



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

“Mejoramiento de la calidad de atención en el centro de Salud Urbano del
Comando de la Sub Zona Bolívar de la ciudad de Guaranda, 2012.”

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTORA: Paredes Sinche, Norma Nancy

DIRECTORA: Pesantez León, Mary Graciela, Econ

CENTRO UNIVERSITARIO RIOBAMBA

2013

CERTIFICACIÓN

Economista:

Mary Graciela Pesantez León

DIRECTORA DE TESIS.

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo de investigación, “**MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD URBANO DEL COMANDO DE LA SUB ZONA BOLÍVAR DE LA CIUDAD DE GUARANDA, 2012.**”, el mismo que está de acuerdo a lo reglamentado por la Escuela de Medicina de la UTPL, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Riobamba, noviembre del 2012

F).....
Mary Graciela Pesantez León
DIRECTORA DE TESIS



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, **Lcda. PAREDES SINCHE NORMA NANCY** declaro ser autor (a) del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes reclamos o acciones legales.

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

Riobamba, noviembre del 2012

.....
institucional de la universidad"
.....
noviembre del 2012
f).....

LCDA.NORMA NANCY PAREDES SINCHE
AUTORA DE LA TESIS
C.I.: 0201380300

AGRADECIMIENTO

El camino que nos ha tocado recorrer no es fácil, y aunque solo termine con nuestro desvanecer es grato y sencillo comprender que en él se han encontrado personas que nos han dado más que una mano. Es por eso que deseo expresar mi agradecimiento a:

DIOS, por darnos fortaleza y perseverancia

A la **UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**, en sus autoridades, por la oportunidad que nos brindaron para formarnos profesionalmente.

Al **CENTRO DE SALUD URBANO DE LA SUBZONA BOLÍVAR**, a mi Comandante de la Unidad, razón de ser de este trabajo, por la colaboración y apoyo prestado para su realización.

A la **DIRECTORA DE TESIS**, Mg.: Mary Graciela Pesantez León, Eco.

Quien con su paciencia me guio para presentar esta investigación.

A otras **PERSONAS QUE FUERON SOPORTE** para este trabajo y colegas de los servicios.

Para todos **GRACIAS**.

Norma

DEDICATORIA

La vida nos pone muchas pruebas y con esto podemos rendirnos o surgir de entre las cenizas. Yo tengo una certeza, que puedo hacer todo siempre que Dios me lo permita, mientras tenga vida y una razón de ser.

Al culminar mi formación universitaria quiero dedicar este trabajo a:

DIOS, por guiarme en el sendero correcto y regalarme vida y demostrarme que está presente en todo momento.

A MI MADRE, quien desde el cielo me guía por el sendero del bien con sus bendiciones y mi padre porque me ha enseñado que con trabajo duro y perseverancia todo sueño se puede hacer realidad.

A MIS HIJOS Y HERMANOS, por ayudarme y levantarme en cada una de mis derrotas, y por estar siempre que los necesito.

Norma

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	I
CERTIFICACIÓN	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA.....	V
1. RESUMEN	1
2. ABSTRACT	2
3. INTRODUCCIÓN.....	3
4. PROBLEMATIZACIÓN	5
5. JUSTIFICACIÓN.....	8
6. OBJETIVOS.....	10
GENERAL	10
CAPÍTULO 1.....	11
MARCO TEÓRICO	11
1. MARCO TEÓRICO.....	12
1.1. MARCO INSTITUCIONAL.....	12
1.1.1. ASPECTO GEOGRÁFICO.....	12
1.1.2. DINÁMICA POBLACIONAL.....	13
1.1.3. RESEÑA HISTÓRICA DEL COMANDO PROVINCIAL DE POLICÍA BOLÍVAR N ^o - 11.....	14
1.1.4. POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA POLICIAL.....	16
1.1.4.1. POLÍTICAS:.....	17

1.1.5.	CENTRO DE SALUD SUB ZONA BOLÍVAR.....	19
1.1.5.1.	ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DEL CENTRO DE SALUD URBANO DEL COMANDO DE LA SUBZONA BOLÍVAR.....	19
1.1.5.1.1.	MISIÓN DE LA UNIDAD.....	19
1.1.5.1.2.	POLÍTICAS INSTITUCIONALES:.....	19
1.1.5.1.3.	POLÍTICAS:.....	20
1.1.5.1.4.	VISIÓN DEL CENTRO.....	22
1.1.5.1.5.	OBJETIVOS.....	22
1.1.5.1.5.1.	OBJETIVO GENERAL:.....	22
1.1.5.1.5.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	22
1.1.6.	SERVICIOS QUE PRESTA EL CENTRO DE SALUD.....	23
1.1.7.	ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL CENTRO DE SALUD URBANO DE LA SUB ZONA BOLÍVAR.....	24
1.2.	MARCO CIENTÍFICO	25
1.2.1.	MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN MEDICA.....	25
1.2.2.	QUÉ SE ENTIENDE POR CALIDAD.....	26
1.2.3.	LAS 3 DIMENSIONES DE LA CALIDAD	27
1.2.4.	AUDITANDO CALIDAD	29
1.2.5.	TABLA EL MODELO DEL PROCESO – FLUJO DE LA CALIDAD PARA EL CLIENTE (FIG. 3).....	33
1.2.6.	RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE.....	34
1.2.7.	CALIDAD Y RESPONSABILIDAD.....	35
1.2.8.	IMPORTANCIA DE UNA BUENA ATENCIÓN MÉDICA PARA TENER UNA BUENA SALUD.....	38
1.3.	MARCO CONCEPTUAL.....	39

CAPITULO II.....	43
2. DISEÑO METODOLÓGICO	43
2.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS	45
2.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS	46
2.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	47
2.4. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO	48
CAPÍTULO III.....	52
3. RESULTADOS	52
3.1. RESULTADO I.- MANUAL DE PROCESOS ESTABLECIDOS EN EL CENTRO DE SALUD URBANO DE LA SUB-ZONA BOLÍVAR.....	53
3.1.1. <i>RESULTADOS OBTENIDOS</i>	54
3.1.2. <i>MANUAL DEL PROCEDIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA EN EL COMANDO DEL CENTRO DE SALUD URBANO DE LA SUB-ZONA BOLÍVAR</i>	54
3.1.3. OBJETIVO GENERAL	55
3.1.4. <i>RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</i>	57
3.1.5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:.....	57
3.2. RESULTADO II.- ESTÁNDARES ESTABLECIDOS E IMPLEMENTADOS EN EL CENTRO DE SALUD URBANO DE LA SUB-ZONA BOLÍVAR.....	82
3.2.1. <i>RESUMEN DE RESULTADOS OBTENIDOS</i>	83
3.2.2. <i>ESTÁNDARES DE CALIDAD DISEÑADOS E IMPLEMENTADOS EN EL CENTRO DE SALUD URBANO DE LA SUBZONA BOLÍVAR</i>	84
3.2.3. ESTÁNDAR DE CALIDAD PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.....	84
3.2.4. EVALUACIÓN ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	87
3.2.5. ESTÁNDAR DE CALIDAD PARA EL SERVICIO DE ENFERMERÍA.....	88

3.2.6.	EVALUACIÓN ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA EL SERVICIO DE ENFERMERÍA	90
3.3.	RESULTADOS III.- INDICADORES DE CALIDAD ESTABLECIDOS E IMPLEMENTADOS EN EL CENTRO DE SALUD URBANO DE LA SUB-ZONA BOLÍVAR.....	90
3.3.1.	<i>INDICADORES PARA MEDIR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD, ESPECIFICANDO SU DEFINICIÓN, FÓRMULA DE CÁLCULO, E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.</i>	92
3.3.2.	<i>RESUMEN DE RESULTADOS</i>	93
3.3.3.	<i>INDICADORES PARA MEDIR LA CALIDAD DE ATENCIÓN</i>	93
3.3.4.	EVALUACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD.....	95
	CONCLUSIONES:	103
	RECOMENDACIONES:.....	105
	BIBLIOGRAFÍA.....	106
	ANEXOS.	108

1. RESUMEN

El problema del Centro de Salud es que la oferta deficiente servicios de salud preventiva y curativa; no cuenta con un modelo de gestión sustentada en procesos ni estándares de calidad y no es posible medir indicadores de gestión por resultados.

Además se suman los equipos obsoletos, falta de medicamentos, espacio físico inadecuado, personal médico y paramédico desmotivado y sin un proceso de capacitación; lo que hace que la atención sea deficiente.

Obtenido el diagnóstico; se procede a elaborar un modelo de gestión sustentado en procesos y estándares de calidad por resultados, que mejore la calidad de atención en el Centro de Salud policial.

El número de beneficiarios directos son: 400 entre oficiales, clases y Policías; y, los indirectos son 1200 familiares de policías y público en general que asisten diariamente al Centro de Salud.

Los resultados obtenidos son: personal médico y paramédico capacitado; equipos médicos modernos para la atención preventiva y curativa; implementación de un modelo de gestión basado en procesos y estándares de calidad para lograr el mejoramiento de la calidad de atención a los pacientes.

PALABRAS CLAVE:

Salud, preventiva, curativa, rehabilitación.

2. ABSTRACT

The Health Center problem is that the offer poor preventive health services and curative lacks a management model supported by processes and quality standards can not be measured RBM indicators.

Also added obsolete equipment, lack of medicines, inadequate physical space, medical and paramedical staff unmotivated and without a training process, which makes it the care is poor.

Retrieved diagnosis, we proceed to develop a management model supported by processes and quality standards for results, to improve the quality of care in the health center police.

The number of direct beneficiaries: 400 among officers, noncommissioned officers and Police, and indirect are family 1200 police and general public attending the health center daily.

The results are: medical and paramedical personnel, modern medical equipment for preventive and curative care, implementation of a management model based on processes and quality standards to achieve the improvement of the quality of patient care.

3. INTRODUCCIÓN

En el Centro de Salud Urbano del Comando de la Sub zona Bolívar, gestiona los procesos de provisión de servicios de salud a través de un modelo de gestión no basado en procesos, tampoco cuenta con estándares de calidad que refieran el comportamiento adecuado de sus diferentes componentes, y, el desarrollo de sus servicios tampoco son medidos técnicamente a través de indicadores de gestión.

La falta de implementación de estas herramientas técnicas de gestión no ha permitido el desarrollo armónico de la unidad, por el contrario se evidencia una baja productividad y rendimiento de sus recursos, una subutilización de su capacidad instalada y una limitada calidad de sus servicios, con un nivel de insatisfacción importante de los usuarios internos y externos.

El Centro al manejarse en forma aislada no apoya a la consolidación y fortalecimiento del primer nivel de atención ni ayuda a mejorar la accesibilidad de los servicios a los residentes de la ciudad de Guaranda, mismos que buscan los hospitales para resolver los problemas que bien pueden ser atendidos en el centro de salud.

El escenario que hoy vive el sector salud, privilegia el primer nivel de atención, como puertas de entrada a niveles superiores, ello representa una gran oportunidad para el Centro de Salud Urbano del Comando de la Sub zona Bolívar de la ciudad de Guaranda; para potencializarse como las puertas de entrada que permitan un ordenamiento y uso adecuado de los servicios de salud en toda la red pública, cumpliendo de esta manera los grandes postulados de la Constitución Política del Estado, garantizando el verdadero cuidado de la salud de los ecuatorianos y consolidando el Sistema Nacional de Salud, vieja aspiración del sector salud.

Los puntos clave para el desarrollo de estándares y procedimientos de calidad según mi criterio son: costos, calidad y respeto por el paciente, es decir comunicación clara y explícita con él; es por ello que el presente trabajo de investigación-acción se justifica con el diseño e implementación de un programa de mejoramiento de la calidad del servicio de Centro de Salud

Urbano de la Sub zona Bolívar de la Ciudad de Guaranda, mediante la creación de un Manual de Procesos además efectuar Estándares de Calidad y un modelo de evaluación que tiene por objeto optimizar la capacidad instalada del servicio que presta la Unidad.

El trabajo de investigación consta de tres capítulos los mismos que contienen lo siguiente:

Capítulo I se refiere a la literatura del trabajo investigado, Capítulo II se refiere al marco metodológico de la investigación y el capítulo III los resultados donde consta las conclusiones y recomendaciones.

El tema tratado es muy importante porque sirve para prevenir la salud de los pacientes y brindar una mejor atención, siendo eficiente con los servicios prestados.

Para dar solución al problema planteado se diseñó e implementó un manual de procesos, estándares de calidad e indicadores de gestión.

Con la implementación del manual se logró que el personal de salud tenga mayores conocimientos de esta manera brindar un servicio de calidad.

Para realizar el presente trabajo se contó con la colaboración de la Dirección Nacional de Salud, el comando de la Sub zona Bolívar y el personal interno y externo de la Sub zona.

4. PROBLEMATIZACIÓN

Las dificultades encontradas en lo que se refiere a la calidad de atención en el Centro de Salud del Comando de la Sub Zona Bolívar de la Ciudad de Guaranda; son precisamente aquellas que se refieren al trato tanto a los pacientes como a los familiares; a esto se suma la falta de organización, planificación y aplicación de planes y programas; como también el poco personal médico y paramédico que no tiene capacitación permanente; la falta de equipos de alta tecnología y de medicamentos.

En primer lugar las instalaciones de dicho Sub Centro no reúnen las condiciones necesarias para la atención de los y las pacientes.

Los equipos médicos con los que cuenta tienen mucho tiempo de haber sido adquiridos y no son los adecuados para la atención al público.

El personal médico y paramédico es reducido y además no es capacitado en forma permanente.

La atención a los pacientes y familiares, no es personalizada por lo que existen muchas quejas sobre el mismo para que se cambie de actitud; la interacción humana de carácter interpersonal, intencional y único debe relacionarse al contexto sociocultural, donde interactúen Médico, personal de enfermería, paciente y familiares para que la curación, tratamiento y recuperación sean de lo mejor.

Los problemas también se presentan en los pacientes que egresan, encontrando que están desinformados sobre su problema de salud, tratamiento, y recomendaciones a seguir en el domicilio, debido a causas como la inexistencia de un plan de información y orientación para realizar en el domicilio al momento de egresar el paciente del servicio, el personal se encuentra al momento desactualizado sobre planes de tratamiento y cuidados domiciliarios para los pacientes que egresan y un déficit en la realización permanente de programas para auto cuidado en toda la institución.

Se puede mencionar que estas causas se producen por el incumplimiento de políticas y estrategias de comunicación entre el personal de salud y de estos con los usuarios, por no promocionar la autonomía y el auto cuidado de la salud en los pacientes, familiares y visitantes de la casa de salud, consecuentemente acarrea la poca motivación e interés por el auto cuidado de su salud, y la escasa adherencia al tratamiento.

En el desarrollo de la actividad de los servicios el personal que da el cuidado directo al paciente no se prioriza responsabilidades clínicas y administrativas, desinteresándose de las relaciones interpersonales, sumado a ello el desinterés de la institución por enseñar sobre, guías y protocolos, y un elemento valiosísimo como es la comunicación clínica. Por consiguiente el paciente no recibe atención de salud integral segura, trayendo altos costos sociales, económicos tanto para la institución como para familiares y el propio paciente al reingresar al servicio por la misma causa y por complicaciones de su estado de salud.

La mayoría de estos eventos resultan de problemas creados por la complejidad del sistema de cuidado médico de hoy en día. Pero también ocurren errores cuando los pacientes y sus médicos tienen problemas de comunicación.

Para la solución de estos problemas se debe Implementar buenas prácticas políticas, administrativas y asistenciales, detectar cuáles son las fallas en la atención clínica que pueden contribuir a involucrar y crear cultura institucional que vele por involucrar al paciente en el auto cuidado, que otorgaran las capacidades y competencias para generar nuevas modelos y procesos de trabajo y de esta manera dar mayor sentido de pertenencia y compromiso con la institución en la que estamos trabajando.

Dentro del proceso de atención en el Centro de Salud del Comando de la Subzona Bolívar se trabaja con los pacientes y su familia, en el fomento del auto cuidado en salud, y en los procesos de enfermedad, motivando a que participen en el proceso de atención intra y extra institucional, con el fin de prevenir la ocurrencia de eventos adversos durante y después.

Estos objetivos se pretenden lograr en colaboración estrecha con los profesionales sanitarios y las demás personas encargadas de atenderle. La educación sanitaria tradicional se limita a facilitar información oral o escrita. Por tanto, nos encontramos ante un enfoque diferente.

La delimitación del problema se resume de la siguiente manera:

El mejoramiento de la calidad de atención se logra mediante la aplicación de un modelo de gestión sustentada en procesos y estándares de calidad en base a resultados.

5. JUSTIFICACIÓN

Para la realización del presente trabajo titulado “Mejoramiento de la calidad de atención en el Centro de Salud Urbano del Comando de la Sub Zona Bolívar de la Ciudad de Guaranda”; se tomó en cuenta las siguientes consideraciones:

El objetivo del presente trabajo es precisamente cambiar radicalmente el estilo de atención médico y la posterior recuperación satisfactoria de los y las pacientes; esto se realizará cuando las estructuras institucionales, médicas y personales se conviertan en punto de apoyo y engranaje entre ellas.

Para lograr aquello, hay que diseñar, elaborar y ejecutar un modelo de gestión en base a procesos y estándares de calidad, tanto para mejorar las instalaciones y equipos, capacitar al personal médico y para médico, dotar de los medicamentos necesarios, ofrecer una atención personalizada y una orientación para que los familiares puedan contribuir a la recuperación de los pacientes.

Para la realización del presente trabajo de investigación se necesitaba tener un diagnóstico institucional que arroje todos los problemas planteados; esto se logró, gracias a la colaboración del alto mando policial, del Comandante de la Sub zona, del Director del Centro de Salud, del personal médico y paramédico, del personal policial y de sus familiares.

Se requiere también capacitar y actualizar al personal sobre planes de tratamiento y cuidados domiciliarios para los pacientes que egresan del servicio de medicina Interna para lo cual se elaborará el programa de capacitación, el material didáctico para este evento, y se organizarán los aspectos operativos del plan de capacitación tales como autorizaciones, invitaciones, oficios, difusión del evento para posteriormente llevar a efecto la ejecución y evaluación.

Se necesita también diseñar, elaborar y entregar material informativo sobre atención en el hogar y auto cuidado para pacientes y familiares una vez que ha sido dado de alta, para dar cumplimiento a este objetivo se realizará la revisión bibliográfica pertinente, diseño, impresión y

entrega del material en el servicio para posteriormente con estos informativos hacer la sensibilización a los usuarios que fueron dados de alta.

El desarrollo de este proyecto está fundamentado en los objetivos de la institución para fortalecimiento al tratamiento de los pacientes y fue factible gracias a que contó con la colaboración total de los antes mencionados actores sociales que en todo momento participaron de manera activa en el desarrollo del proyecto con el único objetivo de mejorar la calidad de atención de los usuarios. Las limitaciones estuvieron relacionadas a la disponibilidad del tiempo que fueron superadas por las estrategias implementadas.

Este proyecto es importante ejecutarlo en base a un modelo de gestión sustentado en procesos y estándares de calidad por resultados; para mejorar la calidad de atención en el centro de salud urbano del comando de policía de la Sub Zona Bolívar, de la ciudad de Guaranda.

6. OBJETIVOS

General

Diseñar e implementar un programa de mejoramiento de la calidad de los servicios de salud del Centro de Salud Urbano de la Sub zona Bolívar de la ciudad de Guaranda, mediante la aplicación de un manual de procesos para garantizar una atención oportuna, integral, eficiente, que permita mejorar la calidad de atención y optimización de la capacidad instalada,

Específicos

- Diseñar e implementar un manual de procesos óptimo en el servicio de consulta externa del Centro Salud Urbano del Comando de la Sub zona Bolívar de la ciudad de Guaranda.
- Diseñar e implementar estándares de calidad que garanticen brindar servicios de calidad,
- Diseñar e implementar un modelo de evaluación sistemático a través de indicadores de gestión que permitan implementar procesos de mejora continua de la calidad de los servicios.

CAPÍTULO 1
MARCO TEÓRICO

1. Marco teórico.

1.1. Marco institucional.

1.1.1. *Aspecto geográfico.*

Para el desarrollo del marco institucional me permito describir el aspecto geográfico de la **Provincia Bolívar**, la misma que se encuentra ubicada en el centro de Ecuador, en la cordillera occidental de los Andes. Su capital es la ciudad de Guaranda. La Provincia de Bolívar lleva su nombre en honor al Libertador Simón Bolívar.

Bolívar tiene una extensión de 3.254 km², lo que lo convierte en una de las provincias más pequeñas del Ecuador. No tiene elevaciones importantes, a excepción del Volcán Chimborazo que se encuentra parcialmente en esta provincia.

La provincia de Bolívar según el último ordenamiento territorial, pertenece a la región comprendida también por las provincias de Santa Elena, Guayas y Los Ríos.

Contiene sectores de bellos paisajes andinos que junto al Santuario de la Virgen del Guayco convierten a la provincia en un lugar muy atractivo para el turismo.

Bolívar se divide en 7 cantones:

1. Cantón Caluma
2. Cantón Chillanes
3. Cantón Chimbo
4. Cantón Echeandía
5. Cantón Guaranda
6. Cantón Las Naves
7. Cantón San Miguel

Ahora hablaremos de **Guaranda** que es donde se encuentra el centro de Salud de estudio del presente trabajo de investigación.

Ubicación: Se localiza en la Hoya del Chimbo en el centro del Ecuador, al noreste de la Provincia de Bolívar, dentro de las siguientes coordenadas: 1° 34' 8" Latitud sur; y, 78° 58' 1" Longitud Oeste.

Límites: Al Norte, la Provincia de Cotopaxi; al Sur, los Cantones San José de Chimbo y San Miguel de Bolívar; al Este, la Provincia de Chimborazo; y al Oeste, los cantones Las Naves, Echeandía y Caluma.

Superficie: 1897.80 Km²

Altitud: 2668 m .s.n.m (Ciudad de Guaranda).

Temperatura: 13.5° C promedio en Guaranda. Existe una variación de 2° C en el páramo y 24° C en el subtrópico.

Orografía: El relieve del cantón es bastante accidentado en su zona interandina, debido a la presencia de la Cordillera Occidental de Los Andes y el ramal de la cordillera de Chimbo tiene pequeños Valles en Guanujo, Guaranda y San Simón (meseta interandina) y Valles Mayores en la parte subtropical (San Luis de Pambil). Su relieve oscila entre los 4.100 metros en el arenal (sierra), y 180 metros en San Luis de Pambil.

1.1.2. Dinámica poblacional.

La población del Cantón Guaranda Provincia de Bolívar está constituida por 183.641.

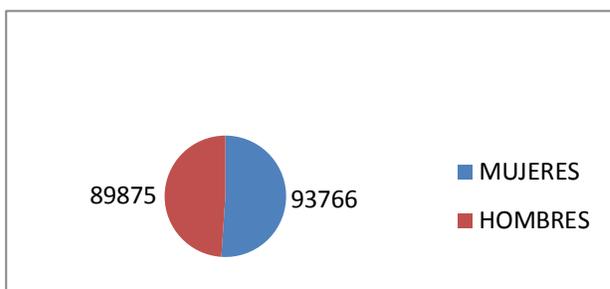
Población Provincia Bolívar.

POBLACIÓN MUJERES	POBLACIÓN HOMBRES
93766	89875

Fuete: INEC

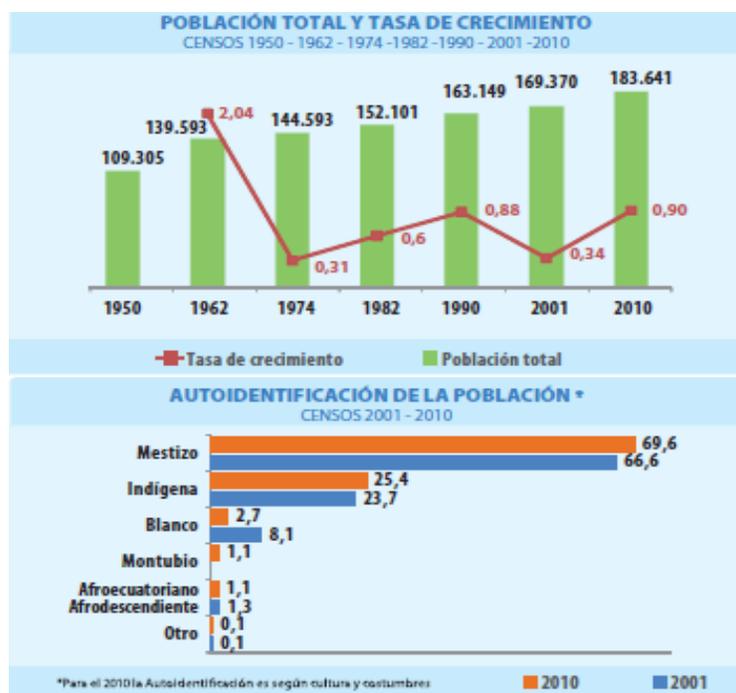
Habitantes, de los cuáles el 51,06% (93766 habitantes mujeres) y el 48,94% (89875 habitantes hombres)

Habitantes de la Provincia Bolívar.



Fuete: INEC

Población total y tasas de crecimiento.



Fuente: INEC

1.1.3. Reseña histórica del Comando Provincial de Policía Bolívar N^o - 11.

De los datos recopilados se podría considerar que la fecha de la creación del Cuartel de Policía no se encuentra en los libros de Historia de Autores Bolivarenses. Las instalaciones del antiguo

cuartel que por entrevista se dice que fue en el actual colegio fisco-misional Verbo Divino. (adj Fotografía. Del Colegio Verbo Divino).

Colegio Fisco Misional Verbo Divino Lugar donde funcionaba el cuartel de Policía.



Fuete: Archivos en la Sub Zona Bolívar

Donde las primeras promociones de señores Oficiales, clases y policías (antiguamente carabineros.) que vinieron a laborar en esta Ciudad fueron los graduados en la escuela militar de Carabineros por los años de 1943, que además fue el cuartel Militar acantonado en esta Ciudad. A partir de la década de los años setenta el Cuartel Policial se traslada a sus nuevas instalaciones ubicadas en las calles Pichincha y Azuay, actualmente la UPC los Correos (adj fotografía).

Lugar donde funcionaba el Cuartel de Policía (Calles Azuay y Guayaquil)



Fuete: Archivos en la Sub Zona Bolívar.

De construcción mixta, al exterior tenía una sola planta donde existían las oficinas, habitaciones de señores oficiales y la cuadra para los señores Clases y Policías, también existió el famoso calabozo para las castigados con problemas de conducta, además existía caballerizas (pesebreras) para los acémilas, con los cuales se patrullaba la Ciudad. En los años sesenta el gobierno central donó un edificio de dos plantas ubicado en la calle Sucre y Olmedo, actualmente funciona la contraloría, donde funcionaban las dependencias de la Jefatura Provincial de Tránsito, SIC, Migración, Comisariato. (Adj fotografía).

Lugar donde antiguamente funcionaba las oficinas del SIC, MIGRACIÓN, TRANSITO, COMISARIATO. (Azuay y Olmedo)



Fuete: Archivos en la Sub Zona Bolívar.

En el año de 1975 se adquieren los terrenos ubicados en la Av. Guayaquil y Manabí que pertenecían a la familia Chávez dueños de hacienda la Humbertina, lugar donde se empieza a construir el actual cuartel de Policía.

1.1.4. Políticas de Salud Pública Policial.

El Ministerio de Salud es la institución especializada a través de la Dirección Nacional Salud de la Policía Nacional ejerce la rectoría del Sector Salud Urbano y su Política Nacional está dirigida a lograr el cambio de la situación de salud del personal activo, pasivo, familias y comunidad bolivarenses, equilibrando los cuidados preventivos, curativos y de rehabilitación, así como el trato respetuoso, cálido y humano.

La Policía Nacional y sus distintas instancias en atención de salud forman parte de la Red Integral de Salud Pública rigiéndose por ello a las siguientes políticas de calidad en atención del MSP:

1.1.4.1. Políticas:

- En el Centro de Salud Urbano el personal deberá otorgar la atención a todos los usuarios que la soliciten, con la sola restricción de la suficiencia de recursos profesionales, técnicos y administrativos que les sean autorizados.
- El Centro de Salud Urbano deberá otorgar la atención médica y paramédica con personal autorizado por la institución (médicos, enfermeras, psicólogos, odontólogos, pasantes en servicio social, médicos generales, enfermeras generales o auxiliares, trabajadores sociales de base o de contratación).
- El personal del Centro atenderá a los usuarios con la diligencia y la debida ética que el servicio en salud lo requiera.
- La atención médica en la unidad de salud deberá otorgarse en instalaciones limpias, ordenadas y seguras; antes, durante y después de la práctica médica.
- El personal de salud se apegará a los tiempos asignados para la atención a cada usuario (primeras atenciones y subsecuentes) según normativa establecida en los indicadores de gestión de la calidad y desempeño.
- El médico deberá apearse al cumplimiento de los indicadores de calidad, donde se establece un indicador mínimo de 12 y máximo de 24 consultas médico-día durante su jornada de trabajo asignada, como lo establecen los indicadores de evaluación de la calidad y desempeño para la evaluación de la productividad médica.
- El personal de atención en salud deberán archivar y ordenar obligatoriamente los expedientes clínicos bajo la normativa vigente para el manejo del archivo clínico.
- El personal médico y auxiliar de salud deberá manejar obligatoriamente los expedientes clínicos, como único documento médico legal, propiedad de la institución y se elaborará desde la primera vez que el usuario demanda el servicio.
- El personal médico y auxiliar de salud deberá llenar y ordenar obligatoriamente los formatos oficiales que integran el expediente clínico, así como su actualización por un

periodo de 5 años, como lo establece el manual operativo para el llenado de formatos del expediente clínico familiar en el primer nivel de atención.

- El personal médico y de enfermería deberá llenar obligatoriamente los formatos oficiales que determinen los programas prioritarios de salud vigentes e integrarlos al expediente clínico.
- El personal médico y de enfermería deberá apegarse a establecer diagnósticos y planes de tratamiento basados en contenidos y procedimientos vigentes.
- En caso de que el usuario requiera ser transferido a otro nivel resolutivo para su atención médica, el médico tratante seguirá el procedimiento del sistema de referencia-contrareferencia establecido en los lineamientos estatales para el sistema de referencia y contra-referencia en el primer nivel de atención.
- En caso de que el usuario requiera ser referido para su evaluación médica por otro profesional de la salud o especialista médico que labore dentro o fuera de las instalaciones de la unidad con el fin de proporcionar atención integral al paciente, el médico tratante seguirá el procedimiento del sistema de referencia-contrareferencia establecido en los lineamientos estatales para el sistema de referencia-contrareferencia en el primer nivel de atención, con los procedimientos establecidos en la red integral de salud.
- El centro de salud deberá contar con la suficiencia necesaria de formatos específicos del expediente clínico y de programas de salud vigentes durante la consulta médica.
- El personal médico y de enfermería deberá obligatoriamente realizar las actividades administrativas de las áreas de archivo y farmacia, en caso de no contar la unidad con recursos humanos específicos para desarrollar estas actividades administrativas.
- El personal médico, enfermería y/o administrativo, en caso de existir, solicitará al usuario la cuota de recuperación, cuando el caso así lo requiera, en los diferentes servicios médicos de esta unidad, como lo establece la normatividad vigente de la nueva red de salud integral.
- la unidad médica se deberá implementar estrategias para disminuir tiempos de espera, como el establecimiento obligatorio de la agenda de citas en pacientes, en control de los programas de salud como crónico-degenerativas, embarazos y el menor de 5 años,

control de peso y talla los cuales asisten periódicamente a control en esta unidad de salud.

- En esta unidad de salud se implementarán estrategias para disminuir tiempos de espera, como el establecimiento obligatorio de la asignación de turnos, con la asignación equitativa de un número de consultas normado de acuerdo a los estándares de calidad e indicadores de evaluación de productividad a cada médico de la unidad, con el fin de dar calidad en el servicio.

1.1.5. Centro de Salud Sub Zona Bolívar.

1.1.5.1. Organización Administrativa del Centro de Salud Urbano del Comando de la Subzona Bolívar.

1.1.5.1.1. Misión de la unidad.

La Dirección Nacional de Salud, organiza y dirige el sistema de servicios de salud de la Policía Nacional, asegurándose que funcione con eficacia y calidad, para mejorar las condiciones de salud de titulares, beneficiarios y derechohabientes, para lo cual formula políticas y planes; ejecuta y evalúa acciones y resultados, mediante el desarrollo de una gestión moderna y descentralizada

1.1.5.1.2. Políticas institucionales:

El Ministerio de Salud es la institución especializada a través de la Dirección Nacional Salud de la Policía Nacional ejerce la rectoría del Sector Salud Urbano y su Política Nacional está dirigida a lograr el cambio de la situación de salud del personal activo, pasivo, familias y comunidad bolivarenses, equilibrando los cuidados preventivos, curativos y de rehabilitación, así como el trato respetuoso, cálido y humano.

La Policía Nacional y sus distintas instancias en atención de salud forman parte de la Red Integral de Salud Pública rigiéndose por ello a las siguientes políticas de calidad en atención del MSP:

1.1.5.1.3. Políticas:

- En el Centro de Salud Urbano el personal deberá otorgar la atención a todos los usuarios que la soliciten, con la sola restricción de la suficiencia de recursos profesionales, técnicos y administrativos que les sean autorizados.
- El Centro de Salud Urbano deberá otorgar la atención médica y paramédica con personal autorizado por la institución (médicos, enfermeras, psicólogos, odontólogos, pasantes en servicio social, médicos generales, enfermeras generales o auxiliares, trabajadores sociales de base o de contratación).
- El personal del Centro atenderá a los usuarios con la diligencia y la debida ética que el servicio en salud lo requiera.
- La atención médica en la unidad de salud deberá otorgarse en instalaciones limpias, ordenadas y seguras; antes, durante y después de la práctica médica.
- El personal de salud se apegará a los tiempos asignados para la atención a cada usuario (primeras atenciones y subsecuentes) según normativa establecida en los indicadores de gestión de la calidad y desempeño.
- El médico deberá apearse al cumplimiento de los indicadores de calidad, donde se establece un indicador mínimo de 12 y máximo de 24 consultas médico-día durante su jornada de trabajo asignada, como lo establecen los indicadores de evaluación de la calidad y desempeño para la evaluación de la productividad médica.
- El personal de atención en salud deberán archivar y ordenar obligatoriamente los expedientes clínicos bajo la normativa vigente para el manejo del archivo clínico.
- El personal médico y auxiliar de salud deberá manejar obligatoriamente los expedientes clínicos, como único documento médico legal, propiedad de la institución y se elaborará desde la primera vez que el usuario demanda el servicio.
- El personal médico y auxiliar de salud deberá llenar y ordenar obligatoriamente los formatos oficiales que integran el expediente clínico, así como su actualización por un periodo de 5 años, como lo establece el manual operativo para el llenado de formatos del expediente clínico familiar en el primer nivel de atención.

- El personal médico y de enfermería deberá llenar obligatoriamente los formatos oficiales que determinen los programas prioritarios de salud vigentes e integrarlos al expediente clínico.
- El personal médico y de enfermería deberá apegarse a establecer diagnósticos y planes de tratamiento basados en contenidos y procedimientos vigentes.
- En caso de que el usuario requiera ser transferido a otro nivel resolutivo para su atención médica, el médico tratante seguirá el procedimiento del sistema de referencia-contra-referencia establecido en los lineamientos estatales para el sistema de referencia y contra-referencia en el primer nivel de atención.
- En caso de que el usuario requiera ser referido para su evaluación médica por otro profesional de la salud o especialista médico que labore dentro o fuera de las instalaciones de la unidad con el fin de proporcionar atención integral al paciente, el médico tratante seguirá el procedimiento del sistema de referencia-contra-referencia establecido en los lineamientos estatales para el sistema de referencia-contra-referencia en el primer nivel de atención, con los procedimientos establecidos en la red integral de salud.
- El centro de salud deberá contar con la suficiencia necesaria de formatos específicos del expediente clínico y de programas de salud vigentes durante la consulta médica.
- El personal médico y de enfermería deberá obligatoriamente realizar las actividades administrativas de las áreas de archivo y farmacia, en caso de no contar la unidad con recursos humanos específicos para desarrollar estas actividades administrativas.
- El personal médico, enfermería y/o administrativo, en caso de existir, solicitará al usuario la cuota de recuperación, cuando el caso así lo requiera, en los diferentes servicios médicos de esta unidad, como lo establece la normatividad vigente de la nueva red de salud integral.
- la unidad médica se deberá implementar estrategias para disminuir tiempos de espera, como el establecimiento obligatorio de la agenda de citas en pacientes, en control de los programas de salud como crónico-degenerativas, embarazos y el menor de 5 años, control de peso y talla los cuales asisten periódicamente a control en esta unidad de salud.

- En esta unidad de salud se implementarán estrategias para disminuir tiempos de espera, como el establecimiento obligatorio de la asignación de turnos, con la asignación equitativa de un número de consultas normado de acuerdo a los estándares de calidad e indicadores de evaluación de productividad a cada médico de la unidad, con el fin de dar calidad en el servicio.

1.1.5.1.4. Visión del centro.

Brindar una atención de salud organizada y funcional, capaz de garantizar las mejores condiciones de salud a titulares, beneficiarios y derechohabientes, facilitando el acceso y ofreciendo prestaciones de salud con carácter de integridad, eficiencia, equidad y oportunidad.

1.1.5.1.5. Objetivos.

1.1.5.1.5.1. Objetivo General:

Desarrollar la capacidad de gestión de salud organizada y funcional, capaz de garantizar las mejores condiciones de vida a titulares, beneficiarios y derechohabientes, facilitando el acceso y ofreciendo prestaciones de salud con carácter de integridad, eficiencia, equidad y oportunidad.

1.1.5.1.5.2. Objetivos Específicos:

- Incentivar al desarrollo humano y local de sus miembros, familiares y derechohabientes, mediante la oferta de servicios de salud integrales, que comprende programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas y la atención del medio ambiente físico y social.
- Desarrollar las actividades del sistema de salud de la Policía Nacional sobre la base del Plan Estratégico Institucional, el plan estratégico de Salud, los Planes Operativos Anuales y disposiciones administrativas del Escalón Superior.
- Diseñar y administrar eficientemente los servicios de salud de la Sub-Zona de la Policía Nacional, en forma integrada por niveles de atención, a fin de garantizar prestaciones de calidad a todos los usuarios.
- Fortalecer la capacidad gerencial, administrativa y financiera del Sistema de Salud, con el fin de lograr eficiencia y eficacia en la utilización de los recursos.

- Promover e impulsar el desarrollo integral de los recursos humanos, mediante la capacitación y formación continua.
- Promover, desarrollar y difundir procesos de investigación que contribuyan a mejorar el Sistema de Salud de la Policía Nacional

1.1.6. Servicios que presta el centro de salud.

Los servicios que presta el centro de salud Sub zona Bolívar son los siguientes:

SERVICIO	HORAS DE ATENCIÓN	HORARIO
Medicina general	07:00- 12:00 – 14:00 – 17:00	lunes a viernes
Odontología	07:00- 12:00 – 14:00 – 17:00	lunes a viernes
Psicología	07:00- 12:00 – 14:00 – 17:00	lunes a viernes
Trabajo social	07:00- 12:00 – 14:00 – 17:00	lunes a viernes
Enfermería	07:00- 12:00 – 14:00 – 17:00	lunes a viernes
Ambulancia	07:00- 12:00 – 14:00 – 17:00	lunes a viernes
Farmacia	07:00- 12:00 – 14:00 – 17:00	lunes a viernes

Fuete: Centro De Salud Sub Zona Bolívar

Sábados y domingos se turnan los libres cada 15 días.

1.1.7. Organigrama funcional del Centro de Salud Urbano de la Sub Zona Bolívar



Fuente: Centro De Salud Sub Zona Bolívar

1.2. Marco científico.

1.2.1. *Mejoramiento de la calidad de atención médica.*

La finalidad de la atención médica es prevenir, diagnosticar o tratar las enfermedades, y mantener y promover la salud de la población. El objetivo de la revisión de la calidad de la atención médica es el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios que se entregan a los pacientes y a la población, y de las maneras y medios para producir estos servicios.

La obligación de mejorar continuamente la capacidad profesional y de evaluar los métodos utilizados está incluida en los códigos de ética de los médicos. Estos estipulan que el médico tiene que mantener y mejorar sus conocimientos y experiencia. Él debe recomendar sólo exámenes y tratamientos que se saben que son eficaces y adecuados, en base al estado del arte de la medicina.

Aplicación de las Normas.- Estas normas éticas de mejoramiento continuo de la calidad se aplican a todos los médicos, los establecimientos que ofrecen servicios de atención médica y los que ofrecen los servicios de revisión.

Obligación de la Revisión de la Calidad.- Todos los médicos, otros profesionales de la salud, incluidos los administradores de salud, y los establecimientos tienen que aspirar a un mejoramiento de su trabajo. Se debe estimular la participación activa de todos en la auditoría clínica y en iniciativas de revisión de la calidad. Las evaluaciones de revisión de la calidad se pueden utilizar para una auditoría externa independiente y para fines de acreditación.

Condiciones para un Trabajo de Buena Calidad.- Los que trabajan con pacientes tienen que especificar las condiciones necesarias para un trabajo de buena calidad y la evaluación de la calidad de dicho trabajo. Los recursos y la experiencia del personal de los establecimientos de atención médica deben ser adecuados.

La historia clínica de los pacientes, registrada por escrito o en el computador, debe ser escrita y preservada cuidadosamente, se debe tomar en cuenta las obligaciones del

secreto. Los procedimientos, decisiones y otros asuntos relacionados con los pacientes deben ser anotados de manera que la información pueda servir para medir condiciones específicas disponibles cuando se necesiten.

Los profesionales de la salud deben tener posibilidades adecuadas de mantener y aumentar sus conocimientos y experiencia. Las recomendaciones y las normas clínicas deben estar a disposición de los que las necesitan. Los establecimientos de salud necesitan crear sistemas de calidad para uso propio y asegurar que sigan las instrucciones contenidas en dichos sistemas (José, 2007).

1.2.2. Qué se entiende por calidad.

Calidad total es un conjunto de principios, de métodos organizados y de estrategia global que intentan movilizar a toda la institución con el fin de integrar los esfuerzos de mejora continua de todas las personas y estamentos para proveer productos y servicios que satisfagan las necesidades de los usuarios al menor costo. Juran define la Calidad como la idoneidad o aptitud para el uso de un determinado producto o servicio; es decir, un producto o servicio será de Calidad si sirve para lo que está previsto que sirva.

Deming define la Calidad en función del sujeto que ha de juzgar el producto o servicio. Para Ishikawa el concepto de Calidad es muy parecido, ya que la Calidad del producto o servicio es la satisfacción de los requisitos de los consumidores de ese producto o servicio.

La American Society for Quality Control define la Calidad como la totalidad de funciones y características de un producto o servicio dirigidas a satisfacer las necesidades de un cierto usuario. En los manuales de normas ISO (ISO 29004-2) se define la calidad como el conjunto de especificaciones y características de un determinado producto o servicio referidas a su capacidad de satisfacer las necesidades que se conocen o presuponen.

La OMS (1985) define que la Calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente durante el proceso. (Bs.As., 2003)

1.2.3. Las 3 dimensiones de la calidad.

La calidad de los servicios sanitarios tiene tres componentes fundamentales: técnico, interpersonal y de amenidad. Los elementos técnicos están constituidos por las investigaciones, tratamientos e intervenciones. Los elementos interpersonales incluyen características tales como la comunicación y la consideración de la dignidad del paciente; en cuanto que los elementos de amenidad se refieren a las condiciones del entorno y hoteleras (alimentación, lavandería, etc.).

Desde una perspectiva que incumbe a la salud pública, estos componentes se podrían completar con la asistencia proporcionada a la comunidad, implicando dimensiones tales como accesibilidad y equidad.

Las tres dimensiones de la calidad de los servicios sanitarios que se ilustran en la figura 1: calidad para el cliente, calidad administrativa y calidad profesional.

Los tres círculos se superponen, ya que es obvio que ninguno de ellos puede, aisladamente, conseguir una mejora en la calidad de la asistencia.

Las tres dimensiones de la calidad de los servicios sanitarios. Adaptada y Ovrevet



Fig. 1 las tres dimensiones de la calidad de los servicios sanitarios. Adaptada y Ovrevet

Fuente: Actas del I Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica.

Si la calidad ha sido definida como “cubrir completamente las necesidades de los que más necesitan el servicio, al menor costo para la organización, dentro de los límites y directivas establecidos por los estamentos superiores y por los compradores del servicio”, la interrelación entre los tres círculos se clarifica.

En particular, es importante no ceñirse a mejorar la satisfacción de aquellos pacientes, o clientes, que reciben el servicio, sino responsabilizarse de que todos aquellos que necesiten el servicio puedan acceder al mismo. Es este concepto el que obliga a que se efectúe una valoración de las necesidades de la población, lo que cae dentro de los dominios de la salud pública. Pero también se requiere que, para proporcionar asistencia de calidad a los pacientes, la eficiencia del servicio se tome en cuenta; esto es, que se evite malgastar recursos que puedan ser empleados con otros pacientes.

Recientemente se está introduciendo, en el estilo de gestión sanitaria, el concepto gestión de calidad total (o Total Quality Management [TQM]), que ha sido ampliamente proclamada como la razón del predominio de la industria manufacturera japonesa sobre la estadounidense. Las teorías detrás de este proceso de TQM han sido desarrolladas por norteamericanos, en particular por Deming y Juran (tabla 1).

Principios básicos de la calidad total.

Tabla 1. Principios básicos de la calidad total.

Los 10 Pasos Para Mejorar La Calidad Según Juan	Los 14 puntos de la gestión según Domingo
<ol style="list-style-type: none"> 1. Crear conciencia de la necesidad y oportunidad para mejorar. 2. Poner metas para la mejora. 3. Organizarse para alcanzar las metas (establecer concejos de calidad, elegir proyectos, designar equipos y/o facilitadores) 4. Proporcionar formación y entrenamiento. 5. Llevar a cabo proyectos para resolver los problemas. 6. Informar sobre el progreso. 7. Reconocer los logros 8. Comunicar los resultados. 9. Documentar puntuaciones, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crear constancia de propósito hacia la mejora de servicio. 2. Adoptar una nueva Filosofía no se puede vivir con los niveles de retraso, errores, defectos de material o ineptitud. 3. Dejar de depender de inspecciones en masa. Apoyarse por el contra, en evidencia estadística de que la calidad está presente, es inherente. 4. Acabar con la práctica de premios basados en etiquetas. 5. Identificar problemas. 6. Instaurar métodos modernos de formación profesional. 7. Instituir métodos modernos de supervisión de la producción de los trabajos. 8. Despejar miedos para aumentar la eficiencia. 9. Derruir barreras entre departamentos

<p>10. Mantener el momento por medio de integrar las mejoras anuales como parte de los procesos y sistemas regulares.</p>	<p>10. Eliminar metas numéricas. 11. Eliminar estándares que prescriban cuotas numéricas. 12. Potenciar el orgullo en el trabajo. 13. Instaurar un vigoroso programa de educación y formación. 14. Crear una estructura en la gerencia que vele por todo lo anterior.</p>
---	---

Fuente: Actas del I Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica.

La aproximación del TQM tiene unos elementos esenciales:

- 1) Un compromiso hacia la calidad desde los más altos niveles del servicio;
- 2) Un entorno participativo, donde todos los miembros son apreciados;
- 3) Un buen sistema de calidad, concentrándose más en los procesos que en los individuos;
- 4) Una aproximación al personal basada en la formación y/o entrenamiento y en el desarrollo del mismo;
- 5) Una relación para con el cliente enfocada en sus puntos de vista y en sus deseos;
- 6) Un reconocimiento a la importancia de la mejora continuada de la calidad, y
- 7) Una inversión en el desarrollo de la calidad, al reconocer que ésta mejora los niveles de beneficios al disminuir lo que se malgasta.

Aun cuando estos puntos de vista son asumibles, es necesario rebajar el énfasis expresado en la aproximación del TQM hacia los procesos, pues aunque éstos sean importantes, en uno de los componentes de la calidad de la asistencia sanitaria, el de la calidad profesional o auditoría médico-clínica, no lo son menos los resultados terapéuticos. En todo caso son más cruciales, porque son la dimensión de hasta dónde los procesos de la asistencia han tenido éxito. (FELD S. RIZZI CH, 2008)

1.2.4. Auditando calidad.

La Auditoria Medica de las prestaciones y servicios en salud, no se aparta de las auditorias que se realizan en otros campos del quehacer humano en cuanto a proceso, objetivos , evaluación e informe, constituyéndose en un instrumento de perfeccionamiento y educación continuas, que permite tomar resguardos en aspectos técnicos, administrativos, éticos y médico-legales en búsqueda de la excelencia. Consiste en una evaluación sistemática, realizada por médicos que comparan las características o

Calidad de la atención brindada y observada con la Calidad ideal y deseada, de acuerdo a criterios y normas preestablecidas. Las acciones anteriores se complementan con la gestión de riesgos, reclamos y conflictos además de la realización de auditorías programadas en forma prospectiva, con una visión de futuro, de acuerdo a las necesidades institucionales. (Sonia, 2010)

Así la Auditoría Médica se concibe como una instancia educadora más que punitiva y sancionadora, donde se trata de aprovechar las experiencias, tanto las negativas, a través del análisis de incidentes-accidentes, como de las positivas para ir introduciendo en forma gradual correcciones y mejoramiento en cada uno de los procesos de atención, para satisfacer los requerimientos de los pacientes y sus familiares y así poder cubrir las crecientes expectativas de los pacientes que acuden a nuestras instituciones de salud. En el cumplimiento de estos requerimientos, la Auditoría Médica se constituye en:

- A- Un sistema de educación y perfeccionamiento continuos, preocupado de la Calidad, seguridad, calidez y humanidad de las prestaciones sanitarias, tratando de lograrlo a través de un proceso de enseñanza-aprendizaje, motivación y participación de todas y cada una de las personas que atienden pacientes.
- B- Una instancia de mediación conciliación y solución de conflictos que puedan surgir en la relación médico-paciente, paciente e instituciones en beneficio de los involucrados y afectados.
- C- Un sistema que más que sancionar tiene un carácter preventivo del error médico y reparador del mismo de carácter no punitivo.

En cumplimiento de sus objetivos la Auditoría Médica tiene algunos campos de acción, los que solo enumeraremos:

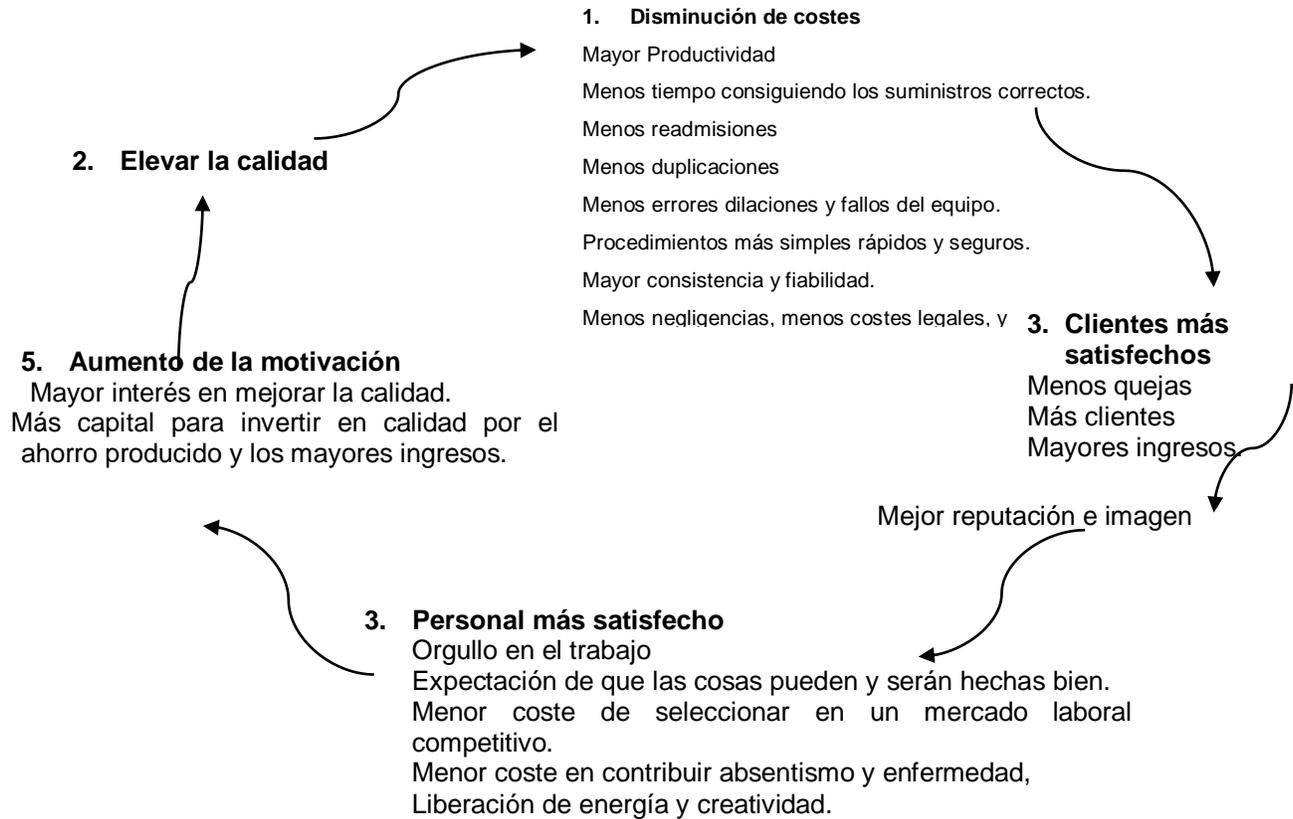
- 1- **Aspectos educativos:** estimulando una educación y perfeccionamiento continuos, lo que permite la obtención del aprendizaje y experiencia para enseñar.
- 2- **Aspectos Técnico-Evaluativos:** a través de la calificación de actos y conductas, lo que implica un control de Calidad.
- 3- **Aspectos de investigación:** detección de problemas, deficiencias y grado de cumplimiento de las normas lo que facilita establecer y delimitar responsabilidad Médica.

- 4- **Aspectos Normativos:** estimulación en la elaboración y readecuación de guías clínicas, normas, protocolos y manuales de procedimiento, lo que facilita y objetiva el grado de cumplimiento y sujeción a estas.
- 5- **Aspectos Médico-Legales:** establecer que se cumplan las normas legales y las disposiciones sanitarias vigentes. A) Prevención de la mala praxis y el error médico. B) Recomendaciones para el manejo de conflictos. C) Tratamientos de conflictos y eventos potencialmente indemnizables. D) Actuación en estrecha colaboración con la asesoría legal de la institución.
- 6- **Aspectos Éticos:** promover el fiel cumplimiento de las conductas de las personas de acuerdo a las normas éticas y morales.
- 7- **Aspectos financieros y de mercado:** conociendo toda la información que proporciona la Auditoría Médica se puede analizar la Calidad, la prestación costo-beneficio y la eficiencia, permitiendo la elaboración de indicadores de Calidad. En todos los aspectos de la Auditoría Médica es de gran importancia trabajar en la elaboración de programas, readecuar protocolos, guías clínicas, manuales de procedimientos, desarrollar sistemas para los distintos procesos de atención sanitaria y controlar su funcionamiento. Aún de mayor relevancia es hacer en la gestión sanitaria un uso juicioso de todos los medios y de la información generada, la cual al ser analizada, medida y evaluada, permite conocer la situación real y actualizada en que desarrollan los procesos, procedimientos y acciones en las distintas Unidades y servicios de un Hospital o clínica. Si contar con los distintos instrumentos, analizarlos, medirlos y evaluar los resultados es importante, es de mayor trascendencia poder tomar conciencia de las deficiencias y errores para poder introducir las modificaciones que permitan corregirlas y mejorar la Calidad y seguridad de los servicios; “el cambio no solo se produce al planificarlo sino también tomando conciencia de lo que no funciona”. (RENCORES G., 2002)

Se sabe que el aumento de la calidad conduce a una reducción de los costos a través de incurrir en menores faltas y/o errores como son las duplicaciones, readmisiones, dilaciones, y negligencias (lo que a su vez reduce los costos legales). Todo esto lleva a que los pacientes estén más satisfechos, lo que también redundará en que el personal haga otro tanto y vea cómo su orgullo por el trabajo se incrementa, creando un ambiente positivo que se traduce en menos ausentismo y en mayor creatividad. Esto es, se incrementa la motivación, no sólo por el propio trabajo, sino por mejorar de

forma constante la calidad misma del servicio ofrecido, tornando el círculo expuesto en la figura 2 en una verdadera espiral ascendente.

Objetivos de Auditoria Médica.



Fuente: Actas del I Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica.

Dada la interrelación entre las tres dimensiones de la calidad que vimos anteriormente, es importante no perder el referente de TQM y analizar, al tratar de auditorías, los componentes que incumban a todas las dimensiones.

Para ello, será conveniente situarse desde la perspectiva del propio cliente en el convencimiento de que el hecho de seguir a algunos pacientes reales a través del proceso asistencial, anotar y analizar sus experiencias pueda ser más costo-efectivo que los resultados de encuestas de opinión, a la vez que proporciona información para identificar áreas problemáticas del servicio.

El modelo del flujo de proceso de la calidad para el paciente (tabla 2) proporciona un marco adecuado para analizar servicios -entendiendo, a la vez, las percepciones de los pacientes/clientes- e identificar fallos, errores cuándo y dónde éstos ocurran.

1.2.5. Tabla el modelo del proceso – flujo de la calidad para el cliente (fig. 3).

Fase 1. A veces se selecciona (por parte del mismo paciente o del que le refiere) el servicio equivocado. La calidad del proceso de selección se puede medir en términos del número de pacientes rehusados porque el servicio o bien no puede cubrir sus necesidades, o presenta una capacidad insuficiente.

Fase 2. El punto de entrada es donde el paciente hace el primer contacto con el servicio. Accesibilidad e información pertinente y suficiente determinan la calidad en este punto.

Fase 3. Normalmente existe cierta dilación entre la entrada y el primer contacto. Esta fase es crítica porque es la primera vez que el paciente conoce a una persona que representa al servicio. Proporciona al cliente que puede estar ansioso y con incertidumbre sobre cómo será tratado la primera evidencia real como es el servicio y de lo que les espera. Esta fase es importante ya que influye en las expectativas.

Fase 4. la primera respuesta sustantiva del servicio; es cuando el personal recibe al paciente y valorar sus necesidades. Una valoración pobre es la responsable de muchos problemas con la calidad. Esta fase debe ser un dialogo entre el que proporciona el servicio y el que lo recibe, implicando una negociación y un contrato implícito que a veces se vuelve explícito.

Fase 5. La intervención es donde el servicio previa valoración, intenta cubrir las necesidades del paciente. Esta fase está escrita en moldear las percepciones del paciente. Se debe medir tanto la habilidad del servicio en cubrir las necesidades del paciente, como el tiempo invertido en hacerlo así.

Fase 6. La fase de revisión es importante por tres razones 1) para revalorar las necesidades y replantearse intervenciones para obtener el máximo efecto 2) para chequear las expectativas del paciente e influenciarlas. Y 3) para que los proveedores del servicio juzguen si sus habilidades pueden ser usadas para mejorar el efecto sobre otros pacientes esperando recibir el servicio.

Fase 7. La fase de cierre debe ser considerada en términos de preparar al paciente, en todos los ámbitos, para dejar el servicio. Se debe juzgar si las necesidades del paciente

han sido cubiertas, y que acciones tomar si no lo han sido, a veces el cierre implica transferencia a otros servicios, como los comunitarios. La buena percepción general de un servicio puede ser destruida por otro servicio externo que no acepta su responsabilidad.

Fase 8. Finalmente, el seguimiento implica saber si las necesidades del paciente han sido y/o están siendo, cubiertas y si es necesario, llamar de vuelta al paciente y ampliar el servicio que se le ha dado implica actuar sobre los comentarios que del servicio se reciben.

El modelo subdivide el servicio en una serie de etapas (o fases) que pueden ser consideradas individualmente (tabla 2). En resumen, a través de las ocho fases del modelo (selección, entrada, primer contacto, valoración, intervención, revisión, cierre y seguimiento) se capacita como un proceso la visión de un servicio y el trabajo de cada persona. (Ortega, 2004)

1.2.6. Relación Médico-Paciente.

La relación médico-paciente es una forma específica de manifestarse las relaciones humanas. De aquí se deriva la pregunta ¿Qué le da la especificidad a la relación médico-paciente que le otorga identidad propia respecto a los demás tipos de relaciones humanas?

Varios elementos se toman en cuenta. El primero es el del “ámbito”. La promoción, el sustento y la restauración de la salud es el ámbito en donde se da la relación. La prioridad en la relación es, entre otras, rescatar la condición humana del hombre que sufre, deteriorada en cierta medida por la enfermedad.

Una primera categorización es el modelo de relación médico-paciente de Veatch en el que se plantean tres tipos de relación: la matemática, la sacerdotal y la contractual.

En una segunda categorización encontramos el modelo político de la relación, configurada por la relación médico-paciente tipo monárquica, oligárquica y democrática.

Una tercera categorización y que en cierta medida busca resumir las precedentes y muchas tanta existentes, es la que presenta a la relación médico paciente desplazándose entre dos polos que van desde el paternalismo a la autonomía. Al reflexionar sobre esta categorización, aludimos a los siguientes elementos constitutivos de la relación médico-

paciente: universo valorativo, fines, aproximación, protagonistas, roles, tipo de comunicación, sentido y veremos cómo se manifiesta cada una de ellas dependiendo del tipo de relación. (Gérvas J, 2012)

Observemos el siguiente cuadro comparativo:

Cuadro comparativo.

RELACIÓN PATERNALISTA Mono/Oligo Valorativa	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS	RELACIÓN AUTÓNOMA Abierta a los Valores
	UNIVERSO VALORATIVO	
Solucionar un Problema	FINES	Humanizar una dimensión de la existencia.
Consultiva	APROXIMACIÓN	Deliberativa
Médico-Equipo Médico/Paciente	PROTAGONISTAS	Equipo Médico/Equipo Paciente
Paciente Espectador	ROLES	Paciente Protagonista
Monólogo Vertical	COMUNICACIÓN SENTIDO	Diálogo Horizontal

Fuente: La relación del médico- paciente.

Ahora bien, hay que reconocer que son polos, extremos entre los que se desplaza la relación. De dichos polos pueden darse múltiples combinaciones. O también se puede dar la hipertrofia de uno de los elementos. La relación médico-paciente es tan florida como hombres hay, aunque siendo más específico, la riqueza de la relación va a depender más que del número distinto de personas, de las variadas concepciones del hombre que se tengan, acertadas o no.

1.2.7. Calidad y Responsabilidad.

Observar el tema de la calidad en materia de auditoría no es referirnos a nada nuevo, ya que hace tiempo se trabaja en ello. Calidad de la atención médica, calidad de la prestación de salud. Existen autores que refieren que no basta con poner a disposición solamente los medios, los recursos, sino que es esencial que estos funcionen. Walter Carnota, explica que “no se trata de una pretensión de cantidad, sino de calidad”.

Dice que si bien hay un consenso acerca de las necesidades de mayores dosis de cuidados médicos, no lo hay en cuanto a los medios, a los sistemas, a los mecanismos, a los modos. Más adelante el mismo autor que el derecho a la salud es de índole prestacional (welfare right), y allí donde la prestación no llega, o es insuficiente cuantitativa y cualitativamente podrá afirmarse rotundamente que no hay derecho. (CARNOTA, 2003)

El concepto de buena atención médica que se emplea en el presente estudio parte de ciertos artículos de fe, que pueden formularse de la siguiente manera:

1. **La atención médica correcta se limita a la práctica racional de la medicina, sustentada en las ciencias médicas.** En la medicina moderna no tienen lugar los charlatanes, curanderos o magos: cualquier sistema de prevención, diagnóstico o tratamiento que no se fundamente en la observación racional y la deducción, adquiere un carácter azaroso que es incompatible con una buena atención médica, y confiere una base muy poco sólida para la adquisición de salud.
2. **Una buena atención médica enfatiza la prevención.** La medicina preventiva de ninguna manera está confinada a las "actividades de salud pública". Las ideas de prevención y promoción de la salud deben alcanzar todas las ramas de la medicina.
3. **La buena atención médica exige una cooperación inteligente entre el público general y los profesionales de la medicina científica.** La atención médica no depende sólo de la profesión médica; es poco lo que puede hacer el mejor de los doctores con un paciente que no sigue sus indicaciones. La cooperación de los pacientes es tan importante como la eficiencia de los médicos y la disponibilidad y excelencia de los servicios.
4. **La buena atención médica trata al individuo como un todo.** "Las enfermedades no son individuales, si no estados diversos de los individuos". Cada persona enferma presenta un problema único, que cada médico ataca a su manera. Para que la atención sea adecuada es indispensable que el paciente sea visto como persona, miembro de una familia específica que vive en un medio ambiente determinado.
5. **Una buena atención médica mantiene una relación personal cercana y continua entre médico y paciente.** La compleja naturaleza del ser humano y lo intrincado de

las relaciones entre el cuerpo y la mente y entre las personas y el todo, determinan que la primera premisa básica de la buena atención médica consista en una profunda familiaridad con la personalidad y las costumbres del paciente.

6. ***La buena atención médica funciona en coordinación con el trabajo social.***
"Donde existe amor por el hombre, existe también amor por este arte". Pero el amor al hombre debe ser iluminado por el entendimiento y debe tomar en cuenta el medio social en que vive y sus necesidades económicas. Por mucho tiempo se ha reconocido la relación entre pobreza y enfermedad. Las malas condiciones de vida debilitan la resistencia del cuerpo a las infecciones, y la ventilación inadecuada, el hacinamiento y la desnutrición son aliadas proverbiales de la enfermedad. El valor de la atención médica entre las clases más pobres se vuelve relativo en tanto que después de un cierto tratamiento el paciente es mandado de regreso al mismo medio que propició su padecimiento. Si bien la medicina no es capaz de curar el desempleo o abolir la miseria, mucho es lo que se puede hacer en cooperación con las instituciones de asistencia social para mejorar el nivel de salud de los sectores más pobres de la sociedad.
7. ***La buena atención médica coordina los diferentes tipos de servicios médicos***
Para que la atención médica sea adecuada se requiere de una coordinación estrecha entre las agencias e instituciones encargadas de proveer los servicios médicos. El tipo de organización requerida puede ilustrarse con el caso de la difteria. Si la inmunización contra esta enfermedad es aplicada por un médico privado, éste debe reportarlo al departamento de salud para su registro inmediato. Los casos de difteria son diagnosticados por el médico con la ayuda del laboratorio de salud pública, que a su vez proporciona el suero con el que el médico tratará a los pacientes.
8. ***Buena atención médica significa que todos los servicios de la medicina científica moderna pueden ser aplicados a las necesidades de salud de todas las personas.*** Desde el punto de vista de la sociedad como un todo, los aspectos cualitativos de la atención médica no se pueden disociar de sus aspectos cuantitativos. Independientemente de la perfección técnica que pueda lograrse en el tratamiento de un caso individual, la medicina no cumple adecuadamente su función mientras esa misma perfección no esté al alcance de todos los individuos.

1.2.8. Importancia de una buena atención médica para tener una Buena salud.

La atención sanitaria es uno de los componentes más importantes de su vida. La enfermedad realmente puede significar un giro en su vida. El mayor activo que podemos tener en la vida por lo tanto, es la salud. La buena atención de salud se define normalmente como el control o tratamiento de cualquier problema de salud a través de los servicios que pueden ser ofrecidos por la medicina, enfermería, odontología o cualquier servicio relacionado. Cuando se habla sobre el cuidado de la salud, se está hablando de todos los bienes y servicios que se producen para mejorar su salud. Ellos pueden ser curativos, preventivos o incluso soluciones paliativas. Un sistema de cuidado de la salud es aquella que se organiza para dar servicios de salud a una población o un grupo de personas.

La importancia de la buena atención de salud se puede ver en las esperanzas de un pueblo que es el anhelo de la salud. Para llegar a ser rico o para producir algo en la vida, se debe tener esa habilidad o la fuerza. Si usted está enfermo, es probable que no se desarrollen en forma alguna. Por lo tanto la salud es riqueza y esta es la mayor lección que podemos aprender hoy. Cuando se encuentre en buen estado de salud, usted será una persona feliz y entusiasmada con el negocio de la vida. Los enfermizos miedos cada momento de su dolor y, no son capaces de tener la alegría y la paz. Cuando se trata de servicios de salud preventivos como el uso de las vacunas, vamos antes de tiempo y asegurarse de que están a salvo de futuras enfermedades. Cuando se trata de la prevención del embarazo como parte del cuidado de la salud, somos capaces de estructurar nuestras vidas para llevar un control. (Girón"., 2000)

1.3. Marco Conceptual.

Acto Médico: Acto en que el médico actúa como profesional de la medicina para prevenir, diagnosticar, pronosticar, tratar. Su significado habitual se suele circunscribir a las actuaciones dirigidas al diagnóstico y al tratamiento de un usuario individual.

Acto de Salud: Acto en el que el personal de salud actúa para prevenir, diagnosticar, pronosticar y tratar a un usuario de los servicios de salud.

Archivo Clínico: Es la unidad donde se resguardan los expedientes clínicos de los usuarios que demandan servicios de salud, actividad que conlleva a la conservación de la integralidad de dichos documentos, así como la del sigilo de la información contenida en estos.

Atención Médica/Atención en Salud: Conjunto de servicios que se proporcionan por un profesional de la salud o un establecimiento proveedor de servicios de salud a un usuario, con el fin de promover, prevenir, restaurar y rehabilitar su salud.

Calidad de Atención Médica: Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de manera que rinda el máximo de beneficio para la salud sin aumentar con ello sus riesgos. Es aquella que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar.

Centro de Salud: Es la unidad organizativa de un municipio o distrito en el que se articula la red de puestos de salud. Para efectos del cumplimiento de los parámetros de la norma, realizará las auditorías en la sede municipal y en los puestos de salud.

Diagnóstico Médico: Proceso que se realiza mediante el estudio de las manifestaciones físicas y psicológicas de la salud y la enfermedad, puestos de manifiesto en la exploración física, con la ayuda de la historia clínica completa y los resultados de diversas pruebas de análisis.

Ética Médica: Disciplina que se ocupa del estudio de los actos médicos desde el punto de vista moral y que los califica como buenos o malos, a condición de que ellos sean voluntarios y conscientes.

Expediente Clínico: Conjunto de hojas o documentos ordenados sistemáticamente, de carácter médico – legal, correspondientes a la atención integral en salud del usuario en un establecimiento proveedor de estos servicios.

Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud: Entidades públicas o privadas, que estando autorizadas por el Ministerio de Salud, tienen por objeto actividades dirigidas a la provisión de servicios en sus fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud que requiera la población. Se incluye cualquier otro establecimiento cuya actividad sea brindar servicios que incidan de manera directa o indirecta en la salud del usuario.

Nivel de Atención: Forma organizativa de los servicios de salud que se entregan a la población y se basan en la complejidad de la tecnología que poseen, lo que les dota de capacidad para la resolución de problemas de salud.

Procedimiento: Actividad que describe las etapas cronológicas que han de seguirse y las decisiones que deben tomarse en la realización de una tarea o el desempeño de una función realizada por profesionales o técnicos con el propósito de restablecer la pérdida del equilibrio o pérdida de la salud, estos procedimientos pueden ser diagnósticos, terapéuticos, preventivos y de rehabilitación.

Personal de salud: Persona que labora en un establecimiento proveedor de servicios de salud público o privado.

Profesional de la Salud: Recursos humanos con formación en áreas de la salud en posesión de un título o diploma emitido por cualquier institución formadora de la educación superior o técnica media debidamente reconocida por la legislación en la materia.

Protocolo de Atención: 1) Listado de técnicas y recursos de un proceso de atención, el cual garantiza efectividad con el menor riesgo y con el menor costo. 2) Documento en el cual se describe la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación con cierto estado de pérdida de su salud. 3) Parámetro de medición determinado por los establecimientos proveedores de servicios de salud, con el propósito de establecer comparaciones de la calidad de atención brindada por técnicos y profesionales a los usuarios que demandan los servicios.

Queja: Manifestación de inconformidad en el proceso de atención ante el representante de salud competente.

Relación Médico – Paciente/Usuario: Es la Interacción que se produce entre el médico y el usuario durante el proceso de atención y donde cada uno respeta sus derechos y sus deberes, a fin de lograr los objetivos deseados y la satisfacción del usuario.

Responsabilidad: Es la obligación que tienen todos los ciudadanos a velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria, así como las condiciones de salubridad del medio ambiente en que viven y desarrollan sus actividades.

Responsabilidad Administrativa: Es la que se origina por la propia conducta activa u omisa de un profesional o técnico de la salud, bien sea por las personas que de ellos dependen o por los instrumentos que utilizan en la prestación de la atención.

Riesgo: Es toda probabilidad que tiene un usuario de sufrir un daño o malestar no previsto al ser expuesto durante el proceso de la atención a exámenes o procedimientos considerados necesarios para el restablecimiento de la salud o su rehabilitación.

Salud: Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad.

Sigilo Profesional: Es la obligación ética que tiene el médico de no divulgar ni permitir que se conozca la información que directa o indirectamente obtenga durante el ejercicio profesional, sobre la salud y vida del paciente o su familia, así como de los datos obtenidos de una auditoría.

Técnicas: Conjunto de procedimientos y recursos de que se sirve una ciencia o un arte. Manera de actuar conforme a ciertos principios o reglas prácticas, en cualquier terreno o actividad.

Usuario: Toda aquella persona que solicita o recibe servicios de atención en salud.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se presenta el enfoque del proyecto mismo que se fundamenta en la metodología del marco lógico; esta es una herramienta gerencial para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyecto, satisfaciendo tres requerimientos fundamentales de calidad: coherencia, viabilidad y valoración. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y comunicación entre las partes interesadas.

Constan a continuación:

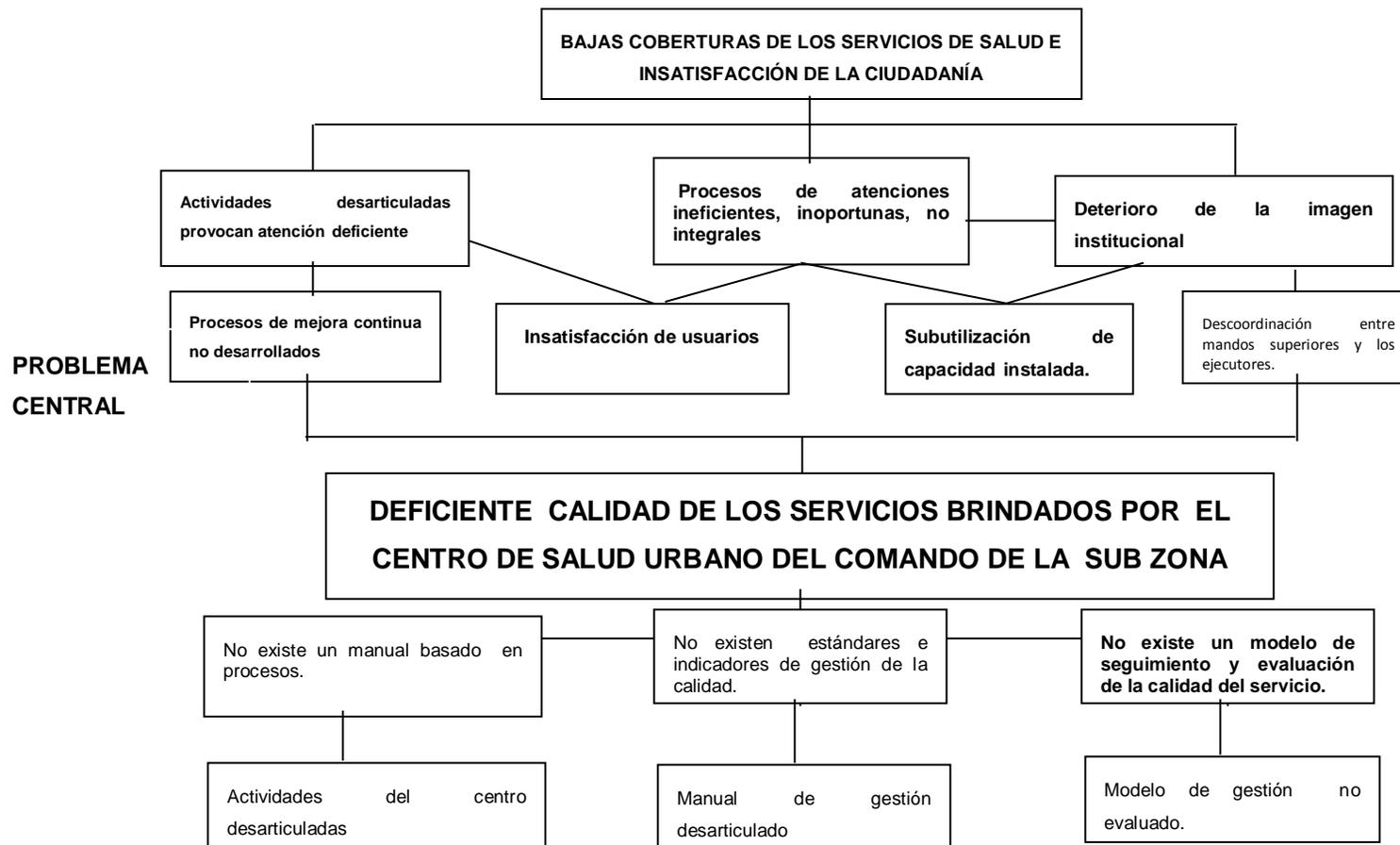
- Matriz de involucrados
- Árbol de problemas
- Árbol de objetivos
- Matriz de marco lógico

2.1. Matriz de involucrados.

GRUPO Y/O INSTITUCIÓN	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
<ul style="list-style-type: none"> • Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional.(Órgano Rector de la salud en la Policía Nacional) • Centro de Salud Urbano de la Sub zona Bolívar (Órgano ejecutor en Guaranda). • Pacientes: Policías Familiares Público en general 	<p>Directrices claras Modelo de Gestión Dotación de recursos: Humanos, físicos, médicos y logísticos. Mejorar la imagen institucional.</p> <p>Atención en medicina preventiva y curativa. Aplicación del modelo de gestión sustentada en procesos y estándares de calidad. Atención médica de calidad y calidez.</p> <p>Atención de medicina preventiva. Atención en medicina curativa. Tratamiento. Medicinas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Talento Humano capacitado • Constitución Política del Estado, LOSEP. • Plan del Buen Vivir • Ley Orgánica de la Policía Nacional Reglamento de Salud de la Policía Nacional • Talentos humanos, materiales, Logísticos capacitados • Se cuenta con todos los programas establecidos del MSP y recursos humanos cumpliendo con todas las normas. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ No utilización porcentual satisfactoria de nuestra Unidad Operativa. ❖ La negativa imagen institucional del Centro de Salud Urbano de la Sub zona Bolívar como parte del Sistema Público de Salud. ❖ No existe la capacitación técnica específica adecuada para la aplicación fundamental del principio.

Fuente: Centro de Salud Sub zona Bolívar.

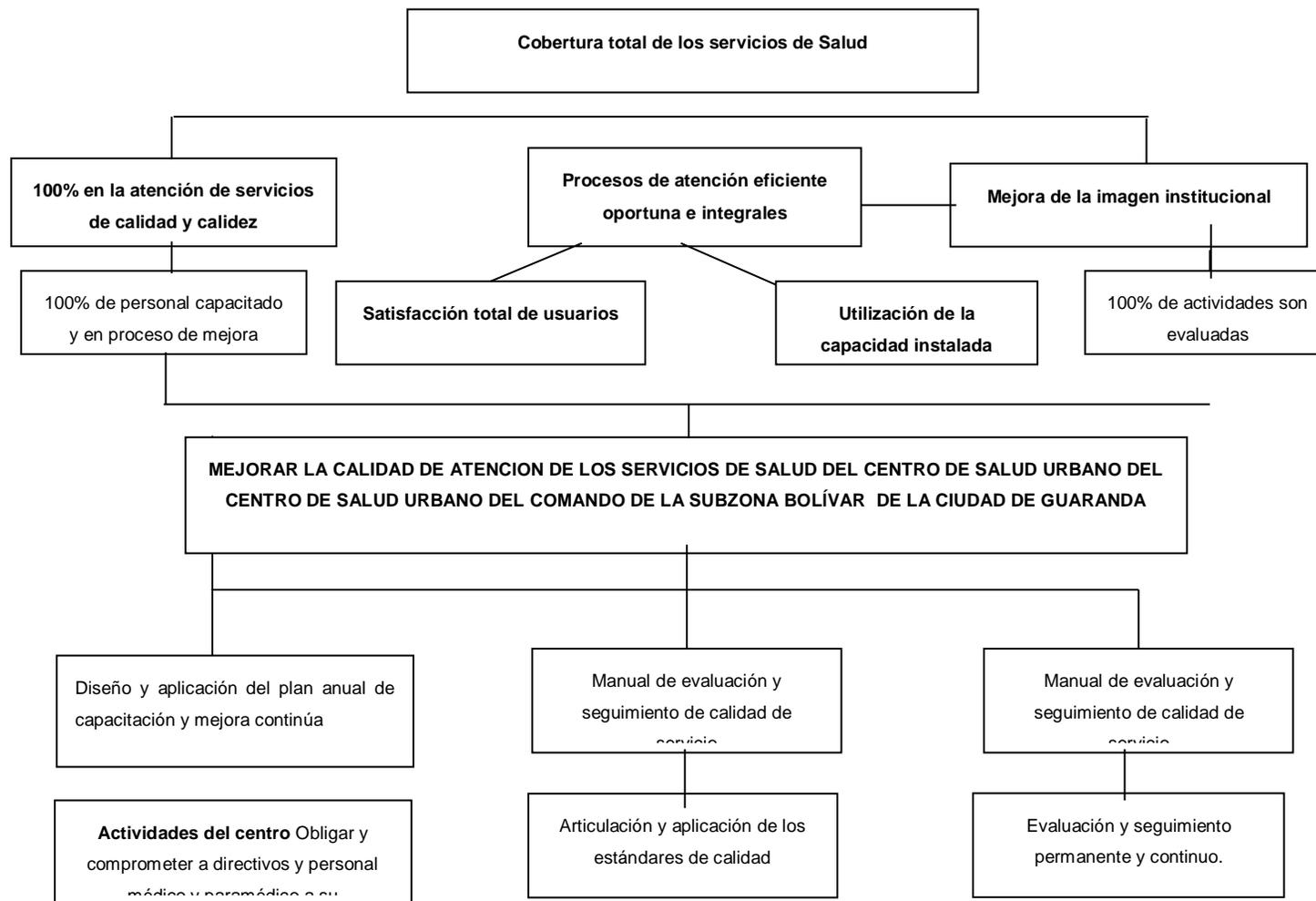
2.2. Árbol de problemas



Elaborado por: NORMA NANCY PAREDES SINCHÉ

Fuente: Centro de Salud Sub zona Bolívar.

2.3. Árbol de objetivos.



Elaborado por: NORMA NANCY PAREDES SINCHÉ

Fuente: Centro de Salud Sub zona Bolívar.

2.4. Matriz del marco lógico.

Problemática: Escasa calidad en los servicios de salud que brinda el centro de Salud Urbano del Comando de la Sub zona Bolívar, especialmente por falta de cumplimiento de estándares, lo mantiene sin posicionamiento en el mercado de salud de la Ciudad de Guaranda.

ELEMENTOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN			
Contribuir la calidad de atención de los servicios de salud en el Centro de Salud Urbano del Comando de la Sub zona Bolívar.	El 100% de participantes logra satisfacción por el uso de nuestros servicios en el Centro de Salud Urbano del Comando de la Sub zona Bolívar, en diciembre del 2012. (100/100)	Observación directa. Encuestas Trabajos en grupo Informes de avances. Evaluación continua a los usuarios durante la ejecución del proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> • Los involucrados deberán cambiar su actitud y comportamiento de la política de servicio • Comunidad satisfecha
PROPÓSITO			
Lograr calidad en atención de servicios de salud, de manera oportuna, integral, eficiente, optimizando su capacidad instalada en el Centro de Salud del Comando de la Sub Zona Bolívar.	Para diciembre del 2012. El 80% de la capacidad instalada del centro es utilizado adecuadamente. (80/100)	Coberturas de atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Usuarios internos y externos satisfechos.

RESULTADOS ESPERADOS			
<p>R1.- Manual de procesos óptimos para la atención de consulta externa elaborado e implementado.</p> <p>R2. Estándares de calidad como una estrategia a mejorar la atención, diseñados e implementados.</p> <p>R3. Modelo de monitoreo y evaluación a través de indicadores de gestión, diseñado e implementado.</p>	<p>Para diciembre del 2012 el 100% de personal conoce y ejecuta manual de procesos. (100/100)</p> <p>100% de actividades del 2012 se elaboraron en base a los estándares definidos. (100/100)</p> <p>100% de actividades son evaluadas en base a indicadores de gestión, hasta diciembre del 2012. (100/100)</p>	<p>Manual de procesos.</p> <p>Matriz de estándares, de línea de base y posteriormente de resultados de intervención.</p> <p>Matriz de indicadores de línea base y posteriormente de resultados de intervención.</p>	<p>Participación activa de autoridades y personal.</p> <p>Participación activa de autoridades y personal.</p> <p>Participación activa de autoridades y personal.</p>
<p>Análisis General:</p> <p>El fin del centro es: Contribuir la calidad de atención de los servicios de salud en el Centro de Salud Urbano del Comando de la Sub zona Bolívar.</p> <p>Y el propósito es: Lograr calidad en atención de servicios de salud, de manera oportuna, integral, eficiente, optimizando su capacidad instalada en el Centro de Salud del Comando de la Sub Zona Bolívar.</p> <p>Para llegar a obtener resultados esperados positivos es necesario aplicar un manual de procesos donde conste paso a paso cuales son los procesos a seguir para brindar una atención de calidad.</p> <p>Fijar estándares de calidad para brindar una mejor atención a los usuarios internos y externos siendo estos medibles y alcanzables.</p> <p>Realizar la evaluación a los estándares de calidad para fortalecer la atención a los usuarios.</p> <p>Podemos decir que si se cumplen los resultados esperados gracias a la aplicación del manual de procesos, estándares de calidad e indicadores de gestión logrando una calidad óptima, apoyando de forma positiva al propósito y al fin.</p>			

Elaborado por: NORMA NANCY PAREDES SINCHÉ

Fuente: Centro de Salud Sub zona Bolívar.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS	COSTO \$
<p>R1.-</p> <p>1.1 Reunión con autoridades y personal involucrado.</p> <p>1.2 Levantamiento de procesos actuales.</p> <p>1.3 Evaluación de procesos actuales.</p> <p>1.4 Diseño de procesos óptimos</p> <p>1.5 Redacción de manual de procesos.</p> <p>1.6 Socialización de manual.</p> <p>1.7 Aprobación de manual.</p> <p>1.8 Evaluación de uso de manual, a los 60 días.</p>	<p>Lic. Norma Paredes</p> <p>Equipo Involucrado.</p>	<p>Mayo 2012</p> <p>Mayo del 2012</p>	<p>Humanos</p> <p>Materiales (hojas de papel Boom, esferos, etc.)</p>	<p>200</p> <p>200</p> <p>100</p>
<p>R2.-</p> <p>2.1 Revisión bibliográfica de estándares de calidad aplicables a la realidad del centro.</p> <p>2.2 Construcción de estándares aplicables a la realidad del centro.</p> <p>2.3 Aplicación de estándares seleccionados para construcción de línea base.</p> <p>2.4 Socialización de estándares seleccionados a través de taller.</p> <p>2.5 Aplicación de estándares seleccionados luego de la intervención.</p>	<p>Maestranter</p> <p>Centro de Salud Urbano del Comando de la Sub zona Bolívar.</p>	<p>Mayo – del 2012</p>	<p>Humanos</p> <p>Materiales</p>	<p>500</p> <p>200</p>

CAPÍTULO III
RESULTADOS

3.1. Resultado i.- manual de procesos establecidos en el centro de salud urbano de la sub-zona bolívar.

Una vez elaborado e implementando el manual de proceso y los estándares de calidad se evidencio un cambio notable en la atención a los usuarios del centro de salud de la Sub zona Bolívar por lo que las personas han depositado su confianza en los procedimientos de nuestro personal de salud.

En cuanto al personal de usuarios internos y externos se ha evidenciado la aplicación y ejecución de los procedimientos mediante la organización y correcta aplicación de los métodos usados en la atención a nuestros clientes; esto gracias a la utilización del manual de procesos establecidos e implementados además estos estándares son alcanzados diariamente mediante la retroalimentación para el mejoramiento del servicio.

El Comando de la Sub zona Bolívar el personal activo, pasivo a logrado, con hechos, obras y acciones, mejores condiciones de atención con calidad, calidez y humanística.

Por ello, el centro, impulsa la ejecución eficiente y de resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales. Se sustenta en una administración pública más eficiente en el uso de sus recursos y más eficaz y en logro de sus propósitos. El ciudadano es el factor principal de su atención y la solución de los problemas públicos su prioridad.

En este contexto, del nuevo modelo de gestión, orientado a la generación de resultados de valor para la ciudadanía. Este modelo propugna para garantizar la estabilidad de la institución que han demostrado su eficacia, pero también por el cambio que se ha modernizado notablemente.

El presente manual del procedimiento de consulta externa documenta la acción organizada para dar cumplimiento a la misión de los unidades la estructura organizativa, la división del trabajo, los mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas, son algunos de los aspectos que delinear la gestión administrativa de este organismo.

Este documento contribuye a la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa. El reto logrado es la transformación de la cultura de las dependencias y organismos auxiliares con nuevos esquemas de responsabilidad, transparencia, organización, liderazgo y productividad.

3.1.1. Resultados obtenidos.

- Mejor adecuación de las instalaciones del Centro de Salud Urbano de la Sub Zona Bolívar.
- Espacio adecuado para la sala de espera.
- Entrega ordenada de turnos mediante disertador automático.
- Ampliación de horarios de atención al usuario.
- Atención personalizada con calidad y calidez.
- Mejoramiento ornamental del espacio verde adjunto
- Cumplimiento de horarios de atención al público.
- Implementación de ambulancia para traslado de usuarios y/o pacientes a los hospitales de alta complejidad de Quito o Guayaquil, según el caso.

3.1.2. Manual del procedimiento de consulta externa en el comando del centro de salud urbano de la Sub-Zona Bolívar.

El Comando de la Sub zona Bolívar el personal activo, pasivo exige al centro lograr, con hechos, obras y acciones, mejores condiciones de vida y constante por ello, el centro, impulsa la ejecución eficiente y de resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales. Se sustenta en una administración pública más eficiente en el uso de sus recursos y más eficaz en el logro de sus propósitos. El ciudadano es el factor principal de su atención y la solución de los problemas públicos su prioridad.

En este contexto, la Administración Pública Estatal transita a un nuevo modelo de gestión, orientado a la generación de resultados de valor para la ciudadanía. Este modelo propugna para garantizar la estabilidad de las instituciones que han demostrado su eficacia, pero también por el cambio de aquellas que es necesario modernizar.

La solidez y el buen desempeño de la institución policial tienen como base las mejores prácticas administrativas emanadas de la permanente revisión y actualización de las estructuras organizacionales y sistemas de trabajo, del diseño e instrumentación de proyectos de innovación y del establecimiento de sistemas de gestión de la calidad.

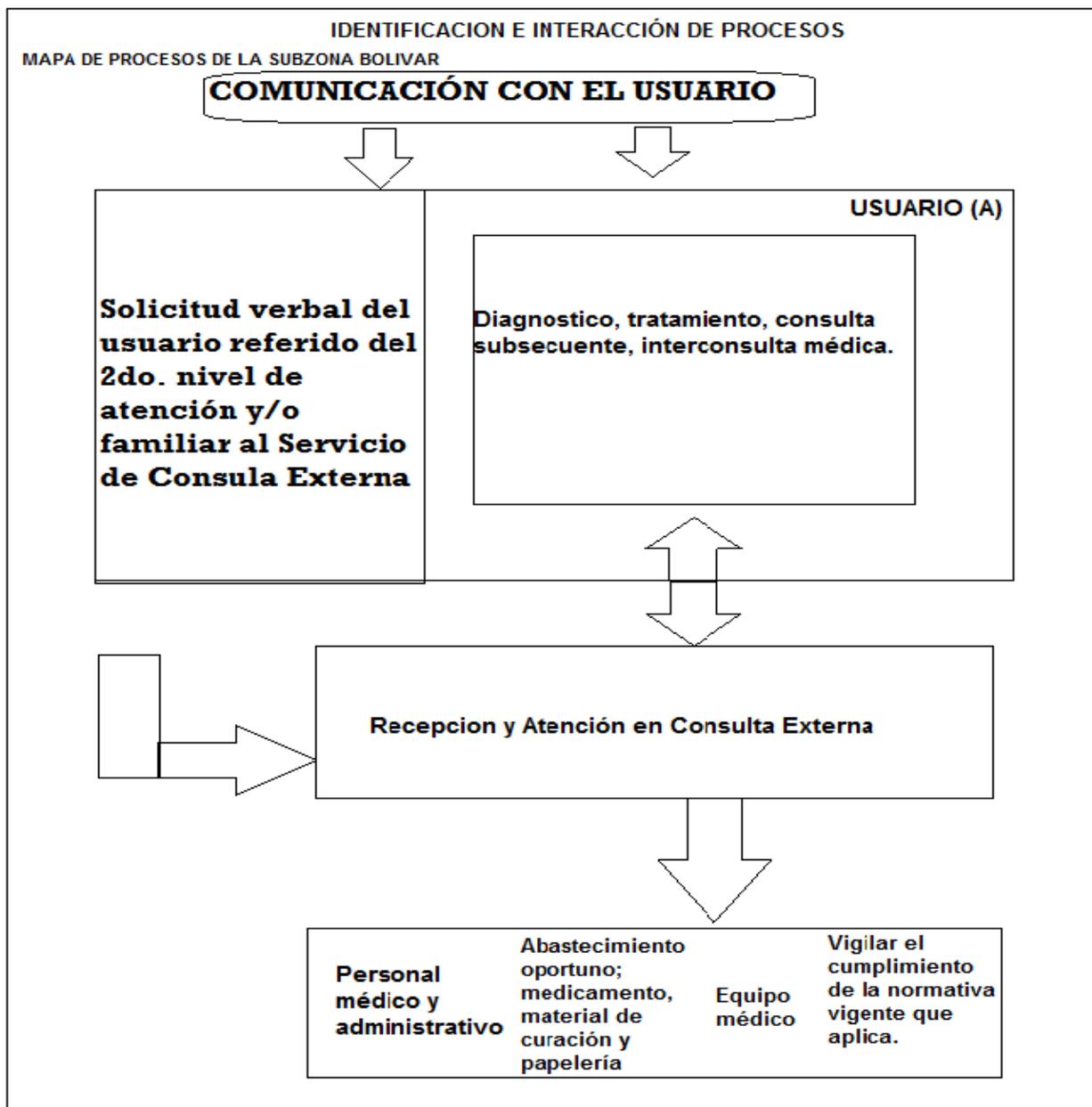
El presente manual del procedimiento de consulta externa documenta la acción organizada para dar cumplimiento a la misión de las unidades médicas de consulta externa. La estructura organizativa, la división del trabajo, los mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas, el nivel de centralización o descentralización, los procesos clave de la organización y los resultados que se obtienen, son algunos de los aspectos que delinear la gestión administrativa de este organismo.

Este documento contribuye a la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa. El reto impostergable es la transformación de la cultura de las dependencias y organismos auxiliares hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencia, organización, liderazgo y productividad.

3.1.3. *Objetivo general.*

Incrementar la calidad y calidez de la atención médica integral que se proporciona al paciente, que realizan las áreas que intervienen en el servicio de consulta externa.

Mapa de procesos de la Sub Zona Bolívar.



Elaborado por: NORMA NANCY PAREDES SINCHE

Fuente: Sub Centro De Salud

3.1.4. Relación de procesos y procedimientos.

Proceso:

Recepción y atención en consulta externa: de la solicitud verbal del usuario referido de 2do nivel de atención y/o familiar al servicio de consulta al diagnóstico, tratamiento, consulta subsiguiente, interconsulta médica, hospitalización o referencia a segundo nivel de atención.

3.1.5. Descripción del procedimiento:

Objetivo:

Establecer el procedimiento para proporcionar atención médica integral de calidad y calidez a los pacientes en el servicio activo, pasivo, montepío de consulta externa.

La observancia de lo establecido en el presente manual es de carácter obligatorio y general para el personal de las diferentes áreas que intervienen en el servicio de consulta externa en las unidades de salud

Referencias:

Reglamento de la Ley general de salud en materia de prestación de servicios de salud.

(Diario Oficial de la Federación, 07 de febrero de 1984, reformas y adiciones).

(Gaceta del Gobierno, 13 de diciembre de 2001, reformas, adiciones y derogaciones).

Título tercero, capítulo primero, artículo 2.16, fracción IV.

Reglamento de la Ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica. (Diario oficial de la federación, 14 de mayo de 1986).

Reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud.

Responsabilidades:

El Jefe de la unidad médica es el encargado de planear, ejecutar y controlar la prestación de los servicios de salud a la población, así como efectuar la gestión y aplicación de los recursos financieros, materiales y humanos que requieren las áreas y administrativas en la realización de los objetivos y funciones encomendadas a la unidad de salud, además deberán de:

Evaluar los programas de salud en las áreas de servicios médicos, paramédicos, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, así como del área administrativa.

Médico deberá:

Proporcionar atención médica a los pacientes mediante valoración y diagnóstico oportuno.

- Solicitar estudios de laboratorio y gabinete para valorar el estado de salud de los pacientes.
- Establecer el tipo de atención que requiere el paciente para su tratamiento y en su caso.
- Informar y concientizar al acompañante del paciente, sobre la importancia de su participación en la recuperación de su padecimiento.
- Dar información suficiente, oportuna, clara y veraz, al paciente y/o familiares o representante legal.
- Determinará si amerita consulta subsecuente, interconsulta médica, o referencia a segundo nivel de atención.
- Brindar un trato digno y respetuoso al paciente.

Enfermera deberá:

- Contribuir con los servicios médicos del hospital, para la atención integral de pacientes de consulta externa y ambulatorios, mediante las técnicas de enfermería necesarias y suficientes que permitan la rehabilitación del padecimiento del paciente.
- Coordinar las funciones y procedimientos de enfermería con los jefes de servicios médicos, paramédicos, auxiliares de diagnóstico y áreas administrativas.
- Informar y concientizar al acompañante del paciente, sobre la importancia de su participación en la recuperación de su padecimiento.
- Trasladar a los pacientes con las medidas de seguridad necesarias tanto al interior con el exterior del hospital.

Trabajo social deberá:

- Realizar el estudio socioeconómico requerido.

Admisión deberá:

- Planear, dirigir, coordinar y supervisar la organización y funcionamiento de admisión en los diferentes servicios.
- Vigilar y apoyar la gestión de las solicitudes de internamiento expedidas por los servicios de consulta externa y tramitar el movimiento en la unidad.

Definiciones:

Atención médica: proteger y restaurar su salud. (NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico).

Canalización:

Será la referencia de todo paciente que acuda a pre-consulta y requiera de atención en otra unidad o nivel de atención.

Consulta externa:

La atención que imparten los médicos especialistas a pacientes ambulatorios de las cuatro especialidades médicas básicas y demás subespecialidades, que consiste en realizar un interrogatorio y exploración física, para integrar un diagnóstico. (NOM-040- SSA2-2004, en materia de información en salud).

Consulta subsecuente:

Otorgada a una persona por personal de salud, cuando asiste por la misma enfermedad o motivo por el cual ya se le otorgó una consulta en la unidad. (NOM-040- SSA2-2004, en materia de información en salud).

Será toda consulta posterior a la realización de su historia clínica. Su costo dependerá del nivel socioeconómico asignado a cada usuario.

Expediente clínico:

Al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagen-lógicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias. (NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico).

Paciente:

Al beneficiario directo de la atención médica. (NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico).

Referencia-contrareferencia:

Al procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío –recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad. (NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico).

Usuario:

A toda aquella persona, paciente o no, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica. (NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico).

Insumos:

La solicitud verbal del usuario (a) referido del segundo nivel de atención.

Hoja de referencia del paciente de segundo nivel de atención

El solicitante deberá presentar los requisitos documentales que requiera cada trámite.

Interacción con otros procedimientos:

- Exención de las cuotas de recuperación del manual de procedimientos para el control de cuotas de recuperación.

Determinación y control referenciado por cuotas de recuperación del servicio de consulta externa del manual de procedimientos.

- Manual de procedimientos para la operación del sistema de referencia y Políticas:
- Prestación de servicios de atención médica en la unidad de salud.
- El Hospital proporcionará atención médica a la población cuando así lo requieran a través de la consulta externa, apegados al procedimiento que se presenta en este documento.
- Este manual es de aplicación en el servicio de consulta externa de la Unidad.
- La consulta externa que se proporcione en el Sub-centro de Salud, deberá apegarse a los estándares de calidad que señalen las normas en materia de salud.

- El tiempo de la consulta durará de (10 minutos y consultas de 30 minutos y las subsecuentes de 10 a 15 minutos.
- Los subdirectores médicos clínico y quirúrgico son los responsables de difundir y supervisar el cumplimiento de los procedimientos médicos que reciba el paciente.
- El personal de consulta externa debe atender a los pacientes en un ambiente en el que predomine una relación terapéutica, de calidez así como en la comunicación efectiva.
- El personal médico y/o administrativo deberá registrar adecuadamente los formatos que integran el expediente clínico a cada usuario de conformidad a la normatividad aplicable.
- Se considera como pacientes que acuden a su cita aquellos que previamente la solicite o programe, de no ser así serán asignados como consulta de urgencia y se someterán a los lineamientos referidos para ella.
- El personal médico y administrativo deberá registrar los formatos médicos y administrativos que le requiera la Subdirección de atención médica y coordinación de administración y finanzas.

Medición:

Indicador para medir capacidad de respuesta:

- Número mensual de consultas atendidas = Porcentaje de consultas atendidas
- Número mensual de consulta programada

Las consultas se registran en:

- En la hoja diaria de consulta externa.
- En la hoja de historia clínica general.
- Notas de evolución.
- Hoja para admisión hospitalaria.
- Libreta de control del área de recepción.
- Formatos e instructivos

1. Sistema de referencia y contra-referencia.
2. Ficha de consulta.
3. Estudio socioeconómico.
4. Recibo único de pago.
5. Historia clínica general.
6. Registro clínico de enfermería.
7. Solicitud de laboratorio.
8. Solicitud de estudios de gabinete.
9. Notas de evolución.
10. Hoja diaria de consulta externa.
11. Receta médica.
12. Carnet de citas.
13. Solicitud recepción de interconsulta médica.
14. Solicitud de internamiento.

Hoja de Contra- referencia

DOMICILIARIA

VI

FECHA DE VISITA _____ FECHA DE ALTA _____

SE LE ATENDIO: SI _____ NO _____ NOMBRE DE LA UNIDAD _____

¿POR QUE? _____

OBSERVACIONES _____

NOTA: El talón es de manejo exclusivo de primer nivel

HOJA DE CONTRARREFERENCIA

VII

UNIDAD MÉDICA QUE CONTRARREFIERE

NOMBRE _____

SERVICIO _____

VIII

MANEJO DEL PACIENTE

RESUMEN _____

DIAGNÓSTICO DE
INGRESO _____

DIAGNÓSTICO DE
EGRESO _____

INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE EN SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN:

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO QUE REFIERE

217B21302-009-04

Fuente: Centro de Salud Sub zona Bolívar.

Objetivo:

- Será utilizado por los diferentes hospitales generales del instituto; para documentar la referencia y/o contra referencia de un paciente y registrar los datos clínicos más relevantes del mismo.

Distribución y destinatario:

- Se elabora en original y dos copias, el original y copia se entrega al paciente, segunda copia es para unidad que refiere

Instructivo para llenar el formato:

Historia clínica general (217b20000-015-06)

Objetivo:

- Registrar los antecedentes médicos del paciente; síntomas, signos vitales, auxiliares de diagnóstico, diagnóstico y terapéutico del padecimiento o enfermedad.

Distribución y destinatario:

- El formato se genera en original y se archiva en el expediente clínico del paciente.

**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:
REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA (217B20000-031-06)**

Objetivo:

- Contar con un documento que permita al área de enfermería llevar un registro personal de signos y síntomas del paciente; para que el médico tratante cheque la evolución del mismo, llenando para ello dicho formato de acuerdo al siguiente instructivo.

Distribución y destinatario:

- El formato se genera original, lo controla el área de enfermería y se archiva en el expediente clínico del paciente.

TERAPÉUTICA INDICADA		
MEDICAMENTOS		
01	NOMBRE	Especificar el nombre del medicamento.
02	DOSIS	Anotar la dosis especificada.
03	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Anotar la vía de administración, vía oral, vía intravenosa, subcutáneo, etc.
04	HORARIO	Indicar la hora exacta en que le corresponda tomar el medicamento.
05	SOLUCIONES PARENTERALES	Anotar el nombre de la solución parenteral que se aplica al paciente.
06	HORA: INICIO TERMINO	Registrar la hora de inicio y de término en que aplica la solución parenteral.

Elaborado por: NORMA NANCY PAREDES SINCHE

Fuente: Centro de Salud Sub zona Bolívar.

**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:
SOLICITUD DE LABORATORIO (217B20000-028-06)**

Objetivo:

- Identificar el tipo de estudio que le realizaran al paciente.

Distribución y destinatario:

- El formato se genera en original y se envía al laboratorio del hospital, finalmente de archiva en el expediente clínico del paciente.

SOLICITUD DE LABORATORIO

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: SOLICITUD DE LABORATORIO (217B20000-028-06)			
No. CONCEPTO DESCRIPCIÓN			
13	CAMA	Señalar el número de la cama en la que se encuentra hospitalizado el paciente del que se requieren los estudios.	
EXÁMENES SOLICITADOS			
<p>Marcar con CAD-KAS cuadro respectivo el tipo de solicitados al área de laboratorio para que este proceda a efectuarlos y anotar en el renglón respectivo a las formulas roja, blanca, etc., los resultados obtenidos en los siguientes rubros y según sean solicitados de acuerdo al siguiente orden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> HEMATOLOGÍA- INMUNOLOGÍA <input type="checkbox"/> QUÍMICA SANGUÍNEA <input type="checkbox"/> EXAMEN GENERAL DE ORINA <input type="checkbox"/> BACTERIOLOGÍA-PARASITOLOGÍA <input type="checkbox"/> PRUEBA DE SENSIBILIDAD <p>NOTA: por último señalar que el presente formato se agrega una tabla de valores de referencia a fin de que el médico tratante pueda comparar dichos estándares con los resultados obtenidos en los estudios.</p>			
Solicitud de Estudio de Gabinete			
UNIDAD MÉDICA		FECHA	HORA
DE: CONSULTA EXTERNA URGENCIAS HOSPITALIZACIÓN		SERVICIO	CAMA
		PACIENTE: 1ª. VEZ SUBSECUENTE	
		GENERO	

NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S))		EDAD	MASC.	FEM.
DATOS CLÍNICOS				
DIAGNÓSTICO				
ESTUDIO(S) SOLICITADO(S)				
FECHA DE LA PRÓXIMA CONSULTA	NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO SOLICITANTE		OBSERVACIONES	
Interpretación del Estudio de Gabinete				
PLACA UTILIZADA			CLAVE	
14 X 17	4 X 14	11 X 14	10 X 12	8 X 10
MASTOGRAFÍA	ULTRASONIDO	TOMOGRFÍA		
INTERPRETACIÓN				
FECHA DE INTERPRETACIÓN	NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO		OBSERVACIONES	

Elaborado por: NORMA NANCY PAREDES SINCHE

Fuente: Centro de Salud Sub zona Bolívar.

Notas de evolución.

Notas de Evolución		HOJA No	
UNIDAD MÉDICA		EXPEDIENTE	1ª Vez
NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S))		EDAD	GENERO MASC. FEM.
FECHA Y HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN		

NOTA: TODAS LAS NOTAS MEDICAS DEBERÁN ESTAR FIRMADAS POR EL MEDICO ADSCRITO DEL SERVICIO

Fuente: Centro de Salud Sub zona Bolívar.

Solicitud de estudio de gabinete.

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: SOLICITUD DE ESTUDIO DE GABINETE (217B20000-016-06)		
Objetivo:		
<ul style="list-style-type: none"> Registrar el estado de salud del paciente y cómo va evolucionando a los tratamientos suministrados. Distribución y destinatario: El formato se genera en original, y se queda dentro del expediente clínico. 		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	HOJA NO.	Anotar el número de la foja.
2	UNIDAD MÉDICA	. Nombre completo de la unidad médica donde se registrar la nota de evolución.
3	EXPEDIENTE	Número del expediente del paciente.

4	NOMBRE DEL PACIENTE	Nombre completo del paciente en el siguiente orden: Apellido paterno, materno y nombre(s).
5	EDAD	Edad del paciente.
6	GÉNERO	Refiere el género del usuario, colocando una x en el cuadro que corresponda.
7	FECHA Y HORA	Fecha y hora en la que se realiza el registro de la nota de evolución.
8	NOTAS DE EVOLUCIÓN	Se describe el estado de salud del paciente y cómo ha evolucionado a los tratamientos suministrados.

Elaborado por: NORMA NANCY PAREDES SINCHE

Fuente: Centro de Salud Sub zona Bolívar.

Diario de consulta externa.

HOJAD.G.I.S. DIARIA DE CONSULTA EXTERNA																				FECHA											
AÑO																				PLANIFICACIÓN		DE REC H O- HA BI ENT									
UNIDAD:	E D A D	SE X	P R I M E R A V E	S U B S E C U E N	R E F E R I D	N Ú M E R O D E A S I S T E N C I A E N E L A Ñ	C O N T R A R R E F E R I D	E N F - T R A N S M I S I B L E	E N F - C R O N I C O D E G E N E R A T I V A	O T R A S E N F E R M	P L A N I F I C A C I O N F A M I L I A	S E G U N D O T R I M E S T R	A N A L I S I S C L I N I C O	A L T O R I E S G	C O N S U L T A A P U E R P E R	N U T R I C I O	A L T O R I E S G	N O R M A	L E V	G R A V	M O D E R A D		S Ó L O S I N T O M A T I C O C	P L A N A - P L A N B - P L A N	R E C U P E R A D	F A M I L I A	M É T O D	D E T E C C I O N E	I S S S T	S E G U R O P O P U L A	P R O E S
JURISDICCIÓN:	O T R																														
LOCALIDAD:																															
SERVICIO:																															
NOMBRE:																															
TIPO MED [] ENF [] TAP [] S []																															
N O	NOMBRE y/o EXPEDIENTE																														

		información.
2	UNIDAD	Anote el tipo y nombre de la unidad médica.
3	JURISDICCIÓN	Anote el número y nombre de la jurisdicción sanitaria de la cual depende la unidad.
4	LOCALIDAD SEDE	Anote el nombre oficial de la localidad en la cual se ubica la unidad. Para áreas urbanas, colonia.
5	SERVICIO	Anote el servicio, especialidad o identificación del módulo al que está asignado el médico, enfermera o TAPS.
6	NOMBRE	Consigne el nombre del personal responsable (médico, enfermera o TAPS), que otorga la consulta.
7	TIPO	Esta sección sirve para identificar la profesión de la persona que otorga la consulta, señalando con "X", según corresponda: MED = Médico, ENF = Enfermera y TAPS = Técnico en Atención Primaria a la salud.
8	No.	Anote con números arábigos, en orden sucesivo, el número que corresponda a la consulta en el día que informa. Al usar la misma hoja para informar la consulta de varios días, sólo es necesario dejar un renglón en blanco e iniciar la numeración.
9	NOMBRE Y/O EXPEDIENTE	Anote el número del expediente clínico asignado al paciente o el nombre completo de éste, para el caso de pacientes con seguro popular, su número de afiliación.

Fuente: Centro de Salud Sub zona Bolívar.

Receta médica modelo 1.

Receta médica FOLIO A000 000 001						
NOMBRE Y CLAVE DE LA JURISDICCIÓN:		NOMBRE Y CLAVE DE LA UNIDAD MÉDICA:		DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA:		
CONSULTA EXTERNA URGENCIAS HOSPITALIZACIÓN	CLAVE Y NOMBRE DEL SERVICIO:	No. LICENCIA SANITARIA	COBERTURA: SP PA OP	FECHA DE ELABORACIÓN:		
NÚMERO DE EXPEDIENTE Y DE AFILIACIÓN	CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CÁTALOGO)			CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE-10)		
				PRIMARIO	SECUNDARIO	
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:		INDICACIONES (DOSIS)	DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD SURTIDA	
EDAD:	GÉNERO: MASCULINO FEMENINO	CLAVE Y NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO O CÁTALOGO)		CLAVE DEL DIAGNÓSTICO (CIE-10)		
NOMBRE DEL MÉDICO:				PRIMARIO	SECUNDARIO	
R.F.C.	NÚM. DE CÉD. PROFES.	INDICACIONES (DOSIS)	DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD SURTIDA	
EL PACIENTE CUENTA CON 48 HORAS PARA CANJEAR LA PRESENTE RECETA	FIRMA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD	ENTREGUÉ CAJAS	RECIBÍ CAJAS	FECHA DE RECIBIDO		

*SP=SEGURO POPULAR PA=POBLACIÓN ABIERTA OP=OPORTUNIDADES

Fuente: Centro de Salud Sub zona Bolívar.

Nota importante: En caso de que no se cuente con alguno de los medicamentos, el proveedor tendrá 60 minutos para surtir la receta totalmente.

Esta receta no está autorizada para prescripción de estupefacientes.

Original: botica proveedor.

Receta médica modelo 2.

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: RECETA MÉDICA (217B20000-001-06)		
Objetivo:		
<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar al paciente las indicaciones de los medicamentos y la ingesta de los mismos, independientemente de que en forma verbal el médico tratante haga del conocimiento del paciente, del familiar y/o representante legal. 		
Distribución y destinatario:		
<ul style="list-style-type: none"> El formato se genera en original y 3 copias. El original se turna al proveedor o a recursos financieros, la primera copia se le queda a la unidad médica, la segunda copia al paciente y la tercera copia para la farmacia del proveedor para seguir el trámite interno. 		
No. CONCEPTO DESCRIPCIÓN		
DATOS DE IDENTIFICACION		
1	Nombre y clave de la Jurisdicción	Anotar el nombre y clave de la jurisdicción en donde se elabora el formato.
2	Nombre y clave de la unidad médica	Anotar el nombre y clave de la unidad médica en donde se elabora el formato.
3	Domicilio de la unidad Médica	Anotar el nombre de la localidad en donde se encuentra ubicada la unidad médica.
4	Consulta externa Urgencias	Marcar con una "x" el servicio donde se genera.
5	Sala de hidratación Clave y nombre del Servicio	Anotar la clave y nombre del servicio interno en el cual se genera el formato.
6	No. Licencia sanitaria	Anotar el número de la licencia sanitaria de la unidad médica.
7	Cobertura*	Marcar con una "x" la cobertura que corresponda (seguro popular, población abierta, oportunidades).
8	Fecha de elaboración	Anotar el día, mes y año en que se genera el formato.

9	Número de expediente Y afiliación	Anotar el número de expediente y afiliación correspondiente al paciente, en caso de pertenecer al seguro popular.
10	Nombre completo del Paciente	Anotar el nombre(s) y apellidos del paciente.
11	Clave y nombre Genérico del Medicamento	Anotar el nombre genérico del medicamento de conformidad con el cuadro básico. (cuadro básico o catalogo)

Fuente: Centro de Salud Sub zona Bolívar.

Receta médica modelo 3.

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: RECETA MÉDICA (217B20000-001-06)		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
		el espacio deberá ser anotado por el Responsable de la botica clave del medicamento.
12	CLAVE DEL DIAGNÓSTICO Regis (CIE-10) dictaminado.	contar la clave relacionada con el diagnóstico
13	INDICACIONES (DÓISIS)	Anotar las indicaciones al paciente, respecto a la dosificación del medicamento.
14	DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	Anotar el tiempo en que el paciente habrá de consumir el medicamento.
15	CANTIDAD SOLICITADA	Anotar con número arábigo la cantidad de medicamentos solicitados.
16	CANTIDAD SURTIDA A (LETRA)	Anotar con letra la cantidad de medicamentos dos.
17	GÉNERO	Edad anotar los años cumplidos del paciente.
18	MASCULINO	Marcar con un "X" el género o sexo del paciente.
19	NOMBRE DEL MÉDICO	Anotar el nombre(s) y apellidos del médico tratante.
20	R.F.C	Anotar el registro federal de causantes del médico.
21	NÚM. DE CÉD. PROFES.	Anotar el número de la cédula profesional del médico tratante.
22	FIRMA DEL MÉDICO	Espacio para la firma autógrafa del médico tratante.
23	FIRMA DE RECIBIDO	Recibo de conformidad para la firma autógrafa del paciente al recibir el medicamento.

24	ENTREGUÉ CAJAS	Anotar el número de cajas que corresponden al medicamento entregado al paciente.
25	RECIBÍ CAJAS	El paciente debe anotar con letra el número total de cajas de medicamento que le son proporcionadas.
26	FECHA DE RECIBIDO	Anotar el día, mes y año en que se surten los medicamentos al paciente.

Fuente: Centro de Salud Sub zona Bolívar.

Carnet de citas.

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: CARNET DE CITAS		
Objetivo:		
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar al paciente un documento que le permita identificarse y mantener el registro de sus consultas en la unidad médica del centro, llenando para ello dicho formato de acuerdo al siguiente instructivo. 		
Distribución y destinatario:		
<ul style="list-style-type: none"> • Se elabora y se entrega al paciente. 		
No. CONCEPTO DESCRIPCIÓN		
DATOS DE IDENTIFICACION		
1	1UNIDAD MÉDICA	Anotar el nombre de la unidad médica que el servicio.
2	LOCALIDAD	Anotar el nombre de la localidad donde se encuentra ubicada la unidad médica.
3	APELLIDO PATERNO	Anotar el apellido paterno del usuario.
4	APELLIDO MATERNO	Anotar el apellido materno del usuario.
5	NOMBRE(S)	Anotar el nombre completo del usuario.
6	FECHA DE NACIMIENTO	Registrar día, mes y año de la fecha de nacimiento del usuario.
7	DIRECCIÓN	Anotar la dirección completa del usuario (calle, número exterior, colonia o barrio, código postal, municipio o localidad).

8	NÚMERO DE EXPEDIENTE	Registrar el número del expediente que tiene asignado el usuario.
9	CLASIFICACIÓN DE TRABAJO SOCIAL	Se registra la clasificación que se da al usuario en el tabulador de cobro en base al estudio socioeconómico.
10	FECHA	Se registra la fecha en la que el usuario debe asistir a su próxima consulta.
11	HORA	Anotar la hora en la que el usuario debe asistir a su próxima consulta.
12	SERVICIO	Anotar en nombre del servicio al que asistirá el usuario en la próxima cita.

Fuente: Centro de Salud Sub zona Bolívar.

Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica

UNIDAD MÉDICA:		FECHA DE SOLICITUD:	HORA:
NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S))		EXPEDIENTE :	CAMA:
SERVICIO QUE SOLICITA LA INTERCONSULTA:	NOMBRE DEL MÉDICO SOLICITANTE:		
MOTIVO DE LA INTERCONSULTA:			
SERVICIO AL QUE SE LE SOLICITA LA INTERCONSULTA:	NOMBRE DEL MÉDICO QUE RECIBIÓ LA SOLICITUD:		

SOLICITÓ RECIBIÓ

(NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO)

(NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO)

Fuente: Centro de Salud Sub zona Bolívar.

Solicitud de Internamiento

Solicitud de Internamiento		INTERNAMIENTO: VOLUNTARIO INVOLUNTARIO FECHA: OBLIGATORIO	
UNIDAD MÉDICA:	LUGAR	FECHA:	HORA:
NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S))			NO. EXPEDIENTE:
EDAD:	GÉNERO: MASCULINO FEMENINO	OCUPACIÓN:	ESTADO CIVIL:
DOMICILIO (C ALLE, NÚMERO, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO)			TELÉFONO:
EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:		PARENTESCO:	
DOMICILIO:		TELÉFONO:	
INGRESA POR EL SERVICIO DE:	INGRESO AL SERVICIO DE:	FECHA DE INGRESO:	HORA DE INGRESO:

SOLICITANTE

MÉDICO QUE HACE EL INGRESO

MÉDICO QUE HACE EL INGRESO
NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

DOMICILIO:

Fuente: Centro de Salud Sub zona Bolívar.

Instructivo para llenar el formato de hospitalización.

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL INGRESO		
Objetivo:		
<ul style="list-style-type: none"> • Contar con un documento que contenga los datos generales del paciente a ingresar al servicio del hospitalización. 		
Distribución y destinatario:		
<ul style="list-style-type: none"> • El formato se genera en original y se integra al expediente clínico del paciente. 		
No. CONCEPTO DESCRIPCIÓN		
1	INTERNAMIENTO	Anotar con una "X" la opción que corresponda, voluntario involuntario obligatorio
2	UNIDAD MÉDICA	Anotar el nombre oficial de la unidad hospitalaria.
3	LUGAR	Anotar el domicilio completo de la unidad médica.
4	FECHA	Anotar el día, mes y año en que se interna al paciente.
5	HORA	Anotar la hora y minutos en que ingresa el paciente.
6	NOMBRE DEL PACIENTE	Anotar apellidos y nombre (s) completo (s) del paciente.
7	NÚMERO DE EXPEDIENTE	Anotar el número de expediente que le fue
8	EDAD	Anotar el número de años cumplidos del paciente.
9	GÉNERO	Marcar con una "X", el género que corresponda el paciente, masculino femenino
10	OCUPACIÓN	Anotar el oficio o profesión a la que se dedica el paciente
11	ESTADO CIVIL	Anotar si es soltero, casado, viudo, divorciado, unión libre.
12	DOMICILIO	Anotar el nombre de la calle, número, colonia, municipio y entidad federativa del domicilio actual del paciente.

Fuente: Centro de Salud Sub zona Bolívar.

3.2. Resultado II.- Estándares establecidos e implementados en el Centro de Salud Urbano de la Sub-Zona Bolívar.

- El área física debe ser exclusiva y de circulación restringida; mas no debe ser utilizada como área de transito entre otras dependencias.
- Cumple con todo lo establecido, además redefine a la comunicación con material visible
- El personal que labora en el centro debe ser capacitado en el área, manteniendo medidas de bioseguridad
- Se han identificado las principales necesidades de salud y expectativas de los usuarios del prestador, por etapas de vida por lo tanto cumple con lo establecido.
- El prestador cuenta con el proceso que garantiza la información completa y adecuada tanto para el paciente, como a sus familiares
- Cuenta con personal que se capacita continuamente y socializa a los usuarios
- En el estándar de calidad establecido se indica que debe existir la información necesaria sobre equipos y material suficiente, listo para las urgências que se presenten.
- Se indica que personal cumple con todo lo establecido en la actualización de conocimientos, además redefine a la comunicación con material visible
- Debe ser manejado por personal capacitado del área mediante la aplicación de cuidados críticos.
- Proceso de información al paciente o familiares que incluye: información del diagnóstico, curso de la enfermedad, tratamiento y cuidados dentro de la unidad

- Se debe utilizar áreas separadas para la ropa contaminada, limpia y estéril. Además debe contar con la unidad sanitaria y área de aseo en el manejo de equipos modernos además redefina con material visible y lugar apropiado.
- Manejo de desechos hospitalarios en la unidad del Centro de Salud Urbano
- Los usuarios internos y externos conocen y cumplen con lo establecido aplicando medidas de bioseguridad.
- Se tiene definido los mecanismos de requerimiento y adquisición de medicamentos e insumos y materiales.
- Se cuenta con los estándares de calidad establecidos por lo que de acuerdo al consumo es planificado el requerimiento de los mismos de acuerdo a las normas vigentes, elaboradas por la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional.
- El establecimiento de salud realiza sistemáticamente el análisis de la veracidad, confiabilidad del dato y oportunidad de información.
- El prestador utiliza protocolos actualizados de las prácticas relevantes para el desempeño del servicio.

3.2.1. Resumen de resultados obtenidos.

- Área física exclusiva para el centro de Salud.
- Personal médico y paramédico capacitado en forma permanente y continua.
- Actualización de historias clínicas respaldo físico y digital.
- Trabajo en red informática con las direccionales de salud policial y del estado.
- Compra de ambulancia.

3.2.2. Estándares de calidad diseñados e implementados en el centro de salud urbano de la Subzona Bolívar.

Un estándar es el nivel de ideales alcanzables y deseables del desempeño contra el cual puede ser comprobado el desempeño actual, evalúan a las organizaciones de salud en forma integral, porque se los diseña para todos los procesos de atención asistencial y administrativo.

El acelerado proceso de cambio que ha tenido el sector salud, ha llevado a que el entorno para las organizaciones se presente hoy más dinámico y competitivo, lo cual exige una gran capacidad de gestión por parte de cada uno de los funcionarios que en ellas laboran. Las nuevas dinámicas lo han llevado hacia la inserción en un mundo globalizado donde asume un papel preponderante la competitividad, basada en la calidad de producción como elemento fundamental de supervivencia organizacional.

En la atención sanitaria, la calidad es multidimensional, un paciente está satisfecho si lo está a lo largo de todo el proceso, si su experiencia es positiva en cada punto de contacto, debiendo también tomar en cuenta las conveniencias de los servicios prestados que reflejará la preferencia del paciente individual hacia la tecnología, la persona, el equipamiento, los comportamientos y la eficiencia en la toma de decisiones en las acciones utilizadas para alcanzar los resultados,

En el desarrollo social como parte importante tenemos el sector salud, la misma que demanda una capacidad de gestión con una base amplia gerencial, pero en todos los niveles con amplios criterios de eficacia y eficiencia, cuyo objetivo será maximizar la productividad de los servicios y su respuesta a las necesidades de la familia, paciente y comunidad, por lo tanto el control en ese momento será determinante para la calidad.

Por lo que se define a la calidad como la excelencia profesional de talentos, ligados al perfil personal llegando a la satisfacción de clientes internos y externos.

3.2.3. Estándar de Calidad para el Servicio de Consulta Externa.

Hoy en la actualidad la mayoría de los usuarios eligen entre las múltiples Instituciones de servicios que se encuentran en el mercado, por lo que debemos presentar múltiples soluciones a sus problemas de una manera oportuna y eficiente, por ello es importante conocer y determinar costos benéficos que implica una buena atención en salud con amplios criterios de

eficacia y eficiencia, cuyo objetivo será maximizar la productividad de los servicios y su respuesta a las necesidades de la familia, paciente y comunidad.

Estándar de Calidad para el Servicio de Consulta Externa.

Código	Estándar	Atributos relacionados	Criterios de evaluación	Referencia Normativa	Fuentes de verificación
1.	El área física debe ser utilizada como área de tránsito limpia y con las especificaciones	Existe disponibilidad y eficacia	Cumple con todo lo establecido, además redefine a la comunicación con material visible	Ley de seguridad social	Existe un programa de gestión de mejora de la calidad para la organización en el área.
2.	Debe ser manejado por personal capacitado en el área mediante la aplicación de cuidados críticos.	Existe disponibilidad y eficacia. Trabajo en equipo	Proceso de información al paciente o familiares que incluye: información del diagnóstico, curso de la enfermedad, tratamiento y cuidados dentro de la Unidad	Existe un programa de gestión de mejora de la calidad para la organización en el área.	Paciente conoce de su patología, posibilidades de tratamiento, riesgos (entrevista al paciente)
3.	El prestador cuenta con el proceso que garantiza la información completa y adecuada tanto al paciente, como a sus familiares	Existe disponibilidad y eficacia	Prevención de infecciones, cuidados posteriores en domicilio.	Manual de procedimientos Manual de Procedimientos, guías en el área	Existe documento oficial de la designación
4.	Debe existir equipos y material suficiente, listo para las urgencias que se presente.	Existe disponibilidad y eficacia	Cuenta con personal que se capacita continuamente y socializa a los usuarios	Manual de Procedimientos de consulta externa en el área	
5.	Se debe utilizar áreas separadas para La ropa contaminada, limpia y estéril. Además debe contar con la unidad sanitaria y área de aseo.	Disponibilidad - información completa - seguridad	Comunicación con material visible	Manual de Procedimientos de Enfermería.	Existe documento oficial de la designación
6.	Uso de uniforme adecuado dentro del área para el manejo y manipulación durante la jornada laboral.	Existe disponibilidad y eficacia	En el manejo de equipos modernos. además redefine a la	Cuentan con el permiso de funcionamiento que el Ministerio de Salud autoriza	

7.	Manejo de desechos hospitalarios en el Unidad	Existe disponibilidad y eficacia	Comunicación con material visible aplicando medidas de bioseguridad	Manual de Procedimientos de Enfermería.	Se evidencia la capacitación del responsable
8.	Socialización continua entre usuarios y profesionales de la salud		Existe personal permanente capacitado para el manejo de equipos y función de los mismos.	Ley de la Seguridad Social, Resolución, Manual Técnico Administrativo de las Unidades Médicas	Se evidencia la capacitación del responsable
9.	Se tiene definido los mecanismos de requerimiento y adquisición de insumos y materiales.	Existe disponibilidad y eficacia	Los usuarios internos cumplen con lo establecido. además redefine a la comunicación con material visible	Ley de la Seguridad Social	Cronograma de actividades establecidas por la DNS
10.	El establecimiento de salud realiza sistemáticamente el análisis de veracidad, confiabilidad del dato y la oportunidad de información.	Existe disponibilidad y eficacia		Manual de Procedimientos de consulta establecida	Cronograma establecido y la respectiva autorización del Comandante de la Sub Zona.
11.	Se realiza los procesos de contaminación, limpieza, desinfección, esterilización, almacenamiento y distribución de los materiales de acuerdo con normas establecidas	Existe disponibilidad y eficacia	Los usuarios internos y externos cumplen con lo establecido.	Los usuarios internos y externos cumplen con lo establecido. cumple con lo establecido Se cuenta estándares de consumo para planificar el requerimiento previo la adquisición de insumos y materiales conforma a las normas vigentes	Revisar los Protocolos aprobados por las autoridades de la Unidad Médica Verificar la existencia de los protocolos

Elaborado por: NORMA NANCY PAREDES SINCHE

Fuente: Centro de Salud Sub zona Bolívar.

3.1.1. Evaluación Estándares de Calidad para el Servicio de Consulta externa.

- El área de consulta externa en el centro de salud si es un área de tránsito y con las especificación de limpieza que se necesita
- El área de consulta externa si es manejado por el personal capacitado por médicos y licenciadas
- La información que es entregada a los pacientes y familiares es garantizada y completa
- El material con el que cuenta el centro de salud es suficiente y si ayuda a resolver los problemas de primeros auxilios en cuanto a las urgencias que se presentan.
- La ropa contaminada con la limpia y la estéril es manejada con el sumo cuidado en áreas diferentes. Se cuenta con el área sanitaria y de aseo
- Todos el personal médico y de enfermería cuenta con el uso de uniforme adecuado para la jornada laboral
- El manejo de desechos hospitalarios si se realiza de la manera correcta según los protocolos
- Siempre existe una comunicación abierta entre el usuario y el profesional de salud
- La adquisición de insumos y materiales se realizan a través de los mecanismos de contratación publica
- La limpieza, desinfección, esterilización almacenamiento y distribución de los materiales de acuerdos normas establecidas

3.1.2. Estándar de Calidad para el Servicio de Enfermería.

Los estándares de enfermería es el nivel de ideales alcanzables y deseables del desempeño contra el cual puede ser comprobado el desempeño actual, evalúan a las organizaciones de salud en forma integral, porque se los diseña para todos los procesos de atención asistencial y administrativo en el centro.

Estándar de Calidad para el Servicio de Enfermería.

Código	Estándar	Atributos relacionados	Criterios de evaluación	Referencia Normativa	Fuentes de verificación
1.	Debe existir equipos y material suficiente, listo para las urgencias que se presente.	Existe disponibilidad y eficacia	El personal cumple con todo lo establecido en la actualización de conocimientos	Existe un programa de gestión de la calidad de atención a usuarios.	Existe documento oficial de la designación. Se evidencia la capacitación del responsable.
2.	Debe ser manejado por personal capacitado en el área, manteniendo medidas de bioseguridad.	Existe disponibilidad y eficacia	comunicación con material visible	Presenta documento oficial con las necesidades de salud.	
3	Debe existir toma de nuestras con insumos descartables y un registro adecuado para los mismos; para que no exista alteraciones.	Existe disponibilidad y eficacia	Identificado las principales necesidades de salud y expectativas de los usuarios.	Presenta documento oficial con las necesidades de salud.	Existe documento oficial de la designación
4	Permanencia del personal en área para resolver las urgencias que se presente.	Existe disponibilidad y eficacia. Trabajo en equipo	El prestador cumple con los resultados del Plan operativo anual a la fecha de evaluación.	Manual de Procedimientos y guías establecidas en el área.	

5	Manejo de desechos infecciosos en el área.	Existe disponibilidad y eficacia.	Cumple menos del 60% del nivel esperado; 1: Cumple del 60% al 80%; 2: Cumple más del 80% del nivel esperado.	Presenta informe de evaluación del plan con menos del 60% de actividades	
6.	Existe un programa de mejora de calidad para la organización que responda a las necesidades de usuarios internos y externos.	Oportunidad ,Información completa Disponibilidad	Cuenta con personal que se capacita continuamente , en el manejo de equipos y toma de muestras, además redefine a la comunicación con material visible.	1: Presenta informe de evaluación con cumplimiento del 60 al 80% de actividades y metas. 2: Presenta informe de evaluación con más del 80% de actividades y metas cumplidas.	
7	Se mantiene en reserva La información obtenida del equipo de salud, el paciente, y su familia.		Ley seguridad social ISSPOL Existe personal permanente capacitado aplicando medidas de bioseguridad, y manteniendo la confidencialidad. Los usuarios internos y externos.	El prestador cuenta con un responsable de la calidad formalmente designado y capacitado para cumplir con sus funciones. Cumple con lo establecido. Cuentan con el permiso de funcionamiento que el Ministerio de Salud autoriza.	

Elaborado por: NORMA NANCY PAREDES SINCHE

Fuente: Centro de Salud Sub zona Bolívar.

3.1.3. Evaluación Estándares de Calidad para el Servicio de Enfermería.

- Los equipos con los que cuenta el centro de salud son suficientes y siempre están listos para las urgencias que se presentan.
- El personal de enfermería que trabaja en el centro de salud está totalmente capacitado y preparado con las medidas de bioseguridad
- Los insumos como las jeringuillas para muestra de sangre son descartables y con el registro adecuado para que no exista alteración en los exámenes que se le realizan a los pacientes
- El personal realiza turnos rotativos para estar permanentemente en el área de atención al paciente
- El manejo de desechos infecciosos es el correcto
- La información de los pacientes está en total reserva y solo es manejada por el personal médico y por el mismo paciente.

3.2. Resultados III.- Indicadores de Calidad establecidos e implementados en el Centro de salud urbano de la Sub-Zona Bolívar.

- **Consulta del centro médico especialista tratante y personal de enfermería.**

Existe tardanza en la programación de atención.

Todo paciente que programa para atención, es evaluado inmediatamente por médico

- Consulta ambulatoria
- Rechazo en la atención
- El personal es atendido sin postergar fechas y se encuentra con su tratamiento para su recuperación.

Consulta de urgência mediante llamadas telefônicas

- Tardanza en la atención efectiva o de llegada el equipo de al lugar del auxilio.
- El equipo de salud se encuentra listo las 24 horas para brindar este servicio ya sea con el traslado a diferentes casa de salud de alta complejidad.

- **Control de patrones de afiliados**

Pacientes no incluidos en los patrones

Pacientes incluidos en los patrones, contamos con el sistema de datos de todo el personal policial y su familia.

- **Auditoria de facturación**

Porcentaje de débito

Principales causas de débito, existe una tabla establecida por la DNS que es para el personal activo y pasivo el 0%, y el 32% para el familiar directo del policía.

Autorización ambulatoria de alta complejidad, médico tratante y personal de enfermería

- **Profesionales por encima de los estándares.**

Todo el personal profesional se encuentra autorizado en brindar atención medica en el lugar mar cercano a una casa de salud de acuerdo a la emergencia del caso, realizando su transferencia a las misma

Todo el personal profesional que labora en el centro de salud.

Desconoce procedimientos.

Todos los pacientes de cirugía ambulatoria son dados de alta por médico tratante y cuentan con su documentación completa:

Hoja de egreso, epicrisis, carnet de alta con indicaciones y receta médica, control médico

Información de signos de alarma por los cuales deberá consultar antes del control.

- **Tardanza en la atención efectiva o llegada del equipo a la emergencia o al domicilio.**

Personal que labora en el Centro de Salud aúde inmediatamente con el equipo y material de emergência.

Todo paciente sometido a procedimientos invasivos tiene aplicadas medidas de prevención de infecciones de torrente sanguíneo, según protocolo establecido.

Personal de médicos, paramédicos y de enfermería, cumple con el 100% de hora cumplidas en sus funciones dando realce a la institución y por ende a la afluencia de pacientes.

3.2.1. Indicadores para medir la Calidad de Atención en el Centro de Salud, especificando su definición, fórmula de cálculo, e interpretación de resultados.

Un indicador es la expresión objetiva del desempeño, medido a través de la relación entre las variables que intervienen en un proceso.

Por lo que la información de los servicios de salud se basan en datos en forma de indicadores, que aportan el aspecto cuantitativo, pero también se utiliza información textual que es importante para dar sentido a los indicadores y poder interpretarlos en contexto.

Debiendo manifestar a un indicador como criterios que se utiliza para evaluar el comportamiento de las variables. Pretenden valorar las modificaciones de las características de la Unidad de análisis establecidas y su utilidad es:

- Impulsan la transformación organizacional
- Facilita los cambios de paradigmas
- Crean las condiciones para nuevos modelos de la organización
- Propician evaluación de 360°
- Permiten responder a mercados y clientes cada vez más exigentes
- Aseguran la competitividad
- Facilitan anticiparse ante clientes y el mercado.

3.2.2. Resumen de resultados.

- Atención inmediata, oportuna y ágil a pacientes policiales en servicio activo, pasivo, montepío y derechohabiente mediante turnos automáticos.
- Valoración médica con equipos e implementos modernos.
- Uso de Call Center para la atención al público.
- Manejo informático en red con la policía nacional y el Ministerio de Salud.
- Control de patrones afiliados del ISSPOL.
- Auditoría permanente de facturación.
- Reclutamiento de personal médico y paramédico mediante concurso de méritos y oposición.
- Utilización de urnas para quejas y reclamos de usuarios.
- Diagnósticos y evaluaciones permanentes.

3.2.3. Indicadores para medir la Calidad de Atención.

Los indicadores se constituyen, por calidad de información, son los insumos básicos que permiten construir diagnósticos y evaluaciones útiles para la gestión y operaciones de servicios, es preciso conocer sus características, alcances, limitaciones y presupuesto respecto a la realidad que pretenden medir directa o indirectamente.

Indicadores para medir la Calidad de Atención.

Código	Operatoria	Indicador
1.	Consulta de centro, médico especialista tratante y personal de enfermería.	<ul style="list-style-type: none">• Existe tardanza en la programación de atención.• Todo paciente que programa para atención, es evaluado inmediatamente por médico
2.	Consulta ambulatoria	<ul style="list-style-type: none">• Rechazo en la atención• El personal es atendido sin postergar fechas y se encuentra con su tratamiento para su recuperación.
3.	Consulta de urgencia mediante llamada telefónica	<ul style="list-style-type: none">• Tardanza en la atención efectiva o de llegada del equipo de al lugar del auxilio.• El equipo de salud se encuentra listo las 24 horas para brindar este servicio ya sea con el traslado a diferentes casa de salud de alta

		complejidad.
4.	Control de patrones de afiliados	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes no incluidos en los patrones • Pacientes incluidos en los patrones, contamos con el sistema de datos de todo el personal policial y su familia.
5.	Auditoría de facturación	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de débito • Principales causas de débito, existe una tabla establecida por la DNS que es para el personal activo y pasivo el 0% , y el 32% para el familiar directo del policía,
6.	Personal de médicos, paramédicos y de enfermería funciones inherentes a la mismas.	<ul style="list-style-type: none"> • Desempeño de funciones específicas. • El personal de salud y familiares cuenta con el consentimiento informado y firmado brindando las facilidades para el desempeño de las funciones de salud; sin ser utilizados en otras que no sean inherentes a las mismas.
7.	Autorización ambulatoria de alta complejidad, Médico tratante y personal de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales por encima de los estándares. • Todo el personal profesional se encuentra autorizado en brindar atención médica en el lugar más cercano de acuerdo a la emergencia del caso, realizando su transferencia a la misma.
8.	Procedimientos aplicados por el personal profesional que labora en el Centro de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Desconoce procedimientos. • Todos los pacientes de cirugía ambulatoria son dados de alta por médico tratante y cuentan con su documentación completa: Hoja de egreso, Epicrisis, Carnet de alta con indicaciones y receta médica, Control médico. • Información de signos de alarma por los cuales deberá consultar antes del control. Pronta llegada del equipo de salud al domicilio.
9.	Medidas implementadas para el personal que labora en el centro de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • No conoce medidas de bioseguridad. • Todo paciente sometido a procedimientos invasivos tiene aplicadas medidas de prevención de infecciones de torrente sanguíneo, según protocolo establecido.
10.	Horario establecido para el personal de médicos, paramédicos y de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Desconoce sus obligaciones y horario laboral • Personal de salud cumple con el 100% de hora cumplidas en sus funciones dando realce a la institución y por ende a la afluencia de pacientes.

Elaborado por: NORMA NANCY PAREDES SINCHE

Fuente: Centro de Salud Sub zona Bolívar.

3.2.4. Evaluación de indicadores de calidad.

1. Consulta en el centro medico, especialista tratante y personal de enfermería.

Formula:

Total de consultas (diarios) = 26 pacientes = 0.10×100

Total de horas atendidas x día 240

Todo paciente es atendido en un promedio de 10 min. que programa para atención, es evaluado inmediatamente por médico

Total de consultas (anual) = 9360 = $0.10 * 100$

Total de horas atendidas anual 86400

Total de consultas (mensual) = 780 = $0.10 * 100$

Total de horas atendidas mensual 7200

El paciente es atendido en un promedio de 10 minutos

2. Consulta ambulatoria

El personal es atendido sin postergar fechas y se encuentra con su tratamiento para su recuperación.

3. Consulta de urgência mediante llamada telefônica.

km x hora dentro de la ciudad ambulancia 60 x 60 minutos= 360

km de superficie 3 km*1000 metros =3000m

Total de horas por km = 360 = $0.12 * 100$

Total metros de la ciudad 3000

En una emergencia aproximadamente 12 minutos se demora al llegar dentro de la ciudad para la atención del usuario, por lo que el personal de salud se encuentra listo las 24 horas para brindar este servicio ya sea con el traslado a diferentes casa de salud de alta

complejidad; mediante la operación que registra el personal en la central de radio de la Sub-Zona

4. Control de patrones de afiliados

Pacientes incluidos en los patrones, información de procesamientos de datos otorgados a nivel nacional de todo el personal policial y su familia.

5. Auditoria de facturación

Principales causas de débito, existe una tabla establecida por la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional que es para el personal activo y pasivo el 0% , y el 32% para el familiar directo del policía.

6. Personal de médicos, paramédicos y de enfermería funciones inherentes a las mismas.

El personal de salud cuenta con documentos de respaldo firmado e informado por el Sr. Director Nacional de Salud, brindando las facilidades para el desempeño de las funciones de salud; sin ser utilizados en otras funciones que no sean inherentes a las mismas.

7. Autorización ambulatoria de alta complejidad, médico tratante y personal de enfermería

Todo el personal profesional se encuentra autorizado mediante documentación escrita por el Sr. Director Nacional de Salud de la Policía Nacional, en brindar atención médica en el lugar más cercano de acuerdo a la emergencia del caso, realizando su transferencia a la misma.

8. Procedimientos aplicados por el personal profesional que labora en el Centro de salud.

Todos los pacientes de cirugía ambulatoria son dados de alta por médico tratante y cuentan con su documentación completa:

Hoja de egreso, epicrisis, carnet de alta con indicaciones y receta médica, control médico, información de signos de alarma por los cuales deberá consultar antes del control y pronta llegada del equipo de salud al domicilio.

9. Medidas implementadas para el personal que labora en el centro de salud.

Total de personal que conocen medidas de bioseguridad) = 6

Total de personal que laboran en el centro $6 = 1 * 100 =$

El personal que labora en el centro conoce al 100% las medidas de seguridad por lo que todo paciente sometido a procedimientos invasivos tiene aplicadas medidas de prevención de infecciones de torrente sanguíneo, según protocolo establecido en el manual de procedimientos como medidas de bioseguridad.

10. Horario establecido para el personal de médicos, paramédicos y de enfermería

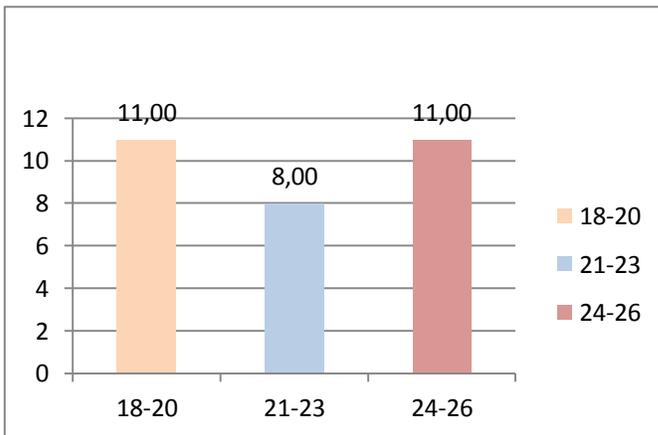
Personal de salud cumple su labor con el 100% del horario establecido mediante memorándum del jefe de personal de la Sub-Zona; funciones que dan realce a la institución y por ende a la afluencia de pacientes.

Resultados obtenido luego de aplicar las encuestas:

18-20	21-23	24-26
11	8	11

Fuente: Encuestas realizadas al personal del Centro de Salud.

Gráfico de aplicación de las encuestas.



Fuente: Encuestas realizadas al personal del Centro de Salud.

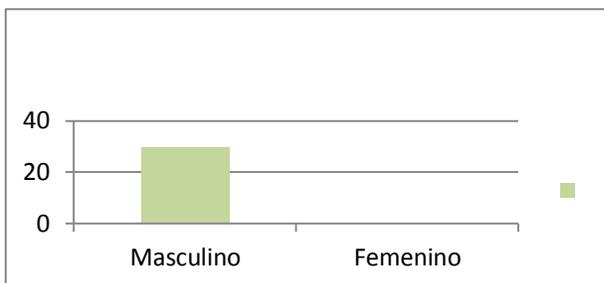
El 36.66% pertenece al rango de edad de 18 a 20 años, el otro 36.66% pertenece a la edad de 24 a 26 y el 26,66% al rango de 21 a 23.

Encuestas aplicada al personal de la Sub Zona Bolívar.

Masculino	Femenino
30	0

Fuente: Encuestas realizadas al personal del Centro de Salud.

Gráfico de aplicación de las encuestas.



Fuente: Encuestas realizadas al personal del Centro de Salud.

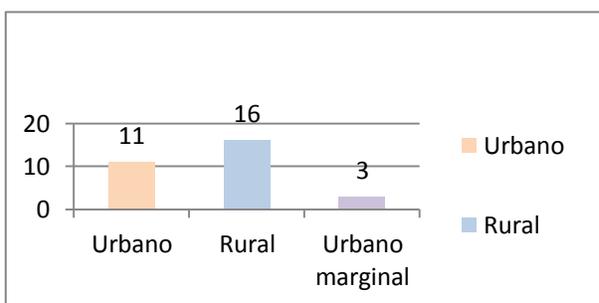
El 100% es de sexo masculino.

En donde vive, procedencia.

Urbano	Rural	Urbano marginal
11	16	3

Fuente: Encuestas realizadas al personal del Centro de Salud.

Gráfico de aplicación de las encuestas.



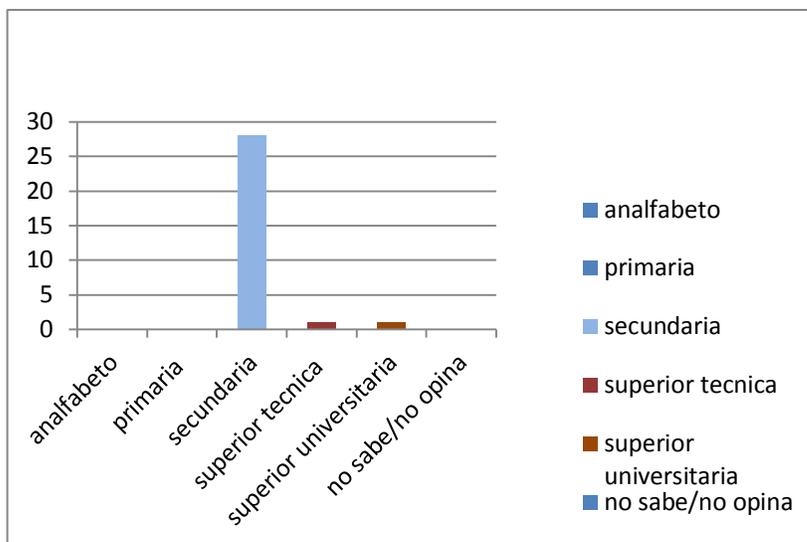
Fuente: Encuestas realizadas al personal del Centro de Salud.

El 36.66% pertenece al área urbano, el otro 53.33% pertenece al área rural y el 10,01 sector urbano marginal.

¿Cuál es su grado de instrucción?

Analfabeto	Primaria	Secundaria	Superior técnica	Superior universitaria	No sabe/no opina
0	0	28	1	1	0

Fuente: Encuestas realizadas al personal del Centro de Salud.

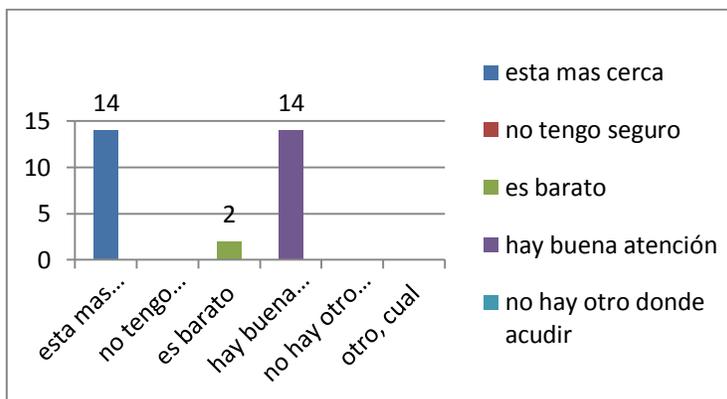


Fuente: Encuestas realizadas al personal del Centro de Salud.

El 93,33% termino la secundaria, el 3,33% termino superior técnica, y el otro 3,33% superior universitaria.

¿Por qué escogió venir a este establecimiento de salud?

Está más cerca	No tengo seguro	s barato	Hay buena atención	No hay otro donde acudir	Otro, cual
14		2	14		



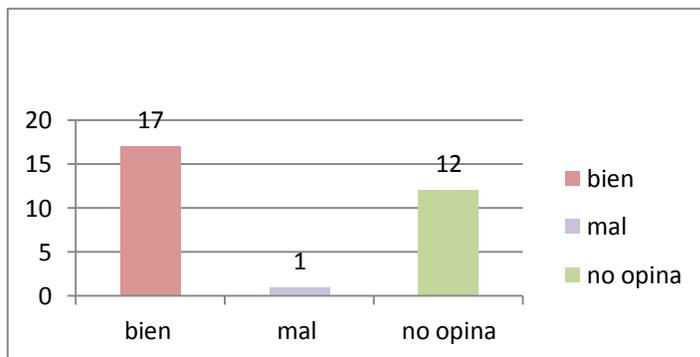
Fuente: Encuestas realizadas al personal del Centro de Salud.

El 46,66% indica que asisten al centro de salud porque hay buena atención, el otro 46,66% indica que es el que está más cerca, y el 6,66% porque es barato

¿Durante su permanencia en el establecimiento como lo trataron?

Bien	Mal	No opina
17	1	12

Fuente: Encuestas realizadas al personal del Centro de Salud.

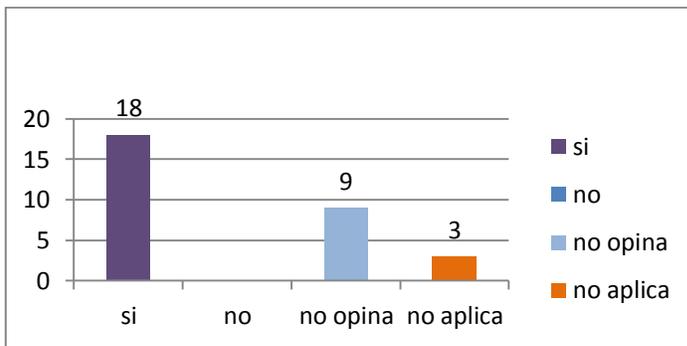


Fuente: Encuestas realizadas al personal del Centro de Salud.

El 56,66% indica que le trataron bien, el otro 40% indica que no opina en esta pregunta y el 3,34% indica que lo trataron mal.

¿El personal le brindó confianza para expresar su problema?

Si	No	No opina	No aplica
18		9	3



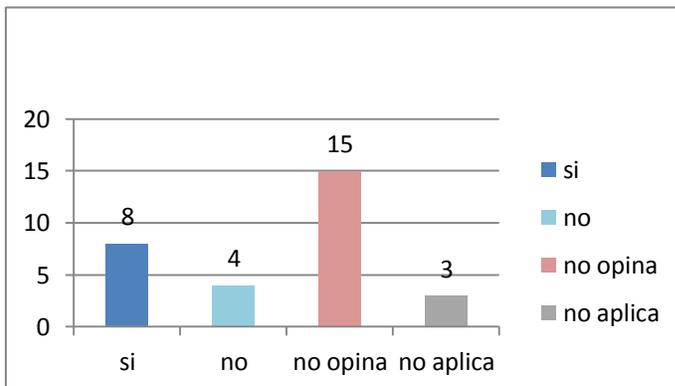
Fuente: Encuestas realizadas al personal del Centro de Salud.

El 60% indica que el personal si le brindo confianza, el 30% indica que prefieren no opinar y el 10% indica que no aplica a esta pregunta.

¿Considera que durante la consulta médica le hicieron un examen completo?

si	no	no opina	no aplica
8	4	15	3

Fuente: Encuestas realizadas al personal del Centro de Salud.



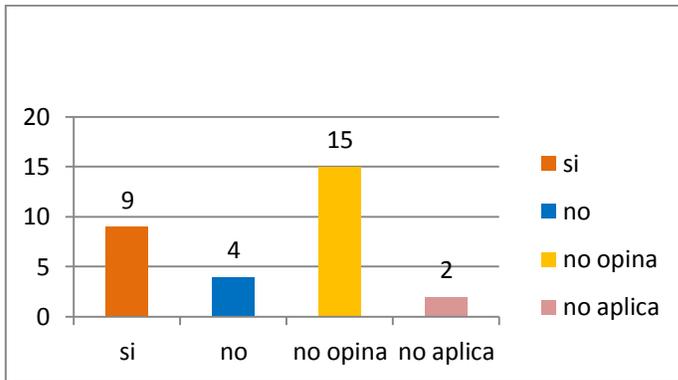
Fuente: Encuestas realizadas al personal del Centro de Salud.

El 50% no opina en esta pregunta, el 26,66% indican que si le realizaron el examen completo, el 13,33% indica que no le hicieron el examen y el 10% indica que no aplica a esta respuesta.

¿El personal que le atendió le explico sobre el examen que le iba a realizar?

si	no	no opina	no aplica
9	4	15	2

Fuente: Encuestas realizadas al personal del Centro de Salud.



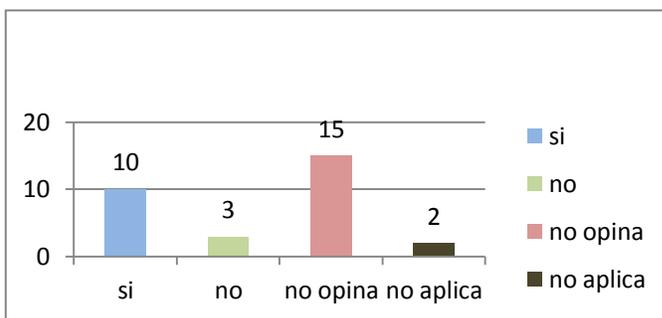
Fuente: Encuestas realizadas al personal del Centro de Salud.

El 50% indica que no opina con respecto a esta pregunta, 30% indica que si le explicaron, el 13,33% indica que no le explicaron y el 6,67% indica que no aplica.

¿El personal que le atendió le explicó con palabras fáciles de entender cuál es su problema de salud o resultado de la consulta?

si	no	no opina	no aplica
10	3	15	2

Fuente: Encuestas realizadas al personal del Centro de Salud.



Fuente: Encuestas realizadas al personal del Centro de Salud.

El 50% indica que no opina sobre esta pregunta, el 33,33% indica que si explicaron sobre los exámenes, el 10% indica que no le explicaron, el 6,67% indica que no aplica esta pregunta.

CONCLUSIONES:

- Se elaboró el manual de procedimientos para las diferentes áreas del centro de salud urbano
- Se elaboró un manual con estándares de calidad para el procedimiento de ejecución de todo el personal que labora en esta unidad de salud
- Se elaboró y se evaluó al personal y usuarios mediante un modelo de evaluación para mejoras continuas en la atención que se brinda a los usuarios
- Se ha logrado la ejecución de procedimientos con estándares de calidad establecidos e implementados, logrando así mayor satisfacción e incremento de usuarios tanto internos como externos. Siendo evaluados estos alcances gracias a los indicadores de gestión o calidad.
- Todos los pacientes cuentan con historia Clínica completa para ser atendidos en los diferentes servicios.
- El tiempo de espera para la atención por parte de los usuarios ha disminuido de manera considerable, de acuerdo a los estándares establecidos y el manual de procedimientos.
- En cuanto al personal de usuarios internos y externos se ha evidenciado la aplicación y ejecución de los procedimientos mediante la organización y correcta aplicación de los métodos usados en la atención a nuestros clientes; esto gracias a la utilización del manual de procesos establecidos e implementados además estos estándares son alcanzados diariamente mediante la retroalimentación para el mejoramiento del servicio.
- El reforzamiento logístico con la implementación de la nueva ambulancia ha sido un aporte positivo en la atención oportuna a las emergencias posibles y urgentes que puedan presentar los miembros policiales misma que de igual manera coadyuva a las operaciones de emergencia médica a favor de la comunidad lo que lógicamente

aumenta el acercamiento por ende a aumenta la credibilidad y confianza de la ciudadanía.

- Se ha logrado una mayor comunicación entre usuarios y prestadores de salud favoreciendo así mejores resultados en los procedimientos realizados por el personal.
- Existe lentitud por parte del personal que labora en el centro de salud.
- Los médicos no ponen interés en el cuidado de los pacientes y ponen en riesgo la salud de los mismos.
- El personal de salud tarda mucho en lugar de auxilio cuando se trata de una emergencia.
- No existe el registro del personal afiliado al ISSPOL para tener un mayor control.
- No existe un control de facturación de la atención, medicamentos, insumos y kilometraje de transporte de ambulancia.
- El personal de salud no desempeña funciones específicas de salud.
- El personal de salud no cumple con los estándares establecidos siendo los pacientes quienes sufren las consecuencias.
- El personal que labora en el centro desconoce los procedimientos a seguir luego de dar el alta al paciente.
- No conoce medidas de bioseguridad tanto usuarios internos como externos.
- El personal de salud desconoce cuáles son sus deberes y obligaciones.

RECOMENDACIONES:

- Continuar con la ejecución del manual de procesos elaborado para todas las áreas del Centro de Salud sub zona Bolívar.
- Cumplir y hacer cumplir las actividades de enfermería según los estándares de calidad, manual de procedimientos y evaluación de calidad tanto a los usuarios internos como externos.
- Continuar con las capacitaciones al personal de servicio activo, pasivo, montepío y familiares que se encuentran en el sector urbano y rural.
- Socializar sobre el contenido del manual a todos los usuarios tanto internos como externos.
- Realizar evaluaciones periódicas con atención a los indicadores de calidad aplicados.
- Involucramiento continuo y activo por parte de directores y comandantes del área con el objetivo de potenciar y perpetuar el proceso.
- Socializar contenidos a la Dirección Nacional de Salud con el objetivo de fortalecer el servicio y garantizar la permanencia del personal de salud en sus áreas respectivas.

BIBLIOGRAFÍA

- Avedis Donabedian. Bs. As. (2003). Actas del I Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. Pág. 63.
- CARNOTA, WALTER, (2003). La salud como bien constitucionalmente protegido, en "Responsabilidad Profesional de los Médicos", La Ley, Buenos Aires,
- Dra. Castro Sonia. (2010) Curso de auditoría medica Hospital Alemán.
- ECON. PESANTEZ LEON, Mary Graciela, Supervivencia Rentabilidad y Crecimiento, Loja, 2011.
- Estándares de calidad para el primer nivel de atención en salud
- FELD S. RIZZI CH, y GOBERNA A., (2008) El control de la atención médica. López Libreros Editores. Bs. As.
- FRED DAVID, Concepto de Administración Estratégica. México, Prentice Hall, 2004.
- Gérvas J, Pastor-Sánchez R, Pérez-Fernández M. Crying patients in General/Family Practice: incidence, reasons for encounter and health problems. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2012; 7.
- HILL CHARLES, Jones Gareth, Administración Estratégica: un enfoque integrado. Bogotá, McGraw-Hill, 2007.
- IYER W. Patricia. Proceso de Enfermería 1989.
- MINTZBEG HERRY, Proceso Estratégico, concepto, contexto y casos. Mexicanos, Prentice Hall, 2005.
- MSP, Programa Nacional de Mejoramiento de calidad 2, Métodos Herramientas para la resolución de problemas de servicio de salud. 2008.

- Normas técnicas de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados
Calidad lima, Perú septiembre 2003.
- OCAMPO SAMANO, José Eliseo, Costos y evaluación de proyectos, México 2009.
- Ortega, Benito, (2004). La Calidad de los Servicios Sanitarios, Barcelona.
- La Ética Médica AMM, Manual de declaraciones con normas para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención médica. Adoptada por la 49ª Asamblea General de la AMM. Hamburgo, Alemania, pág. 30.
- RENCORES G., (2002) Auditoría Médica en la Gestión de Riesgos y manejo de conflictos, II Seminario Internacional del Derecho Sanitario, Santiago.
- TAPTICH Bárbara.- Proceso y Diagnóstico de Enfermería.
- Ubaldo González Pérez. Dpto. de Psicología del ICBP "Victoria de Girón". Facultad de Ciencias Médicas Girón. Ave. 31 esq a 146. Playa. La Habana, Cuba. E-mail: ubaldo.gonzalez@infomed.sld.
- Wong, Y. García, L. Rodríguez, E. (2002) percepción de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. (1)
- WWW. Editorialpatria.com.mx

ANEXOS

ENCUESTA REALIZADA AL PERSONAL QUE SE ATIENDE EN EL CENTRO DE SALUD URBANO DEL COMANDO DE LA SUB ZONA BOLÍVAR DE LA CIUDAD DE GUARANDA

1.- Considera que la calidad global del servicio es:

- Excelente
- Buena
- Adecuada
- Insuficiente
- Muy insuficiente

2.- Considera que la atención recibida por el personal de enfermería es:

- Excelente
- Buena
- Adecuada
- Insuficiente
- Muy insuficiente

3.- Considera que la información recibida por el personal del CS es:

- Excelente
- Buena
- Adecuada

Insuficiente

Muy insuficiente

4.- Considera que la calidad de atención sanitaria (limpieza) ofrecida por el servicio es:

Excelente

Buena

Adecuada

Insuficiente

Muy insuficiente

5.- Señale su grado de satisfacción personal con el trabajo realizado por los profesionales en este CS:

Muy satisfecho

Satisfecho

Indiferente

Insatisfecho

Totalmente insatisfecho

6.- Con qué frecuencia asiste usted a este CS?

Muy frecuente

Poco frecuente

Solo en caso de emergencia

Primera vez

FOTOS

CAPACITACIONES:

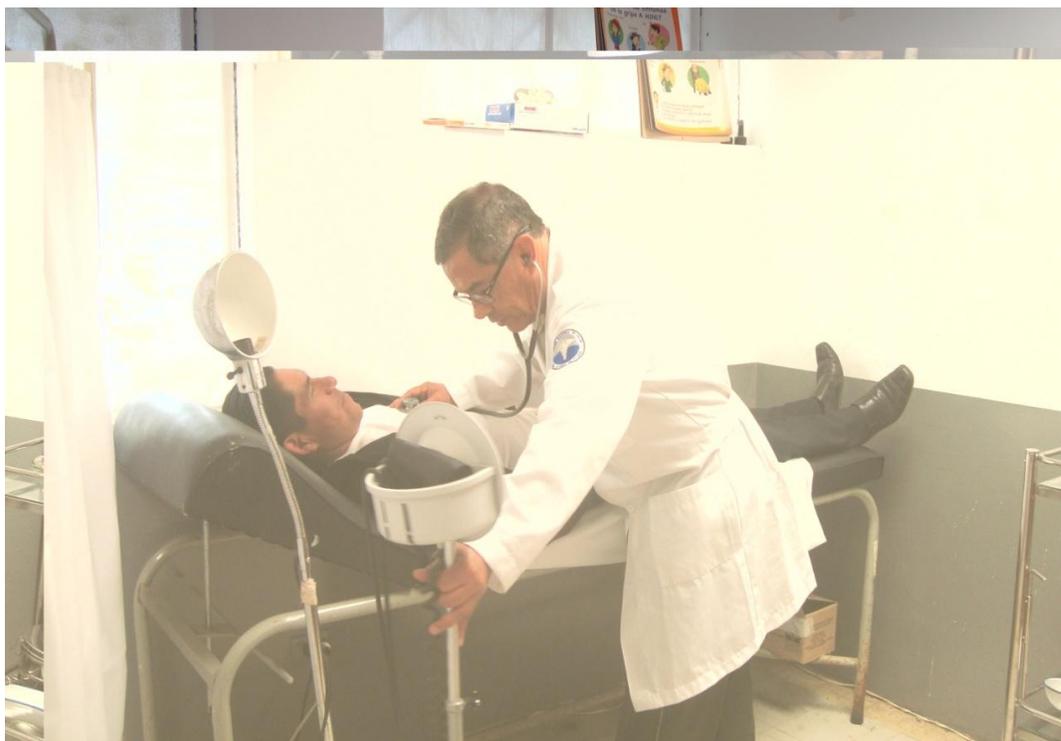


Servicios que brinda el Centro de Salud de la sub zona Bolívar

Área odontológica



Área Médica



Area de Enfermeria



DOCUMENTOS DE EJECUCIÓN



**POLICÍA NACIONAL DEL ECUADOR
COMANDO PROVINCIAL DE LA SUBZONA "BOLIVAR"
CENTRO DE SALUD URBANO CP-11**

Guaranda, 14 de Agosto del 2012
Oficio N° 2012- 039-CSU-CP-11

Sr. TCoronel De Policía de E.M.
Lcdo. Paulo Terán Vasconez
COMANDANTE PROVINCIAL DE POLICÍA DE LA SUBZONA BOLIVAR (E)
En su Despacho.-

Mi TCoronel.-

Por medio del presente reciba un respetuoso y atento saludo, a la vez solicito de la manera más comedida se me Autorice la ejecución de una Tesis como maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja el Tema es "MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD URBANO DEL COMANDO DE LA SUB ZONA BOLIVAR DE LA CIUDAD DE GUARANDA, DURANTE EL PERIODO DE ENERO DEL 2012- DICIEMBRE DEL 2012"

Por la favorable atención que se digne dar a la presente, anticipo mis debidos agradecimientos.

Atentamente,
DIOS, PATRIA Y LIBERTAD


Lcda. Norma Paredes
Sgts de Policía de Sanidad
ENFERMERA DEL CP-11.
NNP/nnp.

 POLICIA NACIONAL DEL ECUADOR
Día... 14 ... 08 ... 2012
Hora... 10:30
SECRETARIA DEL COMANDO

ión y Seguridad, ¡Nuestro Compromiso!



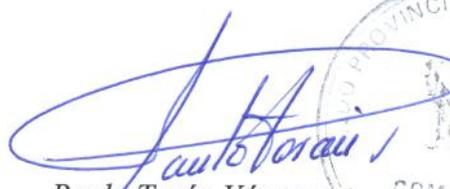
R del E.
POLICÍA NACIONAL
MEMORANDO Nro. 2012-2572-SZB
COMANDO DE LA SUB ZONA BOLIVAR.

Guaranda, 14 de agosto del 2012.

Sra. Sgos. de Policía .
Norma Paredes S
ENFERMERA DE LA SZB.
Presente.-

En atención a su Oficio No. 2012-039-CSU-SZB, de fecha 14 de agosto del 2012, el sucrito autoriza la ejecución de la tesis "Mejoramiento de calidad de atención en el Centro de Salud Urbano del Comando de la Sub Zona Bolivar, durante el periodo de enero del 2012 a diciembre del 2012.

Atentamente,
DIOS, PATRIA Y LIBERTAD.




Paulo Terán Vásquez.
TCNL. DE POLICIA DE E.M. R. Nº 11
JEFE DE LA SUB ZONA BOLIVAR. ACC.

PTVen

• **royecto**

28/06/2012

Responder ▼

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

UTPL DRA. Maria Piedra

-
-
-
-
-

Para cbpnormap3@hotmail.com, ROSA MARIA INGA LAFEBRE, ANABEL TATIANA AGUIRRE MENA, cariobamba@utpl.edu.ec, mary pesantez

Estimada alumna Norma Paredes me permito comunicarle que su proyecto denominado "MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD URBANO DEL COMANDO DE LA SUB ZONA BOLIVAR DE LA CIUDAD DE GUARANDA, DURANTE EL PERIODO DE ENERO DEL 2012-JUNIO DEL 2012. Ha sido aprobado. Se ha designado como directora de tesis a la Ec. Mary Pesantez, quien la orientará en el desarrollo de su tema

Ma. Carmen Piedra
Comisión Académica

APÉNDICE 3

FICHA DE CONTROL DE AVANCE DEL PROYECTO DE ACCIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

ESCUELA DE: MEDICINA

MAESTRÍA EN: GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

TÍTULO DEL PROYECTO: "MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD URBANO DEL COMANDO DE LA SUB ZONA BOLÍVAR DE LA CIUDAD DE GUARANDA, 2012

DIRECTORA DE TESIS: ECON. MARY PESANTES LEÓN

FIRMA DE LA DIRECTORA DE TESIS

<u>ACTIVIDADES</u>	<u>PLAZO DE COMPLIMIENTO</u>
Fase I: Elaboración de proyecto	
Recepción de comunicado de aprobación del proyecto	<u>28 de junio del 2012</u>
Coordinación de metodología de trabajo	<u>28 de junio del 2012</u>
Encuentro en Riobamba, orientaciones generales sobre el desarrollo de la tesis. Revisión bibliográfica en internet	<u>02 de julio del 2012</u>
Revisión de cuerpo de la tesis explicaciones generales	<u>09 de julio del 2012</u>
Fase II: Ejecución	
Elaboración del primer capítulo de la tesis	<u>15 de julio del 2012</u>
Presentación y correcciones del capítulo 1	<u>6 de agosto del 2012</u>
Elaboración del capítulo dos de la tesis	<u>01 de septiembre del 2012</u>
Revisión de avance del capítulo dos	<u>17 de septiembre del 2012</u>
Elaboración capítulo numero 4	<u>1 de octubre del 2012</u>
Corrección de capítulo 4	<u>8 de octubre del 2012</u>

Corrección de tesis	<u>22 de octubre del 2012</u>
Corrección de tesis	<u>29 de octubre del 2012</u>
Corrección final de tesis	<u>12 de noviembre del 2012</u>
Corrección final de tesis	<u>14 de noviembre del 2012</u>
Revisión final de tesis	<u>21 de noviembre del 2012</u>
Revisión final de tesis	<u>26 de noviembre del 2012</u>