UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL SUB-CENTRO DEL COMANDO PROVINCIAL CP-8 LOS RÍOS, PERIODO MAYO 2010 A ENERO 2011

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

AUTOR:

Lcda. YOCONDA MARLENE VILLACIS HIDALGO
DIRECTORA:

Msc. MERCEDES REAL

RIOBAMBA – ECUADOR
2011

AUTORIA

Todos las ideas, afirmaciones, documentación y proyecciones que constan en el presente trabajo investigativo, mismo que ha sido puesto en ejecución, son de exclusiva responsabilidad de mi autoría.

Riobamba, agosto del 2011

f)……

CESION DE DERECHO

“Yo, Yoconda Marlene Villacis Hidalgo declaro conocer y aceptar la disposición del Art 67 del Estatuto Orgánico dela 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.

Riobamba, agosto del 2011

f)…….n

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios,a mi esposo y a mi hija por darme la oportunidad y el impulso necesario para llegar al final, en si a mi familia quieneshan sufrido mis ausencias,alaDirección Nacional de Salud quienes me ayudaron y fueron el pilar fundamental para el estudio, a todos los usuarios tanto internos como externos del sub-centro del Comando Provincial los Ríos que quisieron capacitarse para poder brindar y recibir una mejor atención.

Marlene Villacis

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento infinito a Dios nuestro señor, guía espiritual que en todo momento iluminó manteniendo mi fe inclaudicable para seguir este camino. Especial agradecimiento a mi Tutora Licenciada Mercedes Real, que con su tenaz impulso, elevado esfuerzo y profunda dedicación me estimuló en eldesarrollo de este estudio.

A mis padres por apoyarme siempre y ayudarme a cumplir mis metas y proyectos.Resulta riesgoso personalizar los agradecimientos, pues casi siempre se cometenomisiones dolorosas e injustas.

Marlene Villacis

INDICE

CONTENIDO	Pág.
Certificación	i
Autoría	ii
Sesión de derecho	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice	vi
1. Resumen	8
2. Abstract	10
3. Introducción	12
4. Problematización	17
5. Justificación	21
6. Objetivos	23
7. Marco teórico	25
8. Diseño metodológico	70
9. Resultados	91
10. Conclusiones	128
11. Recomendaciones	132
12. Bibliografía	134
13. Anexos	138

1. RESUMEN

La Policía Nacional del Ecuador junto con la Dirección de Salud, mediante el "Plan Estratégico de Modernización y Transformación Integral de la Institución para el siglo XXI 2008 - 2014", se propone "Incrementar permanentemente el nivel de satisfacción del personal. En el sub-centro de salud del Comando Provincial Nº8 (CP-8) Los Ríos se vienen desarrollando actividades para mejorar la calidad de atención a los señores policías en servicio activo, pasivo, familiares directos e indirectos, empleados civiles y comunidad en general.

Sin embargo, los esfuerzos por mejorar la calidad de atención (satisfacción del usuario/a) son pocos, todavía se observa debilidades. El usuario/a que acude al sub-centro de salud manifestó insatisfacción por los tiempos de espera prolongados, existe un trato descortés por parte del personal de salud, el mismo esta desmotivado,existe incomodidad no cuenta con espacio adecuado , equipos y materiales adecuados para brindar una atención de calidad; existe desinformación y no hay educación continua , no se le brinda la privacidad necesaria esto ocasiona malestar e insatisfacción al usuario/a .

Frente a esta problemática despertó el interés en mí como maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL) para desarrollar en el sub-centro de salud del CP-8 Los Ríos (Babahoyo) un proyecto de acción encaminado a mejorar la calidad de atención del usuario. Cuyo objetivo general es: Mejorar la calidad de atención con el fin de incrementar la satisfacción del usuario/a externo/a que acude al Sub-centro del Comando Provincial Nº8 Los Ríos, mediante la organización del servicio, capacitación y coordinación con la Dirección Nacional de Salud (DNS) y el Comandante Provincial. Hoy el sub-centro cuenta con: Protocolos de atención de calidad, horarios de atención médica equitativa, materiales y equipos para la comodidad y privacidad del usuario, con material educativo, con una Televisión; y con personal capacitado en trato motivado.

Con esto hemos logrado incrementar el 30% en la satisfacción del usuario.

.

2. ABSTRACT

Ecuador's National Police together with the Department of Health, through the "Strategic Plan for Modernization and Integral Transformation of the Institution for the XXI Century 2008 - 2014," intends "to permanently increase the level of satisfaction. In the sub- health center Provincial Command No. 8 (CP-8) Rivers are being developed activities to improve the quality of care to Mr. officers on active duty, liability, direct and indirect families, civilian employees and community

.

However, efforts to improve the quality of care (satisfaction of the user / a) are few, there are still weaknesses. The user / to go to the sub-health center told by dissatisfaction with long waiting times, there is a rude treatment by health staff, it is discouraged, there is no discomfort with adequate space, equipment and materials suitable for provide quality care, there is misinformation and no continuing education is not given the necessary privacy and dissatisfaction this causes discomfort to the user /

Faced with this problem sparked interest in me as maestrante Technical University of Loja (UTPL) to develop in the sub-health center CP-8 Los Rios (Babahoyo) a draft action to improve the quality of care the user. Its general objective is: Improve quality of care in order to increase user satisfaction / to external / to go to the Sub-center of the Provincial Command No. 8 Los Rios, by organizing, training, and coordination with the National Health (DNS) and the Provincial Commander.

Today, the sub-center has: Protocols for quality care, equitable care schedules, materials and equipment for the comfort and privacy, with educational material, with a TV, and personnel trained in treatment motivation.

With this we have achieved 30% increase in user satisfaction.

3. INTRODUCCIÓN

El mejoramiento de la calidad de atención en salud, tiene diversas expresiones y modalidades, que surge como respuesta a los cambios sociales y económicos que vienen experimentando los países desde épocas anteriores.

Estos cambios tienen como finalidad transformar los sistemas de salud, para satisfacer las necesidades de toda la población mediante la búsqueda de la equidad, la eficiencia y la calidad.

Hay investigaciones que demuestran que con el simple hecho de medir el desempeño se mejora la productividad, se puede mejorar la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios. Los programas de mejoramiento de la calidad poseen como uno de sus principios centrales la satisfacción del cliente o usuario, la Direccion de Salud de la Policía Nacional está siguiendo esta política pero todavía no ha alcanzado la satisfacción adecuada del usuario.

En el Sub-centro de salud del Comando Provincial Nº8 Los Ríos, quise evaluar la satisfacción del usuario/a externo para lo cual se aplicó encuestas de satisfacción a una muestra de 96 usuarios/as externos se encontró un alto porcentaje de insatisfacción.

Por los tiempos de espera prolongados, Incomodidad, falta de Información para el usuario que acude al servicio, falta de privacidad durante la atención, mal trato al usuario por parte del personal de salud, falta de medicación y materiales para que tenga una atención de calidad.

Razones que despertó en mi el interés como Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja para platear una propuesta de acción encaminada a mejorar la calidad de atención en el Sub-centro de salud del Comando Provincial Nº8 Los Ríos.

Se contara con la participación del Personal de salud del sub-centro del CP-8 Los Ríos lo que facilitara cumplir con los objetivos planteados y lograr obtener los productos en beneficio del usuario.

- Se elaborara Protocolos de atención al paciente con calidad y calidez

- Re-organización el servicio de salud de una forma equitativa de tal forma que preste una atención adecuada.

- Se tramitara con La DNS y la jefatura financiera del CP-8 Los Ríos la adquisición de Materiales y equipos necesarios para brindar un ambiente de comodidad y privacidad para los usuarios.

- Se dará Charlas educativas a los usuarios/as externos e internos del sub-centro de salud del CP-8 Los Ríos.

Además queremos cumplir con el 100% del objetivo general: Mejorar la calidad de atención con el fin de incrementar la satisfacción del usuario/a externo/a que acude al Sub-centro del Comando Provincial Nº8 Los Ríos, mediante la organización del servicio, capacitación y coordinación con la Dirección Nacional de Salud (DNS) y el Comando Provincial .

4. PROBLEMATIZACION

En los últimos años el tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel Nacional como Internacional. En nuestro país, uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención a la salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), desde hace varios años ha desarrollado actividades relacionadas al mejoramiento de la calidad con la asesoría técnica del Proyecto de Garantía de Calidad (QAP).A nivel de la Direccional Nacional de salud de la Policía Nacional se está siguiendo esta política pero no a logrado, la satisfacción del usuario/a.

Yo como estudiante de la UTPL, al ver todo este proceso de mejoramiento continuo de la calidad en el Sub-centro , quise evaluar la satisfacción del usuario/a externo que acude al Sub- centro de salud del Comando Provincial Nº8 Los Ríos, para lo cual se aplicó encuestas de satisfacción a una muestra de 96 usuarios/as externos .También a los usuarios internos que labora en esta casa de salud previo el desarrollo del proyecto que acudieron a recibir atención mayo del 2010, luego de procesar la información se encontró que las dimensiones de la calidad más vulnerables en el grupo en estudio, fueron:

1. Tiempos de espera prolongados para recibir la atención médica un 71 % de los usuarios se encuentran insatisfechos. Problemas que se observan por una falta de comunicación entre la Jefe del sub-centro de Salud tanto con el personal de salud como con el Comandante Provincial dando como resultado desorganización en la atención, distribución inadecuada de los horarios del Personal y los médicos no hacen respetar los turnos y atienden primero a los oficiales .

2. Sobre la comodidad que ofrece el sub-centro , en un promedio del 79% manifestaron insatisfacción, porque no cuenta con espacio físico ,equipos y materiales adecuados para brindar una atención de calidad.

3. Con respecto a la privacidad durante la atención el 60% de los usuarios manifestaron insatisfacción por la misma ya que no hay un lugar destinado para la aplicación de inyecciones o curaciones se realizan en los mismos consultorios.

4. En un promedio del 85% manifestaron insatisfacción por la información recibida, esto se debe a que no existe una educación continua al usuario y en la sala de espera no existe un franelógrafo, afiches educativos u otras formas de información, mientras se espera ser atendido.

5. También el 64% de usuarios que se quejan por un trato descortés por parte del personal de salud.

Esto incomoda mucho al usuario especialmente al personal policial ya que, aporta mensualmente y aun así no hay una dotación adecuada de todo lo necesario.
Los problemas percibidos por los usuarios/as internos/as del sub-centro de salud fueron:

1. Insatisfacción con el horario de trabajo pues las 8 horas diarias más las quedadas y los grupos de quedada no están, distribuidos adecuadamente pues los dos médicos están en la misma quedada, esto es por qué no hay un buen liderazgo y no hay buenas relaciones interpersonales entre los médicos especialmente por ende no existe una buena comunicación con los superiores jerárquicos.

2. Las condiciones físicas del sub-centro no permiten que el personal encuentre un ambiente agradable de trabajo para brindar una atención de calidad.

3. El 82% del personal está descontento al no contar con una capacitación continua, no haber el apoyo necesario por parte de la DNS, y no haber protocolos sobre trato al paciente esto desmotiva al personal de salud lo cual repercute sin duda alguna en la atención del paciente.

4. Por estos motivos existen tendencia decreciente en relación al número de atenciones registradas en los últimos años.

Ante la presente problemática y en vista que, es un sub-centro que da cobertura a una gran parte del personal policial que labora en la Provincia, surge la necesidad de desarrollar un proyecto de mejoramiento continuo de la calidad enfocando a las necesidades tanto del usuario/a interno/a como del usuario/a externo/a, con el propósito de incrementar la satisfacción.

5. JUSTIFICACION

Mediante este Proyecto se busca mejorar los servicios prestados a la población, los cuales van fundamentados en la eficiencia, eficacia, equidad y calidad, puesto que en esta Provincia se presentan diversos casos de patologías por la situación geográfica, clima y demás factores que provocan alteraciones en la salud de la población. .

Además se contribuirá en el mejoramiento del área de salud de la Policía Nacional con lo cual ayudaremos a mejorar la calidad de vida del personal en servicio activo, pasivo, familiares directos, empleados civiles y comunidad en general, que acude al Sub-centro del Comando Provincial Nº8 Los Ríos, esto conducirá a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.

La factibilidad que tendré para desarrollar todas las actividades y alcanzar el fin , son favorables por parte del Jefe del sub-centro y esperamos la misma colaboración por Parte de la DNS para llevar adelante esta propuesta de acción.

También se lograra que el recurso humano con el que cuenta el sub-centro se involucre y participe siempre pensando que el único beneficiario es el paciente, por último se dejara instrumentos valiosos para monitorizar la calidad sentida “satisfacción del usuario/a”, herramienta útil para toma de decisiones gerenciales del Jefe del Su-centro y del alto mando policial.

Razones que justifican el desarrollo de un proyecto de acción en el Sub-centro de salud del Comando Provincial Nº8 Los Ríos.

6. OBJETIVOS

General

Mejorar la calidad de atención con el fin de incrementar la satisfacción del usuario/a externo/a que acude al Sub-centro del Comando Provincial Nº8 Los Ríos, mediante la organización del servicio, capacitación y coordinación con la DNS y el Comandante Provincial.

Específicos

1. Organizar el servicio del sub-centro de salud del Comando Provincial Nº8 Los Ríos.
2. Coordinar con la Dirección Nacional de salud de la Policía Nacional e implementar un sistema de información, educación(capacitación) y comunicación (IEC) a los usuarios externos con la participación del Comandante provincial y la jefa del sub-centro.

3 Elaborar y aplicar un protocolo o guía de normas internas para el personal de salud para realizar su trabajo con eficiencia y calidez al usuario.

4 Realizar capacitación al personal para que actualice sus conocimientos y sobre motivación personal.

7. MARCOTEORICO

7.1. MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA

El Sub-centro de salud está ubicado en la Ciudad de Babahoyo, en la parte interna del Comando de Policía Nacional Los Ríos No 8, en las calles Olmedo entre Malecón, y General Barona.

Funciona en el área física actual desde hace aproximadamente 13 años, desde la administración del Señor Comandante Provincial Coronel Aníbal de la Torre.

7.1.2 DINÁMICA POBLACIONAL

La Provincia de los Ríos con su Capital: Babahoyo tiene una Población: 662.884 Habitantes. La mayoría de sus habitantes se encuentran en el sector rural; la migración campo ciudad es interna. La mayor parte de la población se encuentra entre los 15 y 29 años de edad. Entre las causa principales de mortalidad tenemos Malaria,VIH/SIDA:este ultimo Continúa siendo un importante problema de salud ya que esta Provincia esta entre una de la primeras tres ciudades con un el mas alto indice de contagiados . lo que pone en riesgo al personal que labora el esta provincia .El Comando Provincial Nº8 Los Ríos cuenta con el siguiente personal:

TABLA # 1

7.1.4. NUMERICO DE PERSONAL PERTENECIENTE AL CP-8 LOS RIOS

UNIDADES	OFICIALES SUPERIORES	OFICIALES SUBALTERNOS	CLASES Y POLICIAS	EMPLEADOS CIVILES
BABAHOYO	08	28	954	06
QUEVEDO	06	20	890	01
VENTANAS	02	03	170	
VINCES	02	04	125	
LAS PEÑAS	01	06	50	01
TOTALES	19	61	2189	08

Fuente Recursos Humanos comando provincial Nª8 Los Ríos.
Elaborado por: Lcda. Marlene Villacis/Est.UTPL.

7.1.1. MISIÓN

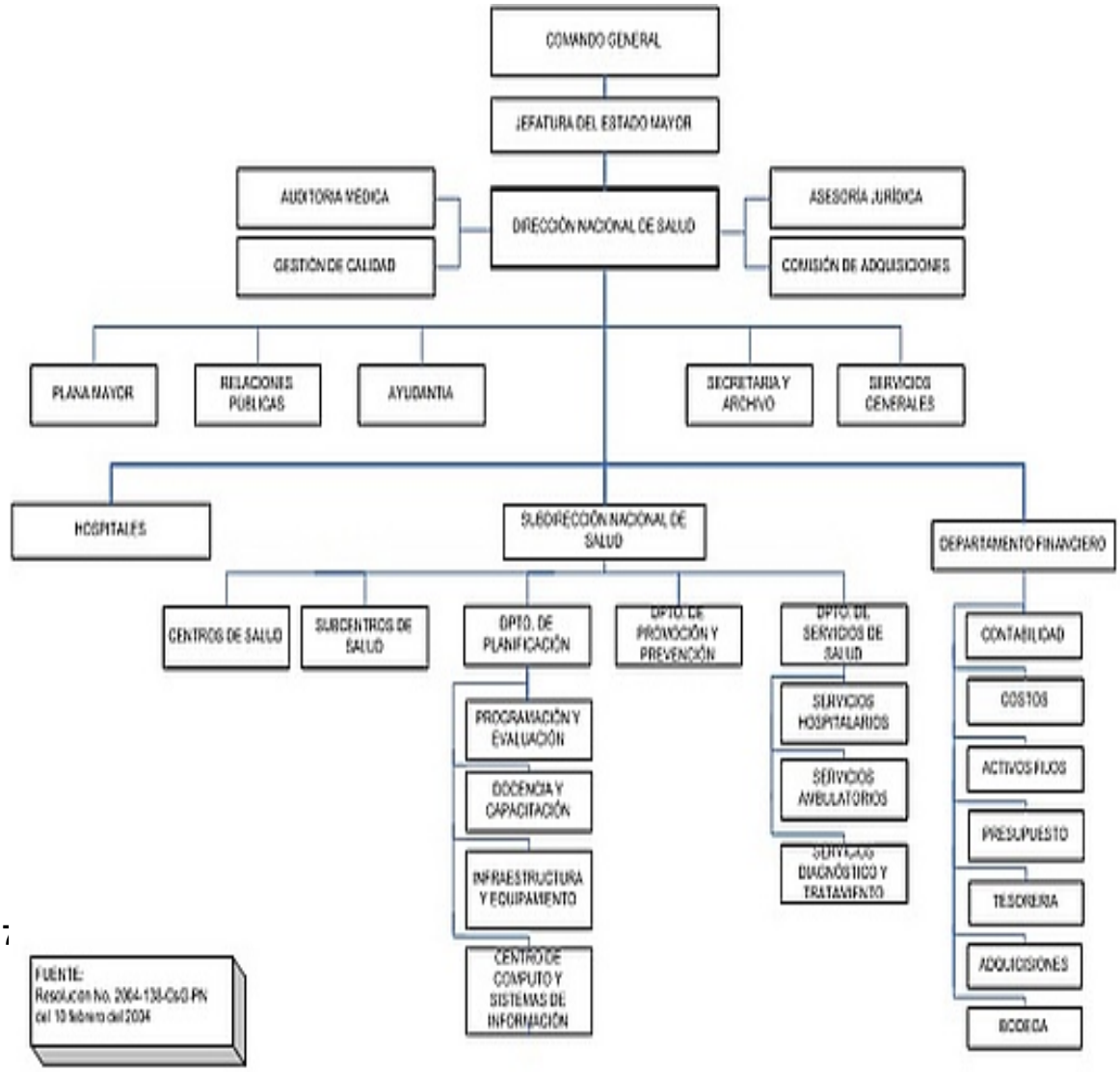
Garantizar servicios de salud idóneos asegurando que funcione con eficacia y calidad para mejorar el estilo de vida de los señores Policías que acuden al Sub-centro de salud en busca de atención medica.

7.1.2 VISIÓN

Aspiramos hasta el 2012 contar con un sub-centro de salud que brinde a los señores Policías en servicio activo, pasivo, , familiares directos e indirectos, empleados civiles y particulares, servicios de salud con calidad atendidos por profesionales capacitados para garantizar una mejor condición de vida.

7.1.3. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

- Técnicamente se trabaja bajo el mando del Comando General y la supervisión de la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional.
- Operativamente bajo la supervisión del Comando Provincial.



El Sub-centro de salud del Comando Provincial de Policía Los Ríos No 8 Babahoyo,
brinda atención médica, odontológica y de fisiatría a los señores policías en servicio activo, pasivo, familiares directos, indirectos, empleados civiles y a la comunidad en general.

TABLA # 3

7.1.5 RECURSO HUMANO CON EL QUE CUENTA EL SUBCENTRO DEL COMANDO PROVINCIAL CP-8 LOS RIOS.

DETALLE	**Nº**
JEFE DEL DEPATAMENTO MEDICO	1
MEDICO	1
ODONTOLOGO	1
FISOTERAPISTA	1
ENFERMERAS	2
AUXILIAR DE ENFERMERIA	1
Total	**7**

Fuente Recursos Humanos del sub-centro de salud del CP-8 Los Ríos
Elaborado por: Lcda. Marlene Villacis/Est.UTPL.

7.1.6. CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

En cuanto a las características geofísicas de la institución se trata de una unidad operativa de primer nivel de atención, constituido desde hace más de 13 años, Pues la Provincia de Los Ríos, constituye una extensa planicie enteramente cruzada de ríos navegables (en su mayor extensión), que en la época de lluvias inundan gran parte de la superficie esto implica un grave riesgo para la población por la propagación de enfermedades de temporada.

7.1.7 POLÍTICAS DE SALUD

- Brinda atención de salud de primer nivel a los miembros de la Institución en servicio activo, pasivo, familiares directos, empleados civiles y a la comunidad en general.

- Promueve y fomenta la salud de sus miembros en servicio activo y pasivo mediante la entrega de medicamento gratuitamente que envía la DNS (Quito).

7.1.8 DATOS ESTADÍSTICOS DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

TABLA # 4

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD QUE SE ATIENDEN EN EL SUBCENTRO DE SALUD DEL COMANDO CP8 LOS RÍOS , 2010.

Ord.	Diagnóstico	Código	No.	%
1	Parasitosis intestinal	B82	179	8.7
2	Amigdalitis Aguda	J02	169	8.2
3	Gastritis y duodenitis	K29	150	7.3
4	Micosis no especificada	B49	98	4.7
5	Infección de vías urinarias en sitio no especificadas	N39	88	4.2
6	Acceso cutáneo, furúnculo, carbúnculo	L 02	75	3.6
7	Hiperlipidemia	E78	67	3.2
8	Hemorroides	I84	52	2.5
9	Infección de vías urinarias	N39	39	1.9
10	Dengue clásico	A90	25	1.2
-	Las demás causas		1778	54..3
-	**TOTAL**		2050	100

Fuente Recursos Humanos comando provincial Nª8 Los Ríos.
Elaborado por: Lcda. Marlene Villacis/Est.UTPL.

TABLA # 5

ATENCIONES REALIZADAS EN EL AÑO 2010 EN EL SUB-CENTRO DE SALUD DEL CP-8 LOS RIOS

SERVICIO	Tipo de beneficiario				sexo		Grupos de edad						Subtotal		TOTAL
	S. Activo	S. Pasivo	Familiartes	Civiles	Hombre	Mujer	10-14 años	15-19 años	20-35 años	36-49 años	50-64 años	65 y mas	PRIMERAS	SUBCECUENTES	
MEDICINA GENERAL	1745	16	35	235	1856	194	22	45	932	898	135	18	1223	787	2050
ODONTOLOGIA	702	8	107	45	740	122	24	15	624	111	79	9	367	495	862
FISIATRIA	674	4	124	7	669	140	7	18	559	121	99	5	195	615	809
ENFERMERIA	1234	58	631	97	1996	141	8	38	1500	234	207	23	1223	787	2010
AUX.DE ENFERMERIA	822	13	150	20	798	207	12	42	765	156	15	5	805	200	1005

Fuente concentrados mensuales del scs del comando provincial Nª8 Los Ríos.
Elaborado por: Lcda. Marlene Villacis/Est.UTPL.

7.2. MARCO CONCEPTUAL

En el ámbito de la salud, en primer término, debemos entender ésta como un problema multifactorial, considerando tanto las variables biológicas como las de carácter psíquico, sociales, culturales y ambientales. Sólo con esta visión se ofrece una atención integral a las personas, ello implica un desafío de replantear las prácticas de trabajo hacia la satisfacción del usuario.[1]

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios de salud pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura , procesos y resultados.

7.2.1 DEFINICIÓN DE LA CALIDAD PARA LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO/A

La definición de la calidad es un momento metodológico del mejoramiento continuo de los procesos en el cual se define operativamente la calidad esperada a través de la formulación de estándares de satisfacción de usuarias/os.

La definición de estándares de satisfacción se podrá realizar después de estudiar la información recogida de encuestas, entrevistas, grupos focales u otras técnicas

[1] [1] Garantía de la calidad de la atención de salud en países en desarrollo.

(flujogramas de atención) que permitan extraer y adaptar criterios de requerimientos y necesidades comunes de los/as usuarios/as.

7.2.1.2 CALIDAD

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 implista 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. 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:

No existe una manera única de definir la calidad, hay diferentes perspectivas que dependen de la manera personal o social de percibirla.

Los proveedores de salud, ponen énfasis en la calidad técnica de la atención clínica

Calidad técnica: consiste en la aplicación de una atención o intervención científicamente adecuada de acuerdo a la medicina basada en la evidencia (contenido de la atención) y la aplicación de las normas establecidas para dicha atención (proceso de la atención), tratando de tener un riesgo reducido para el

paciente, el profesional y el entorno. Por ejemplo administrar oxitocina en el manejo activo de la tercera etapa del parto.

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

7.2.2. IMPORTANCIA DE LA CALIDAD

La deficiente calidad de la atención en salud persiste en varios países y representa una falla de la capacidad de los sistemas de salud para satisfacer las necesidades básicas de sus clientes. La atención de calidad puede definirse como atención accesible que se presta en cumplimiento con los estándares basados en la evidencia y satisface las necesidades de los clientes. El desempeño de acuerdo a los estándares es crucial para la atención de calidad ya que está asociado a mejores resultados en salud.

Los estándares y guías basados en la evidencia ya existen o están surgiendo rápidamente para la mayoría de áreas prioritarias de atención en salud. Por ejemplo, el manejo activo de la tercera etapa de la labor de parto (MATEP), un paquete de tres pasos simples basado en la evidencia y de bajo costo, ha demostrado reducir en más del 50% la hemorragia post-parto que actualmente es la principal causa de

mortalidad materna a nivel mundial. Sin embargo, el MATEP no se aplica en varios lugares, y allí donde está disponible, su efectividad se ve limitada a menudo por la mala calidad vinculada a sistemas de salud débiles y a la escasa competencia de los proveedores[2].

7.2. DIMENSIONES DE LA CALIDAD

La calidad es un concepto integral y polifacético. Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma. Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades**.** Un problema de calidad puede tener más de una dimensión, y éstas proporcionan un marco útil porque le sirven al equipo de salud para analizar y definir sus problemas y calcular la medida en la que cumplen con sus propias normas de programa. Las ocho dimensiones que consideramos en detalle a continuación son el producto de varias monografías sobre calidad. Las mismas constituyen una síntesis de ideas de varios peritos en materia de garantía de calidad. Consideramos que se trata de dimensiones que son particularmente importantes en el medio de los países en desarrollo. Sin embargo, cabe destacarse que no todas las ocho dimensiones merecen la misma importancia en cada programa, sino que tienen que considerarse a la luz de programas específicos y definirse dentro del contexto de las realidades locales. Estas dimensiones de calidad

[2] Proyecto de Garantía de Calidad. Mejoramiento de la atención en Salud. 2007

sirven para utilizarse en los servicios de salud que se prestan a los pacientes, así como en los servicios prestados al personal auxiliar de salud. [3]

7.3.1. COMPETENCIA PROFESIONAL

La competencia profesional se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo. Por ejemplo, para que haya competencia profesional en los servicios prestados por los trabajadores de salud de un pueblo, esa persona tiene que tener la capacidad y los conocimientos necesarios para realizar las tareas, lo que debe hacer en forma uniforme y precisa (desempeño real). La competencia profesional se relaciona con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y la realización en términos de fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad. Esta dimensión es pertinente tanto para los servicios clínicos como no-clínicos. Para los grupos de salud, comprende las técnicas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento así como la capacidad de suministrar asesoramiento efectivo en salud y establecer una buena relación con el paciente. La competencia administrativa profesional exige idoneidad en supervisión, capacitación y solución de problemas. La experiencia que precisa el personal de apoyo depende de cada descripción del puesto, aunque las técnicas de relación interpersonal con el paciente y las comunidades son de particular importancia. La competencia profesional también puede referirse a los recursos materiales: por ejemplo, una máquina de rayos X debe proporcionar radiografías que respondan a las normas aceptadas en forma constante. La falta de competencia profesional puede variar de desviaciones

---

[3] . Roemer, M.I., y Montoya-Aguilar, C., “Quality Assessment and Assurance in Primary Health Care,” WHO Offset Publication No., 105, World Health Organization, Geneva, Switzerland,

menores de los procedimientos normales a errores de importancia que disminuyen la eficacia o ponen en peligro la seguridad del paciente. [4]

7.3.2. Acceso a los servicios

El acceso implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Esta dimensión de la calidad comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural, o lingüística. El acceso geográfico incluye los medios de transporte, las distancias, el tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que impida al cliente recibir atención. El económico se refiere a la accesibilidad de los productos y servicios ofrecidos a los clientes. El social o cultural se relaciona con la aceptabilidad de los servicios ofrecidos, teniendo en cuenta los valores culturales y las actitudes locales. El organizacional se refiere a la medida en que la organización de servicios es conveniente para los posibles clientes; las horas de atención de las clínicas y los sistemas de turnos, el tiempo de espera y la modalidad de la prestación de servicios son ejemplos de cómo la organización de estos últimos puede crear barreras para el uso de los mismos. Por ejemplo, la carencia de clínicas vespertinas puede presentar una barrera organizacional para los trabajadores diurnos. En una sociedad en la que las personas no pueden viajar con facilidad al centro de salud, la carencia de servicios en la comunidad o visitas domiciliarias de rutina puede crear un problema de acceso. El acceso lingüístico implica que los servicios se presentan en un idioma que permita a los clientes expresarse con facilidad y entender al trabajador de salud.

---

[4] . Roemer, M.I., y Montoya-Aguilar, C., “Quality Assessment and Assurance in Primary Health Care,” WHO Offset Publication No., 105, World Health Organization, Geneva, Switzerland.

7.3.3. Eficacia

La calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y las de orientación clínica. La evaluación de la eficacia debe responder a las preguntas: Cuando el tratamiento se aplica correctamente, ¿Produce los resultados deseados? y ¿Es el tratamiento recomendado y la tecnología usada la más apropiada para el medio en el cual se presta el servicio? La eficacia es una dimensión importante de la calidad en el ámbito central donde se definen las normas y especificaciones. Los temas relacionados con la eficacia también son importantes de considerar en el ámbito local en la medida en que los directivos deciden cómo aplicar las normas y adaptarlas a las condiciones locales.

7.3.4. Satisfacción del cliente

La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. La manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante. Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz. Por ejemplo, si no se trata bien al paciente, es probable que éste no atienda las recomendaciones formuladas por el miembro del grupo de salud, o que no obtenga la atención necesaria en el futuro a raíz de que se siente incómodo por la forma en que fuera tratado. Por ende, los problemas de la

dimensión de satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención.

7.3.5. Eficiencia

La eficiencia de los servicios de salud es una dimensión importante de la calidad dado que los recursos de atención de salud son generalmente limitados. Los servicios eficientes son los que suministran atención *más óptima* al paciente y a la comunidad; es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta. La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada y que la atención deficiente que se da como resultado de normas inefectivas se minimice o se elimine. [5]

La atención deficiente, además de ocasionar riesgos innecesarios e incomodidades al paciente, a menudo es cara y toma mucho tiempo corregirla. Dos maneras de mejorar la calidad serían eliminar el derroche y evitar los errores al mismo tiempo que se reducen los costos. Sin embargo, sería engañoso dejar implícito que las mejoras de calidad jamás exigen recursos adicionales. Algunas mejoras cuestan dinero. Por medio de un análisis de eficiencia los directivos del programa de salud pueden determinar la manera más eficaz en función del costo de utilizar recursos adicionales.

7.3.6. Seguridad

La seguridad, como dimensión de la calidad, implica la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran

[5] A. González Dagnino et al, Calidad total,

relacionarse con la prestación de los servicios. La seguridad constituye una preocupación de todos los miembros del grupo de salud así como del paciente.

El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con un mínimo de riesgos. Otros aspectos de seguridad relacionados con las transfusiones de sangre comprenden las condiciones asépticas y la técnica para efectuar la transfusión. Si bien la seguridad pareciera revestir mayor importancia cuando se prestan servicios clínicos complejos, existen también aspectos relativos a esta última en cuanto a la prestación de los servicios básicos de salud.

Por ejemplo, las salas de espera en los centros de salud pueden exponer a los pacientes a infecciones si no se toman medidas para prevenirlo.

7.3.7. Continuidad

La continuidad implica que el cliente puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnosis o tratamiento. Los servicios deben ofrecerse en forma constante. Además, el cliente debe tener acceso a la atención rutinaria y preventiva de un proveedor que conozca su historia clínica, para poder derivarlo oportunamente a servicios especializados, cuando corresponda. A veces, la continuidad se logra asegurándose de que los clientes visiten al mismo proveedor de atención primaria; en otras situaciones, se logra mediante el mantenimiento de registros médicos bien ordenados y archivados, para que un nuevo miembro del grupo de salud conozca la historia clínica del paciente y pueda basarse y complementar el diagnóstico y tratamiento de proveedores anteriores. La continuidad es una dimensión muy importante de los servicios de calidad para la

atención de salud y su carencia puede comprometer la eficacia, reducir la calidad de satisfacción del cliente y disminuir la eficiencia de la atención.

7.3.8. Comodidades

Las comodidades se refieren a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro. Las comodidades son también importantes porque pueden influir en las expectativas que tiene el paciente y la confianza que siente con relación a otros aspectos del servicio o producto. Además, cuando se considera la recuperación de costos, las comodidades pueden servir para que los pacientes estén más dispuestos a pagar por los servicios. Las comodidades a menudo se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales; así como con las comodidades físicas, la limpieza y la privacidad

7.4. PERSPECTIVAS DEL SIGNIFICADO DE CALIDAD

Las definiciones explicadas anteriormente constituye un marco teórico amplio en el que se puede incluir todos los aspectos del desempeño del sistema de salud .Todas estas dimensiones son importantes cuando los pacientes , proveedores de servicios de salud y administradores tratan de definir la calidad de la atención desde sus puntos de vista únicos. ¿Qué significa la atención de calidad de salud para las comunidades y los pacientes que dependen de ella ,los clínicos que la suministran y los gerentes y administradores que la supervisan?.

7.4.1. Los miembros de servicios de salud

Para los miembros de servicios de salud, la atención de calidad implica la libertad de hacer todo lo que sea apropiado para mejorar la condición de salud del paciente y de la comunidad, de acuerdo a normas establecidas, técnicas actuales y los recursos con los que se cuenta. [6]

El compromiso y la motivación del proveedor dependen de la capacidad para llevar a cabo su vocación de una manera ideal u óptima. Los miembros del grupo de salud tienden a concentrarse en la competencia profesional, la eficacia y la seguridad. Las preguntas clave que se podrían formular son las siguientes: ¿A cuántos pacientes por hora deben atender los proveedores? ¿Qué servicios de laboratorio tienen a su disposición y qué tan precisos, eficaces y confiables son? ¿Qué sistemas de referencia existen cuando se necesitan los servicios de un especialista o una mayor tecnología? ¿Son adecuadas las condiciones físicas y sanitarias de trabajo como para garantizar la privacidad de los pacientes y un ambiente profesional para el encuentro? ¿Tiene la farmacia un suministro confiable de todos los medicamentos que necesitan? ¿Existen oportunidades para brindar educación médica continua? Así como el sistema de atención de la sa-lud debe responder a las perspectivas y las demandas del paciente, también debe hacerlo con las necesidades y las estipulaciones del proveedor de atención de la salud si se desea maximizar la calidad de ésta. En este sentido, los proveedores de atención médica pueden considerarse como “clientes internos” del sistema de atención de salud. Necesitan y esperan recibir servicios profesionales, administrativos y auxiliares que sean eficaces y eficientes para estar en condiciones de brindar una atención de primera calidad.

---

[6] .www.calidadensalud.org.ar/

7.4.2. El administrador de servicios de salud

Los gerentes o administradores de los servicios de salud rara vez participan en la prestación de servicios de atención, pero la atención de calidad es importante en su trabajo diario. La variedad de las demandas de supervisión, administración logística y financiera y asignación de escasos recursos presenta muchos retos y crisis inesperados. Esto puede hacer que un gerente no tenga una idea clara del propósito ni de las prioridades clínicas. Para un gerente, la concentración en la calidad puede ayudarle a organizar la administración del personal, el mejor flujo de los pacientes y el acceso de servicios a la comunidad. Los administradores de los servicios de salud tienden a pensar que el acceso, la eficacia, la competencia profesional y la eficiencia son los aspectos más importantes de la calidad.

7.4.3. El paciente

Para los pacientes particulares o las comunidades que reciben atención por parte de estos establecimientos de salud, la atención de calidad satisface sus necesidades percibidas, se presta de manera cortés y en el momento en que se necesita. Desean servicios que alivien los síntomas en forma eficaz y prevengan las enfermedades. La perspectiva del paciente es muy importante porque es más probable que los clientes satisfechos cumplan con el tratamiento y continúen utilizando los servicios de salud primaria. Es por ese motivo que, con respecto a todas las demás dimensiones de calidad, la satisfacción del cliente afecta la salud y el bienestar de la comunidad.

Los pacientes y las comunidades a menudo se concentran en la eficacia, la accesibilidad, las relaciones interpersonales, la continuidad y las comodidades como los aspectos más importantes que la calidad tiene para ellos. Sin embargo, es importante observar que las comunidades no siempre comprenden totalmente sus necesidades en materia de servicios de salud y no están en condiciones de evaluar la competencia profesional en forma adecuada. Además, el hecho de que las comunidades no siempre entienden sus necesidades en materia de servicios de salud es especialmente cierto para los servicios preventivos. Son los miembros del grupo de servicios de salud quienes tienen que averiguar cuáles son las condiciones y las necesidades de servicios de la comunidad, a fin de instruir a las comunidades sobre los servicios básicos y darles la mayor participación posible en la definición de la forma en que se prestarán los mismos. ¿Qué decisiones deben tomar los profesionales de salud y cuáles la comunidad? ¿Cuál es el campo de acción de los profesionales en este aspecto? Se trata de una esfera de índole subjetiva y cargada de valores que requiere un diálogo constante entre los trabajadores de salud y la comunidad. Se debe mantener una relación de confianza y un proceso de comunicación mutuo entre la comunidad y el grupo de salud para poder negociar estos aspectos de una manera eficaz.

7.4.4. Los derechos fundamentales del usuario.

os 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 ha recibir consejería por personal capacitado.

- 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.

7.4.5. Respeto y dignidad

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

7.4.6. Identidad

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

7.4.7. 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

7.4.8. Comunicación

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

7.4.9. Información

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

7.4.10. Consentimiento

Derecho a participar razonablemente informado en las decisiones relacionadas al cuidado de la salud. Los esfuerzos de garantía de calidad también ofrecen a los trabajadores de salud una oportunidad de sobresalir, con lo cual, aumenta la satisfacción laboral y el respeto de la comunidad. Las graves restricciones de recursos limitan la capacidad que tienen los sistemas de atención de salud de la mayoría de los países en desarrollo de ofrecer aumentos de sueldos y progreso profesional como premio por el buen desempeño; pero estos no son siempre necesarios para mejorar la calidad.

Muy a menudo la calidad es un premio en sí misma. La garantía de calidad es un enfoque sistemático para que las personas y los equipos se den cuenta de la importancia de la excelencia. Suministra al equipo de salud los instrumentos necesarios para evaluar los niveles de desempeño actuales y facilitar el mejoramiento continuo. Con el interés y la participación activa de los directores de la organización, los trabajadores de salud pueden satisfacer mejor y sobrepasar las normas de desempeño, resolver problemas y atender mejor las necesidades de sus clientes. El aumento de la satisfacción y la motivación por parte de los trabajadores de salud inicia un ciclo continuo de mejor atención de salud y mayor eficacia.

Los programas de atención primaria de salud se mejoran por medio de la garantía de calidad sin necesidad de otros suministros, respaldo logístico, recursos

financieros ni recursos humanos. Por consiguiente, permite a los donantes, a los gobiernos, a los proveedores de atención de salud y a las comunidades lograr más beneficios de las inversiones existentes en atención de salud.

7.5 GARANTÍA DE CALIDAD:

La atención con calidad en los servicios de salud puede ser garantizada mediante mecanismos de gestión externa (desde fuera de los servicios de salud) y/o interna (desde dentro de los mismos), estos dos mecanismos constituyen la Garantía de Calidad.

Los *MECANISMOS EXTERNOS,* llamados también mecanismos de regulación externa son:

- Licenciamiento, permiso a un profesional u organización de salud para ejercer una ocupación, profesión o servicio, asegurando el cumplimiento de estándares mínimos.

- Acreditación, reconocimiento a una organización de salud por cumplir con estándares preestablecidos como óptimos para un determinado servicio.

- Certificación, reconocimiento a una persona u organización por cumplir con requisitos o criterios preestablecidos (mínimos) de licenciamiento.

Los *MECANISMOS INTERNOS* de garantía de la calidad, comprenden la definición, el monitoreo y el mejoramiento de la calidad.

- La definición, consiste en establecer estándares de calidad.

- El monitoreo, corresponde a la medición periódica del grado de cumplimiento de los estándares establecidos.

- El mejoramiento, comprende los métodos y herramientas necesarias para mejorar el cumplimiento de los estándares y poder alcanzar niveles superiores de calidad.

Los tres mecanismos internos se articulan el uno con el otro.

7.5.1 GARANTÍA DE CALIDAD EN UN SISTEMA LOCAL DE SALUD

Los actores que conforman un Sistema de Salud, deberían coordinar sus acciones para contribuir a una cultura de calidad en todo el sistema.

Las autoridades de salud, deben ejercer una función rectora para garantizar la calidad de los servicios de salud. Es indispensable que desarrollen mecanismos permanentes para medir y evaluar (tanto cuantitativa como cualitativamente la calidad), uniformar los criterios para implantar la calidad, políticas, incentivos,

actores que deberán participar, parámetros que regirán, estándares, indicadores e instrumentos más apropiados con el proceso de mejoramiento de la calidad.[7]

Los financiadores o aseguradores deben incluir a la calidad como un parámetro importante de análisis para pagar los gastos de salud de una población. Estableciendo estándares e indicadores que permitan medirla.

En Ecuador, por ejemplo, se realizan convenios de gestión entre la Unidad Ejecutora de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia con los Comités de gestión de los fondos solidarios locales, (conformados por autoridades de las Áreas de Salud y los municipios correspondientes) donde se incluye el cumplimiento de estándares de calidad, en prestaciones de la Ley, que son evaluados por la Dirección Provincial de Salud y por la Unidad Ejecutora.

Los proveedores, deben garantizar la calidad en su atención directa a los usuarios, con acciones que permitan mejorar la calidad de la fluidez de sus procesos de atención, garantizar la calidad técnica en los procedimientos que realizan a través del cumplimiento de estándares y Normas clínicas, y además atender la satisfacción de los usuarios.

Los usuarios son quienes determinan en forma directa la calidad de atención, tanto en el aspecto de su satisfacción con el servicio recibido, como con los resultados en

---

[7] Proyecto de Garantía de Calidad. (2005). Maximización de calidad de la atención en la reforma del sector salud: La función de las estrategias de garantía de calidad. Informe LACRSS No. 64. Publicada para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

su salud y/o calidad de vida. La demanda de una atención con calidad la pueden hacer ejerciendo su derecho a la veeduría social individual o a través de usuarios organizados (Comités de Usuarios en el Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia en Ecuador).

7.6. MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD

El mejoramiento continuo de la calidad es un proceso constante y progresivo de introducción de mejoras en los sistemas de una organización[8].

Los servicios de salud vistos como un sistema tienen recursos (entradas), que interactúan en diferentes pasos (procesos) para obtener resultados (salidas).

Para que los resultados sean de calidad, las entradas o recursos, deben ser de calidad, de acuerdo a especificaciones o estándares determinados. Sin embargo entradas de calidad ayudan, pero no aseguran, resultados de calidad, por lo que, para garantizar la calidad, las acciones de mejoramiento deben concentrarse en los procesos.

---

[8] IVANCEVICH John, LORENZI Peter, SKINNER Steven, Gestión de la Calidad y Competitividad. Primera Edición, España, 1996.

Procesos de atención bien ejecutados de acuerdo a estándares, Normas, protocolos, permiten excelentes resultados en la salud, calidad de vida y satisfacción de los usuarios.

Para lograr el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud existen varias técnicas o métodos, todas centradas en la satisfacción del cliente / usuario, con la participación de equipos de trabajo (equipos de mejoramiento continuo de la calidad, EMCC) que estudian y monitorean la calidad del servicio y promueven cambios que mejoran la misma.

Se pueden citar los siguientes enfoques de mejoramiento continuo:

- Mejoramiento continuo a través de *RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS*, identificando un problema que produzca mala calidad, analizándolo, buscando las causas que lo provocan y los efectos a los que conduce, desarrollando soluciones que finalmente se prueban e implementan. Este enfoque se concentra en solucionar problemas, que en algunos casos, pueden ser aislados de los procesos de atención.[9]

- Mejoramiento continuo con *DISEÑO / REDISEÑO DE PROCESOS*, permite analizar exhaustivamente los pasos de un proceso, si éste existe y redefinirlo, eliminando obstáculos o pasos del proceso que no permitan su

[9] Hermida, J. Robalino, M., y otros. (2005). Expansión e Institucionalización de la Mejora Continua de la Calidad en la Ley de Maternidad Gratuita en el Ecuador. Informe LACRSS. No. 65.

fluidez, o definiendo los pasos de un proceso, si no existe. Este enfoque permite establecer adecuadamente un proceso de atención, sin embargo lleva mucho tiempo realizarlo.

- Mejoramiento de la calidad a través de *CICLOS RÁPIDOS,* donde se escogen procesos de atención deficientes, en los que se responde 3 preguntas fundamentales:

1. ¿Qué estamos tratando de lograr?, permite ubicar al equipo en el objetivo de mejoramiento.

2. ¿Cómo sabremos que un cambio realizado produjo una mejora en el proceso?, lleva al equipo a pensar en indicadores que permitan medir efectivamente el nivel de mejoramiento.

3. ¿Qué cambios podemos hacer en el proceso para alcanzar el objetivo que queremos lograr?, es una pregunta crítica que conduce a las ideas de cambio, innovaciones, que entran en el ciclo de programar, ejecutar, examinar y actuar.

Este es un enfoque reciente y operativamente rápido, con el que los Ministerios de Salud de países de la región, están trabajando con el apoyo del Proyecto de Garantía de Calidad QAP.

7.6.1. IMPORTANCIA DEL MEJORAMIENTO CONTINÚO DE LA CALIDAD

La importancia de esta técnica gerencial radica en que con su aplicación se puede contribuir a mejorar las debilidades y afianzar las fortalezas de la organización.

A través del mejoramiento continuo se logra ser más productivos y competitivos en el mercado al cual pertenece la organización, por otra parte las organizaciones deben analizar los procesos utilizados, de manera tal que si existe algún inconveniente pueda mejorarse o corregirse; como resultado de la aplicación de esta técnica puede ser que las organizaciones crezcan dentro del mercado y hasta llegar a ser líderes.[10]

Ventajas y desventajas del mejoramiento

Ventajas:

- Se concentra el esfuerzo en ámbitos organizativos y de procedimientos puntuales.
- Consiguen mejoras en un corto plazo y resultados visibles
- Si existe reducción de productos defectuosos, trae como consecuencia una reducción en los costos, como resultado de un consumo menor de materias primas.

[10] Hermida, J. Robalino, M., y otros. (2005). Expansión e Institucionalización de la Mejora Continua de la Calidad en la Ley de Maternidad Gratuita en el Ecuador. Informe LACRSS. No. 65.

- Incrementa la productividad y dirige a la organización hacia la competitividad, lo cual es de vital importancia para las actuales organizaciones.

- Contribuye a la adaptación de los procesos a los avances tecnológicos.

- Permite eliminar procesos repetitivos.

Desventajas:

- Cuando el mejoramiento se concentra en un área específica de la organización, se pierde la perspectiva de la interdependencia que existe entre todos los miembros de la empresa.

- Requiere de un cambio en toda la organización, ya que para obtener el éxito es necesaria la participación de todos los integrantes de la organización y a todo nivel.

- En vista de que los gerentes en la pequeña y mediana empresa son muy conservadores, el Mejoramiento Continuo se hace un proceso muy largo.

- Hay que hacer inversiones importantes.

7.7. MÉTODOS MODERNOS DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

Los enfoques de Mejora Continua de la Calidad (MCC) ofrecen una solución al mejorar los procesos de atención dentro de los sistemas de salud en base a cuatro principios:

1) Entender y enfocarse sobre las necesidades de los clientes;

2) Entender cómo funcionan los procesos de atención dentro del sistema;

3) Utilizar datos para medir resultados; y

4) Involucrar a equipos de proveedores de salud en el mejoramiento.

El énfasis puesto en los sistemas es central para el mejoramiento de la calidad, dado que los sistemas mal diseñados generan ineficiencia y desperdicio, mala calidad de la atención, y resultados negativos en salud.

7.7.1. ¿QUÉ ES LA SATISFACCIÓN DE USUARIAS/OS?

La satisfacción puede ser entendida como el estado afectivo, resultado de la percepción del/a usuaria/o hacia diferentes aspectos de la atención en salud que recibe.[11]

La satisfacción es determinada por dos factores:

a) La respuesta que da el servicio para cubrir las necesidades del/a usuario/a y

b) Las expectativas que trae consigo el/a usuario/a. Estas últimas son influenciadas por las experiencias pasadas de atención de la salud, los contextos culturales y las idiosincrasias particulares.

7.7.2 CALIDAD PARA EL USUARIO/A

La calidad tiene dos perspectivas, la del proveedor y la del usuario.

LAS/OS USUARIAS/OS ponen énfasis a la satisfacción de sus necesidades y expectativas, principalmente las siguientes:

TIEMPO DE ESPERA: se relaciona al tiempo que transcurre hasta que las usuarias sean atendidas, tanto en los trámites, como la espera para la atención profesional.

---

[11] Cruz, M. (2002). Calidad, Opinión, Satisfacción, Clientes.

RELACIÓN INTERPERSONAL, TRATO: se refiere a la relación entre proveedores / usuarios(as), y entre el equipo de los servicios de salud / comunidad. Consiste en el buen trato, el respeto, la no discriminación, la participación en las decisiones sobre su atención, etc., que el personal de los servicios brinda a los usuarios/as.

COMODIDAD: se refiere a contar con espacios físicos confortables en los servicios de salud, puede incluir aspectos que tornan la espera menos difícil como asientos, música, videos educativos, materiales de lectura, etc.

LIMPIEZA: se refiere a contar con espacios físicos limpios

DISPONIBILIDAD DEL MÉDICO, MEDICINAS: se refiere a la presencia del profesional para la atención, como a contar con insumos necesarios y especialmente medicinas para el tratamiento de las usuarias en el establecimiento.

RESPETO A SU CULTURA: Se refiere a la adecuación del servicio a las costumbres, creencias y conocimientos populares y personales que son beneficiosos o no dañinos para los/as usuarios/as.

7.7.3 USUARIO/A COMO EJE DE LA ATENCIÓN EN SALUD

La atención de los servicios de salud con calidad, es un derecho de los/as usuarios/as, declarado en la constitución, en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia y otros documentos.

Una mejor comunicación interpersonal y otros aspectos de la atención del servicio de salud, pueden conducir a la satisfacción del/a usuario/a, que trae algunos beneficios en cuanto a la condición de salud mejorada por su conformidad con los consejos médicos, el seguimiento de las instrucciones del prestador e involucramiento en su propio tratamiento, incluyendo además la continuación de la atención y la recomendación a otras/os usuarias/os para acudir a los servicios de salud para su atención.[12]

7.8 CONTROL DE LA CALIDAD

El control de la calidad, es la parte de la gestión de la calidad orientada a examinar y conocer el grado de cumplimiento de los requisitos establecidos o requeridos de los procesos, de los productos o de los servicios[13]. El control de la calidad se realiza al final del proceso y por tanto es de naturaleza reactiva: Es decir, si los resultados del proceso no alcanzan los requisitos preestablecidos, se reacciona con acciones correctivas que logren su cumplimiento.

El aseguramiento de la calidad, es la parte de la gestión de la calidad orientada a proporcionar la confianza de que se cumplen los requisitos de la calidad exigidos. El

[12] Cruz, M. (2002). Calidad, Opinión, Satisfacción, Clientes.

[13] W Shewhart: Control estadístico de la calidad para la detección de los errores.

A partir de 1.945 Juran, Deming, Ishikawa, Feigenbaum, etc. Planificación como control y mejora de los procesos de producción para aumentar la calidad del producto.

aseguramiento de la calidad es de naturaleza preventiva o preactiva, ya que se concibe para aplicarlo durante todo el proceso.

La diferencia del control y aseguramiento de la calidad:

Control de la calidad:	**Aseguramiento de la Calidad:**
Se hace a posterior	Se hace durante el proceso
Es correctivo	Es preventivo o proactivo
Detecta errores	Previene errores
El error se paga	Ahorra la no calidad

Se basa y nace en el análisis de datos o registros recogidos en la ejecución y control de calidad de los procesos, en los fallos o desviaciones y sus correspondientes acciones correctivas y preventivas. Las conclusiones de ese análisis permiten mejorar y asegurar la calidad de los procesos y por ende de los productos o servicios. Es importante señalar que los requisitos de la calidad definidos en el plan de aseguramiento de la calidad incluyen o reflejan las necesidades del usuario/a.

7.8.1 MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO/A

Contiene algunas técnicas para la recolección de la información de satisfacción de las/os usuarias/os.

7.8.2.Técnicas de medición de la satisfacción de usuarios/as

La necesidad de realizar investigaciones sobre la satisfacción de usuarios es importante ya que para hacer cambios relevantes en la provisión de servicios debemos saber por qué los/as usuarios/as piensan de tal manera y cómo obtuvieron esa perspectiva.

La satisfacción de usuarias/os resulta difícil de evaluarla, ya que las técnicas de recolección de información pueden influir sobre la respuesta de los usuarios, dependiendo de cómo se apliquen.

Es válido el uso de encuestas, grupos focales, entrevistas, buzones de sugerencias, observaciones directas de las interacciones proveedor - usuario y otras técnicas, para obtener la información requerida para mejorar la satisfacción.

1. Buzón de sugerencias

Es una técnica de recolección de información, que permite al/a usuario/a, depositar en una caja su apreciación del grado de satisfacción y sugerencias, en forma abierta o como respuesta a una encuesta diseñada por el servicio de salud.

Ventajas:

- Se trata de una técnica de recolección de información en forma anónima, lo que permite que el/a usuario/a en forma libre y espontánea exponga sus criterios y sugerencias respecto a la atención recibida.

- La recolección de información es de bajo costo para el servicio de salud, dependiendo del material empleado para la caja y las facilidades (formularios, esferos, porta papeles, etc.) que se utilicen para la obtención de la información.

- Es fácil de implementar esta técnica, luego de recogida la información, debe ser analizada para tomar las decisiones necesarias.

Desventajas:

- Generalmente las personas que optan por indicar su grado de satisfacción a través de buzones de sugerencias son las que se encuentran muy contentas

o descontentas con el servicio recibido, esta “selección de la muestra” no nos permite obtener información de todos/as los/as usuarios/as.[14]

- Por otra parte las personas que pueden brindar información sobre su satisfacción y dar sugerencias de cambios son quienes saben leer y escribir, aspecto muy importante que debe ser tomado en cuenta por los servicios de salud.

2. Grupos focales

Es una técnica cualitativa complementaria que permite profundizar la información sobre aspectos de calidad o problemas previamente detectados por la encuesta de satisfacción y que requieren de información más detallada, así como de sus potenciales soluciones.

Consiste en una reunión programada con usuarios/as representativos/as, en la que se discute en forma abierta, libre y espontánea, temas que se consideran de importancia para mejorar la satisfacción.

Los grupos focales son guiados por un facilitador o moderador que debe tener preparación y experiencia para manejar esta técnica compleja.

[14] www.monografias.com/.../calidad.../calidad-serv.shtml

3. Encuestas de satisfacción

La encuesta es la técnica de recolección de información más empleada para conocer la satisfacción de los/as usuarios/as con los servicios recibidos, miden el parecer de la asistencia recibida, tras el proceso de atención.

Las encuestas de acuerdo a la forma de recolectar la información, pueden ser:

- **Administradas**, cuando la recolección de la información es realizada por un/a encuestador/a, quién realiza las preguntas del cuestionario y escribe las respuestas que da el/a encuestado/a. La encuesta desarrollada por el MSP para la atención materno infantil es de éste tipo.
- **Autoadministradas**, son encuestas cuyos cuestionarios los contestan y resuelven directamente las personas encuestadas.
-

Aplicación de encuestas de satisfacción

Quién debe encuestar:

Las encuestas de satisfacción deben ser realizadas por personas ajenas al servicio de salud, ya que es posible que el/a usuario/a responda en forma positiva por

complacer al encuestador (si es de la Unidad de Salud) o porque teme que no se le presten servicios en el futuro. Para evitar este sesgo se recomienda que la encuesta la realicen personas del comité de usuarias, estudiantes de colegios, voluntarios/as, promotores de salud u otras personas que deberán ser capacitadas en el uso del instrumento y la metodología para aplicar la encuesta.

Durante la aplicación de la encuesta se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- Saludar a la persona que se va a encuestar e identificarse, consultar al/a usuario/a si acepta ser encuestado/a.

- Explicar brevemente los objetivos de la encuesta y enfatizar que es anónima por lo que no es necesario dar sus nombres.

- Realizar las preguntas de la encuesta leyéndolas en forma clara y explicar si es necesario la pregunta sin influenciar sobre la respuesta.

- Calificar las respuestas obtenidas de cada una de las preguntas de acuerdo al puntaje otorgado en el instrumento y/o la respuesta correspondiente.

- Agradecer por la información y el tiempo otorgados por la usuaria y enfatizar que se utilizará para mejorar el servicio.

7.9. PROTOCOLOS DE ATENCION

CONCEPTO.- Un protocolo es un documento muy usado en el ámbito clínico, es un instrumento de diseño de la calidad de la atención que explícita las normas de actuación que ayudan a profesionales y usuarios a decidir la forma más efectiva, eficiente y satisfactoria posible, frente a problemas específicos.

1. Pasos para elaborar un protocolo
2. Pasos para implantar el protocolo

El protocolo en concreto como mínimo ha de responder a las preguntas siguientes:

¿Qué?
Objetivo general
Objetivos específicos

¿Quién?
Población a quien va dirigido
Profesionales implicados
¿Cómo?
Actuación a seguir por pasos

¿Con qué?
Material necesario

1. PASOS PARA ELABORAR UN PROTOCOLO

Definición: Concretar el tema del cual hablamos

Objetivo: Explicar cuál es la finalidad del protocolo (Prevención, tratamiento o actuación delante de del personal).

Población a quien va dirigido: Es un protocolo aplicable a todos, a un residente, a la

familia o a los profesionales.

Profesionales implicados: Mencionar que profesionales actuaran en este protocolo.

Descripción de la actuación: Enumerar cuales son los pasos a seguir (descritos por orden.)

- Recordar, si el protocolo es de prevención hace falta hacer referencia al sistema a

utilizar para detectar el residente de riesgo.

- Se tiene que hacer constar de forma explícita cual es el profesional responsable en cada etapa del proceso según el organigrama del centro.

- Registros: Indicar en cuales registros se anotaran las actividades realizadas, especificando lo que se registrará, como y las incidencias producidas.

- Elaboración y vigencia: Se hará contra la fecha de realización, profesionales que lo

han elaborado, vigencia del protocolo, y la fecha prevista de valoración del funcionamiento y firma de los que lo han elaborado.

- Fecha de la revisión y firma: La revisión se dará a término en la fecha prevista o antes si se cree conveniente. Será necesario que conste cuales son los profesionales que la han revisado tanto si hay modificaciones como si no, firma y fecha.[15]

2. PASOS PARA IMPLANTAR EL PROTOCOLO

Difusión.-Explicar el contenido del nuevo protocolo a todos los profesionales que en algún momento lo pueden hacer servir y librarles una copia.
Seguimiento se ha de seguir la aplicación del protocolo.

Evaluación.-La revisión del protocolo se hará a los tres años o antes si hace falta.

[15] Rivero, E. 10 errores frecuentes en la aplicación de procesos,2000.

8. DISEÑO METODOLOGICO

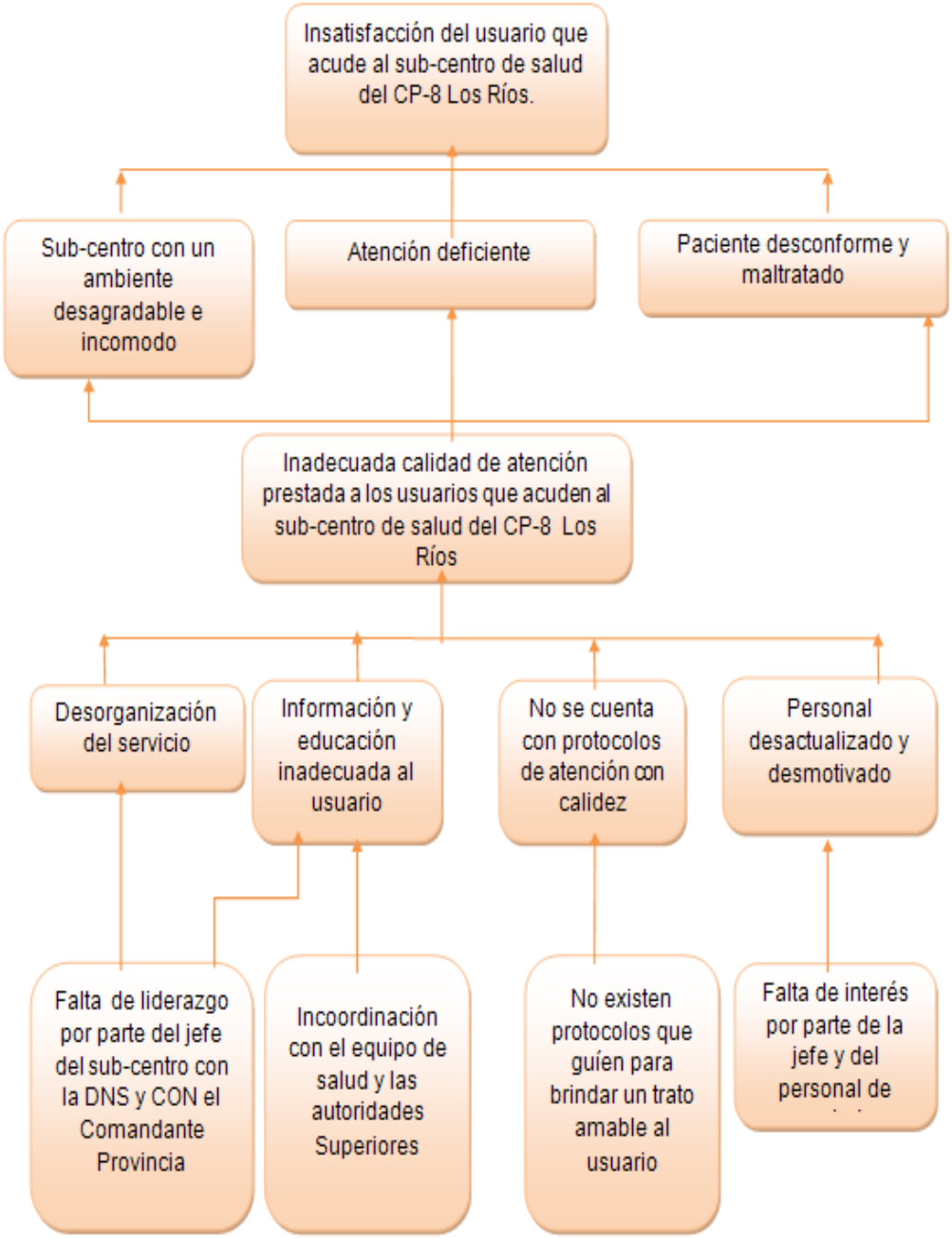
La metodología que utilizaremos en el desarrollo del presente proyecto de acción es el enfoque de la Matriz del Marco Lógico con todas sus herramientas, como son: el análisis de la matriz de involucrados, el árbol de problemas, el árbol de objetivos, y el desarrollo de la misma Matriz. Metodología que sintetiza la información de una forma integral, para una mejor concepción, diseño, y evaluación mediante una interrelación tanto vertical como horizontal de sus componentes.

a. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

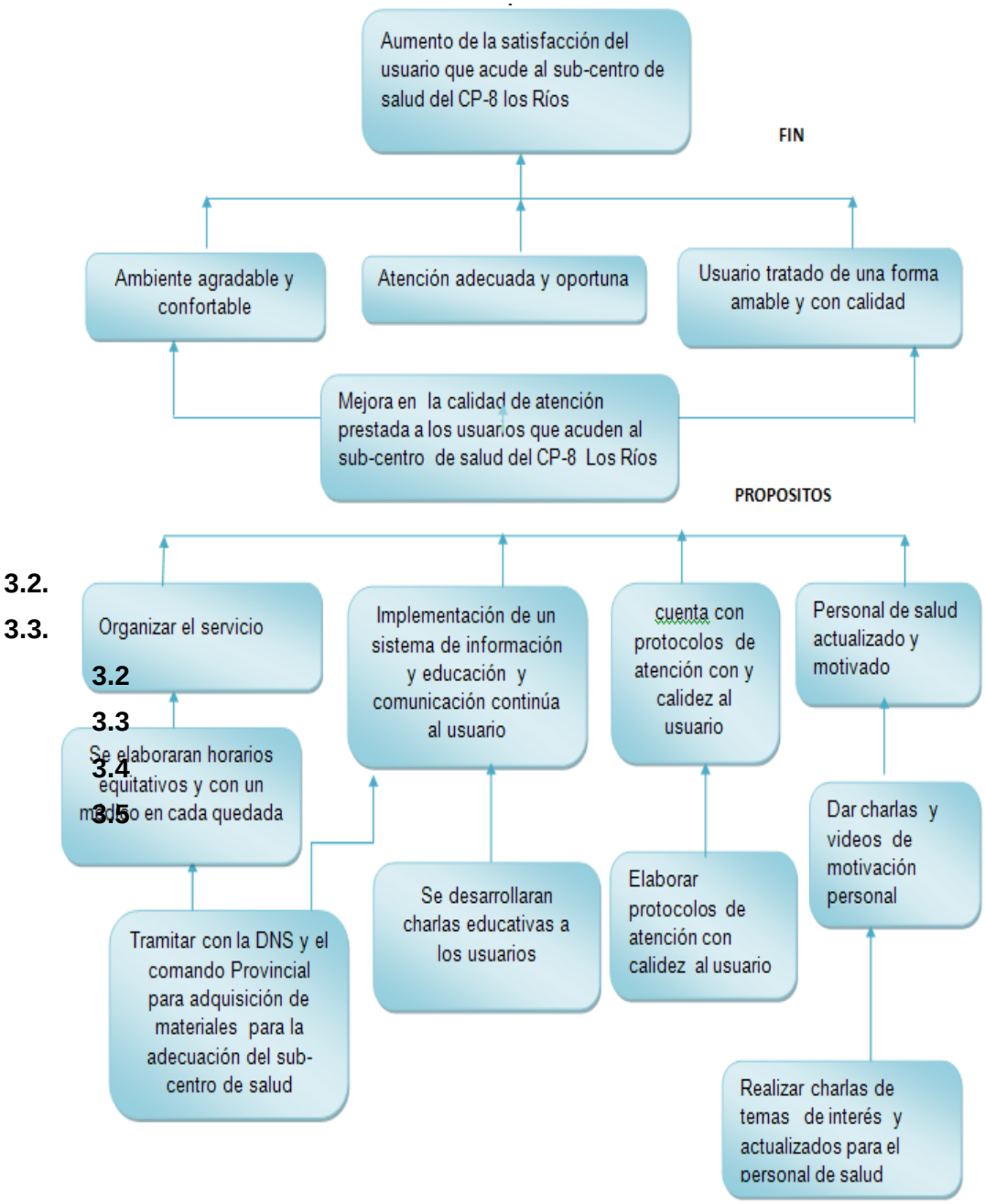
Grupo y/o instituciones	Intereses	recursos y mandatos	Problemas percibidos
Director de la DNS, Comandante Provincial y jefe del Sub-centro del CP-8 Los Ríos.	- Garantizar una atención de calidad al paciente logrando satisfacer sus necesidades	➢ Recursos Humanos ➢ Recursos Financieros ➢ Recursos Materiales ➢ Mantener el más alto nivel de salud de los miembros de la Policía. ➢ Ley orgánica de la Policía Nacional	• Director de Salud no cumple un perfil para ejercer su función . • Horarios de los Médicos están mal distribuidos • Ausencia de un sistema de comunicación, educación e información • Mala comunicación de la jefe de sub-centro, con los mandos superiores • Desmotivación del personal de salud

Grupo y/o instituciones	Intereses	recursos y mandatos	Problemas percibidos
Personal de salud que labora en el sub-centro CP-8 Los Río	- Contar con lo necesario para brindar una atención de calidad y oportuna	➢ Recursos Humanos ➢ Recursos Financieros ➢ Recursos Materiales ➢ Ley orgánica de la Policía Nacional	Falta de organización • Materiales y insuficientes para cubrir las necesidades de los usuarios • Comunicación y relaciones interpersonales deficientes • Falta de capacitación y motivación al equipo de salud.
Pacientes que acuden al Sub-centro CP-8 Los Río	- Recibir atención oportuna y de calidad	➢ Recursos Humanos ➢ Recursos Financieros ➢ Recursos Materiales ➢ Leyes	• Tiempos de espera prolongados para recibir la atención • Información, educación y comunicación, inadecuada • Ambientes reducidos e incómodos • Maltrato en la atención por parte del personal de salud . • Falta de información y educación.

3.1. ARBOL DE PROBLEMAS



3.2 ARBOL DE OBJETIVOS



3.2.

3.3.

3.2

3.3

3.4

3.5

3.3 MARCO LÓGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FÍN			
Calidad sentida (Satisfacción del usuario/a externo/a) mejorada en la atención que brinda el Sub-centro de salud del CP-8 Los Ríos.	Incrementar en un 30% la satisfacción del usuario/a externo/a, que acude al sub-centro de salud del CP-8 Los Ríos, hasta enero del 2011.	Encuestas de satisfacción	Autoridades Superiores y personal de salud del Sub-centro de salud del CP-8 Los Ríos. participando activamente
PROPÓSITO			
Mejorar la calidad de atención con el fin de incrementar la satisfacción del usuario/a externo/a que acude al Sub-centro de salud del CP-8 Los Ríos. Periodo mayo del 2010 – enero del 2011.	El 90% de actividades cumplidas hasta enero del 2011	Encuestas Fotografías Copia de acta entrega recepción Oficios Listado de usuarios capacitados	Autoridades Superiores y personal de salud del Sub-centro de salud del CP-8 Los Ríos, apoyando las actividades

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
RESULTADOS			
Resultado 1: Servicio organizado y funcional	El 80% de Tramitaciones y adecuaciones realizadas hasta enero del 2011	Fotos Oficios Copia de acta entrega recepción de las bodegas de la DNS	Autoridades superiores (DNS.CP) personal en general participando activamente
Resultado 2: Personal del Sub-centro CP-8 garantiza el Sistema de Información, Educación y Comunicación a los usuarios.	El 90% Herramientas sobre IEC enviados de la DNS y publicados hasta enero del 2011.	Fotos Pedidos a la DNS Fotos Copia de acta entrega recepción Listado de usuarios	Personal del Sub-centro colaborando

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Resultado 3: Personal de salud utilizando protocolos para brindar una atención con calidez y calidad.	El 90% del personal utilizando los protocolos de atención, hasta enero del 2011.	protocolos realizados copia de acta entrega recepción	Personal de salud participando en el desarrollo de las actividades

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Resultado 4: Usuarios/as internos/as actualizados y motivados	El 80% de usuarios/as internos/as estarán capacitados/as y motivados, hasta enero del 2011	Listado de asistencia de los capacitados cronograma de charlas dictadas	

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
Actividades del resultadoNº1			
1.1. Reunión con el personal de salud para	Maestrante Personal del sub-	Junio/2010	Papel Computador

elaborar los horarios y aprobación de los mismos	centro		Impresora
1.2. Coordinar con la Jefatura financiera del CP-8 Los Ríos para adquisición de pintura para pintar el sub-centro de salud.	Maestrante Jefa del sub-centro de salud Jefe financiero del CP-8.	Noviembre/2011	Computador Papel Impresora Copias
1.3. Coordinar con la DNS para la adquisición de lencería y materiales en base a necesidades prioritarias.	Jefa del sub-centro de salud Maestrante	Diciembre/2010	Computador Papel Impresora Copias
Actividades del resultado Nº2			
2.1 Tramitar con la DNS para que faciliten al sub	Jefa del sub-centro	Diciembre/2010	Computador

centro de salud material educativos trípticos, hojas volantes, pizarra y franelografo.	de salud Maestrante		Papel Impresora Copias
2.2 Se colocara en una mesa que sea visible en la sala de espera para que este al alcense de todos los usuarios.	Maestrante	Enero /2011	Mesa Trípticos Papel Marcadores
2.3 Colocación del franelógrafo, Publicación de avisos importantes y educativos en el mismo que estará ubicado en la sala de espera.	Maestrante	Enero/2011	Taco fisher Taladro Computador Papel Impresora
2.4 Entrega de un televisor de 14	Jefa del sub-centro de salud	Enero/2011	Computador Papel Impresora

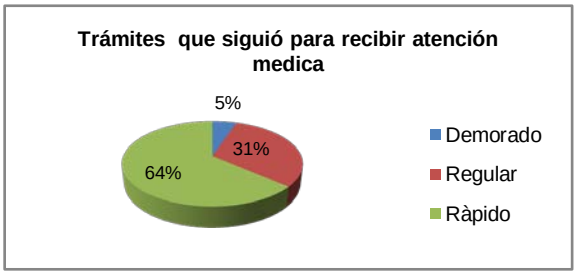
pulgadas. 2.3 . Capacitación a los a usuarios capacitados sobre temas importantes para su salud	Maestrante Lcda. Mónica Anchundia	Agosto/2010 a Enero/2011	Carteles Pizarra Marcadores
Actividades del resultadoNº3			
3.1 Reunión con el personal de salud del sub-centro para la revisión, validación de manual de atención con calidez y calidad. 3.2 Entrega de protocolos a la jefa del sub_centro de salud del CP_8 Los Ríos	Maestrante Personal de salud Jefa del sub-centro de salud Maestrante	Julio/2010 Octubre/2010	Papel Computador Impresora Papel Computador Impresora
Actividades del Resultado Nº4			

4.1 Reunión con el personal para elaborar charlas de patologías de interés del personal. 4.2 Dar Charlas y proyectar películas sobre motivación personal	Personal de salud que labora en el sub-centro Maestrante	Agosto/2010	Carteles Pizarra Marcadores Televisor Dvd Cd

9. RESULTADOS

ENCUESTAS APLICADAS A LOS USUARIOS EXTERNOS QUE ACUDEN AL SUB-CENTRO DE SALUD DEL CP-8 DEL RIOS PREVIO A LA REALIZACION DEL PROYECTO.

Grafico N.-1



Fuente: Usuarios del sub-centro de salud dell CP-8 Los Ríos.
Elaborado por: Lcda. Marlene Villacis/Est.UTPL.

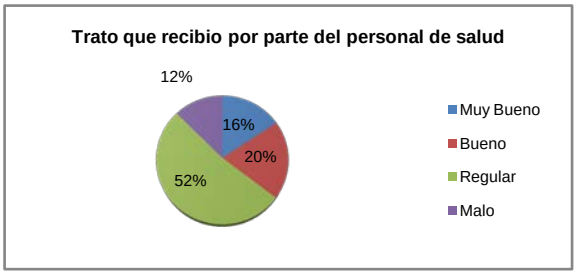
Pues en este punto no es mucho lo único que tiene que hacer es acercarse a la enfermería pedir que le saquen la Historia Clínica, esperar que lo preparen y esperar el turno no es nada demorado.

Grafico N.-2

Fuente: Usuarios del sub-centro de salud dell CP-8 Los Ríos.
Elaborado por: Lcda. Marlene Villacis/Est.UTPL.

Esto sucede generalmente porque los médicos no hacen respetar los turnos y atienden primero a los oficiales y a sus amistades esto conlleva a que el tiempo de espera de los usuarios se prolongue más de lo estimado.

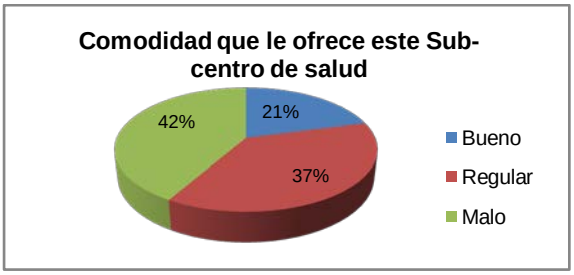
GraficoN.-3



Fuente: Usuarios del sub-centro de salud dell CP-8 Los Ríos.
Elaborado por: Lcda. Marlene Villacis/Est.UTPL.

Se puede observar que hay un alto porcentaje de usuarios que se quejan por un trato descortés especialmente por parte un médico en particular ,opinan que es prepotente y no les da confianza.

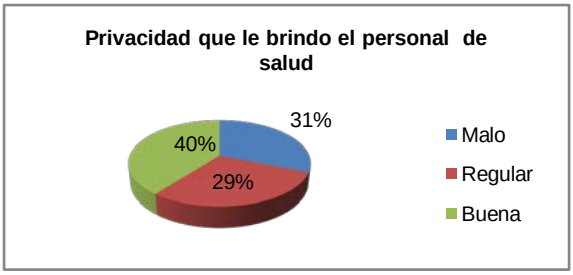
Grafico N.-4



Fuente: Usuarios del sub-centro de salud dell CP-8 Los Ríos.
Elaborado por: Lcda. Marlene Villacis/Est.UTPL.

Se puede observar que hay inconformidad con recpecto a la comodidad del sub-centro no es la adecuada porque funciona en un espacio muy reducido,no hay iluminaciòn, entilaciòn,no existe los materiales y equipos necesarios por tal razon no brinda las comodidades adecuadas al usuario.

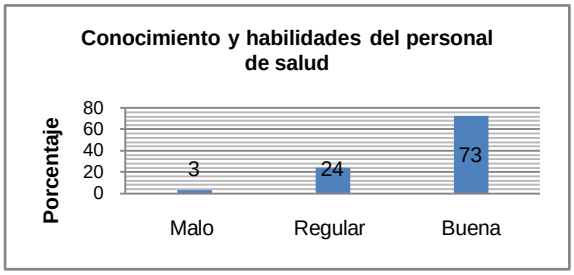
Grafico N.-5



Fuente: Usuarios del sub-centro de salud dell CP-8 Los Ríos.
Elaborado por: Lcda. Marlene Villacis/Est.UTPL.

Con respecto a la privacidad durante la atención el 60% de los usuarios manifestaron insatisfacción por la misma ya que no hay un lugar destinado para la aplicación de inyecciones o curaciones se realizan en los mismos consultorios.

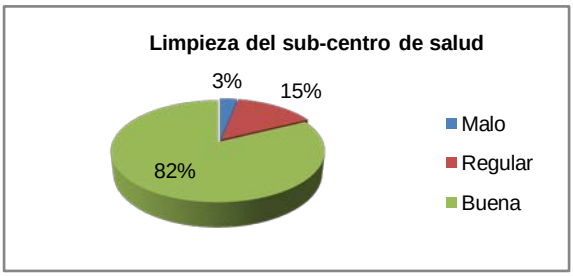
Grafico N.-6



Fuente: Usuarios del sub-centro de salud dell CP-8 Los Ríos.
Elaborado por: Lcda. Marlene Villacis/Est.UTPL.

En este caso se evidencia que la atención brindada es buena y un bajo porcentaje opina lo contrario esto puede ser por la desmotivación que tiene el personal de salud debido a que no tienen oportunidad de seguirse preparando continuamente esto hace que sus conocimientos no estén al 100% para brindar una atención de calidad al usuario.

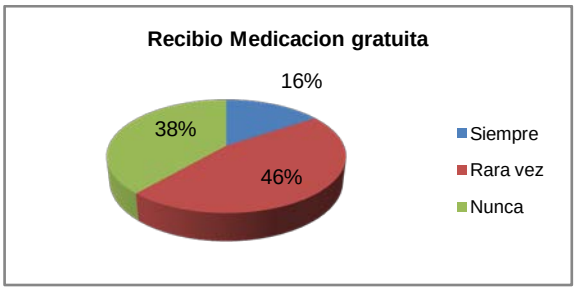
Grafico N.-7



Fuente: Usuarios del sub-centro de salud dell CP-8 Los Ríos.
Elaborado por: Lcda. Marlene Villacis/Est.UTPL.

En este aspecto se puede decir que las condiciones en cuanto a limpieza del servicio de salud no alcanza el 100% de expectativa debido a que la DNS no dota de los instrumentos y materiales necesarios para los mismos y tampoco hay un personal designado para esto, pues el personal auxiliar y de enfermería deben turnarse para realizar esta actividad adicional, a su actividad profesional.

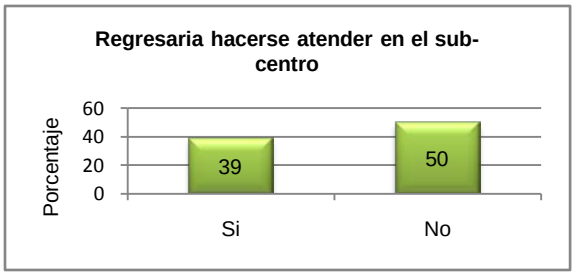
Grafico N.-8



Fuente: Usuarios del sub-centro de salud dell CP-8 Los Ríos.
Elaborado por: Lcda. Marlene Villacis/Est.UTPL.

La inconformidad que se presenta en este aspecto de la entrega gratuita de medicamentos se debe al desabastecimiento que existe en todos los sub-centros de salud, por lo que solo una vez al año dotan de medicación a los dispensarios y no lo hacen con la cantidad adecuada y tampoco dan la medicación que se necesita si no lo que tienen en stock.

Grafico N.-9



Fuente: Usuarios del sub-centro de salud dell CP-8 Los Ríos.
Elaborado por: Lcda. Marlene Villacis/Est.UTPL.

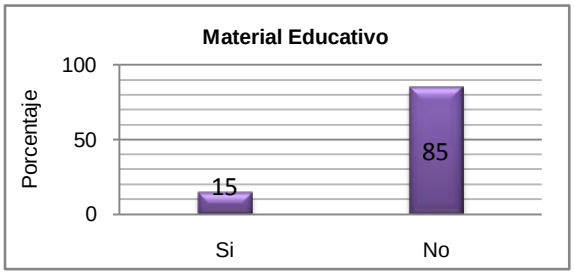
De acuerdo a los resultados se puede evidenciar que hay un buen número de pacientes que no regresarían a este sub-centro esto se debe al trato descortés del personal ,por la incomodidad, y por los tiempos prolongados de espera.

Grafico N.-10

Fuente: Usuarios del sub-centro de salud dell CP-8 Los Ríos.
Elaborado por: Lcda. Marlene Villacis/Est.UTPL.

Con estos resultados notamos claramente que las personas que asisten a este servicio de salud se sienten inconformes con todos los servicios y atención que brinda esta unidad de salud por lo que no recomendarían asistir a las otras personas que necesiten atención médica.

Grafico N.-11

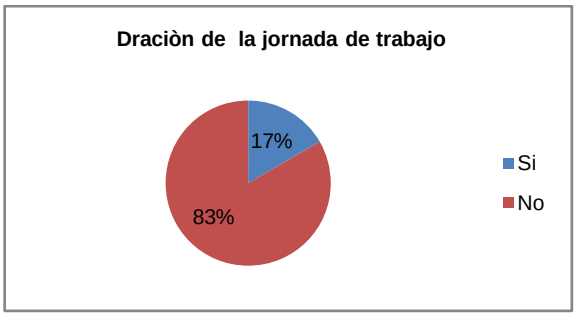


Fuente: Usuarios del sub-centro de salud dell CP-8 Los Ríos.
Elaborado por: Lcda. Marlene Villacis/Est.UTPL.

En un promedio del 75% manifestaron insatisfacción porque no reciben capacitación ni información, esto se debe a que no existe en la sala de espera un franelógrafo, afiches educativos u otras formas de información, mientras se espera la atención profesional.

ENCUESTAS A LOS USUARIOS INTERNOS DEL SUBCENTRO DE SALUD DEL COMANDO PROVINCIAL CP-8 LOS RIOS PREVIO A LA REALIZACION DEL PROYECTO.

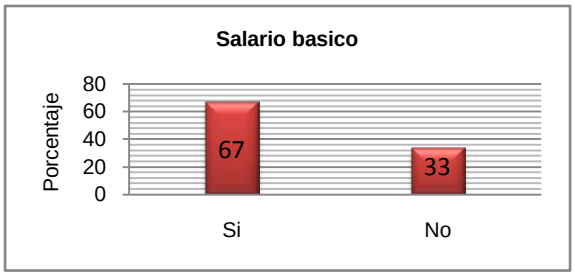
Grafico N.-12



Fuente: Usuarios del sub-centro de salud dell CP-8 Los Ríos.
Elaborado por: Lcda. Marlene Villacis/Est.UTPL.

Se puede observar que hay un alto porcentaje del personal que labora en el sub-centro se encuentra inconforme con la jornada de trabajo ya que desde hace un 1 año atrás se esta laborando 8 horas diarias, hay que hacer quedada el fin de semana, y el personal esta mal distribuido los dos médicos están en la misma quedada.

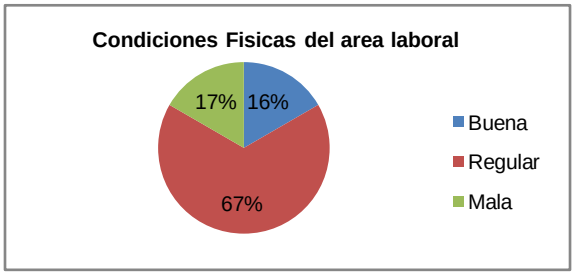
Grafico N.-13



Fuente: Usuarios del sub-centro de salud dell CP-8 Los Ríos.
Elaborado por: Lcda. Marlene Villacis/Est.UTPL.

El 67% del personal está satisfecho con su salario puesto aunque afuera en el MSP el personal de salud tiene una remuneración es más alta en cambio acá se gana el mismo sueldo que el personal de tropa y de acuerdo al grado.

Grafico N.-14

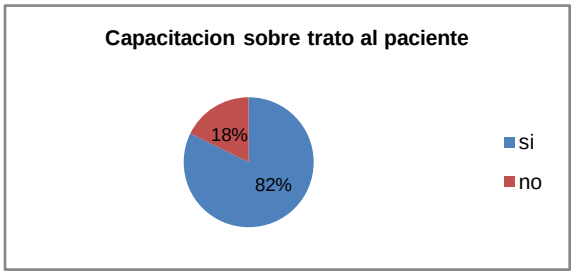


Fuente: Usuarios del sub-centro de salud dell CP-8 Los Ríos.
Elaborado por: Lcda. Marlene Villacis/Est.UTPL.

Podemos ver que la mayoria del personal esta inconforme porque el area fisica es muy reducida y esto implica para que no haya un buen ambiente de trabajo no hay

sufisiente espacio ,y no hay el material y equipo necesario para poder brindar una atencion de calidad .

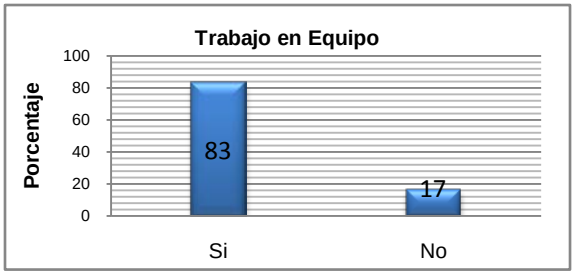
Grafico N.-15



Fuente: Usuarios del sub-centro de salud dell CP-8 Los Ríos.
Elaborado por: Lcda. Marlene Villacis/Est.UTPL.

La mayoría del personal se queja porque a nivel de la Policía Nacional casi nunca se da talleres o capacitaciones sobre este tema que es de mucha importancia

Grafico N.-16



Fuente: Usuarios del sub-centro de salud dell CP-8 Los Ríos.
Elaborado por: Lcda. Marlene Villacis/Est.UTPL.

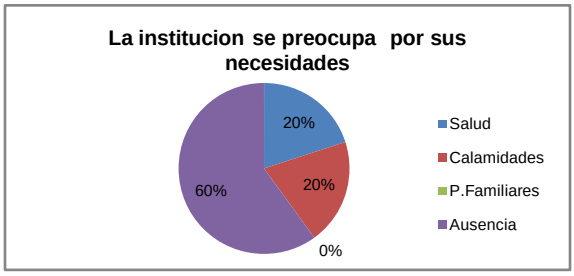
El personal de salud esta de acuerdo que si hay trabajo en equipo porque para la mayoria del personal de salud esta puesto a colaborar.

Grafico N.-17

Fuente: Usuarios del sub-centro de salud dell CP-8 Los Ríos.
Elaborado por: Lcda. Marlene Villacis/Est.UTPL.

Un gran porcentaje de los usuarios internos están insatisfechos con el trato que reciben de sus superiores, pues manifiestan que solo con la jefe del sub-centro es la única que les trata con respeto, consideración. En cambio el resto de superiores no existe el mismo trato ya que existe cierta rivalidad por el hecho que los superiores jerárquicos son de línea y la mayoría del personal médico es de servicio por tal motivo no hay una buena comunicación.

Grafico N.-18

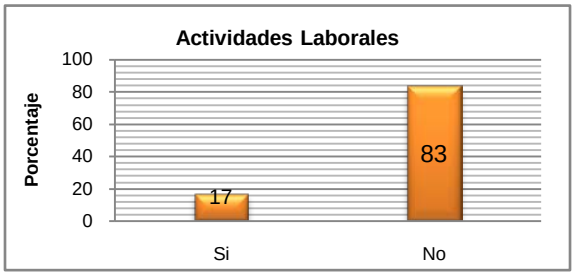


Fuente: Usuarios del sub-centro de salud dell CP-8 Los Ríos.
Elaborado por: Lcda. Marlene Villacis/Est.UTPL.

La institucion no se preocupa por las necesidades del personal que labora en esta unidad de salud especialmente por las calamidades domesticas pues no se

preocupan por el bien estar familiar porque no dan apertuta a los pases del personal de salud .

Grafico N.-19



Fuente: Usuarios del sub-centro de salud dell CP-8 Los Ríos.
Elaborado por: Lcda. Marlene Villacis/Est.UTPL.

La mayor parte del personal opina que con el nuevo horario no tiene tiempo para estar cerca de su familia y peor a un los que están lejos de su hogar y que solo los días franco pueden compartir con su familia.

RESULTADO 1

Servicio organizado y funcional

.

1.1. En reunión del día martes 5 de junio del 2010, en el cual asiste el jefe del Sub-centro Dra. Verónica Sánchez, el Dr. Franklin Aguilón, Licenciada Mónica Anchundia , la Sra. Aux. Silvana Franco y mi persona, Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja; se analiza las necesidades y se realiza el horario donde se establece que la atención en el sub-centro es de lunes a viernes de 07H30 a 19H00 con personal de llamada para las emergencias en noche, las quedadas de sábados y domingos está cubierta por un Médico en cada grupo.

1.2. Se coordino con jefa del servicio la cual de forma verbal le pidió al maestro encargado de realizar arreglos y construcciones el Comando haga una inspección y nos diga que cantidad de pintura se necesitaba y que materiales para pintar el scs, posterior el 01 de noviembre del 2010 se envió un parte al jefe del departamento financiero pidiendo lo siguiente:

- 2galones de pintura supremo Blanco
- 2galones de pintura Blanco Hueso
- 2 galones de pintura Rojo Chiffon
- 1 galón de pintura Beig
- 1 litro de pintura esmalte Copertone
- 2 litros de diluyente
- 2 brocha de 5 pulgadas marca Wilson

ANTES DE LA INTERVENCION
PAREDES SUCIAS Y MANCHADAS

ANTES DE LA INTERVENCION
PAREDES PINTADAS

1.3. Se realiza un oficio Dirigido al Comandante Provincial para que el envíen un oficio Director Nacional de Salud de la Policía Nacional en el cual se realiza el

un listado de materiales y equipos que se necesita para brindar una mejor atención al usuario. De dicha lista nos envían los siguiente:

1. Gradilla de dos peldaños
2. Biombo de tres cuerpos
3. Estanterías metálicas para historias clínicas
4. Franelògrafo
5. Negatoscopio de un panel
6. Pizarrón para tiza liquida
7. Archivador aéreo metálico

Con la colaboración de todos podemos observar, un servicio organizado con horarios equitativos, pintado con materiales y equipos para brindar un ambiente agradable una mejor atención al usuario que acude al subcentro de salud CP-8 Los Ríos.

RESULTADO 2

Personal del Sub-centro CP-8 garantiza el Sistema de Información, Educación y Comunicación a los usuarios.

2.1 Se tramito con la DNS llamando a educación para la salud la cual nos envió 1200 trípticos y 500 hojas volantes sobre alcoholismo, depresión, nutrición, el estrés, violencia familiar, dengue y VIH/SIDA .

En el pedido de equipos y materiales que se envió a la DNS también se pidió un pizarrón tiza liquida para escribir avisos importantes como fechas de vacunación y cosas de interés para el usuario y de esta forma mantenernos siempre comunicados todos.

2.2. Se colocó el material educativo en una mesa que estaba desocupada en la sala de espera para que este al alcense de todos los usuarios.

2.3 Se colocó el franelografo que fue enviado por la DNS en la sala de espera con información actualizada y de interés para el usuario.

2.4 Como de la DNS no nos enviaron el televisor que se pidió, decidí comprarlo ya que es una ayuda audiovisual muy importante tanto para comunicación como para educación y

se le entrego mediante acta entrega recepción a la jefa del departamento médico, para que ingrese como activo fijo del sub-centro de salud .

2.5. Se le pidió a la jefa del sub-centro autorización para dar charlas educativas a sobre: Sexualidad, papiloma virus, planificación familiar, alimentación sana y VIH/SIDA, las mismas que serán dictadas según cronograma.

USUARIO EXTERNO CAPACITADO

Hemos logrado conseguir las herramientas necesarias para mantener Informado, educado comunicado al usuario de esta forma vamos a seguir manteniendo este sistema que nos hace bien al personal de salud y al usuario.

RESULTADO 3

Personal de salud utilizando protocolos para brindar una atención con calidez y calidad.

3.1 Se realiza una reunión el con el personal de salud el día miércoles 14 de julio se les presenta un modelo de protocolo sobre trato al paciente con calidez los mismos que los revisan y validan ya que es muy sencillo y de fácil manejo.

3.2 El día tres de octubre se realiza la entrega del Protocolos por medio de una acta entrega recepción a la jefa del sub-centro de salud ,con la finalidad de poner en práctica lo estipulado y de esta forma brindar una atención con calidez y calidad

PROTOCOLOS PARA BRINDAR UNA ATENCION DE CALIDAD A LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DEL CP-8 LOS RIOS.

OBJETIVOS

General

Brindar una atención de calidad con calidez al usuario que acude al sub-centro de salud del Comando Provincial Nº8 Los Ríos.

Especifico

- Dar un mejor trato al usuario
- Brindar apertura y confianza al usuario

Dirigido

A los usuarios que acuden al sub-centro de salud del Comando Provincial Nº8 los Ríos.

Funcionarios Involucrados

Jefe del Sub-centro
Dra. Verónica Sánchez Martínez
Lcda. Marlene Villacis Hidalgo

PROTOCOLOS PARA LOGRAR UNA MEJOR ATENCION EN EL SUBCENTRO DE SALUD DEL CP-8 LOS RIOS CON CALIDAD, CALIDEZ Y PARA LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.

La satisfacción de los usuarios es una dimensión muy importante de la calidad de cualquier servicio público, y en concreto de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Los criterios de calidad de los servicios que prestamos vienen determinados en gran medida por las percepciones de los usuarios. Por lo tanto, debemos conocer su opinión sobre cómo realizamos nuestro trabajo y la forma en que podría mejorarse.

1. **BIENVENIDA DEL USUARIO**

2. Conserve el orden y organización de su lugar de trabajo. Despeje su escritorio y mantenga sobre éste sólo el material que utiliza frecuentemente.
3. Establezca contacto visual con el usuario, sonría.
4. Salude deferentemente, preséntese indicando su nombre y demuestre interés por la otra persona.
5. Solicitar al usuario que se identifique. Desde este momento diríjase al usuario por su nombre. Si se encuentra ocupado y no puede atender inmediatamente, exprese las disculpas pertinentes y manifieste el tiempo de espera.
6. Consulte al usuario el motivo de su presencia.
7. Ponga atención a lo que éste expresa, escuche sin interrumpir. Ocasionalmente, asienta para que el usuario perciba que está siendo considerado. Adquiera una actitud corporal acorde, sin distraerse en otros asuntos. Mantenga una postura erguida.

8. Cuide la expresión de su rostro. Evite manifestaciones, gestuales y verbales, negativas. Aun cuando le resulte complejo lo que el usuario solicita, evidencie su disposición a apoyarlo e intentar resolver sus dudas o problemas.
9. Con el propósito de corroborar lo que ha expresado el usuario, repítale lo esencial de su mensaje. De esa forma tendrá total certeza de cómo ayudarlo.
10. Señale las alternativas de solución y oriente al usuario en el procedimiento a seguir.
11. Brinde el espacio para que el usuario formule dudas e inquietudes.
12. Sea preciso en sus respuestas y, de ser necesario, elabore preguntas específicas que le permitan obtener información concreta, aclarando así aspectos confusos.

2.-ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA ATENCIÓN

1. Ocúpese de su imagen personal, ofrezca una apariencia armónica y grata.

1. Mantenga una actitud de servicio.

2. Comprométase a entregar un buen servicio.

3. Si el usuario se molesta, no lo tome como un asunto personal. Recuerde que su función es responder a los requerimientos de éste y facilitarle los procesos.

4. De ser necesario, ofrezca disculpas.

5. Evite, bajo cualquier condición, entrar en discusión con el usuario, concéntrese en el problema mismo y la solución de éste.

6. No ponga en duda la palabra del usuario.

7. Compórtese de forma diligente y eficiente, de esta forma evitará aglomeraciones.

8. En el trabajo, intente no dejarse influir por sus problemas personales o estado de ánimo.

9. Evite aquellas manifestaciones negativas o de desaprobación, verbales y corporales.

10. Asegúrese que el usuario ha comprendido sus explicaciones.

11. Procure una correcta modulación y entonación de voz. Hable amistosamente.

12. No se precipite en sus respuestas, evite la impulsividad.
13. Diríjase al usuario por su nombre y trátelo de “Usted”.
14. Evite transmitir impaciencia y ansiedad, por el contrario muéstrese seguro (a) y confiado (a).
15. Interésese y conozca lo que se realiza en otras áreas de su lugar de trabajo, esa información
16. le será útil al momento de relacionarse con el usuario.

a. LA COMUNICACIÓN CARA A CARA

La calidad de la comunicación entre el profesional sanitario y el usuario está en relación directa con los resultados positivos que se pueden obtener de ese encuentro, tanto sanitarios como de otro tipo. Los siguientes aspectos constituyen una guía general de actuación para mejorar la calidad de la comunicación entre los profesionales y los pacientes/usuarios en circunstancias normales, tanto en el ámbito de la consulta, de la unidad de hospitalización, del servicio de atención al usuario o del domicilio del paciente.

Para lograr una comunicación eficaz y de calidad con el usuario es necesario:

1. El usuario debe saber con quién está hablando en cada momento.
2. Siempre que sea posible, mantener la entrevista sentados.
3. Dejar hablar al interlocutor, preguntarle, pedirle opinión.
4. Conducir la conversación sin cortar: Para ello, se puede resumir, preguntar o argumentar.
5. Escuchar activamente. Es decir, demostrar que se está escuchando y entendiendo al usuario.
6. Mirar a los ojos.
7**.** Proporcionar información de forma anticipada, sistemática y de todos los aspectos relacionados con su situación:

- ✓ Hablar en lenguaje adaptado a las características del oyente.
- ✓ Evitar la terminología y el lenguaje técnico.
- ✓ Ordenar las ideas y mensajes.
- ✓ Utilizar mensajes cortos y simples.
- ✓ Recordar que el exceso de información dificulta la comunicación.
- ✓ No mostrar interés y preocupación por los problemas y necesidades del usuario, tanto las verbalizadas como las que no se expresan verbalmente.

Asumir la comunicación como una actitud y como una capacidad que se puede aprender.
Promover la participación del/ de la paciente en la toma de decisiones.
Utilizar apoyos visuales siempre que sea posible. Cualquier información, si además de oírla se ve, aumenta el potencial de comprensión y recuerdo.

b.- RECOMENDACIONES PARA APRENDER A ESCUCHAR:

1. Dejar de hablar. Si se está hablando usted también no se puede escuchar.
2. Conseguir que el interlocutor se sienta con confianza. Hay que ayudar a la persona a que se sienta libre para expresarse. Para conseguirlo puede ayudar el ponerse en su lugar, es decir, establecer una relación de empatía.
3. Demostrar al interlocutor que se está dispuesto a escucharle, manifestándole claramente nuestro interés y escuchándole para tratar de entenderle y no para oponernos.
4. Eliminar las posibles distracciones, (interrupciones, llamadas telefónicas, puertas abiertas, etc.).
5. Ser paciente. No interrumpirle y tomarnos el tiempo necesario.
6. Conducir la conversación, sin interrumpirle. Para ello, suele ser útil resumir, preguntar y para frasear.
7. Dominar nuestras emociones. Una persona enojada siempre malinterpreta las palabras.
8. Evitar criticar y argumentar en exceso, ya que esto situaría a nuestro interlocutor a la defensiva, conduciéndole probablemente a que se enoje o se calle.

9. Preguntar cuanto sea necesario. Además de demostrar que le estamos escuchando, le ayudaremos a desarrollar sus puntos de vista con mayor amplitud.
10. De nuevo dejar de hablar: ésta es la primera y la última de las recomendaciones y de la que dependen todas las demás…

3. PASOS EN LA ATENCIÓN

1. Llame al paciente para atención médica.
2. Salude cordialmente a paciente.
3. Verifique HCl del paciente del archivador y prepárelo para la Revisión médica
4. Si la HC no se encuentra en la unidad de Archivo comience la atención del paciente registrando en una hoja temporal la consulta para luego anexarla a la HC correspondiente del paciente.

5. Pregunte a paciente si se siente cómodo o tiene alguna inquietud.
6. Responda las inquietudes que presente el paciente.
7. Informe al paciente que Medico le realizara la Consulta. D
8. Solicite al paciente que ingrese al consultorio Medico
9. Si la HC se encuentra en el consultorio, comience con la atención.
10. Realice la anamnesis del paciente.
11. Realice acto medico
12. Explique al paciente su estado de salud.
13. Si es que requiere de exámenes, entregue petitorio de exámenes tanto para Laboratorio como para Rayos X
8. Entregue receta de medicamentos, según sea el caso.

4. ENTREGA DE MEDICAMENTOS SEGÚN LAS RECETAS MÉDICAS.

1. Solicite al paciente la Receta de Medicamentos.
2. Verifique si existe en stock los Medicamentos recetados.
3. Solicite al paciente que en la parte posterior de la receta anote sus:
   - ✓ Nombres completos
   - ✓ Su número de cedula
   - ✓ Su firma
   - ✓ Y su grado
4. Proceda a la entrega de los Medicamentos.
5. Si no existe en stock los medicamentos explique al paciente la razón por la que no existe en stock la medicación y recalque lo importante de la administración de dichos medicamentos.

c.- CÓMO EXPLICAR AL USUARIO LAS DEMORAS EN LA ATENCIÓN

Las demoras son un elemento inherente al funcionamiento de cualquier servicio y las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud no son una excepción. Las demandas que continuamente plantean los usuarios son tantas y de tan diversa índole, (asistenciales, de información, educativas, administrativas, etc.), que sería utópico pensar que todas pueden ser resueltas en el acto. Asumiendo por tanto la existencia de demoras, hay que trabajar para gestionar cualquier demanda tratando siempre de minimizar el tiempo de espera, y ello sin que se vea afectada la calidad del servicio y producto que generamos.

- La demora vista desde los servicios: es el tiempo que transcurre desde que un usuario plantea una demanda al sistema sanitario hasta que dicha demanda es resuelta. Objetivamente, es decir, desde el punto de vista de los servicios las demoras son medibles, y comprobables entre unos Centros y otros, para unos usuarios y otros.

- La demora desde la perspectiva de los usuarios: es el desfase de tiempo existente entre las expectativas que se ha creado el usuario respecto al momento en que su demanda va a ser resuelta (tiempo esperado de resolución) y el tiempo que en realidad el servicio tarda en hacer frente a su demanda o problema (tiempo real de resolución).

- **La expresión de la cara y el tono de voz**, han de ser coherentes con la magnitud o gravedad del problema. Recordar la importancia de la mirada en la comunicación: transmite firmeza y seguridad en lo que se dice y, a la vez, es un mecanismo que hace ver a la otra persona nuestro interés por ella. La mirada acompaña y protege en los momentos difíciles.

d.- CÓMO ACTUAR ANTE UNA RECLAMACIÓN

Una queja es igual a una **OPORTUNIDAD DE MEJORA**. Cuando un usuario insatisfecho, se dirige a nosotros para efectuar una reclamación, está colaborando con el sistema, ya que nos permite identificar problemas y efectuar propuestas de mejora de un servicio.
Por ello debemos prestar una **ATENCIÓN PERSONALIZADA**.

1. Transmitiremos confianza y seguridad, haciéndole saber al usuario que está en buenas manos, que deseamos ayudarle y sabemos cómo hacerlo.

2. Recibiremos amablemente, y mantendremos la tranquilidad.

3. Escucharemos activamente para descubrir cuál es el verdadero motivo de la reclamación, evitando adoptar una postura "a la defensiva" y poniéndonos en el lugar del usuario.

4. Realizaremos preguntas abiertas y cerradas para recopilar información, delimitando el problema.

5. Confirmaremos y verificaremos con el usuario que hemos comprendido el motivo de su reclamación. Para ello resumiremos, situando la gravedad del asunto en su justa medida.

6. Pediremos disculpas. Si hay una verdadera explicación (no una justificación), debemos ofrecerla.
7. Lo más importante es buscar la forma de resolver el problema, si está en nuestra mano, o derivarlo a la persona competente.

e.- CÓMO HACER UNA CRÍTICA

¿Cómo decirle a un paciente o a un familiar que su actitud o su comportamiento no son adecuados?
El objetivo de la comunicación eficaz en estas circunstancias es que lo que digamos sirva para modificar esa actitud o comportamiento y que además la imagen del profesional y de la institución salga reforzada porque se ha hecho con respeto y con profesionalidad.
Podemos llamar a este protocolo "cómo hacer críticas constructivas".
Veamos las pautas a seguir.

- **Elegir el momento adecuado.**
Si queremos hacer varias críticas, **ir de una en una**. Primero abordar el problema que sea más fácil de cambiar.

- **Empezar de forma positiva, reforzándolo**. Algo habrá que podamos reforzar, y esto hará que la crítica se acepte mejor, porque se evita la actitud defensiva de la persona a la que vamos a criticar.

- **Centrarse en el comportamiento o en la actitud** que queremos cambiar, no en la persona.
- "Desde hace unos meses no acude usted a todos los controles, como hacía antes."
- **No remontarse al pasado**, las críticas son más efectivas en el presente

- **Preguntar, pedir opinión.**

- ¿Tiene algún problema?, ¿Está cansada de venir al centro? ¿Cree que no sirve para mucho?...
- **Entapizar en concreto** con los problemas o dificultades planteadas.
- "Entiendo que con todo el trabajo que tiene usted en su casa le cueste venir todos los meses al centro, sin embargo..."

- **Decir lo que uno piensa u opina** (si esto lo hacemos ahora, después de reforzar a la persona, de escucharla, y no de entrada, nuestra crítica se aceptará mejor, tendrá más efecto y además tendremos más argumentos para poder rebatir los argumentos que nos ha dado la propia persona al preguntarle.
- "Sin embargo, quiero recordarle lo importante que es el control periódico. Yo sé que es un esfuerzo, pero así podremos evitar complicaciones porque las detectaremos antes de que ocurran. Hay que gastar un poco de tiempo, pero a la larga ahorraremos tiempo y problemas."

- **Reconocer la propia responsabilidad** si la hubiera.

- "Quizás se lo tenía que haber dicho antes." "Quizás debería haber hablado con usted de este tema antes"

- **Ofrecer ayuda.**

- "Si le parece, podemos intentar cambiar las citas que no le vengan bien, llamando unos días antes al Sub-Centro."

- **Pedir opinión.**

- "¿Qué le parece? ¿Se le ocurre alguna otra solución?"

- **Buscar el compromiso.**

- "Entonces quedamos en..."

- **Señalar las ventajas** del cambio
- **Reforzar y agradecer.**

"Sabía que lo iba a entender porque es usted muy responsable. Es una satisfacción tener pacientes como usted. Le agradezco su interés y su colaboración. Seguro que todo va a ser más fácil y que va a estar muy bien controlada".

f.- QUÉ HACER EN UNA SITUACIÓN DE AGRESIVIDAD

Una persona en una situación de agresividad necesita ser tratada de forma asertiva, para que su enfado empiece a disminuir y se pueda mantener con ella una conversación normal.

En estas circunstancias es necesario demostrar seguridad y firmeza, pero nunca intentar ponerse a la altura de la persona agresiva. La agresividad genera más agresividad. La calidad en la atención al público exige que, en ninguna circunstancia, debamos intentar frenar la agresividad con una actitud violenta o retadora. Primero, porque se ofrece una imagen de mal servicio y de poca profesionalidad y segundo, porque no sirve de mucho; es más, en muchos casos se produce más violencia, algunas de las peticiones o demandas de los usuarios. El objetivo es conseguir que entienda que no es posible acceder a su solicitud, sin que afecte a la relación y la imagen del profesional o del servicio. Para hacerlo debemos tener presente:

- **Escuchar activamente**, personalizando la relación e identificándose para que la persona tenga un referente. Es muy importante que la persona tenga la completa seguridad de que hemos entendido su

Las pautas de actuación que se proponen seguir en estos casos hacen que la agresividad disminuya rápidamente. Para ello es necesario seguir este protocolo paso a paso:

¿QUÉ HACER?

- Demostrarle a la persona que entendemos su enfado.

- Escuchar activamente: mantener la mirada, asentir, resumir y repetir su queja o problema.
- Esperar a que disminuya la irritación. No hablar hasta que la persona empiece a tranquilizarse.

Seguir preguntando, conseguir que siga hablando. De esta forma, la temperatura del enfado empezará a bajar rápidamente.

- Hasta que no tengamos suficiente información, no creer que sabemos cual es el problema y la solución.
- En cuanto disminuya algo la irritación, invitar a la persona a seguir hablando en una zona privada. - Cuando empiece a calmarse, si es posible, pedirle que se siente y sentarse con ella.
- Mantener un tono de voz calmada, e incluso, ante los gritos o tonos elevados, bajar la voz.
- Utilizar la técnica asertiva del "banco de niebla" (mostrarse de acuerdo parcialmente con los argumentos del otro).
- Mantener una posición corporal firme, sin que resulte amenazador/a o prepotente, ni tampoco inseguro/a o sumiso/a. Insistimos en que mantener la mirada es una señal muy potente de seguridad y de firmeza.

- Una vez que la persona se ha calmado y se han ofrecido posibles alternativas o soluciones, antes de despedirse, expresar nuestros sentimientos en relación con lo sucedido. Pedirle que en otra ocasión no se manifieste de esa forma ya que no es necesario comportarse así para ser atendido con interés y respeto.

5. DESPEDIDA DEL USUARIO

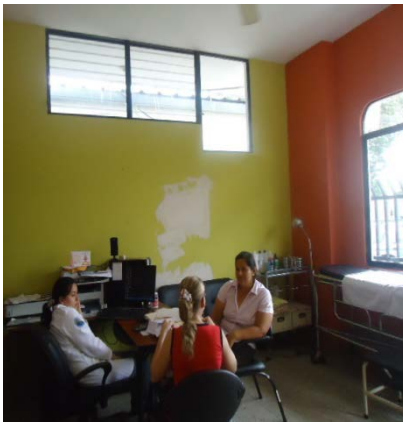
1. Asegúrese que el usuario ha quedado conforme con el servicio prestado.
2. Consulte las inquietudes finales al usuario.

3. Agradezca la disposición del usuario por los procedimientos seguidos y tiempo utilizado.
4. Exprese un mensaje de despedida cordial y explicite su disposición para brindar ayuda en futuras oportunidades.
Mediante estos protocolos el personal de salud podrá ofrecer al usuario un trato amable y poder de esta forma brindarle confianza.

RESULTADO 4

Usuarios/as internos/as actualizados y motivados

4.1. El día lunes 16 de septiembre se realiza una reunión con el personal para que se decida los que temas que se van a dictar en las charlas y se escoge los siguientes temas: Dimensiones de calidad ,obesidad ,gastritis, cáncer gástrico,y videos de motivación personal (ángel cornejo,derechos elaborar charlas de interés



4.2. Se realiza las charlas educativas según cronograma se tramita y se trasmite los videos de motivación personal.

LISTADO DE USUARIOS INTERNOS CAPACITADOS

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD

SUB-CENTRO DEL COMANDO PROVINCIAL CP-8 LOS RIOS

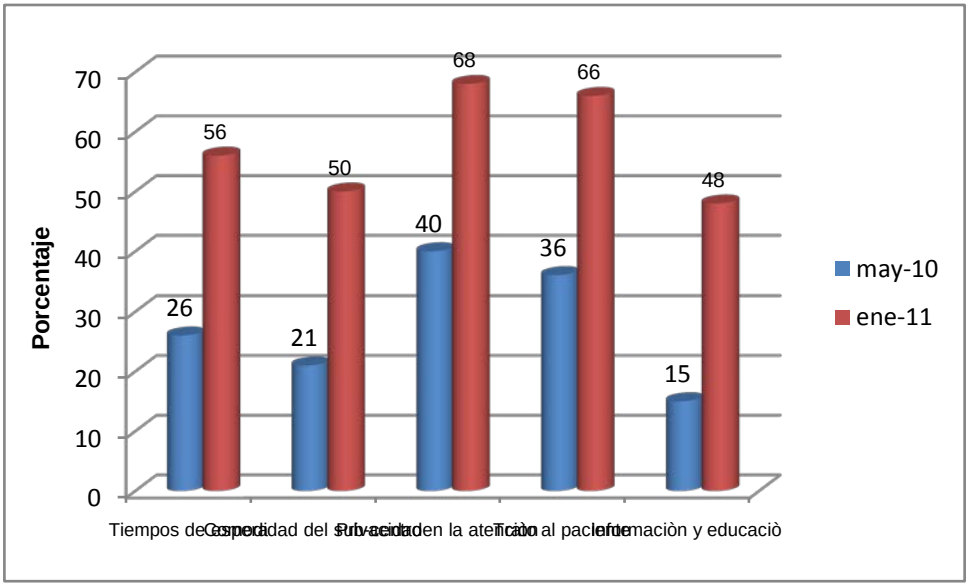
LISTADO DE CAPACITADOS

USUARIO INTERNO

N°.	NOMBRES Y APELLIDOS	GRADO	N° CEDULA
1	Dra. Veronica Sanchez Martinez	Sbte	1205408337
2	Dr. Franklin Agguillon Ovalle	Sgtos	0925854630
3	Odont. Marizol Erazo	Subte	1206240622
4	Lcda. Mónica Anchundia	Cbos	1206328773
5	Tmd. Aracely Cabezas	Cbop	1206312967
6	Aux. Silvana Franco	Civil	1205973686

Mediante la capacitación se pudo discrepar ideas dar comentarios y recordar lo que ya conocían los videos de motivación ayudo mucho para mejorar las relaciones interpersonales por lo que pidieron que se sigan proyectando los mismos una vez al mes con esto tenemos personal actualizado y motivadolo que conlleva a brindar una atención con calidad al usuario

Grafico N.-20



Fuente: Usuarios del sub-centro de salud del CP-8 Los Ríos.
Elaborado por: Lcda. Marlene Villacis/Est.UTPL.

De acuerdo al gráfico y al propósito podemos hacer un análisis comparativo aquí observamos que de acuerdo a las encuestas que se aplicaron en mayo del 2010 las dimensiones de la calidad más vulnerables fueron:

- Tiempos de espera prolongados en especial por los 2 médicos estaban en el mismo grupo de quedada y no se hacían respetar los turnos.

- Incomodidad, porque el sub-centro no contaba con materiales adecuados para brindar una buena atención, las historias clínicas estaban amontonadas, no había un negatoscopio, el medico tenía que salir a la sala de espera a la ventana para poder observar las radiografías, la sala de espera no contaba con un televisor.

- Falta de Información, no se contaba con material didáctico (trípticos, hojas volantes) en la sala de espera no existía un franelógrafo en el cual se pueda colocar material educativo.

- No había privacidad , el sub-centro es pequeño y por ende no hay un lugar específico destinado para realizar curaciones y aplicar inyecciones se lo realiza en el consultorio médico y no existe ni un biombo, para poder brindar un poco de privacidad a los usuarios

- Existe mal trato al usuario por parte del personal de salud esto se debe a que el personal de esta desactualizado, desmotivado, y no existía protocolos que le ayuden a dar un trato con calidez al usuario.

Los resultados obtenidos al aplicar la encuesta en enero del 2011 podemos observar que hay un aumento en los porcentajes esto se debe a las acciones que se realizó.

ACCIONES REALIZADAS:

1. Re-organización del servicio de salud (horarios ,materiales y ambiente confortable y agradable) mediante tramites que se realizó con la DNS y el Comando Provincial ,también se realizó la adquisición de un televisor .

2. Se implementó un sistema de información, educación, comunicación (IEC) y capacitación a los usuarios externos Se colocó un franelografo en la sala de espera, con la participación del Comandante provincial y el jefe del sub-centro .

3. Se elaboraron de Protocolos de atención al paciente con calidad y calidez

4. Se realizó capacitación al personal para que actualice sus conocimientos y sobre motivación.

Así también observamos que los tiempos de espera ha incrementado un 30 % de satisfacción con respecto a la comodidad a existido un incremento de un 29% en lo que se refiere a la privacidad hay un aumento del 28%, en cuanto al trato al paciente hay un incremento del 30% y en lo concerniente a la educación e información recibidas el incremento fue mayor tenemos que subió un 33% .

De esta manera hemos cumplido con el Objetivo general que es:

Mejorar la calidad de atención con el fin de incrementar la satisfacción del usuario/a externo/a que acude al Sub-centro del Comando Provincial Nº8 Los Ríos, mediante la organización del servicio, capacitación y coordinación con la DNS y el Comandante Provincial.

Con el indicador del propósito de la matriz del marco lógico: “90 % de actividades cumplidas hasta enero del 2011”, esto significa que hemos logrado incrementar un 30% en la satisfacción del usuario que acude al sub-centro de salud del CP-8 Los. Ríos.

Esto se debe a que se trabajó en equipo con todos los involucrados.

10. CONCLUSIONES

- Los resultados obtenidos en enero del 2011 demuestran un incremento en la satisfacción del usuario/a que acude al sub-centro de salud del Comando Provincial Nº8 Los Ríos, en un 5 principales problemas detectados hemos alcanzado incrementar el 30% en relación a las encuestas aplicadas en Mayo del 2010.
- En la actualidad el sub-centro cuenta con horarios equitativos, materiales y equipos para brindar un ambiente agradable y una mejor atención al usuario.

- Se ha cumplido con el 100% del objetivo específico planteado al inicio en la propuesta de acción: " hoy contamos con un sistema de información, educación, comunicación (IEC), de esta forma el usuario se encuentra satisfecho y capacitado.

- Se ha visto una buena acogida y una mejor atención mediante los protocolos de atención que está utilizando el personal de salud.

- Se ha logrado una predisposición por parte del personal de salud para seguirse preparando y de esta forma brindar una mejor atención.

- Mediante los tramites que se realizaron con la ayuda del Comandante Provincial y la jefe del Sub-centro de salud. Se alcanzó a dar una mejor comodidad tanto al usuario interno como externo.

11. RECOMENDACIONES

1. A futuras maestrantes de las diferentes Universidades a que sigan planteando propuestas de acción, siempre pensando que la razón de ser de toda Institución sea esta pública o privada y en el caso de la Policía Nacional es la salud del Policía en servicio activo, pasivo, familiares directos e indirectos, personal civil y la comunidad en general.

2. A los Jefes Superiores, jefe del Sub-centro y personal de salud continúen apoyando con el desarrollo de las diferentes actividades, ya que sin ellos es imposible hacer realidad las ideas planteadas al inicio de la propuesta.

3. Proponer nuevos proyectos de acción en los cuales se pueda tramitar la creación de un nuevo sub-centro para el Comando Provincial Nº8 los Ríos .

4. Le den vida al franelógrafo, se sigan dando charlas al usuario externo asi como se ha venido realizando por pedido de los mismos hasta abril del 2011,es importante mantener informado, educado y comunicado al usuario/a que acude al sub-centro del Comando Provincial Nº8 los Ríos .

12. BIBLIOGRAFIA

1. Ardón, Nelson. (2002) Análisis del debate actual sobre las diferentes perspectivas de calidad de vida.
2. Cruz, M. (2002). Calidad, Opinión, Satisfacción, Clientes..., muchos conceptos para una pregunta Subcentro de Salud del Comando Provincial Los Rios CP-8 Archivos de los Informes Anuales 2010 y archivos de recursos humanos
3. Encuestas aplicadas a usuarios externos que acuden a l SUBCENTRO DE SALUD DEL Comando Provincial Nº 8 Los Rios mayo 2010;y enero 2011.
4. Dr. F, Sacoto. “Gestión de Proyectos en Salud”. Julio 2005.
5. Ross G, Cevallos J, Infante A, la calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe, Rev. Panamericana de Salud Pública 2000; 8: 93 – 7.
6. Hermida, J y Robalino, ME. (2002). Increasing compliance with maternal and child care quality standards in Ecuador. Internacional Journal for Quality in Health Care, 14 (6): 29-34.
7. Proyecto de Garantía de Calidad. (2005). Maximización de calidad de la atención en la reforma del sector salud: La función de las estrategias de garantía de calidad. Informe LACRSS No. 64. Publicada para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
8. Guevara, E y Mendias, E (2001). La Reforma del Sector salud y sus implicaciones para la práctica, la regulación y educación en Enfermería: Un estudio de cinco países. Serie de desarrollo de Recursos Humanos. Washington, DC: Organización Panamericana de Salud / Organización Mundial de Salud.
9. Proyecto de Garantía de Calidad. (2000). Garantía de Calidad de la atención de salud en los países en desarrollo.
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2000). Gestión para la calidad en unidades de salud descentralizadas. Documento 1: Introducción y bases conceptuales para la gestión de calidad.
11. Hermida, J. Robalino, M., y otros. (2005). Expansión e Institucionalización de la Mejora Continua de la Calidad en la Ley de Maternidad Gratuita en el Ecuador. Informe LACRSS. No. 65.

12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2004). Manual de normas de Licenciamiento.
13. Manual Técnico, Operativo, Administrativo y Financiero, Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, Comité de Apoyo y Seguimiento a la Ley, 2002.
14. Ministerios de Salud de Honduras - Ecuador – Nicaragua. Guía del Facilitador en Mejora Continua de la Calidad, Iniciativa Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna, Proyecto Colaborativo Interpaíses.
15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Manual de estándares, indicadores e instrumentos para la calidad de atención Materno-infantil. Septiembre del 2006
16. Organización Mundial de la Salud (1998). Populatiòn Reports: tema sobre la Salud mundial, Serie L, número 7.
17. Proyecto de Garantía de Calidad (2000). Licenciamiento, Acreditación y Certificación para la evaluación y administración de la calidad de los servicios de salud.
18. Londoño, M. Moreira, G y Laverde, P. Garantía de Calidad en Salud. 2da edición.
19. Teoría de la Investigación. Asociación de Facultades de Filosofía y Ciencias de la Educación. Quito Ecuador.
20. Situación de la Salud en el Ecuador, Indicadores básicos por región y provincia. 2001.
21. Rivero, E. 10 errores frecuentes en la aplicación de procesos de mejora continua.
22. http:/www.americas.health-sector-reform.org/sidorh/textos1.htm
23. http://www.unicef.org/ecuador/222.html

24. www.monografias.com/.../calidad.../calidad-serv.shtml
25. www.engenderhealth.org/files/.../QI-for-EMOC-Herramientas.pdf
26. www.tesisymonografias.net/mejoramiento...calidad-de-atencion.../1

27. www.paho.org/spanish/AD/FCH/AI/Stigma-s-America_latina_y_el_caribe.pdf - Páginas similares
28. www.colegiomedico.cl/Portals/0/files/biblioteca/documentos/otros/saludalatina.pdf - Páginas similares
29. www.paho.org/Spanish/HSP/HSO/calidservesp.pdf - Páginas similares
30. www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-80-1-la-satisfaccion-como-indicador-de-excelencia-en-la-calidad... - 62k - En caché - Páginas similares
31. file://A:/A Primera Plana Año1 N0 4. La asesina silenciosa. Htm
32. http://www.ahcpr.gov/clinic/3rduspstf/breastcancer/brcanrr.htm
33. http://competitividad.net/
34. http://www.msal.gov.ar/htm/site/pngcam/intro.html
35. www.gerenciasalud.com
36. www.sabino.itgo.com/avedis.htm
37. www.icas.net/mejorca.htm
38. www.icas.net/docs/boletin%202.doc
39. www.icas.net/docs/garantia.doc

13. ANEXOS

ANEXO Nº1. Encuesta dirigido a Usuarias/os externos/as que acuden al Servicio de Consulta externa del sub centro de salud del Comando Provincial de la Policía Nacional Nº8 Los Ríos.

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

MODALIDAD ABIERTA A DISTANCIA

ENCUESTA A APLICARSE

Encuesta dirigido a Usuarias/os externos/as que acuden al Servicio de Consulta externa del sub centro de salud del Comando Provincial de la Policía Nacional Nº8 Los Ríos.

La presente encuesta tiene como objetivo analizar la atención brindada en los Servicios de salud del sub centro. Toda la información proporcionada será manejada confidencialmente. Le agradezco su colaboración:

1. ¿los trámites que siguió para recibir atención médica considera que son ?

Demorados_____ Regular_____ Rápido_____

Cuanto tiempo espero ----------

2.- ¿El tiempo que espero para ser atendido por el medico le parece?

Demorado_____ Regular_____ Rápido_____

Por que: ----------

3.- ¿El trato que recibió del personal de salud de esta unidad fue?

Muy Bueno___ Bueno ____ Regular____ Malo___

Por que ----------

4.- ¿Cómo califica la comodidad que le ofrece este servicio de salud?

Bueno ____ Regular____ Malo___

Por qué ----------

5.- ¿El trato que recibió del personal Médico durante la atención fue?

Excelente___ Muy Bueno___ Bueno ____ Regular____ Malo___

Por que ----------

6 ¿Durante la atención, la privacidad que le brindo el medico fue?:

Malo_____ Regular_____ Buena_____

Por que ----------

7 ¿Los conocimientos y habilidades del personal que le atendió hoy en la consulta externa, le parecen?

Malos_____ Regulares_____ Buenos_____

Por que ----------

8.- ¿La limpieza en general de este servicio de salud usted considera que es?

Mala_____ Regular_____ Buena_____

Por que ----------

9 ¿ha recibido medicación gratuita en esta unidad de salud?

Siempre_____ Rara vez_____ Nunca_____

10.- ¿Si necesitara una nueva atención regresaría a esta unidad de alud?

SI ( ) NO ( )

Por que ----------

11.- Recomendaría a otra persona que acuda a esta unidad de salud?

SI ( ) NO ( )

Por que ----------

12- ¿Se le proporcionó Educación y material educativo?

SI ( ) NO ( )

Como cual ----------

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO Nº2 Encuesta dirigido a usuarios/as internos/as del Servicio de Consulta externa del sub-centro de salud del Comando Provincial de la Policía Nacional Nº8 Los Ríos.

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

MODALIDAD ABIERTA A DISTANCIA

ENCUESTA A APLICARSE

Encuesta dirigido a usuarios internos del Servicio de Consulta externa del sub-centro de salud del Comando Provincial de la Policía Nacional Nº8 Los Ríos.

La presente encuesta tiene como objetivo analizar el grado de satisfacción por parte del usuario interno que labora el Servicio de consulta externa del sub centro del Comando Nº8 los Ríos. . Toda la información proporcionada será manejada confidencialmente. Le agradezco su colaboración

Función ----------

Tiempo de servicio----------

Grado----------

1.- ¿Está de acuerdo con la duración de su jornada de trabajo?

SI ( ) NO ( )

Por que ----------

2.- Considera que su salario es suficiente para satisfacer sus necesidades básicas?

SI ( ) NO ( )

Por que ----------

3.- Que grado de satisfacción tiene con respecto a las condiciones físicas de su área laboral (ruido, iluminación, limpieza, orden, etc.)

Buena_____ Regular_____ Mala_____

Por que ----------

4.- ¿La Institución le ofrece capacitación permanente sobre el buen trato al paciente

SI ( ) NO ( )

5.-¿En el sub-centro existe trabajo en equipo?

SI ( ) NO ( )

Por que ----------

6.- ¿El grado de satisfacción que tiene con respecto al trato que recibo de mis superiores es?

Buena_____ Regular_____ Mala_____

Por que ----------

7.- ¿La institución se preocupa por sus necesidades primordiales?

SI ( ) NO ( )

Por que ----------

8.- ¿Sus actividades laborales le dan oportunidad de convivir con su familia?

SI ( ) NO ( )

Por que ----------

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO Nº3

MUESTRA

Para evaluar la calidad sentida satisfacción del usuario a externo utilizaremos el muestreo probabilístico aleatorio simple ,para lo cual aplicaremos la siguiente formula.

$$n = \frac{N}{E^2 (N-1) + 1}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población

E = Margen de error 0.1 Margen de error del 10% ósea el 90% de confianza.

Pacientes que se hicieron atender en el sub-centro de salud del Cp_8 durante el año 2010 Total 2458, con un margen de error del 10%.

$$n = \frac{2458}{(0.1)^2(2458-1)+1}$$

$$n = \frac{2458}{(0.01)(2457)+1}$$

$$n = \frac{2458}{24.57+1}$$

$$n = \frac{2458}{25.57}$$

n = 96.12

n = 96

Encuestas

ANEXO No. 5

OFICIOS

ANEXO No. 6

HORARIOS DE ATENCION

Anexo No. 7

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS AL USUARIO INTERNO Y EXTERNO

Anexo No 8

CONTROL DE ASISTENCIA

ANEXO No. 9

ACTAS DE ENTREGA RECEPCION

Anexo No 10

FACTURA Y COMPROVANTE DE EGRESO DE BODEGA