.insumisos.com/lecturas/LECTURA_SEMANA_UNO_DE_2010.pdf. Acceso Mayo. 2010.

- Efectividad en los procedimientos.
- Comunicación con el usuario y la familia.
- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios.
- Aceptación de sugerencias.
- Capacidad profesional.
- Ética.
- Equidad.
- Presentación física de las instalaciones.
- Presentación adecuada de las instalaciones.
- Presentación adecuada de los utensilios y elementos.
- Educación continúa a personal del servicio y a usuarios.

Para mejorar y mantener la calidad de los productos o servicios, es necesario establecer un sistema de aseguramiento de calidad, como etapa fundamental en el avance hacia la calidad total. El mejoramiento de la calidad no depende exclusivamente de la voluntad y decisión de las personas, los recursos de todo orden juegan un papel fundamental. Esta mejoría se construye a base de la motivación y esfuerzo constante de todo el equipo humano. Para mejorar y mantener los productos o servicios es necesario establecer un sistema de aseguramiento de la calidad, como etapa inicial en el proceso de avances

hacia la calidad total. Para llegar a la garantía de la calidad se necesita: Planeación de la calidad, Control de la calidad.³⁸

7.2.8 Aseguramiento de la calidad, Mejorar la calidad y Evaluación de la calidad.

El aseguramiento de la calidad, es el aval fundamentado en la aplicación del manual de integración de todas las normas, el esfuerzo coordinado del personal, cumplimiento de las políticas, utilización adecuada de todos los recursos y estrategias. Este depende de la participación de la gente, la única meta a largo plazo de una empresa es sobrevivir y para lograrlo el mecanismo posible es el mejoramiento continuo de la calidad.

La evaluación de la calidad mide no sólo el impacto si no el desenvolvimiento general del programa que comienza en la planeación.

Calidad abarca todas las cualidades con las que cuenta un producto y/o servicio para ser de utilidad a quien se sirva de él, es capacidad, es atender adecuadamente, es liderar el proceso, e interesarse por todo y por todos.

Definición de Percepción.

De acuerdo al Diccionario Webster's la definición de percepción es "una sensación física interpretada a la luz de la experiencia, una cognición rápida, aguda e intuitiva". La percepción es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos. Es por esto que la percepción, si bien recurre al organismo y a cuestiones físicas, está directamente vinculado con el sistema psicológico de cada individuo que hace que el resultado sea

³⁸ Rodriguez A, Garantía de calidad en los servicios de salud. Análisis y Perspectivas de la Salud en la región Sur-Sureste. http://www.smsp.org.mx/documentos/Garantia_Sistemas_de_Salud%20-%20Merida_4Jun.pdf. Acceso Mayo. 2010.

completamente diferente en otra persona. Es, además, la instancia a partir de la cual el individuo hace de ese estímulo, señal o sensación algo consciente y transformable.³⁹

En el ámbito del servicio al usuario, la percepción es dominante!. Cómo se sienten los usuarios acerca del servicio que le proporciona es muy importante. Es la base para establecer la credibilidad en toda su organización.

7.2.9 GLOSARIO DE TÉRMINOS.

Calidad de los servicios: Es un término relativo que se aplica al conjunto de propiedades que poseen los servicios para satisfacer o superar las necesidades o expectativas de aquellos que están demandando o prestando estos servicios, en forma congruente con un estándar básico de referencia.

Indicador de calidad: Es la variable, mensurable en forma cuantitativa o cualitativa, que permite identificar el comportamiento de las características de los servicios; y que por comparación frente a un estándar cuantitativo o cualitativo permite elaborar un juicio o calificación de dichas características.

Garantía de calidad: Se aplica al proceso mediante el cual se da la seguridad a los usuarios de los servicios que recibirán. Los mayores beneficios posibles con el mínimo de riesgos.

Garantía de la calidad en los servicios de salud: Representa el compromiso institucional de que cada ciudadano recibirá la atención diagnóstica y terapéutica

³⁹ Definición ABC una guía única en la red.

<http://www.definicionabc.com/general/percepcion.php>. Acceso Julio 2010.

específicamente indicada para alcanzar un resultado óptimo de acuerdo con la tecnología y recursos disponibles para la atención requerida en relación con los problemas y condiciones de la persona a tratar, con el nivel más bajo de riesgo de lesiones adicionales o incapacidades debidas al tratamiento, obteniéndose máxima satisfacción por servicios recibidos, en cualquiera de los niveles y atención.

Calidad total: Proceso estratégico mediante el cual se controla y procura tener las mejores condiciones para lograr la satisfacción del usuario-cliente, con una responsabilidad compartida por todos los actores en la organización, a partir de un proceso continuo de planificación, detección de fallas utilizando métodos cuantitativos, y determinación de posibles intervenciones para mejorar continuamente los procesos de una organización.⁴⁰

Mejoramiento continuo: Esfuerzo permanente para la gestión de la calidad que se apoya en los métodos de desarrollo institucional para lograr cambios ventajosos en el desempeño, haciendo hincapié en los sistemas de organización y procesos de trabajo, en la necesidad de contar con datos objetivos que permitan revisar los procesos y en la idea de que los sistemas y el desempeño siempre pueden mejorar aún cuando se hayan logrado estados satisfactorios de cumplimiento de los estándares.

Programas de garantía y mejoramiento de la calidad: Conjunto de acciones dirigidas a asegurar e incrementar la recepción de los mayores beneficios y la disminución de los riesgos resultantes de los servicios. Deben ser evaluados y monitoreados de forma sistemática.

⁴⁰ Parreño A, Texto Básico de Gerencia y administración de Proyectos I. ESPOCH. Riobamba.2007.

Acreditación: Proceso de verificación del cumplimiento de estándares cualitativos en las características y cooperación de las instituciones o establecimientos que proveen los servicios para asegurar niveles adecuados de calidad. Generalmente es de uso voluntario para las instituciones y se realiza por una instancia que debe ser externa.

Licenciamiento: Proceso mediante el cual se le otorga una autorización de funcionamiento a un establecimiento que cumple con los requisitos previamente establecidos.

Reingeniería: Redefinición de los procesos en la organización, gestión o prestación del servicio para ejecutar cambios radicales que buscan el funcionamiento más eficiente y la satisfacción del usuario y proveedor.

"Benchmarking": Proceso de comparar los productos, procesos o servicios con los de la competencia para identificar las mejores prácticas a fin de mejorar las propias.⁴¹

⁴¹ Parreño A, Texto Básico de Gerencia y administración de Proyectos I. ESPOCH. Riobamba.2007.

8. DISEÑO METODOLÓGICO.

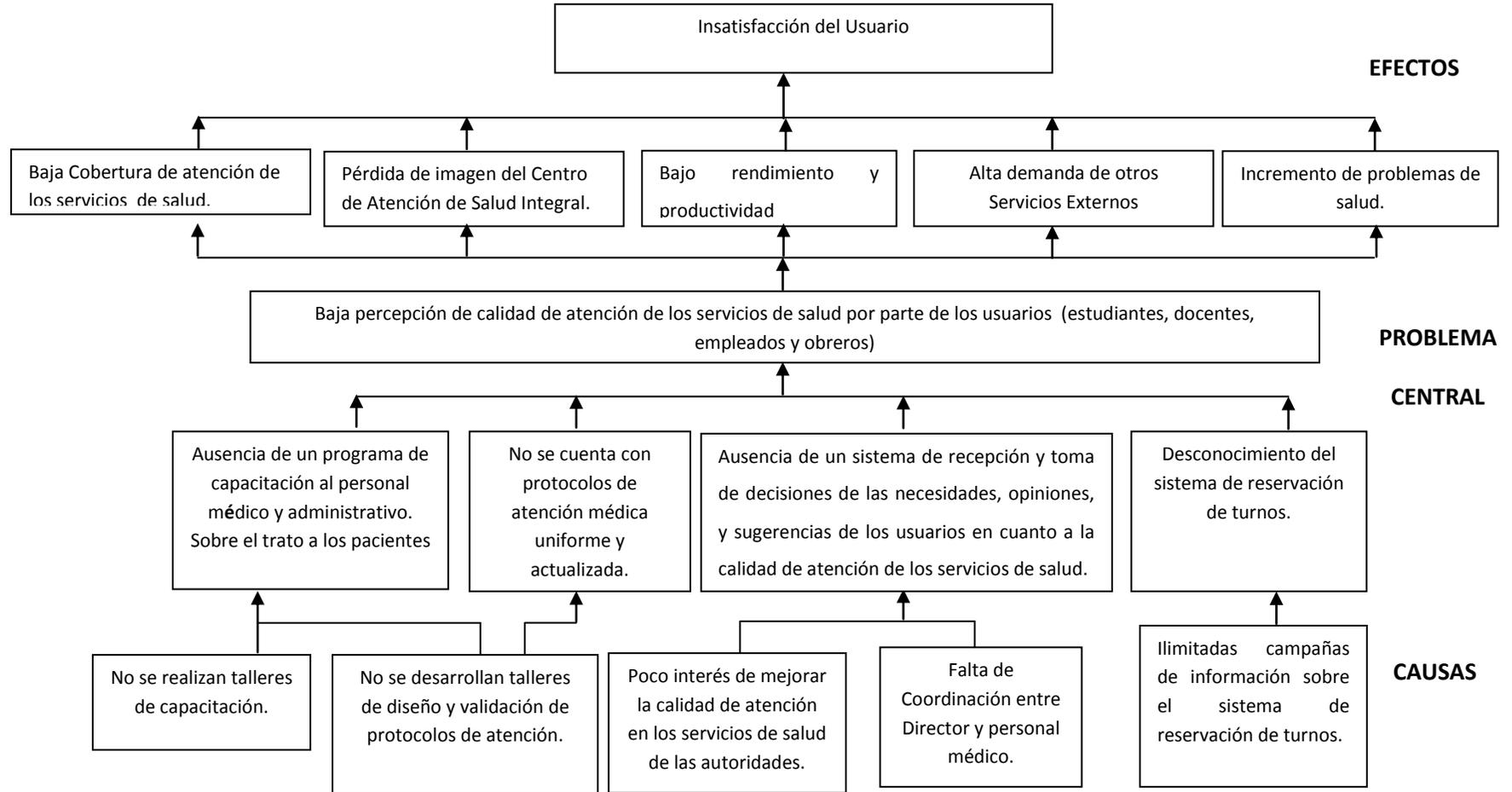
8.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS.

GRUPOS/ INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Autoridades Rector Vicerrectores Decano Vicedecano Director de Escuela	Formar profesionales con excelencia académica. Promover la Salud de la comunidad politécnica con un servicio eficiente y de calidad.	Recursos humanos. Infraestructura. Recursos económicos. Toma de decisiones. Reglamento Estatuto.	Falta de recursos financieros.
Directora del Centro de Atención Integral en Salud.	Mejorar la calidad de atención de los servicios. Elevar el nivel de satisfacción de los usuarios del Centro de Atención Integral en Salud.	Recursos humanos. Infraestructura. Reglamento	Insuficientes recursos financieros y talento humano.
Docentes de la ESPOCH.	Mejor atención del Centro de Atención Integral en Salud. Prevención de enfermedades. Tratamiento	Recursos humanos Reglamento	Falta equipamiento. Falta de conocimiento sobre la reservación de turnos.

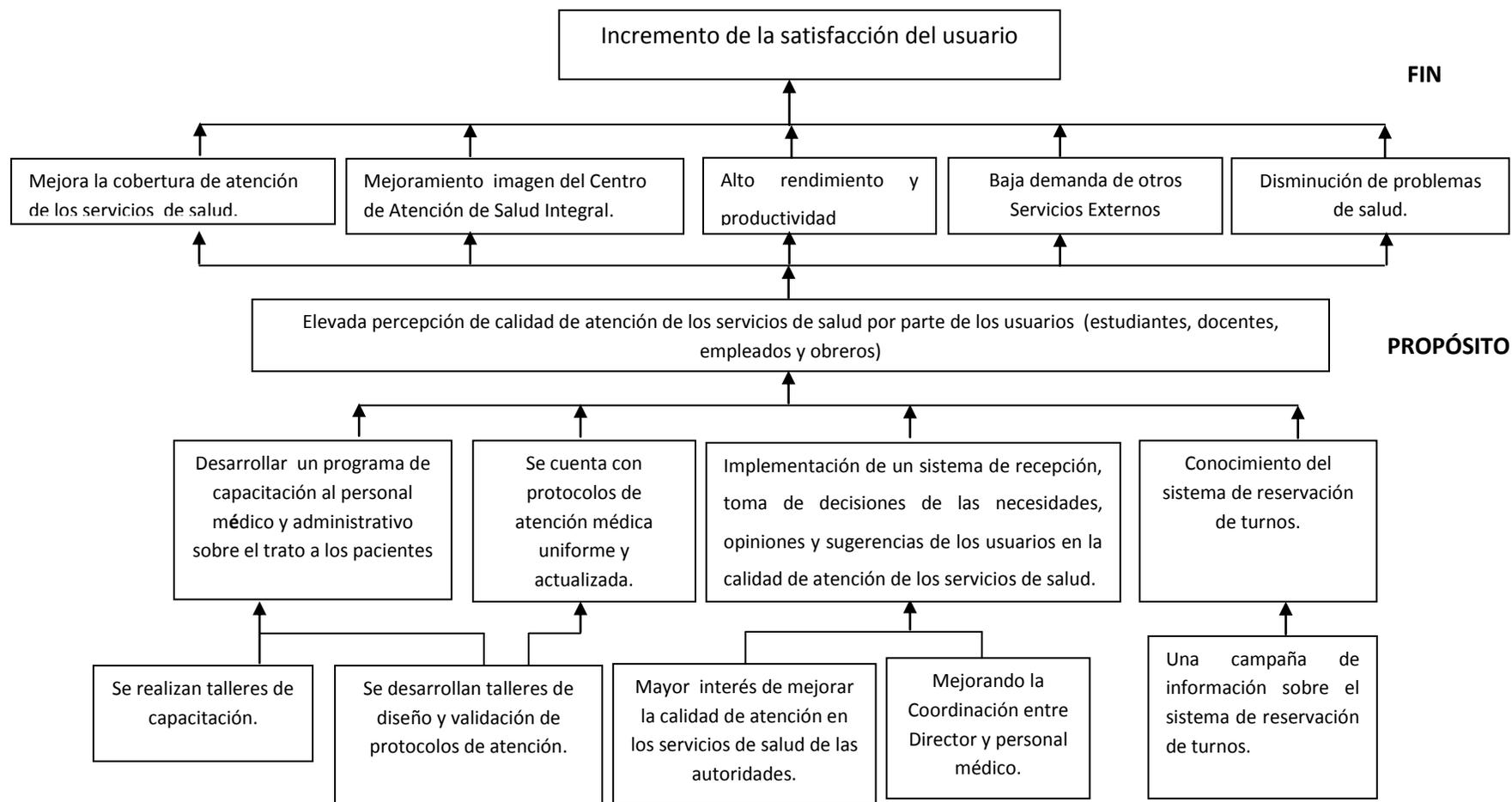
	oportuno Acceso a exámenes y farmacia.		
GRUPOS/ INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Estudiantes	Salud. Mejor atención de los servicios de salud. Prevención de enfermedades Tratamiento oportuno Acceso a exámenes y farmacia.	Recursos humanos Estatuto.	Falta equipamiento. Falta de conocimiento sobre la reservación de turnos.
Empleados y obreros	Mejorar la atención en la consulta. Que haya atención con calidad y calidez. Prevención de enfermedades Tratamiento oportuno. Acceso a exámenes y farmacia.	Recursos humanos Estatuto.	Falta de conocimiento sobre la reservación de turnos. Falta equipamiento.
Odontólogos. Médicos generales. Psicólogo.	Ofertar servicios de calidad.	Recursos humanos. Estatuto.	Escasos recursos económicos. Ausencia de

Ginecólogo. Enfermera. Personal de servicio.			programas de capacitación para el mejoramiento de la atención.
--	--	--	---

8.2 ARBOL DE PROBLEMAS



8.3 ARBOL DE OBJETIVOS



8.4 MARCO LÓGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Contribuir a la disminución de la morbi mortalidad elevando el nivel de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención de los servicios de salud. Centro de Atención Integral en Salud. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. 2010 - 2011”.</p>	<p>Hasta Marzo del 2011, se ha incrementado un 20% la calificación a muy bueno el nivel de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención de los servicios de salud del Centro de Atención Integral en Salud. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.</p>	<p>Registro de usuarios. Test. Informes.</p>	<p>Las autoridades, el personal médico y administrativo abordan adecuadamente el mejoramiento de la calidad y satisfacción de usuarios como eje de interés institucional.</p>
<p>Propósito</p> <p>Elevada la percepción de calidad de atención de los servicios de salud por parte de los usuarios (estudiantes, docentes, empleados y obreros).</p>	<p>Incrementado al 80% la percepción de calidad de atención de los servicios de salud por parte de los usuarios (estudiantes, docentes, empleados y obreros) hasta marzo 2011.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Test. ✓ Informes. ✓ Fotografías. ✓ Testimonios. 	<p>Que el personal médico y administrativo estén en disposición de mejorar la calidad de atención de los servicios de salud.</p>

<p>Resultado 1</p> <p>Capacitados los profesionales de salud y administrativos en temas relacionados al trato de los pacientes.</p>	<p>1.1 El 80% de los profesionales de salud y administrativos han participado en las capacitaciones en temas relacionados al trato de los pacientes hasta marzo del 2011.</p> <p>1.2 El 90% del personal médico y administrativo que han asistido a los eventos de capacitación han mejorado los conocimientos sobre el trato a los pacientes hasta marzo del 2011.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planes de capacitación. ✓ Informes de capacitación. ✓ Listado de participantes. ✓ Informe técnicos de facilitadores. ✓ Fotografías. ✓ Materiales físicos y magnéticos. 	<p>Que el personal médico y administrativo tengan el interés y la voluntad de mejorar la calidad de atención.</p> <p>Que el personal médico y administrativo tengan el interés y la voluntad de participar en los eventos de capacitación.</p>
<p>Resultado 2</p> <p>Capacitado el Personal para el diseño de protocolos de atención médica.</p>	<p>2.1 El 80% del personal médico han participado en el diseño de protocolos de atención médica hasta marzo del 2011.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fotografías. ✓ Listado de participantes. ✓ Una guía de atención médica. 	<p>Que el personal médico y administrativo tengan el interés y la voluntad de participar en los eventos de diseño de la guía médica.</p>
<p>Resultado 3</p> <p>Establecido un sistema de</p>	<p>3.1 Elaborado 1 Sistema de recepción y toma de decisiones de las necesidades,</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sistema. ✓ Fotografías. 	<p>Que el personal médico y administrativo tengan el</p>

recepción y toma de decisiones de las necesidades, opiniones, y sugerencias de los usuarios en cuanto a la calidad de atención de los servicios de salud.	opiniones y sugerencias de los usuarios en cuanto a la calidad de atención de los servicios de salud hasta marzo del 2011 . 3.2 Al menos el 70% de usuarios utilicen el sistema hasta marzo del 2011.	✓ Estadísticas.	interés y la disposición de organizarse.
Resultado 4 Desarrollado una campaña de información en los usuarios sobre el sistema de reservación de turnos para la atención médica.	4.1 El 80% de usuarios tiene conocimiento sobre el sistema de recepción de turnos por internet. 4.2 5000 trípticos distribuidos. 4.3 2 Gigantografías ubicadas en lugares estratégicos.	✓ Informe. ✓ Reportes de reservaciones. ✓ Materiales de difusión diseñados.	No se cuente con el apoyo de los participantes.
Actividades del resultado N° 1 1.1 Taller de motivación.	Realizados 2 Talleres de motivación. El 80% de personal médico y administrativo participa en los talleres.	✓ Fotografías. ✓ Listado de participantes.	Que el personal médico y administrativo se encuentren en disposición de participar.
1.2 Talleres de capacitación.	Realizado 4 talleres de capacitación sobre el trato a los pacientes.	✓ Fotografías. ✓ Listado de participantes.	Que el personal médico y administrativo se encuentren en disposición de participar.

1.3. Reproducción de Materiales informativos.	Un manual educativo creado sobre el trato a los pacientes.	Material educativo.	Que se cuente con los diferentes recursos.
Actividades del resultado N° 2 2.1 Taller de capacitación para elaborar protocolos de atención médica.	3 talleres para evaluación de protocolos.	✓ Fotografías. ✓ Listado de participantes.	Que el personal médico y administrativo se encuentren en disposición de participar.
Actividades del resultado N° 3 3.1 Coordinar con el DESITEL, médicos y autoridades. 3.2 Implementar un sistema de recepción y toma de decisiones de las necesidades, opiniones, y sugerencias de los usuarios en cuanto a la calidad de atención de los servicios de salud.	1 Informe de reunión. 1 un sistema de evaluación.	✓ Fotografías. ✓ Listado de participantes. ✓ Informes.	Que las autoridades, el personal médico y administrativo se encuentren en disposición de participar.
Actividades del resultado N° 4 4.1 Coordinar con el DESITEL, médicos y autoridades. 4.2 Implementar un sistema de difusión.	1 Informe de reunión. Materiales de difusión. (5000 trípticos, 2 gigantografías, sistema instalado en el portal de la ESPOCH).	✓ Fotografías. ✓ Listado de participantes. ✓ Informes.	Que las autoridades, el personal médico y administrativo se encuentren en disposición de participar.

Actividades de la evaluación del proyecto. 1. Diseño de instrumentos para la evaluación.	2 Instrumentos de evaluación diseñados.	Instrumentos de evaluación.	Que el personal médico y administrativo se encuentren en disposición de participar.
2. Aplicación de instrumentos.	100% de instrumentos aplicados.	Fotografías. Instrumentos llenos.	Que el personal médico y administrativo se encuentren en disposición de participar. Que los usuarios estén en disposición de participar en el estudio.
3. Procesamiento de datos.	100% de datos procesados.	Estadísticas.	Que el personal médico y administrativo se encuentren en disposición de participar. Que los usuarios estén en disposición de participar en el estudio.
4. Análisis y sistematización de resultados.	100% de información analizados y sistematizados.	Informe.	Que el personal médico y administrativo se encuentren en disposición de participar. Que los usuarios estén en

			disposición de participar en el estudio.
--	--	--	--

9. RESULTADOS.

Una fase importante para aplicar el presente proyecto fue solicitar el aval respectivo a las autoridades, el mismo que se obtuvo, según se refleja el Anexo Nro.1.

Para determinar el problema central, sus causas y sus efectos se aplicaron encuestas, entrevistas a los usuarios con el 95% del nivel de confianza. Anexo Nro.2.

También se aplicaron entrevistas autoridades para recolectar información pertinente a los servicios de salud. (Ver Anexo Nro. 3, 4 y 5). Para la aplicación de las encuestas a los usuarios, se capacitó previamente a 30 encuestadores de campo los mismos que aplicaron las encuestas conjuntamente con el autor del proyecto. Dichos resultados fueron procesados y analizados, los mismos que se reflejan en el documento.

- 9.1 **Resultado 1:** Capacitados los profesionales de salud y administrativos en temas relacionados al trato de los pacientes.

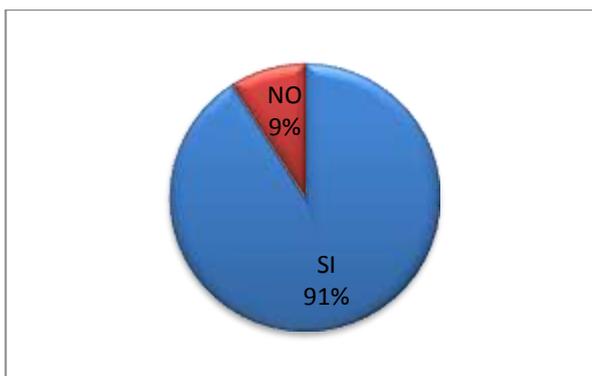
CUADRO. 9.1.1
PERSONAL DE SALUD CAPACITADOS. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN
SALUD. ESPOCH. 2011.

PARTICIPACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	91
NO	1	9
TOTAL	11	100

Fuente: Registro Asistencia.

Elaborado: Ángel Parreño U. 2011.

GRÁFICO. 9.1.1
PERSONAL DE SALUD CAPACITADOS. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN
SALUD. ESPOCH. 2011.



Fuente: Registro Asistencia.

Elaborado: Ángel Parreño U. 2011.

Para iniciar la capacitación al personal de salud se realizó un diagnóstico de necesidades, ya que es importante conocer sus intereses y aspiraciones. (Ver Anexo Nro. 6) En una segunda fase, se planificó los talleres de capacitación en los siguientes temas: La administración, la calidad personal y la calidad en el servicio al usuario, requisitos para lograr la calidad, tipos de usuarios, necesidades del cliente, la calidad en el servicio al cliente, componentes de la calidad en el servicio al cliente, fundamentos de la relación con el cliente, barreras que impiden escuchar en forma efectiva, cómo mejorar los hábitos de escuchar con atención, Atención al Cliente: ¿Cómo Brindar un Excelente Servicio por Medio de la Empatía?, entre otros. Para el desarrollo de los talleres de capacitación se planificó basándose en una guía universal, según se presenta en un modelo en el Anexo Nro.7.

Para fortalecer los conocimientos y realizar una demostración de la realidad de la atención de los servicios de salud se planificó, estructuró y se llevó a escena un sketch, la misma que fue presentada en los talleres de capacitación. (Ver Anexo Nro. 8). A continuación se presenta el listado del personal que participó en las capacitaciones.

CUADRO 9.1.2
LISTA DE PERSONAL CAPACITADO. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN
SALUD. ESPOCH. 2011.

Nombres	Cargo
Dra. Sonia Fonseca	Directora
Dr. Roberto Silva	Médico
Dr. Mauro Costales	Odontólogo
Tec. Edgar Velasteguí	Ayudante de Odontología
Sr. Luis Pumagualle	Conserje
Dr. Ramiro Zavala	Ginecólogo
Lic. Sonia Latorre	Secretaria
Lic. Lupe Zabala	Enfermera
Dra. Rocío Rojas	Psicóloga
Dr. Luis González	Odontólogo
Tec. Jorge Velasteguí	Ayudante de Odontología

Fuente: Registro Asistencia.

Elaborado: Ángel Parreño U. 2011.

La participación en los talleres de capacitación fue positiva, debido a que la mayoría del personal de salud acudió con entusiasmo y optimismo, donde se brindó los espacios para receptar sus necesidades y problemas, como así también debatir las posibles soluciones a las inquietudes planteadas. Se realizó una evaluación al final de los talleres obteniendo los siguientes resultados, según refleja el cuadro siguiente.

Considerando que la capacitación al personal de salud es de vital importancia para el mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de salud, estos talleres se desarrollaron con normalidad, con el aval de las autoridades de la institución, así como también el personal involucrado, los cuales mostraron interés y predisposición en las actividades realizadas.

Con el fin de facilitar el aprendizaje se elaboró un manual educativo sobre los temas de capacitación dirigida al personal de salud, el mismo que fue validado con profesionales en el área.

Se analizó la posibilidad de conformar un comité de calidad, con el objetivo de emprender acciones conjuntas y coordinadas a corto, mediano y largo plazo, el mismo que se decidió que esté conformado por las autoridades del Centro de Atención Integral en Salud.

La evaluación se realizó en el proceso y al final de la capacitación a través de un test de lo cual se obtuvo el 100 % de satisfacción y en 90 % respondieron haber fortalecido sus conocimientos en la calidad de atención a los pacientes. (Ver Anexo Nro. 9)

9.2 Resultado 2: Capacitado el Personal para el diseño de protocolos de atención médica.

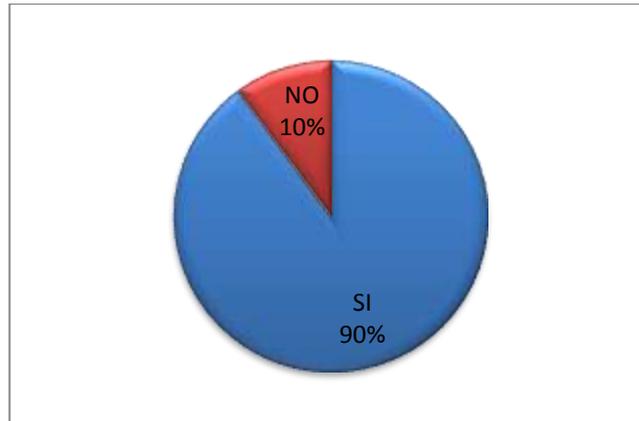
CUADRO 9.2.1
PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES PARA EL DISEÑO DE PROTOCOLOS
CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. ESPOCH. 2011.

PARTICIPACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
SI	9	90
NO	1	10
TOTAL	10	100

Fuente: Registro Asistencia.

Elaborado: Ángel Parreño U. 2011.

GRÁFICO 9.2.3
PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES PARA EL DISEÑO DE PROTOCOLOS
CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. ESPOCH. 2011.



Fuente: Registro Asistencia.

Elaborado: Ángel Parreño U. 2011.

La participación del personal en los talleres de capacitación fue importante alcanzando a un 90%, los mismos que demostraron interés y motivación para diseñar en cada una de las áreas de desempeño, lo cual han sido socializados en los talleres planificados para el efecto. Como fuente de verificación de la asistencia a los talleres se utilizó un Registro de Asistencia (Ver Anexo.10) Se diseñaron los protocolos de enfermería puesto que era considera prioritario según se refleja el Anexo 11.

9.3 RESULTADO 3: Establecido un sistema de recepción y toma de decisiones de las necesidades, opiniones, y sugerencias de los usuarios en cuanto a la calidad de atención de los servicios de salud.

Se coordinó con las autoridades del Centro Integral en Salud sobre la estrategia de implementar el sistema de sugerencias y opiniones de los usuarios, el mismo que se decidió instalar un buzón en el Centro de Salud, será administrado por el Comité de Calidad. Las sugerencias serán analizadas mensualmente y se realizará las valoraciones respectivas para la toma de decisiones con la finalidad de corregir las falencias y problemas detectados.

9.4 **RESULTADO 4:** Desarrollado una campaña de información en los usuarios sobre el sistema de reservación de turnos para la atención médica.

Para la campaña de información sobre el proceso de reservación de turnos sobre la consulta médica, odontológica y psicológica se planificó, diseñó y se publicaron las siguientes estrategias comunicacionales:

- ❖ **Gigantografías:** Fue colocada una gigantografía en cada Secretaría de las siete facultades, tales como: Salud Pública, Mecánica, Administración, Ciencias, Informática y Electrónica, Ciencias Pecuarias, Recursos Naturales y una en el Centro Integral en Salud. (Ver Anexo Nro. 12).

Para fortalecer el mejor trato a los usuarios se realizó una campaña mediante la publicación de gigantografías y volantes sobre derechos y obligaciones de los pacientes, colocadas y repartidas en lugares estratégicos de la Institución. (Ver Anexo Nro.13).

- ❖ **Hojas Volantes:** Distribuidas en los lugares estratégicos tales como: Bibliotecas, Sistemas de Control del Personal y Secretarías.
- ❖ **Publicación en el Internet:** Se envió a los correos electrónicos la información detallada para la recepción de turnos y se publicó en el Portal del la ESPOCH. (Ver Anexo Nro. 14).
- ❖ **Trípticos:** Mediante coordinación con el Departamento de Bienestar Politécnico se diseñó trípticos sobre los servicios de salud.

Todos los materiales se diseñaron, validaron y publicaron en coordinación de las autoridades.

Se puede resaltar que para la implementación del proyecto se aplicó la metodología activa-participativa, ya que en todas las fases se mantuvo la dinámica proactiva tanto de las autoridades, personal de salud y demás involucrados.

- 9.5 **PROPÓSITO:** Disminuido el desconocimiento del sistema de recepción de turnos, mal trato a los pacientes, el tiempo de espera de los usuarios del Centro de Atención Integral en Salud de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

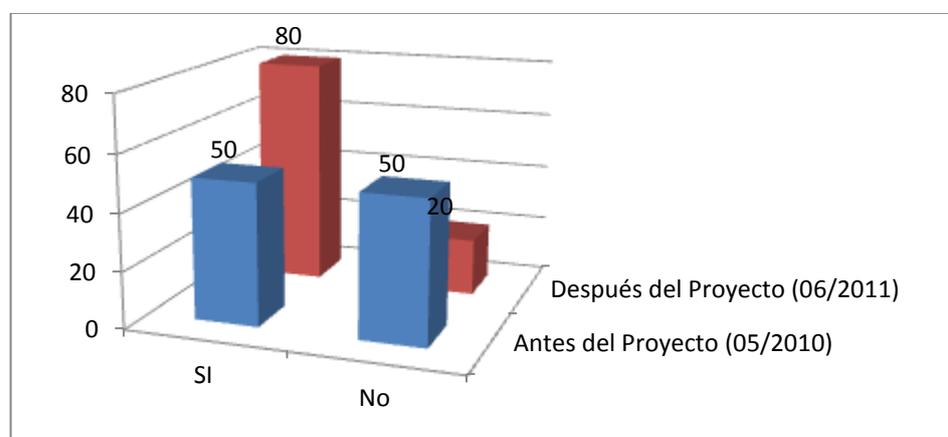
CUADRO 9.5.1
CONOCIMIENTO SOBRE EL SISTEMA DE RECEPCIÓN DE TURNOS. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. ESPOCH. 2011.

CONOCIMIENTO	ANTES DEL PROYECTO	DESPUÉS DEL PROYECTO
SI	50%	80%
NO	50%	20%
TOTAL	100%	100%

Fuente: Encuestas Aplicadas. Personal ESPOCH.2011.

Elaborado: Ángel Parreño U. 2011.

GRÁFICO 9.5.1
CONOCIMIENTO SOBRE EL SISTEMA DE RECEPCIÓN DE TURNOS. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. ESPOCH. 2011.



Fuente: Encuestas Aplicadas. Personal ESPOCH.2011.

Elaborado: Ángel Parreño U. 2011.

Después de aplicar la campaña de publicidad sobre la manera de receptar turnos para la atención médica, se pudo lograr que las personas que requieren de estos servicios conozcan el procedimiento correcto para conseguir una cita médica. Antes de la ejecución del proyecto a penas la mitad, es decir el 50 % de los usuarios tenían información de la recepción de turnos, pero actualmente un 80 % ya conoce del sistema por lo que se puede evidenciar resultados positivos.

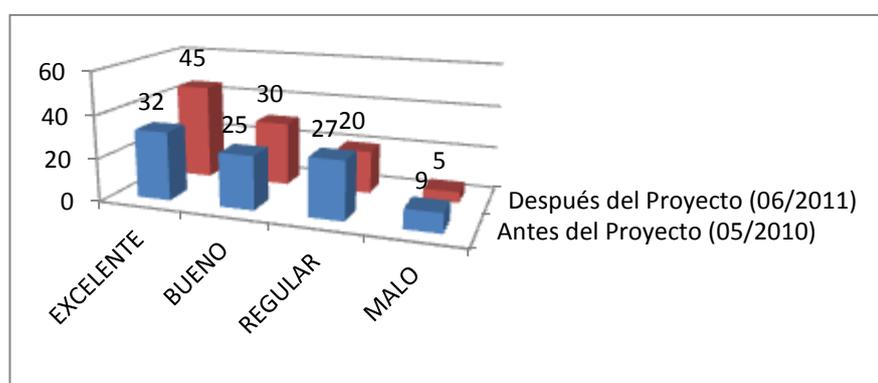
CUADRO 9.5.2
VALORACIÓN AL SISTEMA DE RESERVACIÓN DE TURNOS. CENTRO DE
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. ESPOCH. 2011.

VALORACIÓN	ANTES DEL PROYECTO	DESPUÉS DEL PROYECTO
EXCELENTE	32%	45%
BUENO	25%	30%
REGULAR	27%	20%
MALO	9%	5%
TOTAL	100%	100%

Fuente: Encuestas Aplicadas. Personal ESPOCH.2011.

Elaborado: Ángel Parreño U. 2011.

GRAFICO 9.5.2
VALORACIÓN AL SISTEMA DE RESERVACIÓN DE TURNOS. CENTRO DE
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. ESPOCH. 2011.



Fuente: Encuestas Aplicadas. Personal ESPOCH.2011.

Elaborado: Ángel Parreño U. 2011.

Antes de la ejecución del proyecto para los usuarios del Centro Integral de Salud el sistema de recepción de turnos era un porcentaje mínimo del 37 % excelente es decir una cantidad muy pequeña, de igual manera y en relación a este número un 27 % lo consideraban regular, es decir se notaba claramente la falta de información o inconformidad de los usuarios, pero después de todas las actividades ejecutadas en beneficio del mejoramiento de la atención de los servicios de salud se puede observar el incremento significativo de la conformidad de los usuarios, ya en un 45 % califica al sistema de excelente y un 30 % de bueno y apenas un 5 % lo cataloga como malo.

El procedimiento para la reservación de turnos se realiza ingresando al portal de la politécnica www.esPOCH.edu.ec. Dar clic en servicios web, posteriormente ingrese a médico, según se detalla en el Anexo correspondiente a la Reservación de turnos. (Ver Anexo 12)

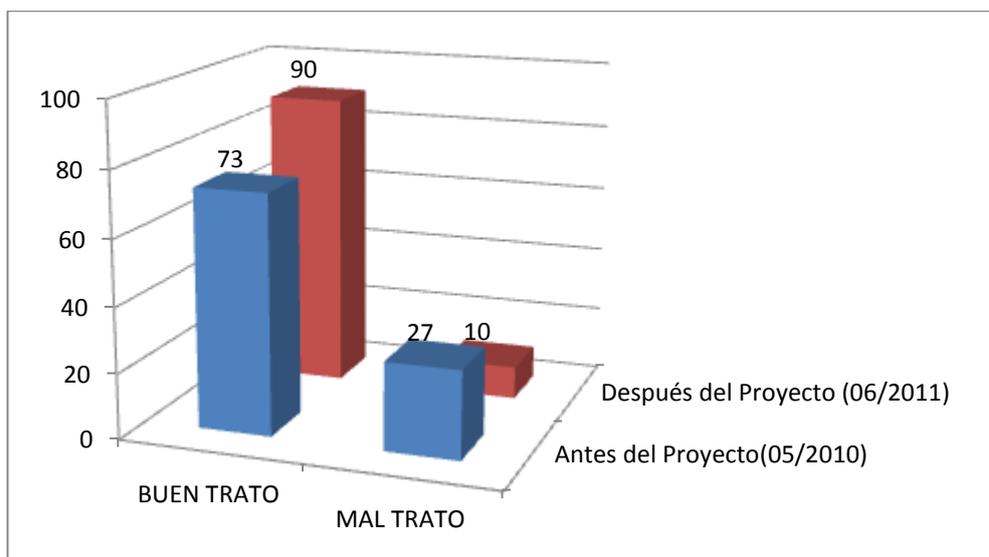
CUADRO 9.5.3
TRATO A LOS PACIENTES. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.
ESPOCH. 2011.

TRATO A LOS PACIENTES	ANTES DEL PROYECTO	DESPUÉS DEL PROYECTO
BUEN TRATO	73%	90%
MAL TRATO	27%	10%
TOTAL	100%	100%

Fuente: Encuestas Aplicadas. Personal ESPOCH.2011.

Elaborado: Ángel Parreño U. 2011.

GRÁFICO 9.5.3
TRATO A LOS PACIENTES. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.
ESPOCH. 2011.



Fuente: Encuestas Aplicadas. Personal ESPOCH.2011.

Elaborado: Ángel Parreño U. 2011.

Realizado las capacitaciones al personal que labora en el Centro Integral de Salud acerca de la calidad de atención en los servicios de salud, se logró fortalecer los conocimientos, para enfocarlos hacia la mejora de los servicios prestados así se evidencia en los datos tomados por las encuestas, anteriormente un 73% de los usuarios categorizaba tener un buen trato, pero ahora apenas un 10 % considera recibir un mal trato, tomando en cuenta que la gran mayoría representada por un 90 % asegura recibir un trato adecuado.

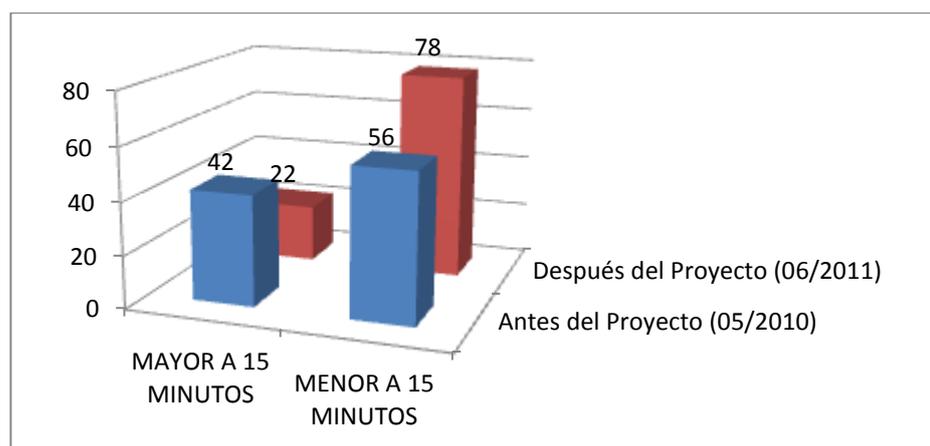
CUADRO 9.5.4
TIEMPO DE ESPERA. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. ESPOCH.
2011.

TIEMPO DE ESPERA	ANTES DEL PROYECTO	DESPUÉS DEL PROYECTO
MAYOR 15 MINUTOS	42%	22%
MENOR A 15 MINUTOS	56%	78%
TOTAL	100%	100%

Fuente: Encuestas Aplicadas. Personal ESPOCH. 2011.

Elaborado: Ángel Parreño U. 2011.

GRÁFICO 9.5.4
TIEMPO DE ESPERA. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. ESPOCH.
2011.



Fuente: Encuestas Aplicadas. Personal ESPOCH.2011.

Elaborado: Ángel Parreño U. 2011.

Luego la campaña publicitaria para dar a conocer el sistema de recepción de turnos y consultas se logró que los tiempos de espera para recibir la atención médica bajaron ya que los usuarios conocen la fecha y la hora exacta para su cita médica, ahora un 78 % de los usuarios llegan a la hora indicada por el sistema y su atención es casi instantánea, optimizando su tiempo y ocupándolo en otras actividades.

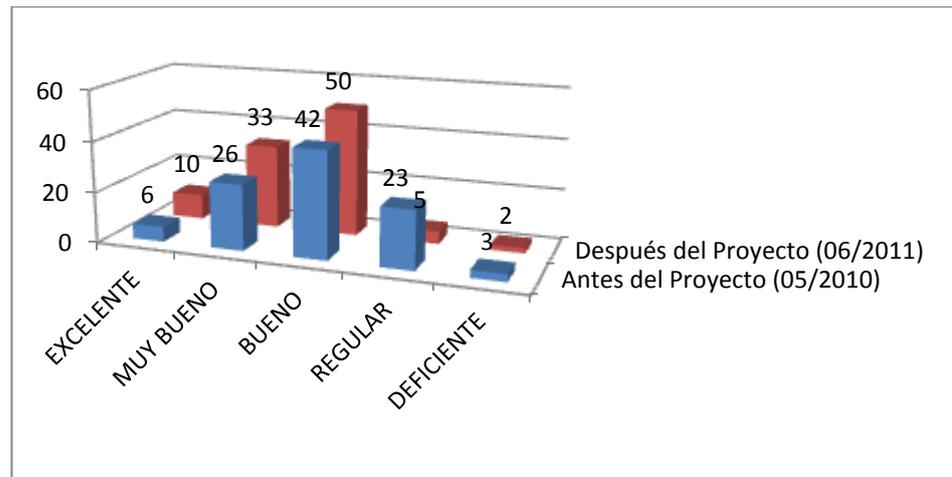
CUADRO 9.5.5
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN GENERAL. CENTRO DE
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. ESPOCH. 2011.

VALORACIÓN	ANTES DEL PROYECTO	DESPUÉS DEL PROYECTO
EXCELENTE	6%	10%
MUY BUENO	26%	33%
BUENO	42%	50%
REGULAR	23%	5%
DEFICIENTE	3%	2%
TOTAL	100%	100%

Fuente: Encuestas Aplicadas. Personal ESPOCH.2011.

Elaborado: Ángel Parreño U. 2011.

GRÁFICO 9.5.5
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN GENERAL. CENTRO DE
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. ESPOCH. 2011.



Fuente: Encuestas Aplicadas. Personal ESPOCH.2011.

Elaborado: Ángel Parreño U. 2011.

A pesar de que la atención a los pacientes ha mejorado significativamente, los servicios de salud en los usuarios, se catalogan específicamente como bueno con un porcentaje del 50% debido a varios factores, entre estos la falta de servicios complementarios como farmacia, laboratorio clínico, equipos médicos entre otros, por lo que apenas un 10% considera excelente a los servicios prestados en el Centro de Salud Integral de la ESPOCH, en el caso de los estudiantes se determinó que hay problemas en cuanto a los horarios de atención, debido al horario de clase.

El proyecto implementado en el Centro de Atención Integral de salud ha contribuido significativamente al mejoramiento de los servicios de salud, ya que se evidenció y según reflejan los datos obtenidos hay un incremento en la percepción de los usuarios en la calificación que asignan en las variables intervenidas, sin embargo, debe realizarse acciones permanentes para que se continúe elevando la calidad de atención. Como fuente de verificación de todas las actividades cumplidas se tomaron fotografías según refleja el Anexo Nro. 15.

10. CONCLUSIONES.

- ❖ Con la aplicación del presente proyecto se contribuyó al mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de salud elevando la satisfacción de los usuarios en el Centro de Atención Integral en Salud de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.
- ❖ Durante la ejecución del proyecto se logró mejorar el trato a los pacientes en el momento de reservar el turno en secretaría y en la atención médica a través de procesos de capacitación.
- ❖ El proceso de capacitación al personal para el diseño de protocolos de atención médica motivó a los profesionales a realizar sus actividades cotidianas con mayor predisposición y entrega.
- ❖ El sistema de recepción y toma de decisiones de las necesidades, opiniones, y sugerencias de los usuarios en cuanto a la calidad de atención de los servicios de salud, facilita el análisis, toma de decisiones para corregir errores y problemas encontrados.
- ❖ La campaña de información sobre el sistema de reservación de turnos para la atención médica, tuvo un impacto positivo, ya que era considerado como un problema importante para acceder a los servicios de salud.
- ❖ En la ejecución del proyecto se vió necesario realizar una campaña dirigida también a los pacientes enfocado en las obligaciones y derechos que deben cumplir y exigir para una mejor atención.
- ❖ Se visualizó la buena predisposición del personal de salud para fortalecer los conocimientos y contribuir al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

11.RECOMENDACIONES.

- ❖ A las autoridades de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, se realice el seguimiento a la atención de los servicios de salud determinando la satisfacción de los usuarios en el Centro de Atención Integral en Salud de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, con la finalidad de emprender nuevos proyectos de mejoramiento.
- ❖ A las autoridades de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, se brinde las facilidades al personal de salud para que asistan a procesos de capacitación continuos en temas tales como: calidad de los servicios de salud, trato a los pacientes y temas de especialidad.
- ❖ A los profesionales de salud y personal de servicio continuar desarrollando sus actividades cotidianas con predisposición y entrega como lo han venido desempeñando.
- ❖ A los profesionales de salud y personal de servicio, se tome en cuenta las necesidades, opiniones, y sugerencias de los usuarios para que contribuya al mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de salud, ya que es un proceso de permanente cambio.
- ❖ Se realice permanentemente campañas de información sobre el sistema de reservación de turnos para la atención médica, ya que existe constante crecimiento de los usuarios.
- ❖ Continuar fomentando campañas sobre valores, obligaciones y derechos de los usuarios para una mejor atención, ya que en el proceso de atención existe una relación médico-paciente.
- ❖ Incrementar personal de salud ya que la demanda de usuarios es alta, además incluir profesionales en otras especialidades según refleja el cuadro

epidemiológico como por ejemplo; trabajadores sociales, educadores para la salud, entre otros.

- ❖ Proponer nuevos proyectos como por ejemplo la dotación de servicios necesarios para el diagnóstico oportuno de las enfermedades prevalentes en este centro.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar, R. y Jara, C. 2003. *Guía Didáctica. Post Grado de Educación a Distancia. Primer Módulo*. Loja: Ediciones UTPL.
2. Álvarez, S. 2010. *Rendición de cuentas 2006 – 2009*. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.
3. Armijos, N. 2008. *Guía de trabajo de Planificación Estratégica*. Loja: Ediciones UTPL
4. Ayala, E. 2009. *Guía de trabajo de Teoría de las Organizaciones*. Loja: Ediciones UTPL.
5. Comité de Ética y Enfermería. Deontología enfermera en Argentina. Conocimientos profesionales. Comités hospitalarios. (2010, Agosto). Information From the World Wide Web: <http://html.rincondelvago.com/comite-de-etica-y-enfermeria.html>.
6. CONASA/MSP/MODERSA/OPS/UNFPA. 2005. *Guía Metodológica para la conformación de los Consejos Cantonales y Provinciales de Salud*. Quito.
7. Constitución Política del Ecuador .2008. Ecuador.
8. Dante, R. 2010. *GERENCIA ESTRATÉGICA*.
9. Dante, R. *Gerencia de clínicas y hospitales - Gestión de la calidad en salud*. (Julio 2010). Information from the World Wide Web: <http://www.sabetodo.com/contenidos/EpyyulupEFSWewpGOd.php>.
10. Dante, R. *Gerencia de clínicas y hospitales - Gestión de la calidad en salud*. (Julio 2010) Information from the World Wide Web: <http://www.sabetodo.com/contenidos/EpyyulupEFSWewpGOd.php>.
11. Definición ABC una guía única en la red. (Julio 2010). Information from the World Wide Web: <http://www.definicionabc.com/general/percepcion.php>.
12. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. (Julio 2010). Information from the World Wide Web: <http://www.esPOCH.edu.ec>.
13. EUGENE, F. y HOUSTO, J. 2005. *“Fundamentos de Administración Financiera”* México: Editorial Continental.

14. Instituto Técnico de Establecimientos de Salud. Manual Para Acreditación de Establecimientos Polivalentes de Agudos con internación. (Julio 2010)
Information From the World Wide Web:
http://www.itaes.org.ar/biblioteca/Manual_Polivalentes.pdf.
15. Maldonado, M. 2007. *Guía de trabajo de Situación de Salud y sus Tendencias*. Loja: Ediciones UTPL.
16. MEC, MSP, OPS-OMS, UNICEF, UNFPA. 2005. *Plan Internacional, "MANUAL DE ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD"*. Quito Ecuador.
17. Ministerio de Economía y Finanzas, Presupuesto del Gobierno Central. (Junio 2010). Information from the World Wide Web: <http://minfinanzas.ec-gov.net/docs/preu2003.htm>.
18. Ministerio de Salud del Ecuador. ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN DE PAÍS, DE LA OPS/OMS EN ECUADOR, PERIODO 2010-2014. (Junio. 2010)
Information from the World Wide Web:
http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_ecu_es.pdf.
19. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (Junio. 2010) Information from the World Wide Web:
<http://www.slideshare.net/jaky2011/reformas-en-salud-en-el-ecuador>.
20. Ministerio de Salud, República de Nicaragua. Dirección General de Servicios de Salud, II Nivel de Atención. 2005. *El Proceso de Planificación estratégica en 10 pasos*. Nicaragua.
21. Morales, V. 2004. *Evaluación Psicosocial de la Calidad en Servicios Municipales Deportivos: Aportaciones desde el Análisis de Variabilidad. Lecturas: EF y Deportes. Revista Digital, 72*. (Mayo 2011). Information from the World Wide Web: <http://www.efdeportes.com/revista/efd18/psoc.htm>
22. Morales, V. Hernández, A. 2004. *Calidad y Satisfacción en los Servicios: Conceptualización. Lecturas: EF y Deportes. Revista Digital, 73*. (Mayo 2011).
Information from the World Wide Web:
<http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>.
23. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). FEDERACIÓN PANAMERICANA DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (FEPPEN). (Junio. 2010) Information from the World Wide Web:

- <http://www.paho.org/Spanish/HSP/HSO/calidservesp.pdf>.
24. Otero, J. Implantación de la Calidad en los Servicios de Salud. Gerencia General de la Clínica Ricardo Palma. (Junio. 2010) Information from the World Wide Web: http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/21.pdf.
 25. Parreño, A. 2010. *Estudio Piloto para determinar las necesidades y opinión sobre el servicio que se brinda en el Centro de Atención Integral en Salud de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo*. Riobamba.
 26. Parreño, A. 2007. *Texto Básico de Gerencia y administración de Proyectos I*. Riobamba: ESPOCH
 27. Ramírez, T. Nájera, G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. (Junio. 2010) Information from the World Wide Web: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36341998000100002&script=sci_arttext.
 28. Riberos, P. 2002. *Sistema de gestión de calidad del servicio*. Colombia: Contacto Impresores.
 29. Salazar, R. SALAZAR, M. *LECTURAS DE PRIMERA SEMANA DE ENERO DE 2010* (Mayo. 2011) Information from the World Wide Web: http://www.insumisos.com/lecturas/LECTURA_SEMANA_UNO_DE_2010.pdf.
 30. Rodríguez, A. Garantía de calidad en los servicios de salud. Análisis y Perspectivas de la Salud en la región Sur-Sureste. (Mayo. 2011) Information from the World Wide Web: http://www.smsp.org.mx/documentos/Garantia_Sistemas_de_Salud%20-%20Merida_4Jun.pdf.
 31. Rojas, H. Mejoramiento de la calidad de servicios mediante la orientación al cliente y el compromiso de la empresa. (Mayo. 2011) Information from the World Wide Web: <http://www.monografias.com/trabajos15/calidad-serv/calidad-serv.shtml>.
 32. Salinas, A. La Calidad Total y el Mejoramiento Continuo. (Junio. 2010) Information from the World Wide Web: <http://tucma.com/dsalinas>.
 33. Schermerhorn, J. 2006. *Administración*. México: Editorial Limusa.
 34. Secretaría Académica. 2010. *Escuela Superior Politécnica de Chimborazo*. Riobamba.

35. Sistema electrónico de Salud del Centro Médico. 2010. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba.
36. Vallejo, M. Balseca, I. 2002- 2004. *Creación del Centro de Asesoría en Promoción y Educación Para la Salud Dirigido a Estudiantes, Personal Docente, y Administrativo de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo..* [Tesis doctorado]. Ecuador: ESPOCH.
37. Williams, G. 2009. *Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Calidad de los Servicios de Salud.* (Junio. 2010) Information from the World Wide Web:
http://www.med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28_calidad.pdf.

ANEXO Nro. 1
AUTORIZACIÓN PARA APLICAR EL PROYECTO DE TESIS
“MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE
SALUD. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. ESCUELA
SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO. 2010”

Riobamba 20 de Julio del 2010.

Doctora.

Sonia Fonseca,

DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO MEDICO ESPOCH.

Presente.

De mi consideración:

A través del presente reciba un atento y cordial saludo a tiempo solicito de la manera más comedida que se autorice y se de las facilidades para desarrollar la tesis "MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. DEPARTAMENTO MÉDICO. ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO. 2010" de la maestría de Gerencia en Salud Para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja.

Por la gentil atención que se sirva dar a la presente, anticipo mis más sinceros agradecimientos.

De usted,

Muy Atentamente,



Dr. Ángel Parreño Urquiza.

Maestrante.

ESPOCH RIOBAMBA
COD. 16-527
IFSS

Sto Buelo



Nra. Sonia D.
16-527-1811-1
COD. 2-2



07/07/2010

ANEXO Nro. 2

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

ENCUESTA DE OPINION DE USUARIOS/AS.

Estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se brinda en el Departamento Médico de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Sus respuestas son confidenciales, de antemano agradecemos su participación y su sinceridad.

Fecha: _____ Servicio: _____ No. de Encuesta: _____

Datos del entrevistado:

- 1.- Edad: (años)
- 15 a 19
- 20 a 34
- 35 a 49
- 50 y más

- 2.- Sexo:
- Masculino
- Femenino

- 3.- Ocupación:
- Estudiante
- Docente
- Empleado

- 4.- ¿Cuánto tiempo tardó Ud. en venir al Departamento médico?:

- < de 30 min
- 30 min
- <2 horas
- 2 a 4 horas
- >4horas

- 5.- ¿Cual fue el motivo de su visita hoy?:

- Vacuna
- Tratamiento.
- Consulta Morbilidad
- Otro Especifique _____

- 6.- ¿Cuánto tiempo esperó para recibir el servicio que buscaba?:
 < de 15 min
 15 a 30 min
 31 a 60 min
 > de 60 min
- 7.- Cómo le parece esa espera?:
 Poco
 Aceptable
 Mucho
- 8.- Cuanto tiempo duró la consulta?:
 < de 5 min
 5 a 10 min
 > de 10 min
 Otra. Especifique.....
- 9.- Como le pareció la duración de la consulta?
 Poco
 Aceptable
 Mucho
- 10.- ¿La persona que lo atendió hoy le examinó?:
 SI NO
- 11.- ¿La persona que lo atendió hoy le explicó lo que tenía?:
 SI NO
- 12.- ¿Respetaron su privacidad durante la consulta?:
 SI NO
- 13.- ¿Le trataron con amabilidad durante la consulta?:
 SI NO
- 14.- ¿Conoce el proceso para reservar los turnos por internet?
 SI NO
- 15.- ¿Cómo tomó su turno?
 Internet _____ Directamente _____
- 16.- ¿Cómo le parece el sistema de reservar turnos por internet?
 Excelente
 Bueno
 Regular
 Malo
- 17.- ¿Cómo fue el trato al momento de reservar el turno?:
 Excelente
 Bueno
 Regular
 Malo
- 18.- ¿Pudo obtener todas las medicinas recetadas?:
 SI NO
- 19.- ¿Cuales medicamentos no le entregaron? (ver recetas _____)
- 17.- ¿En las ocasiones que Ud. ha solicitado consulta, siempre le han atendido?:
 SI NO N/A
- 18.- ¿Le hicieron algún tipo de cobro en este centro de salud?
 SI NO

19.- ¿En general, cree usted que el personal de salud divulga las enfermedades de las personas?

SI

NO

20.- En general ¿Cuál cree Ud. es el mayor problema de la atención que recibió en el departamento médico?:

El tiempo de espera

El trato del personal

Falta de medicamentos

Falta de equipo en la Unidad

Otro Especifique: _____

Ninguno

21. – ¿Qué otros servicios considera que se debería implementar en el Departamento Médico?

Educación Para la Salud.

Pediatría

Laboratorio

Farmacia

Otros. Especifique-----

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Datos del encuestador:

Nombres y apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: M () F ()

ANEXO Nro. 3

ENTREVISTA DIRIGIDA A LA DIRECTORA DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA ESPOCH.

Sírvase por favor responder las siguientes preguntas, dicha información ayudará a definir medidas de mejoramiento del centro de atención integral en salud.

1. ¿Qué servicios presta el Centro de Atención Integral de Salud?

.....
.....
.....

2. ¿Cuál es el personal que labora en el Centro?

.....
.....
.....
.....

3. ¿Cuál es el horario de atención?

.....
.....

4. ¿Están definidas las políticas, la misión y visión del centro?. En caso afirmativo podría describirlas?.

.....
.....
.....
.....
.....

5. ¿Existe protocolos de atención ?

SI _____ NO _____

6. ¿Existe mecanismos de promoción de los servicios de salud?

SI _____ NO _____

7. ¿Se han realizado campañas de información sobre el sistema de reservación de turnos.?

SI _____ NO _____

8. ¿Recibe usted capacitación y entrenamiento que le permita ofrecerle al cliente la atención esperada?

SI _____ NO _____

9. ¿Cuáles son los problemas que considera más importantes en el centro?

.....
.....
.....
.....
.....

10. ¿Qué temas considera necesario recibir capacitación para la atención de los usuarios?.

.....
.....
.....

.....
.....
.....

Firma.....

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO Nro. 4

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

ENCUESTA A LAS AUTORIDADES.

Estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se brinda en el Departamento Médico de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Sus respuestas son confidenciales, de antemano agradecemos su participación y su sinceridad.

De los siguientes componentes señale los que se debería mejorar o realizar.

Nro.	Componentes	Si	No
1	Capacitar al personal médico y administrativo en temas relacionados al trato de los pacientes.		
2	Diseñar protocolos de atención médica para medicina general, odontología, ginecología, psicología, y enfermería.		
3	Mejorar el sistema de recepción de turnos.		
4	Diseñar una propuesta de reestructuración de los horarios de atención en función de las necesidades de los usuarios.		
5	Establecer un sistema de recepción de opiniones y sugerencias de la calidad de atención de los servicios de salud del Centro de Atención Integral en Salud.		
6	Desarrollar un sistema de información en los usuarios sobre el sistema de reservación de turnos para la atención médica.		
7	Diseñar una propuesta para la incorporación de nuevos servicios de salud.		

Nro.	Componentes	Si	No
1	Capacitar al personal médico y administrativo en temas relacionados al trato de los pacientes.		
2	Diseñar protocolos de atención médica para medicina general, odontología, ginecología, psicología, y enfermería.		
3	Mejorar el sistema de recepción de turnos.		
4	Diseñar una propuesta de reestructuración de los horarios de atención en función de las necesidades de los usuarios.		
5	Establecer un sistema de recepción de opiniones y sugerencias de la calidad de atención de los servicios de salud del Centro de Atención Integral en Salud.		
6	Desarrollar un sistema de información en los usuarios sobre el sistema de reservación de turnos para la atención médica.		
7	Diseñar una propuesta para la incorporación de nuevos servicios de salud.		

ANEXO Nro. 5**MATRIZ FODA DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA SALUD DE LA
ESPOCH.**

FORTALEZAS	DEBILIDADES
OPORTUNIDADES	AMENAZAS

ANEXO Nro. 6

ENCUESTA DIRIGIDO AL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA ESPOCH.

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una (x) su respuesta:

1. ¿Considera que existe una comunicación efectiva entre usted y su jefe inmediato en su aspecto laboral?
SI _____ NO _____
2. ¿Recibe usted capacitación y entrenamiento que le permita ofrecerle al cliente la atención esperada?
SI _____ NO _____
3. ¿Se siente motivado a través de incentivos (sueldos, cursos, promociones y ascensos que ofrece la organización)?
SI _____ NO _____
4. ¿Existe el protocolo de atención y éste facilita el manejo del sistema por las personas encargadas del mismo?
SI _____ NO _____
5. ¿Está usted al tanto de los problemas que puedan existir en su área?
SI _____ NO _____
6. ¿Qué problemas considera más importantes en su área?

7. ¿Existe algún formato estándar dentro del Centro de Salud?
SI _____ NO _____
8. ¿Cuenta el Centro con algún Departamento de Control y Verificación, tanto de los materiales, como del proceso de atención al cliente?
SI _____ NO _____
9. ¿Posee un solo jefe inmediato y éste supervisa constantemente su trabajo?

SI _____ NO _____

10. ¿Qué temas considera necesario recibir capacitación para la atención de los usuarios?.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO Nro. 7**MODELO DE LA PROGRAMACIÓN DE LOS TALLERES DESARROLLADOS.**

TEMA: CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD.

OBJETIVOS:

- Definir las características que deben reunir los servicios de salud.

TIEMPO: 3 horas

Responsable: Dr. Ángel Parreño U.

CONTENIDO	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO
Apertura del taller	Entrega de materiales y bienvenida	Registro de asistencia	Expositor y Asistentes	5 minutos
Introducción	Explicar brevemente sobre la temática que se va tratar y la metodología que se aplicará	Exposición	Expositor y Asistentes Infocus Computadora	10 minutos
Presentación	Dinámica de presentación.	Participativa	Expositor y Asistentes	5 minutos
Lluvia de ideas sobre la calidad de atención.	Solicitar a los participantes ideas sobre la temática	Participativa Individual	Expositor y Asistentes Marcadores Pizarra	10 minutos
Desarrollo de contenidos	Explicar las definiciones de calidad de atención y las características.	Exposición Magistral	Expositor y Asistentes Infocus Computadora	30 minutos
Refrigerio				20 minutos
Desarrollo de contenidos	Presentación de un sketch.	Dramatización	Expositor y Asistentes	10 minutos

	Exposición magistral sobre la empatía y las relaciones interpersonales.	Exposición Magistral	Infocus Computadora	30 minutos
Evaluación	Preguntas y respuestas.	Test	Expositor y Asistentes	30 minutos
Despedida y compromisos	Acuerdos	Participativa	Expositor y Asistentes	10 minutos

ANEXO Nro. 8

GUIÓN DEL SKETCH SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

I. Escena

Tema: Turno

Narrador: Doménica es una joven que se siente mal por la que decide acudir a un centro de salud.

Doménica: ¡Que dolor! ¡Que frío que hace! ¡Qué suerte no hay gente seré la primera en atenderme ,ojala habrán pronto .

Débora: ¡Hola esta es la fila! ¿Vas a sacar turno?

Ramona: Si soy la primera estoy desde temprano ¡que frio que hace!

Débora: esperemos hasta que nos atienda

Zoila vaca: Hola mi lindo Ecuador a los tiempos ayúdame estoy casi última tengo que atender al pésimo de mi marido, tengo que lavar, planchar, cocinar, soy la todo

Secretaria: Hola claro te voy ayudar pero ponte no mas a la fila.

Zoila vaca: Gracias amiga

Secretaria: Buenos días con todos

Todos: Buenos días

Zoila vaca: Hola amiga a los tiempos ayúdame estoy casi última tengo que atender al pésimo de mi marido, tengo que lavar planchar, cocinar, soy la todo

Secretaria: Discúlpame pero no puedo una de las políticas de esta institución es respetar los turnos discúlpame no puedo.

Zoila vaca: Bueno está bien gracias.

Secretaria: Buenos días con todos

Todos: Buenos días

II. Escena

Tema: Historia clínica

Secretaria: Por favor pase la primera

Secretaria: Tiene historia clínica

Doménica: Que es eso

Secretaria: La historia clínica es donde constan sus datos para la atención médica

Doménica: Ha ya es bueno saber

Secretaria: Ayúdeme con sus datos

Doménica: Doménica Relajo

Secretaria: Su número de cedula

Doménica: 180428861-4 (rápido)

Secretaria: Por favor me puede volver a repetir su número de cedula

Doménica: 180428861-4 (lento)

Secretaria: Eso es todo que pase un buen día

Doménica: Muchas gracias.

Secretaria: Estamos para servirle

Secretaria: La siguiente

Débora: Buenos días

Secretaria: Su nombre

Débora: Devora de los Palotes

Secretaria: Ah usted si tiene historia clínica pase no mas para que la enfermera le tome los signos vitales

Débora: Gracias

III. Escena

Tema: Signos vitales

Débora: Permiso buenos días

Enfermera: Tenga la bondad siéntese por favor sáquese el suéter

Débora: Para que

Enfermera: Es para tomar los signos vitales que no se va a demorar

Débora: Esta bien me voy a sacar

Enfermera: Haber permítame no le va a pasar nada

Débora: Ay es que me duele mucho

Enfermera: Yo le ayudaré esto es importante para que el médico lo revise

Débora: Ah ya gracias

Enfermera: Eso es todo y por favor espere hasta que el médico lo llame

IV. Escena

Tema: Atención médica

Doctor: Por favor la señora devora de los palotes

Débora: Buenos días

Doctor: ¿Cómo esta que le sucede?

Débora: Me siento mal me dduel todo.....

Doctor: Pase mijita pase recuestese para revisarle.

Débora: Me siento un poco decaída.

Doctor: Usted tiene una farinjoamigdalitis le recomiendo que usted se cuide por lo tanto usted debe cubrirse, ponerse mascarilla....

Doctor: Le daré estos medicamentos para desinflamar el dolor de garganta

Débora: Haber explíqueme la receta.

Doctor: Esto se va a tomar cada 6 horas y las otras cada 12 horas

Débora: Gracias Dra.

V.

Escena

Tema : Comentarios sobre la atención médica

Débora: ¡Hola Aquiles!

Aquiles Castro: Qué tal devora qué tal fue con la Dra.

Débora: Muy bien la doctora muy amable que buena atención del centro de salud

Aquiles Castro: ¡No te puedo creer!

Débora: Bueno ya estoy mejor

Aquiles Castro: ¡No te desmandarás ésta noche! Chao

ANEXO Nro. 9

**EVALUACIÓN DEL TALLER CON EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO
DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA ESPOCH.**

POSITIVO

NEGATIVO

INTERESANTE

ANEXO Nro. 11
PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA.

SIGNOS VITALES.

Concepto:

Son los fenómenos o manifestaciones objetivas que se pueden percibir y medir en un organismo vivo, en una forma constante son:

1.- Temperatura (rojo)

2.- Respiración

3.- Pulso (azul)

4.- Tensión arterial

Objetivos de Enfermería:

- Reconocer la relación que existe entre los signos vitales, la actividad fisiológica y los cambios fisiopatológicos.

- Conocer la naturaleza periódica de actividades fisiológicas como base para evaluar la medición de signos vitales.
- Utilizar la información obtenida por la medición de los signos vitales como factor determinante para valorar la evolución del cliente, la respuesta al tratamiento y las intervenciones de enfermería.
- Reconocer y evaluar la respuesta individual del enfermo a los factores ambientales, internos y externos, según se manifiestan por la medición de los signos vitales.
- Vigilar los signos vitales con mayor frecuencia de la ordenada si el estado del paciente lo requiere.
- Comunicar los datos de los signos vitales a los médicos con la terminología correcta y registros adecuados para mejor tratamiento.

TEMPERATURA.

Concepto:

El grado de calor mantenido en el cuerpo por el equilibrio entre la termogénesis y la termólisis

Valoración de la temperatura corporal:

Procedimiento que se realiza para medir el grado de calor del organismo y humano, en las actividades bucal o rectal, o en región axilar o inguinal.

Objetivos:

- Valorar el estado de salud o enfermedad.
- Ayudar a establecer un diagnóstico de salud.
- Conocer las oscilaciones térmicas del paciente

Principios:

- El aumento de la temperatura corporal es una respuesta a un proceso patológico.
- La temperatura corporal se afecta con la edad, clima, ejercicio, embarazo, ciclo menstrual, estado emocional y enfermedad.

Termogénesis y Termólisis:

La termogénesis es el calor producido y la termólisis es el calor perdido, podemos conceptualizar a la temperatura como el grado de calor mantenido en el cuerpo por el equilibrio entre la termogénesis y la termólisis.

Factores que afectan la producción:

- 1.- Tasa metabólica basal.
- 2.- Actividad muscular.
- 3.- Producción de tiroxina.
- 4.- Adrenalina, noradrenalina y estimulación simpática.

Factores que afectan la pérdida de la temperatura.

- 1.- Conducción.
- 2.- Convención.
- 3.- Vaporización.

Temperatura interna:

Es aquella que tiene los tejidos profundos del cuerpo, tales como el cráneo, tórax, cavidad abdominal y cavidad pélvica (37° c).

Temperatura superficial:

Es la piel, el tejido subcutáneo y la grasa, esta se eleva y se disminuye en respuesta al ambiente y puede variar desde 20 a 40° c

Factores que afectan la temperatura corporal:

- 1.- Edad
- 2.- Valoración diurna: cambia a lo largo del día 1° c entre la 1ª HR. Del día y la última de la noche.

- 3.- Ejercicio: puede incrementar hasta 38.3 a 40° c en rectal extenuante.
- 4.- Hormonas: ovolucion entre 0.3 a 0.6° por encima de la temperatura basal.
- 5.- Estrés: SNCF la adrenalina y la noradrenalina.
- 6.- Ambiente.

Alteraciones.

Pirexia, hipertermia o fiebre: la temperatura por encima de los valores normales.

- Hiperexia o hipertermia : 41° c
- Febril: tiene fiebre 38° c
- Afebril : no tiene fiebre (37° c)|
- Hipotermia : 35.5° c
- Febrícula: 37.5°

Valores normales de la temperatura:

- Adolescentes : 36° - 37° c
- Edad adulta : 36.5° c
- Vejez : 36° c

Tipos de fiebre:

Intermitentes: La temperatura corporal alterna, a intervalos regulares, periodos de hipotermia fiebre con periodos de temperatura normal o inferior a lo normal.

Remitente: en ellas se dan una gran variedad de fluctuaciones en la temperatura hipotermia (más de 2º c). Que tiene lugar durante más de 24 hrs. Y siempre por encima de la normalidad.

Reincidente: Se dan cortos periodos febriles de pocos días intercalados con periodos de 1 a 2 días de temperatura normal.

Constante: La temperatura corporal fluctúa minimamente pero siempre permanece por encima de lo normal.

Tiempo.

Axilas: 3 minutos a 5 minutos

Ano: 1 minuto

Bucal: 3 minutos

Material

- Charola
- 4 frascos : con torundas
 - 1.- Solución antiséptica
 - 2.- Jabón liquido
 - 3.- Solución fisiológica o agua inyectable
 - 4.- Secas.

- Termómetros clínicos o rectales.
- Lubricantes.
- Torundas.
- Pluma de acuerdo a su turno.
- Hoja de registro.

Procedimiento.

Temperatura bucal:

- Lavarse las manos y preparar el equipo.
- Trasladar el equipo a la unidad del paciente.
- Extraer el termómetro de la solución antiséptica, limpiar el termómetro con las torundas con solución de arriba hacia abajo, secarlo con una torunda con movimientos rotatorios iniciando por el bulbo.
- Verificar que la columna de mercurio marque 35° c
- Colocar al paciente en decúbito dorsal Fowler o semifowler pidiéndole que abra la boca colocando el extremo del termómetro (bulbo) debajo de la lengua y que junte los labios sin morder para sostenerlo.
- Retirar el termómetro después de tres minutos.
- Limpiar el termómetro después de tres minutos.

- Limpiar el termómetro con torunda con movimientos rotatorios del tubo de cristal al bulbo.
- Observar en la columna del mercurio el gado que marca.
- Limpiar el termómetro con jabón con técnica de asepsia, limpiar con una torunda con solución para retirar los residuos de jabón.
- Registrar el resultado en la hoja correspondiente con la pluma del turno asignado.
- Dejar al paciente cómodo.
- Lavar los termómetros con agua corriente.
- Bajar la columna de mercurio.
- Colocar los termómetros con solución antiséptica.

Temperatura axilar

- Colocar al paciente en posición decúbito dorsal o semifowler.
- Extraer el termómetro oral de la solución antiséptica, limpiar con una torunda con solución antiseptia y secarlo con una torunda con movimientos rotatorios iniciando por el bulbo y verificar que la columna de mercurio marque 35° c.

- Pedirle al paciente que separe el brazo, secarle la axila con una torunda, colocando en la misma el extremo del termómetro (bulbo) e indicarle que la oprima y coloque su mano sobre el tórax.
- Retirar el termómetro después de tres a cinco minutos.
- Limpiar el termómetro con una torunda de arriba hacia abajo.
- Observar en la columna de mercurio el grado que marca.
- Colocar el termómetro en el frasco con jabón.
- Registrar el resultado en la hoja correspondiente con la tinta del turno que se encuentra.
- Dejar cómodo al paciente.
- Lavar los termómetros con agua corriente.
- Bajar la columna de mercurio.
- Colocarlos termómetros en solución antiséptica.

Frecuencia respiratoria

Concepto:

Es el acto de respirar que incluye la entrada de oxígeno y la salida de bióxido de carbono.

Objetivos.

Valorar el estado de salud o enfermedad.

Ayudar a establecer un diagnóstico de salud.

Tipos de respiración.

Respiración externa: Se refiere al intercambio de oxígeno o bióxido de carbono entre los alvéolos pulmonares y la sangre pulmonar.

Respiración interna: Tiene lugar en todo el cuerpo y consiste en el intercambio de estos mismos gases entre circulación sanguínea y las células de los tejidos corporales.

-Inhalación o inspiración: Se refiere a la toma de aire hacia el interior de los pulmones.

-Exhalación o expiración: Se refiere a la eliminación o movimiento de gases desde los pulmones a la atmósfera.

Ventilación:

-Hiperventilación: se da cuando hay respiración muy profunda y rápida.

-Hipo ventilación: cuando hay respiración muy superficial.

Valores normales de la respiración.

Adulto: 16 a 20 x minuto.

Vejez: 14 a 16 x minuto.

Respiración observada por el personal de enfermería.

Costal (torácico): Es la que involucra los músculos intercostales externos y otros músculos.

Esternocleidomastoideo (movimientos del pecho hacia arriba y hacia abajo).

Diafragmática (abdominal): Involucra principalmente la contracción y relajación del diafragma y se observa por el movimiento del diafragma contraer el diafragma (su movimiento hacia abajo).

Valoración respiratoria.

La respiración en reposo debe ser valorada así como también durante el ejercicio ya que la afecta e incrementa su frecuencia y profundidad.

Se debe considerar antes de valorar la respiración:

* El patrón respiratorio normal.

* La influencia de los problemas del cliente sobre la respiración.

*Cualquier medicamento o terapia que pueda afectar la respiración.

La relación existente entre la respiración y la función cardiovascular.

Se valora:

* Frecuencia: es el número de respiración en una mitad de tiempo.

* Profundidad: se determina con la observación del movimiento del pecho (es la mayor o menor expansión en los diámetros torácicos según el volumen del aire inspiración) esta puede ser:

-Normal.

-Profunda. Son aquellas en las que hay un gran número de aire inspirado e inspirado y se hincha la mayor parte de los pulmones.

-Superficiales: implican el intercambio de un pequeño volumen de aire y habitualmente el uso mínimo del tejido pulmonar.

Alteraciones:

Apneas.: Breve periodo durante el cual cesa la respiración.

Bradipnea: lentitud anormal de la respiración.

Cheyne stokes: Respiración rápida y profunda seguida por apnea.

Eupenea: Respiración con frecuencia y ritmos anormales.

Disnea: Dificultad para respirar o respiración dolorosa.

Hipernea: Aumento anormal de la profundidad y frecuencia de los movimientos respiratorios.

Kussmaul: Respiraciones rápidas profundas y sin pausas.

Ortopnea: Incapacidad de respirar cuando se está en posición horizontal.

Polipnea: Condiciones en que se aumenta la frecuencia respiratoria.

Taquipnea: Rapidez excesiva de la respiración en los movimientos superficiales.

Equipo:

Reloj segundero.

Hoja de registro.

Bolígrafo según el turno.

Procedimiento:

- 1.- Colocar el antebrazo del paciente sobre su tórax.
- 2.- Sostener con los dedos la muñeca del paciente como si estuviera valorando pulso
- 3.- Contar las respiraciones por un minuto iniciando la cuenta cuando se eleve el tórax.
- 4.- Observa la amplitud, ritmo, y profundidad de la respiración así como la coloración de la piel, uñas, dolor o sonido que presente el paciente.
- 5.- Anotar el resultado en la hoja correspondiente con el bolígrafo del turno en que se está.
- 6.- Dejar cómodo al paciente.

Medidas de seguridad.

- No se debe informar al paciente respecto al procedimiento para evitar alteraciones en la respiración.
- Avisar de inmediato al médico de cualquier anomalía.

-No medir la frecuencia respiratoria si el paciente ha realizado esfuerzo o ejercicio físico.

PULSO.

Concepto: Es la expansión rítmicas de una arteria producida por el paso de la sangre bombeada por el corazón. El pulso se controla para determinar el funcionamiento del corazón. El pulso sufre modificaciones cuando el volumen de la sangre bombeada por el corazón disminuye o cuando hay cambios en la elasticidad de las arterias.

Objetivos:

-Colaborar con el diagnóstico y tratamiento del paciente.

-Identificar las variaciones y frecuencias del pulso en el paciente.

Principios:

-El pulso normal varía según la edad, sexo, talla, estado normal y la actividad del individuo.

-Los estados emotivos modifican la circulación sanguínea.

-La presión intensa ejercitada sobre la arteria, altera la percepción del pulso.

-Las características de los latidos cardiacos percibidas en las arterias superficiales, informan las condiciones funcionales del corazón.

-Algunos medicamentos alteran las características del pulso.

Cifras normales del pulso.

El pulso normal varía de acuerdo a diferentes factores; siendo el más importante la edad:

Adultos: 72 a 80 pulsaciones por minuto

Ancianos: 60 o menos pulsaciones por minuto.

Sitios donde se puede tomar el pulso:

-En la sien (temporal)

-En el cuello (carroideo)

-Parte interne del brazo (humeral)

-En la muñeca (radial)

-Parte interna del pliegue del codo (cubital)

-En la ingle (femoral)

-En el dorso del pie (pedio)

-En la tetilla izquierda de bebes (pulso apical)

Alteraciones:

Frecuencia: taquicardia.- frecuencia rápida (100 x min.)

Bradicardia.- frecuencia lenta (60 x min.)

Ritmo: disrítmica.- ritmos irregulares

Arritmia.- ritmos alterados.

Amplitud.- pulso lleno: sensación de plenitud y se oblitera

Dificultad volumen normal.

Pulso débil filiforme. Se oblitera fácilmente con la presión de los dedos.

Equipo:

Reloj con segundero.

Bolígrafo según turno

Hoja de registro.

Procedimiento:

-Colocar al paciente en decúbito dorsal o semifowler.

-Seleccionar la arteria en que tomar el pulso.

-Presionar la arteria ligeramente con la punta de los dedos, índice, medio, y anular solamente, o necesario para percibir las pulsaciones.

-Contar con el número de latidos durante el minuto.

-Identificar frecuencia, ritmo, amplitud y tensión del pulso.

-Hacer las anotaciones correspondientes en la hoja de registro.

-Dejar cómodo al paciente.

Precauciones:

-No tomar el pulso cuando el paciente haya estado en actividad o con alteraciones emocionales.

-Evitar colocar el dedo pulgar porque tiene latidos propios.

-No contar con fracciones de segundo para multiplicarlo

-Verificar que la región o miembro en que se va a tomar el pulso, este en posición de descanso y sobre una superficie resistente.

PRESIÓN ARTERIAL.

Concepto: Es la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias a medida que fluyen por ella.

Objetivos:

-Identificar las variaciones en la presión arterial en el paciente.

-Colaborar en el diagnóstico y tratamiento del paciente.

Principios:

Dentro de los límites fisiológicos, el corazón expulsa toda la sangre que fluye hacia él, sin crear estancamiento sanguíneo excesivo en los vasos.

Cuando mayor sea la presión de llegada que obliga a pasar la sangre de las venas al corazón tanto mayor será el volumen de sangre expulsada en la presión arterial, se eleva durante la sistólica y disminuye durante la diastolita.

Valores de tensión.

Debido al movimiento ondular de la sangre existen valores de tensión.

Tensión sistólica: es la presión de la sangre que resulta de la contracción de los ventrículos, o sea, la presión en la parte más alta de la onda sanguínea.

Tensión diastolita : es la presión en el momento en que los ventrículos están en reposo, o sea, es la presión mínima que existe en todo momento en el interior de las arterias.

Tensión diferencial: es la diferencia entre la presión sistólica y la diastolita.

Sitios para tomar la presión.

-Arteria humeral o braquial (en el pliegue del codo).

-Arteria femoral.

-Arteria poplítea.

-Arteria tibial.

Factores que afectan a la tensión arterial.

A) Edad y sexo : las presiones arteriales son mayores en mayores , en varones jóvenes que en mujeres , pero a partir de los 50 años , estas tienden a presentar presiones arteriales superiores .

B) Raza : la elevación tensión al en la raza negra que en la blanca . La hipertensión entre la población es más elevada.

C) Herencia : la prevalencia de hipertensión es superior entre los familiares de hipertensos .

D) factores ambientales: El estrés es un factor importante de la hipertensión , también el tamaño de la familia.

El hacinamiento, la ocupación, ambientes psicosociales adversos (emigración), cambios dietéticas , psicológicos.

La prevalencia de hipertensos es mayor cuanto menor es el nivel económico y educativo.

E) factores dietéticos: Señalan la relación que existe entre sobre peso y presión arterial.

Factores controlables:

-Obesidad.

-Consumir demasiada sal.

-Alcohol.

-Falta de ejercicio.

-Estrés.

Factores no controlables.

-Raza.

-Herencia.

-Edad.

Alteraciones de la Presión Arterial.

Hipertensión:

Aumento de la presión vascular sanguínea es la tensión arterial anormal alta por encima de 140 mm hg. O encima de 100mmhg diastolita.

Hipotensión:

Tensión opresión baja reducida, especialmente en la sangre. Es una presión arterial anormal baja, por debajo de 100mmhg. De la sistólica y 50mmhg de la diastólica.

Equipo:

- Estetoscopio.
- Esfigmomanómetro.
- Papel y pluma según el turno en que se encuentre.

Técnica para la toma de la tensión arterial.

1.- Indicar al paciente que descanse, ya que sea acostado o sentado. Ayudarle a colocar el brazo apoyado en su cama o mesa en Posición supina.

2.- Colocar el esfigmomanómetro en una mesa cercana. El aparato en forma de caja debe colocarse de manera que la escala sea visible por el personal de enfermería.

3.- Colocar el brazalete alrededor del brazo con el borde inferior 2.5 cm. por encima de la articulación del brazo, a una altura que corresponda a la del corazón, evitando presión del brazo.

4.- Colocar el estetoscopio en posición de uso, en los conductos auditivos externos con las olivas hacia delante.

5.- Con las puntas de los dedos medio índice, localizar la pulsación mas fuerte, colocando el estetoscopio en este lugar, procurando que éste no quede por abajo del brazalete, pero sí, que toque la piel sin presionar. Sostener la perilla que de caucho con la mano contraria y cerrar la válvula del tornillo.

6.- Mantener colocado el estetoscopio sobre la arteria. Realizar la acción de bombeo con la perilla, e insuflar rápidamente el brazalete hasta que el mercurio se eleve 20 0 30 Mm. Hg. por arriba del nivel en que la pulsación de la arteria ya no se escuche.

7.- Aflojar cuidadosamente el tornillo de la perilla y dejar que el aire escape lentamente. Escuchar con atención el primer latido claro y rítmico. Observar el nivel de la escala de mercurio y hacer la lectura. Esta cifra es la presión sistólica.

8.- Continuar aflojado el tornillo de la perilla para que el aire siga escapando lentamente y mantener la vista fija en la columna de mercurio. Escuchar cuando el sonido agudo cambia por un golpe fuerte y amortiguado. Este último sonido claro es la presión diastólica. Abrir completamente la válvula, dejando escapar todo el aire del brazalet y retirarlo.

9.- Repetir el procedimiento para confirmar los valores obtenidos o bien para aclarar dudas.

10.- Hacer las anotaciones correspondientes en la hoja de registro.

ANEXO 12

AFICHES Y GIGANTOGRAFÍAS PROMOCINANDO EL SISTEMA DE RESERVACIÓN DE TURNOS.

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

PARA UNA CITA MEDICA, ODONTOLÓGICA Y PSICOLÓGICA SE OBTENDRÁ VIA INTERNET. INGRESE A <http://medicina.esPOCH.edu.ec>, o ingrese al portal de la esPOCH <http://medicina.esPOCH.edu.ec> haga click en el icono Sistema e salud esPOCH.



De un clic en reservación de citas médicas:

Ingrese el número de cédula de identidad y la contraseña .



La contraseña para los señores estudiantes en caso de no haber cambiado es la misma con la que ingresa al Sistema Académico Institucional OASIS.
La contraseña para los docentes en caso de no haber cambiado es la misma con la que ingresa al Sistema Académico Institucional OASIS o al de RECURSOS HUMANOS.

La contraseña para los señores empleados y trabajadores es la misma que ingresan a RECURSOS HUMANOS.
La clave es los cinco últimos números de la cedula de identidad guion bajo (_) las dos letras del primer nombre guion bajo (_) las dos letras del primer apellido.
Ejemplo: 45722_ca_na
Iniciar sesión.

NOTA: Para recibir atención por primera vez acercarse directamente al Centro.

Vuelva a dar clic en reservación de citas médicas.

Dar clic en reservar citas



Seleccione el día que desea atención

Seleccione el médico y la hora disponible



Haga clic en reservar cita.
Se recomienda asistir puntualmente a la cita.
En caso de no poder asistir a la cita por favor cancelarla.

COLOCACIÓN DE AFICHES Y PUBLICIDAD.



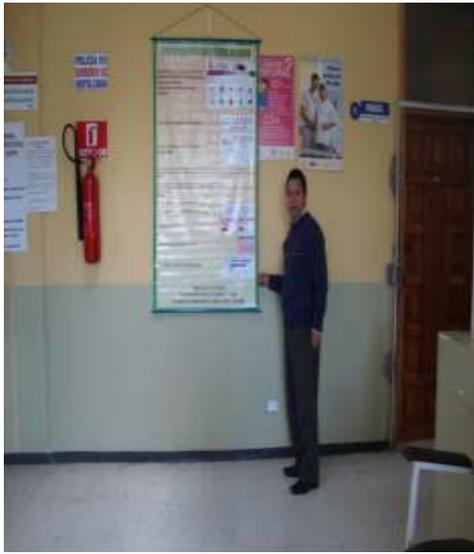
ANEXO Nro. 13**AFICHES Y GIGANTOGRAFÍAS INFORMANDO SOBRE LOS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS PACIENTES.****DERECHOS Y RESPONSABILIDADES
COMO PACIENTE QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD.**

- Servicios de salud pública gratuitos.
- Atención según orden de necesidad.
- Ser tratados y tratar con respeto y dignidad.
- Acceso a los servicios disponibles.
- Asesoramiento y cumplimiento sobre el cuidado cuando se retira del servicio de salud
- Confidencialidad
- Consentimiento antes de participar en un estudio de capacitación o investigación
- Informarse adecuadamente de los servicios a que tienen derecho.

**PARA AYUDARNOS A BRINDARLE UNA MEJOR ATENCIÓN,
NECESITAMOS QUE NUESTROS PACIENTES:**

- Le informen al personal sobre su historial médico y el de su familia.
- Le informen al personal acerca del tratamiento que están recibiendo o los medicamentos que están tomando cuando realizan la admisión al servicio de salud.
- Le informen al personal sobre cualquier cambio respecto de su enfermedad o cualquier problema que puedan tener en su tratamiento.
- Le informen al personal acerca de cualquier necesidad especial que tengan, en particular, cultural, religioso o de acceso.
- Sean corteses y respeten el papel que desempeña el personal del servicio de salud.
- Sigam las instrucciones del tratamiento o informen al personal de servicio de servicio si no pueden o no desean hacerlo.
- Asistan a las citas o le comuniquen al personal del servicio de salud tan pronto como sea posible si no pueden asistir o cancelar vía internet.

COLOCACIÓN DE AFICHES Y PUBLICIDAD.



COLOCACIÓN DE AFICHES Y PUBLICIDAD.



ANEXO Nro. 14
PUBLICACIÓN SOBRE LO SERVICIOS DE SALUD EN LA WEB DE LA
ESPOCH.



[ENFERMEDADES](#) / [HORARIOS DE ATENCION](#) / [LISTA DE E-MAILS](#) / [ENLACES A OTROS SITIOS](#) / [NOTICIAS](#) / [PACIENTES](#) / [PAGINA PRINCIPAL](#)

[Salud Electrónica](#) >> [Información y Servicios](#)>> [Noticias](#) >> [Noticia](#)



ENFERMEDADES

HORARIOS DE ATENCION

LISTA DE E-MAILS

ENLACES A OTROS SITIOS

NOTICIAS

PACIENTES

PAGINA PRINCIPAL



NOTICIAS

SERVICIO MEDICO POLITÉCNICO

jueves, 03 de marzo de 2011

AVISO IMPORTANTE SERVICIO MEDICO POLITECNICO Se informa a la comunidad politécnica la mejor manera de beneficiarse de nuestro servicio a. El Centro Médico labora en horario continuo de 8h00 a 18h00 b. El sistema de reservación de citas se lo realiza por vía de internet, ingresando a la página electrónica del Servicio Médico. c. Los usuarios pueden obtener su turno, ingresando el número de cédula de ciudadanía y la contraseña con la que cuentan para los otros servicios WEB de la página de la ESPOCH. Encontrarán el calendario semanal y los horarios y nombres de los profesionales de la Unidad. d. Es necesario que se acerquen puntuales a su cita por cuanto, no se pueden alargar los tiempos de atención. Además en caso de no acudir deben cancelar la cita por inter, para facilitar que otro paciente utilice ese turno. e. La Historia Clínica Electrónica puede ser abierta en la Secretaría del Centro, en la mañana en el horario de 8h00 – 9h30

ANEXO Nro. 15
FOTOGRAFÍAS DE LOS DIFERENTES EVENTOS.

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD
ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO.



SERVICIOS PRESTADOS POR EL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL ENSALUD



A vertical directory sign for the Department of Medical-Dentistry at ESPOCH. The sign is blue with white text and a red cross icon at the top. It lists various services and staff members.

DEPARTAMENTO MEDICO - ODONTOLÓGICO	
1	DIRECCION
2	SECRETARIA
3	INFORMACION
4	EMERGENCIA
5	ENFERMERIA
6	FARMACIA
7	RAYOS X
8	Dr. RAFAEL GARCIA S.
9	Dr. JUAN VILLALBA S.
10	Dr. WILBERT SUAZA S.
11	Dr. MAURO COSTALES F.
12	Dr. MAURO COSTALES F.
13	Dr. JUAN FERRER S.
13	Dr. WILBERT SUAZA S.



SERVICIOS PRESTADOS POR EL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL ENSALUD



**PERSONAL DEL CENTRO DE ATECIÓN INTEGRAL DE SALUD
ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO.**



**PERSONAL DEL CENTRO DE ATECIÓN INTEGRAL DE SALUD
ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO.**



**PERSONAL DEL CENTRO DE ATECIÓN INTEGRAL DE SALUD
ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO.**



**PERSONAL DEL CENTRO DE ATECIÓN INTEGRAL DE SALUD
ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO.**



COORDINACIÓN DEPARTAMENTO BIENESTAR POLITÉCNICO.



COORDINACIÓN DEPARTAMENTO BIENESTAR POLITÉCNICO.



**PREPARACIÓN TEATRO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN
DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**



**VALIDACIÓN DEL TEATRO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN
DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**



CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO MÉDICO DE LA ESPOCH.



CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO MÉDICO DE LA ESPOCH.



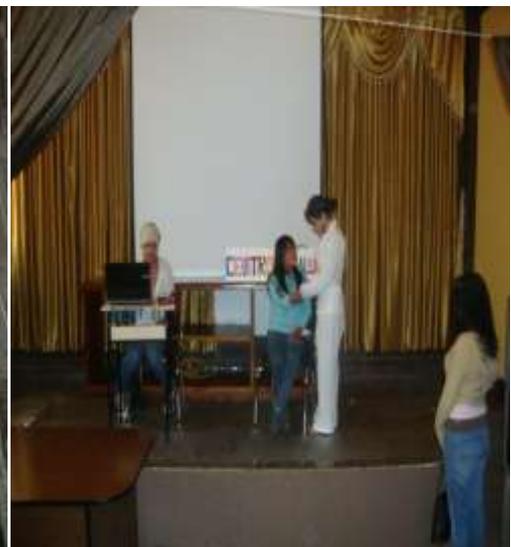
CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO MÉDICO DE LA ESPOCH.



CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO MÉDICO DE LA ESPOCH.



**PRESENTACIÓN DEL TEATRO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN DE
LOS SERVICIOS DE SALUD.**



**PRESENTACIÓN DEL TEATRO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN DE
LOS SERVICIOS DE SALUD.**



**TALLERES DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL
DEPARTAMENTO MÉDICO DE LA ESPOCH.**



**TALLERES DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL
DEPARTAMENTO MÉDICO DE LA ESPOCH.**



**TALLERES DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL
DEPARTAMENTO MÉDICO DE LA ESPOCH.**



**TALLERES DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL
DEPARTAMENTO MÉDICO DE LA ESPOCH.**



APLICACIÓN DE ENCUESTAS



APLICACIÓN DE ENCUESTAS



APLICACIÓN DE ENCUESTAS

