

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 SALUD Y ATENCIÓN DE SALUD

La atención en Salud es un derecho ciudadano y un deber del Estado, el mismo debe al menos cumplir con las características de accesibilidad (Facilidad),con la que los usuarios pueden obtener asistencia sanitaria.

La salud es el tema trascendental y central que fundamenta la calidad de vida de las personas; ya como individuos, familia y/o comunidad. El concepto de salud enfermedad ha evolucionado de acuerdo a los diferentes paradigmas de las ciencias. La OMS, en 1952 propone que: “SALUD es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia”.

La calidad de la atención médica implica el mejoramiento de los sistemas locales de salud, pero es necesario a su vez redefinir el rol y desempeño del recurso humano (cliente interno), la comprensión y grado de concienciación del usuario (cliente externo), como el nuevo enfoque de eficiencia y eficacia como entidad social prestadora de servicios, siendo oportuno entonces, plantear un re-cuestionamiento de su organización interna, para impulsar su transformación, la actual estructura demográfica social, han transformado el mapa epidemiológico, lo cual obliga a repensar las relaciones que tiene el hospital y el colectivo, por ende, los modelos de atención que la institución hospitalaria debe brindar (SOUTEYRAND, Y., 1997).

Como se puede apreciar el proceso salud enfermedad, esta condicionado a las particularidades del ser, del desarrollo tecnológico, la industria, la globalización de la economía, la división del trabajo, patrones políticos; y factores intervinientes en la interioridad de cada individuo y colectivo social; por tanto, la salud no es intangible, menos prescriptible, sino un proceso complejo.

2.2 PROCESO SALUD - ENFERMEDAD

La Salud es el tema trascendental y central que fundamenta la calidad de vida de las personas; ya como individuos, familia y/o comunidad. El concepto de Salud enfermedad ha evolucionado de acuerdo a los diferentes paradigmas de las ciencias. La OMS, en 1952 propone que “SALUD es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia”. La definición presenta un problema epistemológico, muy a pesar del consenso universal que tiene sus principales objetos; “Salud”, “bienestar” y “población”

Por otra parte la OMS, considera; que: “Salud es el derecho inalienable e intangible del individuo, familia y sociedad, para alcanzar una excelente calidad de vida en los diferentes momentos de su reproducción social y desarrollo integral.

La concepción Salud-Enfermedad varía en el espacio y en el tiempo; esto significa que son conceptos históricos, socialmente construidos que tienen en cuenta los factores sociales, culturales, Geográficos, políticos, económicos, que caracterizan a cada grupo humano.

2.3 SISTEMAS DE SALUD

Los diferentes enfoques sobre la salud enfermedad han condicionado las formas de atención a lo largo de la historia de la humanidad. En nuestro siglo una de los principales avances de una visión holística de la salud ha sido la Declaración de Alma Ata en 1978, que planteó una meta ideal, con un objetivo utópico, en cuanto al proceso dialéctico Salud – enfermedad como Salud para todos en el año 2000. Actualmente esta meta se posterga al 2020.

2.4 ATENCIÓN EN SALUD

La atención en salud, es un derecho ciudadano y un deber del Estado el mismo debe al menos cumplir con las características de accesibilidad (facilidad con la que los usuarios pueden obtener asistencia sanitaria, frente a las barreras financieras, organizativas, geográficas, culturales) oportunidad, calidez, eficacia tiene relación con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, restauración y rehabilitación que se ofertan a través de establecimientos de diferente complejidad como de primer nivel, ambulatorios, hospitalarios o de alta capacidad resolutive, de tal manera que, reconociendo la existencia de servicios de organismos estatales y privados que hacen que en algunos casos se dupliquen acciones y en la mayoría provocan acceso limitados a la población.

En la actualidad se propone esquemas de *redes* que significa articulación de diferentes servicios basados en acuerdos que definen objetivos comunes en donde estos servicios actúan con complementariedad para lograr integralidad que busquen la eficacia, eficiencia, calidad y acceso en

la prestación de los servicios a la población. Para ello La salud pública comprende cuatro tipos de atención:

2.4.1 .PROMOCIÓN

Se define como el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla.

2.4.2 PREVENCIÓN

De lesiones y enfermedades infecciosas y no infecciosas.- nos referimos a una acción de carácter anticipado para evitar un posible daño a la salud, orientadas a “adelantarse” a la amenaza, tomando medidas para evitar la aparición del daño.

2.4.3 CURACIÓN

Es la organización y provisión de servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

2.4.4 REHABILITACIÓN

Es proceso mediante el cual las personas enfermas o incapacitadas alcanzan el grado más alto posible de actividad por sí mismas, mitigando la invalidez funcional resultante de enfermedades o lesiones posibilitando así volver a desarrollar sus actividades en el menor tiempo. No sólo la recuperación física, sino también la rehabilitación social, psicológica y vocacional están recibiendo cada vez más atención como aspectos importantes de los servicios de salud pública.

2.5 NIVELES DE COMPLEJIDAD

Tradicionalmente se distinguen tres niveles:

2.5.1 De Primer Nivel

Se considera como tal a una estructura que determina la prevención de la salud, la promoción de la misma y su recuperación como ejes básicos, sin requerir de remisión a instancias de mayor complejidad, tomando en cuenta la participación de la comunidad como actor fundamental.
(Máxima cobertura, mínima complejidad)

Es el de mayor cobertura, pero de menor complejidad. Está representado por las Postas y Estaciones médico rurales, los Consultorios urbanos y rurales y los Centros y Subcentros de Salud Familiar.

Para lograr sus objetivos debe proyectarse a la comunidad con sus recursos, coordinarse con sus organizaciones a fin de lograr actitudes favorables para la salud y hacer que éstas se involucren y confíen en el Sistema.

Sus recursos humanos lo constituyen entre otros:

Médicos y odontólogos generales, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, asistentes sociales, técnicos paramédicos, etc. Sus actividades se relacionan entre otras, con:

- Promoción para la salud.
- Control de la Salud.
- Pesquisa de morbilidad.
- Tratamiento de morbilidad no compleja.
- Derivación oportuna de casos a niveles de mayor complejidad.

2.5.2 Del Segundo Nivel.

Son aquellas instancias de salud que comprenden un mayor nivel tecnológico y capacitación del talento humano que comprenden resolución de la morbilidad en las cuatro especialidades básicas como son: pediatría, ginecología, medicina interna y cirugía. (menor cobertura, mayor complejidad). Su quehacer está orientado a un segmento menor de la población (menor cobertura). Recibe para diagnóstico y tratamiento los pacientes que no pueden ser resueltos en el nivel primario. Generalmente está estrechamente relacionado con los servicios clínicos de los hospitales.

Su recurso humano está representado por el especialista. Su grado de desarrollo es variable y depende del establecimiento al que está adosado y de las características propias de cada servicio de salud.

Para su trabajo requiere de unidades de apoyo diagnóstico más complejas (laboratorio, imagenología, anatomía patológica, etc.).

En general no se contacta directamente con la comunidad. Se relaciona tanto con el nivel primario para devolver los casos resueltos (referencia y contrarreferencia) como con el terciario cuando la complejidad así lo requiera.

En la medida que el nivel primario va siendo más eficiente, este nivel debe adecuarse y adecuarse en las especialidades y sub especialidades que sean necesarias.

2.5.3 De Tercer Nivel

Son consideradas como tales aquellas que brindan servicios con infraestructura tecnológica y humana que a más de las cuatro

especialidades básicas poseen otras adicionales, definiéndose como el nivel de más alta resolución. (Mínima cobertura, máxima complejidad); se encuentra representado por los establecimientos para realizar acciones bajo régimen de atención cerrada (hospitalización).

En los hospitales se organiza por servicios y requieren de apoyo diagnóstico y terapéutico, incluidos los pabellones quirúrgicos además de unidades de tratamiento intensivo.

Para su trabajo requiere de una gran concentración de recursos, tanto humanos como de equipamiento, este último de gran sofisticación.

2.6 CALIDAD DE LA ATENCIÓN

“Calidad aquello en virtud de lo cual se dice que es tal” (Aristóteles).

Deming, define: *“la calidad no sale de talleres o fábricas, sino del estado mayor de las empresas”*. El compromiso de liderazgo de una gestión gerencial; todos deben tener en claro en el hospital que la calidad constituye una preocupación del más alto nivel y la participación de un equipo.

“CALIDAD es el grado por el cual los servicios brindados al cliente/paciente incrementan la probabilidad de obtener el máximo beneficio alcanzable consideradas la dimensión técnica y la interpersonal de la atención, y reducen la probabilidad de ocurrencia de efectos no deseados, tanto en el ámbito individual como en el de la población afiliada”. Esta definición tiene varias implicaciones:

Un desempeño organizacional y/o individual de calidad implica la mejor relación posible en el balance entre beneficios, costos y riesgos, concordantemente con el clásico planteamiento acerca de la calidad.

Los criterios y estándares mediante los cuales se realicen las mediciones de la calidad tendrán como punto de referencia las necesidades y expectativas del cliente/paciente.

Se conjuga estos preceptos con los principios y diría hasta valores de la calidad, que son los que permiten medir la calidad

Efectividad: hace relación al éxito que la prestación de servicios de la EPS alcance en la obtención de los resultados esperados en las condiciones reales en las cuales se desarrolla dicha prestación.

Eficiencia: hace relación a la obtención de los resultados esperados con la mejor utilización de los insumos y desarrollo de los procesos. Se mide en términos de costos: costo-beneficio, costo-efectividad.

Continuidad: Implica que los diferentes procesos necesarios para la producción de un resultado se produzcan en la secuencia y con las especificaciones requeridas.

Oportunidad: implica que el servicio requerido por el cliente/paciente le sea brindado en el momento que lo necesite, indiferentemente que se trate de un servicio del aseguramiento o de la prestación de servicios de salud.

Accesibilidad: hace referencia a la posibilidad que el paciente/cliente tenga de recibir los servicios que solicita y requiere.

Satisfacción: implica que el cliente/paciente perciba que se han cumplido o incluso excedido sus necesidades de atención de acuerdo a sus expectativas.

Adecuación: hace referencia a que se brinden al paciente los recursos requeridos para la prestación del servicio más aconsejable de acuerdo a los conocimientos y las recomendaciones de la evidencia y la buena práctica científica, con la más óptima utilización de éstos.

2.7 GARANTIA DE CALIDAD

Es un enfoque de gerencia orientado hacia la satisfacción de las necesidades y requerimiento del usuario.

Esto quiere decir que la garantía de calidad es una forma particular de hacer gerencia, es decir, de orientar la producción de los servicios de salud. Orienta la producción de los servicios hacia la satisfacción de las necesidades y los requerimientos del usuario.

Este enfoque busca satisfacer los requerimientos del usuario, que son expresados por éste y recogidos por los servicios de salud en una relación de comunicación permanente.

Desarrolla un conjunto de actividades para fijar estándares, vigilar y mejorar el desempeño de manera que la atención sea lo más eficaz y segura posible.

Este enfoque se preocupa por mantener un permanente monitoreo en el desempeño de los servicios de salud.

La garantía de calidad se sustenta en cuatro principios que son los siguientes:

1.- Se orienta hacia las necesidades y expectativas del usuario y de la comunidad:

Se debe enfocar los servicios de salud hacia las necesidades y expectativas de los usuarios.

2.- Se concentra en los sistemas y procesos de prestación de la atención:

La producción de servicios de salud se mira como un proceso en donde hay entradas o insumos, que son transformados en un proceso y que producen un resultado. El enfoque de garantía de calidad se concentra en analizar la calidad de cada elemento, pero pone mucho énfasis en los procesos de la atención.

3.- Utiliza datos e información para analizar la prestación de la atención:

Se refiere a una actividad alimentada sistemáticamente por datos, e información recogida y analizada permanentemente en el nivel local.

4.- Alienta el trabajo en equipo para solución de problemas y la mejora de la calidad:

Para producir un servicio de salud es necesaria la intervención de muchas personas, de muchos estamentos. Se producen colectivamente con la participación, de todos los trabajadores de la salud, los cuales deben participar en el monitoreo de los niveles de calidad, en la identificación de problemas y en la búsqueda de su solución.

2.8 SATISFACCION DEL USUARIO

La satisfacción puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado¹.

Los elementos que guardan mayor relación con respecto a la satisfacción del cliente externo son; el ambiente físico y el trato recibido por el personal que brinda los servicios de salud.

El usuario, personaje central de los servicios de salud por quien existe y porque son sus apreciaciones y necesidades las que definen lo que es calidad de un servicio de salud, se mide según el grado en el que una institución de salud la satisfaga o no, que dependerá entre otras cosas del grado de resolución de sus problemas y del trato que reciba por parte del personal que le atendió.

Existen tres componentes dirigidos principalmente a satisfacer las necesidades del cliente externo estos son:

- Compromiso gerencial
- Equipo de trabajo
- Tecnología de la calidad

¹ Doctor Milton Vega H. Maestría en Gerencia de Servicios de Salud. Quito- Ecuador. Agosto del 2002.

Cada uno de estos aspectos en su campo de acción con el usuario interactúan entre sí, capaz de que si algunos de ellos falla, falla todo el proceso.

Además la satisfacción del cliente externo se refiere a otro aspecto importante; es la relación entre el equipo de salud y la comunidad.

Las buenas relaciones interpersonales son las que producen confianza y credibilidad y se muestra por medio del respeto, la cortesía, comprensión y compenetración entre el profesional y el cliente externo.

2.9 Necesidades Oferta y Demanda

Si queremos satisfacer al cliente externo debemos conocer cuales son sus necesidades, entre ellos tenemos:

- 1. Necesidades existentes.**- Las que no reconoce el cliente externo.
- 2. Necesidades sentidas.**- Si originan demanda siendo estas últimas las que requieren de prestaciones de servicios y estas incrementan potencialmente la influencia de clientes externos en una institución.

La oferta de los servicios de Ministerio de Salud Pública corresponde a una parte de la oferta de servicios del sector formal, que se complementa con el resto de la red de los servicios de sector IESS, ONG, etc.

Además, al relacionar esta oferta con la necesidad del cliente externo esta cubre solo una parte de sus necesidades esto se da porque la oferta se basa en general en un diagnóstico de las necesidades.

El mejoramiento de la calidad a nivel organizacional esta orientada a obtener al máximo beneficio de los productos a favor de los clientes

externos, en general la calidad de la atención incluye la diferencia entre las percepciones y las expectativas de los clientes externos.

De los usuarios se obtiene la información acerca del desempeño y la calidad que determina la medida en la que los servicios satisfacen sus necesidades y expectativas.

Los clientes externos son aquellas personas que reciben los servicios de salud y se beneficia con ellos, constituyendo la razón por la cual existen los servicios de salud.

Cliente externo, Empleado Profesional o trabajadores de la institución es una organización que depende de sus relaciones interpersonales para obtener servicios que les ayude a cumplir con sus funciones y brindar una atención de calidad a los clientes externos.

2.10 SISTEMA NACIONAL DE SALUD

De conformidad con la Ley de Sistema Nacional de Salud las funciones en las que se desarrolla el Sistema de Salud son:

“Art. 10.- Función de coordinación.- Es la función del Sistema que coordina el relacionamiento entre las demás funciones y entre los integrantes del Sistema. Su ejercicio es competencia del Ministerio de Salud Pública, en todos sus niveles como autoridad Sanitaria Nacional, apoyados por los consejos de Salud. “

“Art. 11.- Función de la provisión de servicios.- Es plural y se realiza con la participación coordinada de las instituciones prestadoras, las

cuales funcionarán de conformidad con su estatuto de Constitución y la administración de sus propios recursos. “

“Art. 12.- Función de aseguramiento.- Es la garantía de acceso universal y equitativo de la población al Plan Integral de Salud en cumplimiento al derecho ciudadano a la protección social en Salud.”

“Art. 13.- Función de financiamiento.- Es la garantía de disponibilidad y sensibilidad de los recursos financieros necesarios para la cobertura universal en Salud de la población.

Con la publicación de la Ley del Sistema Nacional de Salud en el Registro Oficial N° 670 del 25 de septiembre del 2002 culmina un largo y difícil proceso de formulación participativa, negociación y construcción de viabilidad que involucro a representante de diferentes sectores sociales Nacionales y del propio sector Salud.”

El Sistema Nacional de Salud cumplirá los siguientes objetivos²:

1. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de Salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.
2. Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la Salud; al medio ambiente de su deterioro o alteración.
3. Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.
4. Promover, la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector.

² - Ministerio de Salud Pública. Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador.

5. Incorporar la participación ciudadana en planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud.

El Sistema Nacional de Salud se regirá por los siguientes principios:

1. Equidad.- Garantizar a toda la población el acceso a servicios de calidad, de acuerdo a sus necesidades, eliminando las disparidades evitables e injustas como las concernientes al Género.

2. Calidad.- Buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios.

3.- Eficiencia.- Optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma social y epidemiológica mente adecuada.

4.- Participación.- Promover que el ejercicio ciudadano contribuya en la toma de decisiones y en el control social de las acciones y servicios de Salud.

5.- Pluralidad.- Respetar las necesidades y aspiraciones diferenciadas de los grupos sociales y propiciar su interrelación con una visión pluricultural.

6.- Solidaridad.- Satisfacer las necesidades de salud de la población más vulnerable, con el esfuerzo y cooperación de la sociedad en su conjunto.

7.- Universalidad.- Extender la cobertura de los beneficios del Sistema, a toda la población en el territorio Nacional.

8.- Descentralización.- Cumplir los mandatos constitucionales que consagren el Sistema descentralizado del país.

9.- Autonomía.- Acatar la que corresponda a las autonomías de las instituciones que forman el Sistema.

Sus componentes son³:

- Plan Integral de Salud.
- Concejo de Salud (Nacional, Provincial, Cantonal).
- Rectoría del Estado (MSP).
- Provisión de servicios en redes Interinstitucionales.
- Espacio de participación y veeduría social.
- Carrera sanitaria – varias fuentes.

2.11 DERECHOS DEL PACIENTE

Con respecto a la atención médica, usted tiene derecho a:⁴

- atención respetuosa y considerada
- ser tratado con dignidad y participar completamente en todos los aspectos de su tratamiento.
- recibir información sobre su diagnóstico, condición médica y tratamiento en lenguaje que usted pueda comprender
- recibir una explicación sobre todos los procedimientos y sus resultados

³ - Ministerio de Salud Pública. Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador.

⁴ Organización Panamericana de la Salud. Los sistemas locales de Salud.

- recibir información sobre el dolor y las formas para aliviarlo
- recibir evaluación y control del dolor
- recibir una respuesta rápida de su médico o enfermera cuando usted indique que siente dolor o incomodidad
- no aceptar tratamiento hasta donde lo permita la ley y saber cuáles son las consecuencias de no aceptarlo
- saber el nombre y el título profesional de sus médicos y enfermeras
- pedir otro médico
- conseguir una segunda opinión si usted la desea
- recibir atención médica sin discriminación por raza, religión, nacionalidad, sexo, edad, orientación sexual o incapacidad

Con respecto a la atención en un hospital docente, usted tiene derecho a:

- saber que puede haber médicos residentes, estudiantes de medicina y de enfermería y otras personas en entrenamiento entre las personas que lo están atendiendo
- preguntar si cualquier persona que lo está atendiendo está en entrenamiento

Con respecto a la toma de decisiones y voluntades anticipadas, usted tiene derecho a:

- tomar decisiones informadas sobre la atención médica o escoger a un representante que pueda tomar decisiones por usted
- recibir información sobre voluntades anticipadas, incluyendo un testamento vital y el poder legal que designa un representante en asuntos médicos
- indicar voluntades anticipadas y asegurar que se lleven a cabo

Con respecto a tratamientos experimentales, usted tiene derecho a:

- recibir una explicación completa de cualquier método diagnóstico y/o tratamiento experimental que le ofrezcan
- aceptar o rechazar cualquier tratamiento experimental o procedimiento bajo investigación. Si usted rehusara recibir tratamiento experimental o participar en proyectos de investigación, no se le negará atención médica en el futuro

Con respecto a necesidades personales, usted tiene derecho a:

- privacidad
- respuestas prontas, razonables y corteses a todo pedido para servicio tanto como sea posible dentro de las normas del hospital
- recibir tratamiento en un ambiente seguro sin ser abusado o maltratado
- no ser atado o encerrado a menos que usted ponga en peligro su propia seguridad o la de otras personas
- usar los servicios de un intérprete y tener acceso al uso de aparatos especiales de comunicación cuando sea necesario
- recibir suficiente comida nutritiva y de buena calidad, de acuerdo a sus necesidades médicas y religiosas
- reunirse con un capellán u otro asesor espiritual
- comunicarse con cualquier persona que usted escoja sin ser censurado, ya sea por teléfono, por carta o personalmente
- escoger y tener acceso a actividades de recreo o educativas

Con respecto a su médico, familia, amistades o pareja, usted tiene derecho a:

- comunicarse con su familia, amistades o pareja
- pedir que informen a un miembro de su familia u otro representante que usted ha sido admitido al hospital pedir que informen a su médico de cabecera que usted ha sido admitido al hospital. Con su

permiso, le enviaremos a su médico de cabecera informes sobre su diagnóstico, tratamiento y el plan de cuidados.

- necesario para su seguimiento

Con respecto a su expediente médico y cuenta de hospital, usted tiene derecho a:

- confidencialidad
- ver su expediente
- una explicación de todos los gastos desglosados en su cuenta

Con respecto a su salida del hospital, usted tiene derecho a:

- participar en un plan de acción para cuando lo den de alta desde el comienzo de su hospitalización
- recibir información sobre la atención que pueda necesitar después de que lo den de alta
- trabajar con miembros del departamento de Servicio Social y otros profesionales si necesita transferirse a otra organización o centro de salud después de que lo den de alta

En cuanto a la resolución de problemas, usted tiene derecho a:

- hablarle al personal del hospital o a un miembro del programa de representantes para pacientes sobre sus preocupaciones o quejas
- presentar una queja formal

2.12 RECURSOS HUMANOS EN SALUD

- Los profesionales de la salud: Enfermeras, médicos, obstetrices, tecnólogos, bioquímicos, trabajadoras sociales, psicólogos, odontólogos, nutricionistas, etc., se constituyen en el elemento

clave para el funcionamiento del Sistema de Salud. De su acertada formación, capacitación y organización de su trabajo depende la utilización eficiente de los recursos técnicos y financieros que están a disposición del Sistema de Salud⁵.

- Los recursos humanos en salud son una población dividida en tres subconjuntos:

- 1.- Trabajadores por cuenta propia o autónoma, o sea, aquellos que efectúan tareas por cuenta propia, sea que tengan o no en propiedad, un establecimiento específico para tales tareas (por ejemplo un consultorio).

- 2.- Los empleados del sector salud, aquellos que son asalariados de entidades públicas o privadas, cuya finalidad última es la prestación de servicios de salud.

- 3.- Los empleados de salud en establecimientos de otra naturaleza (industrias, bancos, etc.) o aquellos que teniendo formación práctica o específica en salud, trabajan en actividades relacionadas con la misma, fuera del sector.

Pueden agregarse dos grupos más:

Uno constituido por los estudiantes de carreras y profesiones, cuya función principal es desempeñarse en el sector salud y otro que incluye a personal de salud que no trabaja pero busca hacerlo.

⁵ Mario R. Rovere. Planificación Estratégica de Recursos Humanos En Salud.

En el campo de recursos humanos en salud ha sido estudiado desde una perspectiva económica en función de su concurrencia como factor productivo en el proceso de trabajo que concluye con la prestación de servicios de salud.

2.13 NECESIDADES OFERTA Y DEMANDA

Si queremos satisfacer al cliente externo debemos conocer cuales son sus necesidades, entre ellos tenemos:

Necesidades existentes.- Las que no reconoce el cliente externo.

Necesidades sentidas.- Si originan demanda siendo estas últimas las que requieren de prestaciones de servicios y estas incrementan potencialmente la influencia de clientes externos en una institución.

La oferta de los servicios de Ministerio de Salud Pública corresponde a una parte de la oferta de servicios del sector formal, que se complementa con el resto de la red de los servicios de sector IESS, ONG, etc.

Además, al relacionar esta oferta con la necesidad del cliente externo esta cubre solo una parte de sus necesidades esto se da porque la oferta se basa en general en un diagnóstico de las necesidades.

El mejoramiento de la calidad a nivel organizacional esta orientada a obtener al máximo beneficio de los productos a favor de los clientes externos, en general la calidad de la atención incluye la diferencia entre las percepciones y las expectativas de los clientes externos.

De los usuarios se obtiene la información acerca del desempeño y la calidad que determina la medida en la que los servicios satisfacen sus necesidades y expectativas.

Los clientes externos son aquellas personas que reciben los servicios de salud y se beneficia con ellos, constituyendo la razón por la cual existen los servicios de salud.

Cliente externo, Empleado Profesional o trabajadores de la institución es una organización que depende de sus relaciones interpersonales para obtener servicios que les ayude a cumplir con sus funciones y brindar una atención de calidad a los clientes externos.

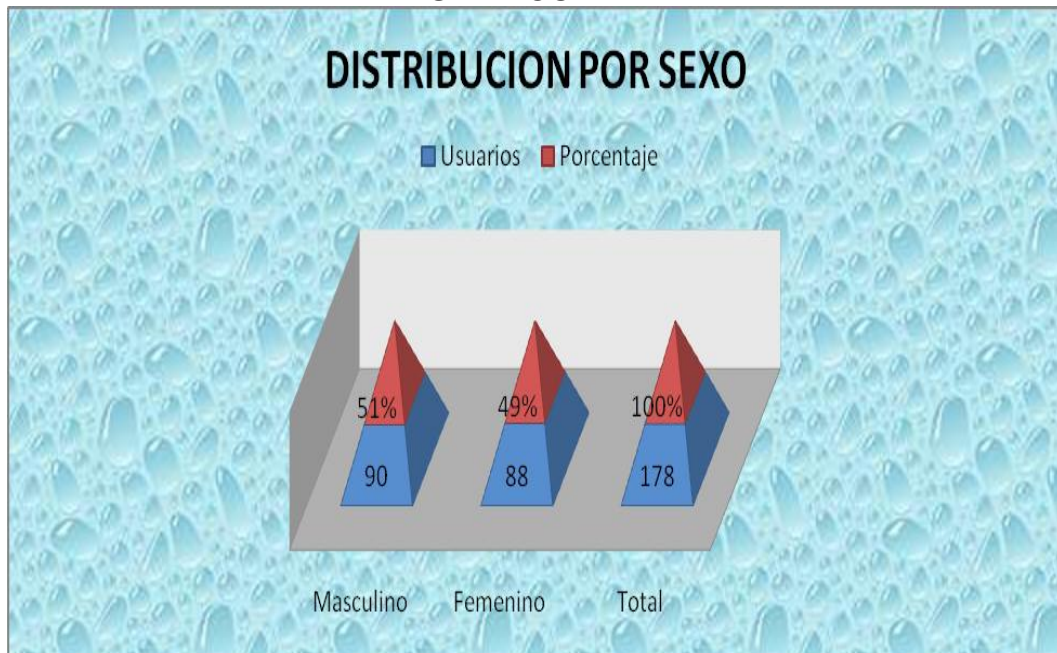
CUADRO N° 1

DISTRIBUCIÓN POR SEXO

	Usuarios	Porcentaje
Masculino	90	51%
Femenino	88	49%
Total	178	100%

Fuente Encuestas
Elaborado por Autores

GRAFICO N° 1



ANALISIS:

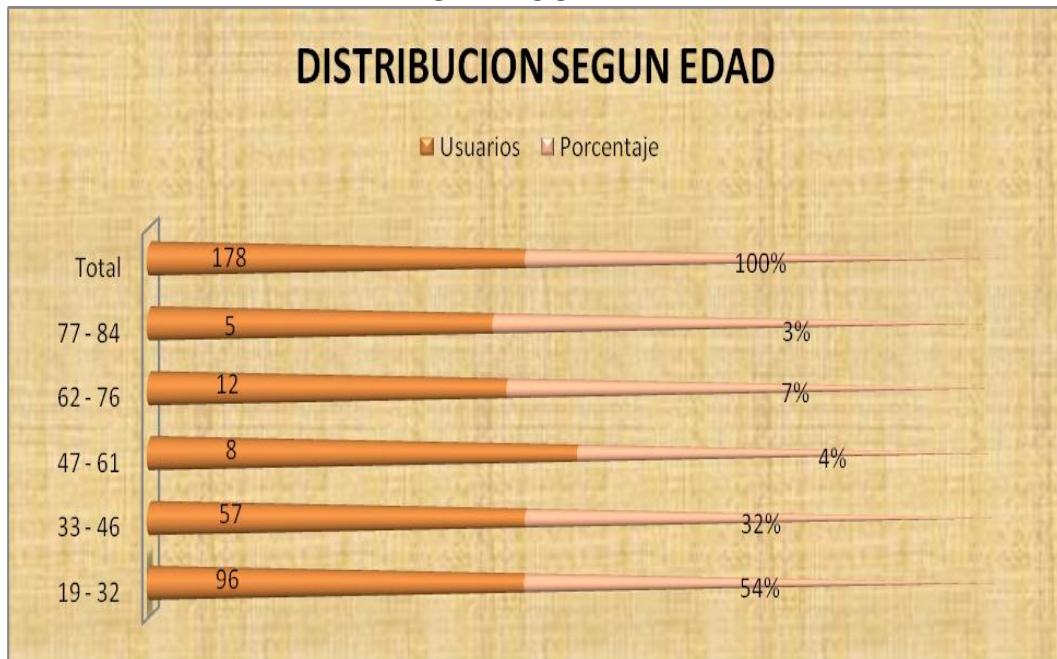
Al analizar las encuestas realizadas a los usuarios que acuden al servicio de consulta externa pudimos encontrar que la mayoría son de sexo masculino con el 51%, y la minoría de sexo femenino con el 49%.

CUADRO N° 2
DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD

	Usuarios	Porcentaje
19 – 32	96	54%
33 – 46	57	32%
47 – 61	8	4%
62 – 76	12	7%
77 – 84	5	3%
Total	178	100%

Fuente Encuestas
Elaborado por Autores

GRAFICO N° 2



ANALISIS:

Podemos observar en la presente tabla que existe un alto porcentaje de usuarios entre 19 – 32 años con el 54%, un 32% de 33 – 46 años, seguido de un 4% de 44 – 61 años, un 7% que oscilan entre 62 – 76 años, y el 3% comprendidos entre 77 – 84 años de edad.

CUADRO N° 3

ETNIA DE LOS ENCUESTADOS

	Usuario	Porcentaje
Mestizo	87	49%
Indígena	82	46%
Afro-ecuatoriano	9	5%
Total	178	100%

Fuente Encuestas
Elaborado por Autores

GRAFICO N° 3



ANALISIS:

Según los resultados analizados en la grafica obtuvimos con el 49% a mestizos, el 46% a indígenas y tan solo una minoría del 5% a afro-ecuatorianos.

CUADRO N° 4

EL HORARIO DE ATENCIÓN ESTA ACORDE A LAS NECESIDADES DEL USUARIO

	Número de usuarios	Porcentajes
SI	63	35
NO	115	65
TOTAL	178	100%

Fuente Encuestas
Elaborado por Autores

GRAFICO N° 4



ANALISIS:

La presente grafica muestra de manera clara que un 65% que es la mayoría no está de acuerdo con el horario de atención, mientras que el 35% afirma que si esta de acuerdo.

CUADRO N° 5

TIEMPO DE ESPERA PARA TOMA DE SIGNOS VITALES

Tiempo	Usuarios	Porcentaje
10 min	31	18%
30 min	59	33%
1 hora o mas	88	49%
Total	178	100%

Fuente Encuestas

Elaborado por Autores

GRAFICO N°5



ANALISIS:

Al analizar esta grafica pudimos corroborar lo observado en la investigación de campo; el 49% de encuestados afirman que el tiempo de espera para toma de signos vitales es de 1 hora o más, mientras que el 33% asegura esperar un tiempo de 30 minutos y tan solo el 18% 10 minutos.

CUADRO N° 6
GRADO DE ATENCIÓN DEL PERSONAL

Escala	Usuarios	Porcentaje
Muy bueno	93	52%
Bueno	82	46%
Regular	3	2%
Deficiente	0	0%
Total	178	100%

Fuente Encuestas

Elaborado por Autores

GRAFICO N° 6



ANALISIS:

Como podemos ver en la grafica los usuarios afirman que el 52% reciben una atención muy buena, el 46% con un grado de atención buena y una minoría del 2% con una atención regular.

CUADRO N° 7

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL

Grado	Usuario	Porcentaje
Muy satisfactorio	62	35%
Medianamente satisfactorio	116	65%
Insatisfactorio	0	0
Total	178	100%

Fuente Encuestas

Elaborado por Autores

GRAFICO N° 7



ANALISIS:

La presente grafica nos muestra que en el servicio de consulta externa del Hospital San Luís de Otavalo existe un porcentaje alto de 65% de usuarios que reciben una atención medianamente satisfactoria, siendo así el 35% la minoría de usuarios que afirman tener un grado muy satisfactorio de atención.

CUADRO N° 8

CALIDAD DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Grado	Usuario	Porcentaje
Eficaz	173	97%
Ineficaz	5	3%
Total	178	100%

Fuente Encuestas

Elaborado por Autores

GRAFICO N° 8



ANALISIS:

Los usuarios del servicio de consulta externa tienen una clara visión de la eficacia de calidad que se presta; siendo de esta manera el 97% un alto porcentaje de usuarios que califican como eficaz a la calidad del servicio, mientras un 3% lo califica como ineficaz.

CUADRO N° 9

EL PERSONAL PROFESIONAL EN CUANTO A INFORMACIÓN

	Usuarios	Porcentaje
Le informa	169	95%
No le informa	9	5%
Lo ignora	0	0
Total	178	100%

Fuente Encuestas

Elaborado por Autores

GRAFICO N° 9



ANALISIS:

Mientras que un 95% asegura obtener información a través del personal de enfermería cuando la solicita, un 5% afirma no obtener información.

CUADRO N° 10

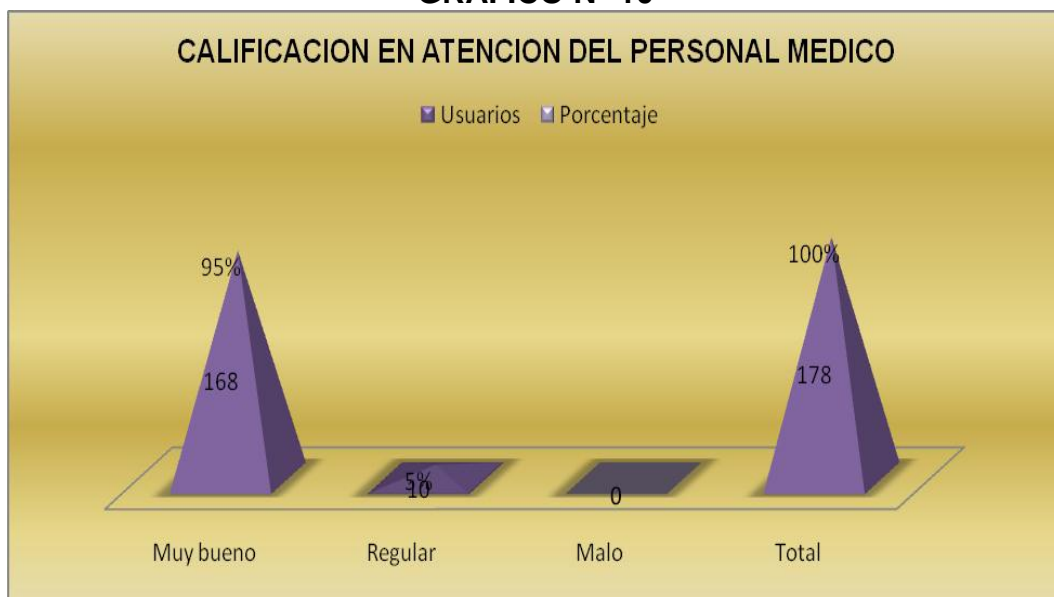
CALIFICACIÓN EN ATENCION DEL PERSONAL MÉDICO

Rango	Usuarios	Porcentaje
Muy bueno	168	95%
Regular	10	5%
Malo	0	0
Total	178	100%

Fuente Encuestas

Elaborado por Autores

GRAFICO N° 10



ANALISIS:

Como se puede evidenciar en la presente grafica un 95% de los usuarios aseguran recibir una muy buena atención por parte del médico, teniendo un muy pequeño porcentaje del 5% que afirma recibir una atención regular.

CUADRO N° 11

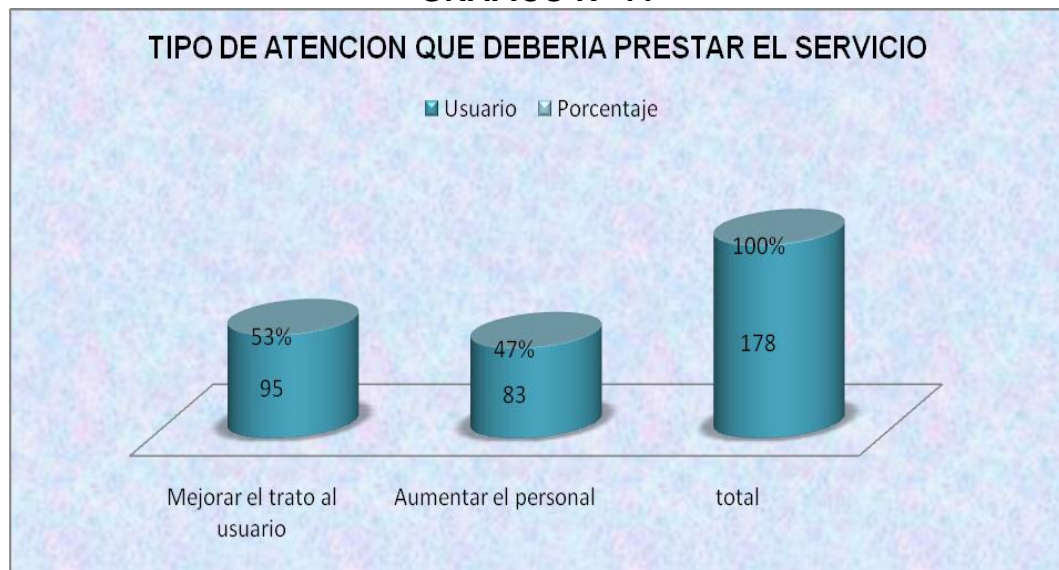
TIPO DE ATENCIÓN QUE DEBERIA PRESTAR EL SERVICIO

	Usuario	Porcentaje
Mejorar el trato al usuario	95	53%
Aumentar el personal	83	47%
Total	178	100%

Fuente Encuestas

Elaborado por Autores

GRAFICO N° 11



ANALISIS:

Según el 53% de usuarios refieren que se debería mejorar el trato al usuario por parte del profesional de enfermería y demás personal que labora en el servicio, mientras que el 47% añade que sería muy importante aumentar el personal de enfermería.

CUADRO N° 12

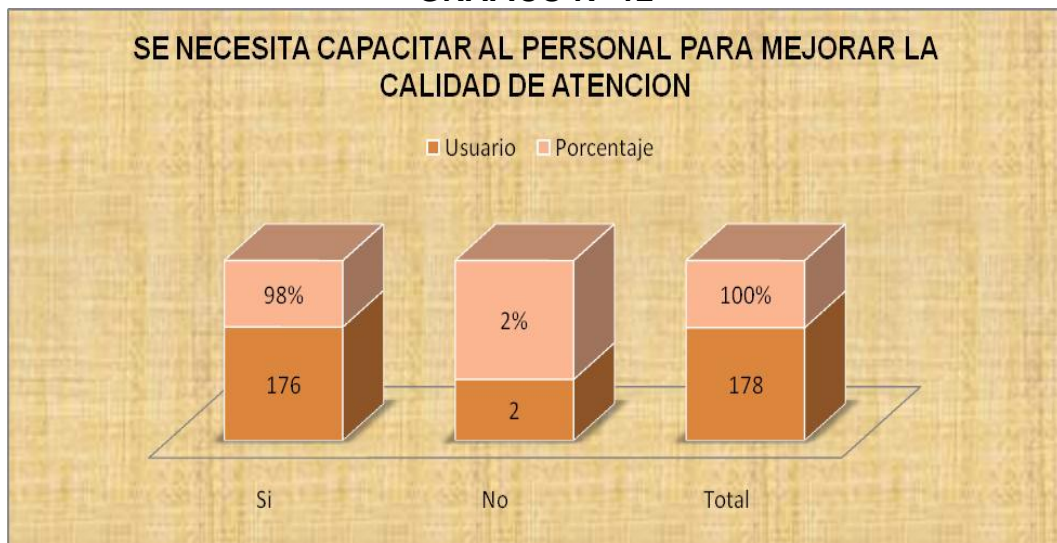
SE NECESITA CAPACITAR AL PERSONAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN

	Usuario	Porcentaje
Si	176	98%
No	2	2%
Total	178	100%

Fuente Encuestas

Elaborado por Autores

GRAFICO N° 12



ANALISIS:

Como podemos observar en esta grafica las cifras son muy elocuentes, un 98% de usuarios piensan que se debería capacitar al personal para mejorar la calidad de atención, y tan solo un 2% cree que no es necesario capacitar.

CUADRO N° 1

DISTRIBUCION SEGÚN SEXO

	Profesional	Porcentaje
Femenino	8	80%
Masculino	2	20%
Total	10	100%

Fuente Encuestas

Elaborado por Autores

GRAFICO N° 1



ANALISIS:

La grafica nos muestra claramente que existe un 80% de personal de enfermería de sexo femenino, y tan solo el 20% de sexo masculino.

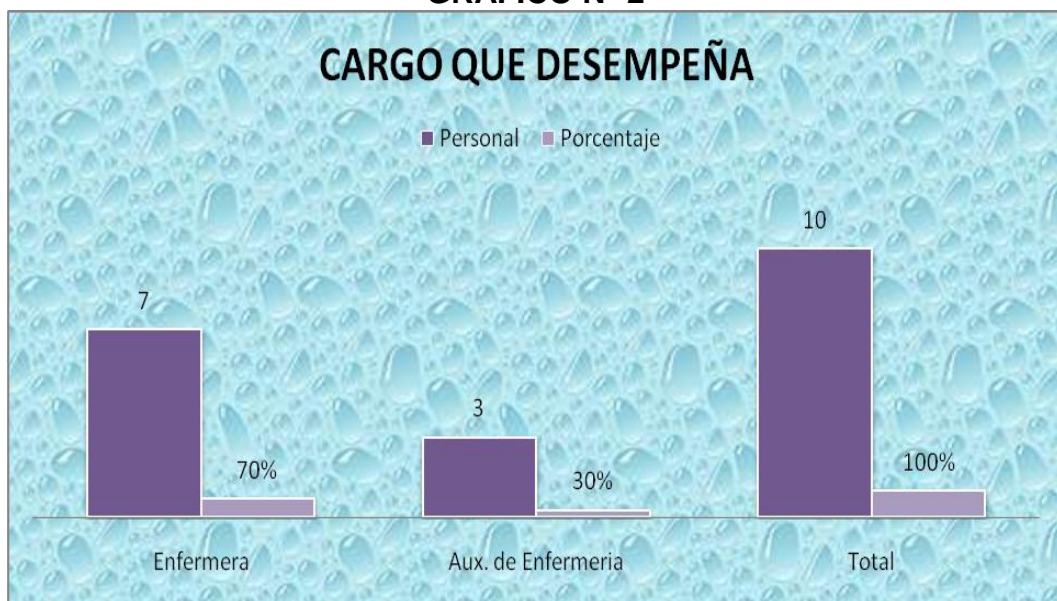
CUADRO N° 2
CARGO QUE DESEMPEÑA

	Personal	Porcentaje
Enfermera	7	70%
Aux. de Enfermería	3	30%
Total	10	100%

Fuente Encuestas

Elaborado por Autores

GRAFICO N° 2



ANALISIS:

En el servicio de consulta externa del Hospital San Luis de Otavalo existe un porcentaje de 70% de Enfermeras y tan solo un 30% de personal Auxiliar.

CUADRO N° 3

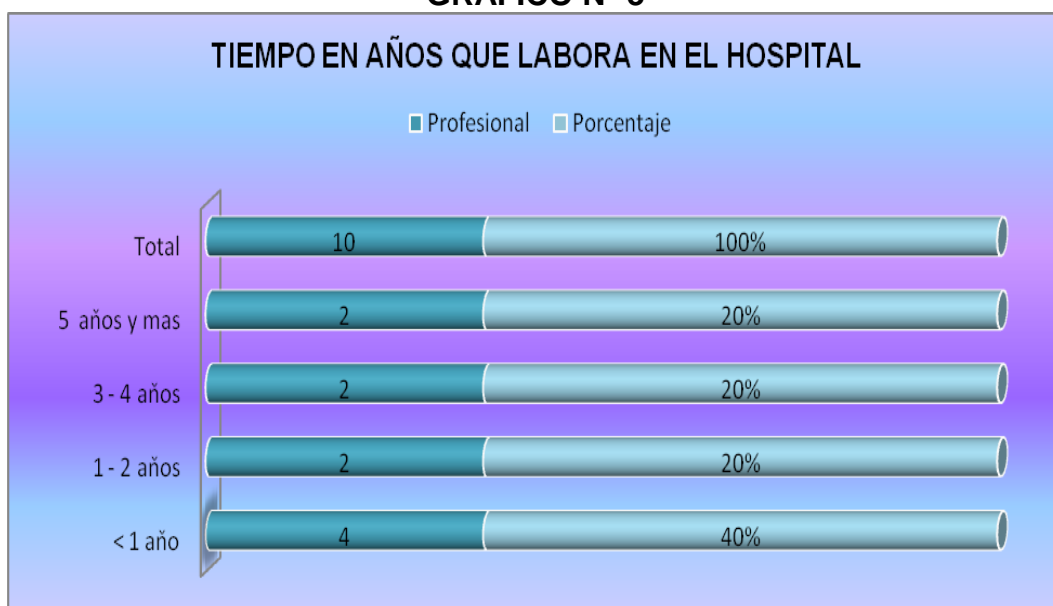
TIEMPO EN AÑOS QUE LABORA EN EL HOSPITAL

	Profesional	Porcentaje
< 1 año	4	40%
1 - 2 años	2	20%
3 - 4 años	2	20%
5 años y mas	2	20%
Total	10	100%

Fuente Encuestas

Elaborado por Autores

GRAFICO N° 3



ANALISIS:

Se evidencia un 40% que pertenece al personal profesional que labora en esta casa de salud < 1 año, mientras que los 60% restantes están repartidos con el 20% entre 1 – 5 años y más.

CUADRO N° 4

PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO

	Personal	Porcentaje
Siempre	10	100%
A veces	0	0
Nunca	0	0
Total	10	100%

Fuente Encuestas

Elaborado por Autores

GRAFICO N° 4



ANALISIS:

Se puede constatar sin temor a equivocarse que el 100% del personal que labora en el servicio de consulta externa del Hospital San Luis de Otavalo planifica y programa sus actividades.

CUADRO N° 5

CONOCIMIENTO Y RESPETO DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES

	Personal	Porcentaje
Siempre	10	100%
A veces	0	0
Nunca	0	0
Total	10	100%

Fuente Encuestas

Elaborado por Autores

GRAFICO N° 5



ANALISIS:

Como podemos observar en este grafico las cifras son elocuentes, el 100% del personal del servicio de consulta externa refiere conocer y respetar los derechos de los pacientes.

CUADRO N° 6

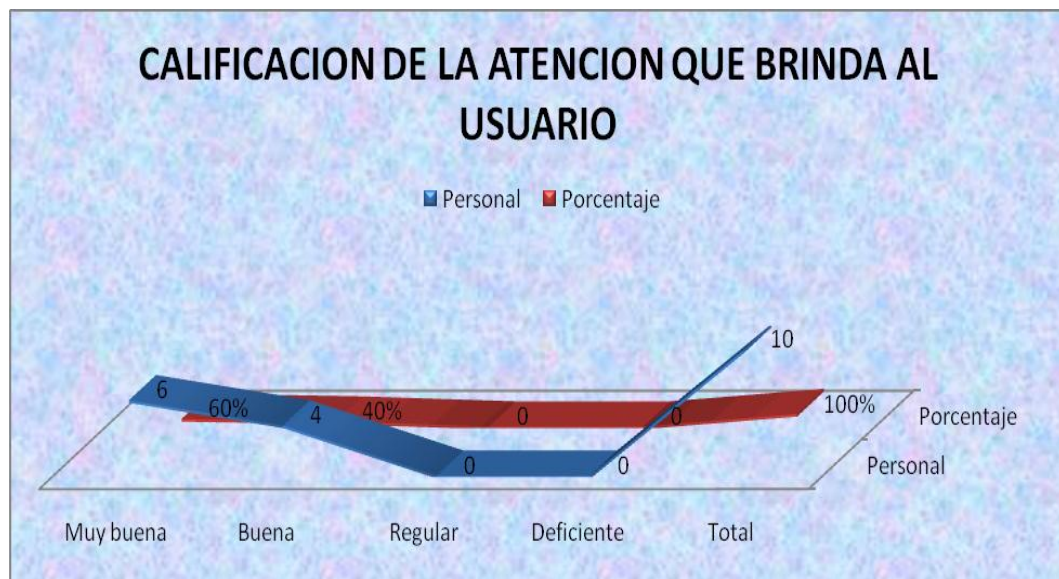
CALIFICACION DE LA ATENCIÓN QUE BRINDA AL USUARIO

	Personal	Porcentaje
Muy buena	6	60%
Buena	4	40%
Regular	0	0
Deficiente	0	0
Total	10	100%

Fuente Encuestas

Elaborado por Autores

GRAFICO N° 6



ANALISIS:

Podemos evidenciar que un 60% que es la mayoría califica su atención al usuario como muy buena, mientras que el 40% que es la minoría califican su atención como buena.

CUADRO N° 7

EL PERSONAL QUE LABORA EN CONSULTA EXTERNA ES:

	Personal	Porcentaje
Suficiente	2	20%
Insuficiente	1	10%
Necesita incrementarse	7	70%
Total	10	100%

Fuente Encuestas

Elaborado por Autores

GRAFICO N° 7



ANALISIS:

Podemos ver que el 20% piensa que el personal es suficiente para este servicio, mientras que un 10% afirma que es insuficiente, y el 70% que es una mayoría refiere que el personal necesita incrementarse.

CUADRO N° 8

EL SERVICIO POSEE EL EQUIPAMIENTO NECESARIO PARA LA ATENCION AL USUARIO

	Personal	Porcentaje
Si	4	40%
No	6	60%
Total	10	100%

Fuente Encuestas

Elaborado por Autores

GRAFICO N° 8



ANALISIS:

En esta grafica se observa que el 40% del personal afirma que el servicio si posee el equipamiento necesario para la atencion al usuario, mientras el 60% asegura que no se tiene lo necesario para la atencion.

**CUADRO N° 9
EXITE APOYO DE LOS OTROS RECURSOS**

	Personal	Porcentaje
Si	2	20%
No	8	80%
Total	10	100%

Fuente Encuestas

Elaborado por Autores

GRAFICO N° 9



ANALISIS:

El 20% del personal que labora en el servicio de consulta externa asegura tener apoyo de otros recursos cuando la demanda de pacientes es alta, mientras que el 80% siendo la mayoría afirma no tener apoyo de ningún recurso.

CUADRO N° 10

REAL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCION

	Personal	Porcentaje
10 minutos	3	30%
30 minutos	7	70%
1 hora o mas	0	0
Total	10	100%

Fuente Encuestas

Elaborado por Autores

GRAFICO N° 10



ANALISIS:

El presente grafico nos muestra claramente que el tiempo estimado de espera del paciente para la atención es de 10 minutos con el 30%, mientras el 70% espera aproximadamente 30 minutos.

CUADRO N° 11

BRINDA INFORMACION AMABLEMENTE

	Personal	Porcentaje
SI	10	100%
NO	0	0
Total	10	100%

Fuente Encuestas

Elaborado por Autores

GRAFICO N° 11



ANALISIS:

En el area de consulta externa el 100% del personal asegura brindar informacion amablemente a la persona que lo necesite.

CUADRO N° 12

FRECUENCIA CON LA QUE BRINDA UNA ATENCION DE CALIDAD

	Personal	Porcentaje
Siempre	10	100%
Casi siempre	0	0%
Nunca	0	0%
Total	10	100%

Fuente Encuestas

Elaborado por Autores

GRAFICO N° 12



ANALISIS:

Como se evidencia en el grafico el personal de enfermería siempre brinda una atención de calidad con un porcentaje del 100%.

CAPITULO IV

ANALISIS DE LA INVESTIGACIÓN

CUADRO COMPARATIVO N° 1

ENCUESTA AL USUARIO		
N° de Pregunta	Puntaje ideal	Puntaje real
2	2	1
3	3	1
4	4	4
5	3	2
6	2	2
7	2	2
8	3	3
10	2	2
Total	25	17
%	100%	68%

Mediante este cuadro comparativo podemos hacer constancia que el usuario aun no está satisfecho con la calidad de atención que recibe, lo cual indica que el profesional de enfermería no está brindando una atención de calidad, lo que corrobora la hipótesis planteada para realizar este estudio investigativo, teniendo así un puntaje de 68% sobre 100%.

CUADRO COMPARATIVO N° 2

ENCUESTA AL PERSONAL		
N° de Pregunta	Puntaje ideal	Puntaje real
2	3	3
3	3	3
4	4	4
5	3	1
6	2	1
7	2	1
8	3	2
9	2	2
10	3	3
Total	25	20
%	100%	80%

Por medio de este cuadro obtuvimos que al personal cree tener un nivel aceptable de atención de calidad teniendo, pero tiene un déficit del 20% que debe mejorar.

ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO

Preocupados por los resultados de las encuestas realizadas en donde existen ciertos indicadores de calidad con un porcentaje muy bajo, nos vimos en la necesidad de realizar reuniones con el equipo de evaluación, ya que la Directora de este equipo es también Supervisora del Internado Rotativo por lo cual tuvimos su apoyo constante.

Equipo de evaluación de los estándares de calidad: Mgs. Magdalia Hermoza (Subdirectora del HSLO) y las líderes de los servicios.

ESTRATEGIAS

- Como estrategia se deberá realizar una reunión entre la Directora del equipo de evaluación de estándares de calidad y el Departamento de estadística para ver la factibilidad de hacer entrega de los turnos un día antes de la consulta, para efectivizar el tiempo.
- Se deberá reunir con el personal de Enfermería y la Jefe de Enfermeras en donde se plantee la necesidad de la disminución del tiempo que se demora en preparar a un paciente para la consulta, este tiempo no deberá exceder los 30 minutos; tiempo suficiente para la realización de este procedimiento.

- Gestionar con el Departamento financiero la implementación de insumos y equipos de diagnóstico en cada consultorio médico y demás instalaciones necesarios para realizar un buen diagnóstico.
- Sugerir al Director del Hospital San Luis de Otavalo la implementación de recursos humanos que ayuden a satisfacer la demanda de usuarios, siendo prioridad la implementación de personal profesional, específicamente para el área de vacunas y Departamento de Epidemiología.
- Estratégicamente se deberá realizar cursos de capacitación continua en los que se aborden temas sobre: Atención al usuario, calidez, calidad; que permitan mejorar la calidad de atención y trato al usuario. En estos cursos de capacitación se podrían integrar a los Internos Rotativos como una actividad intra hospitalaria.

CONCLUSIONES

1. El análisis realizado en la investigación, refleja y contribuye a clarificar las hipótesis planteadas; siendo importante reflejar los resultados más significativos.
2. El servicio de Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo es un servicio con personal capacitado y dispuesto a brindar en todo momento una atención con calidad y calidez, pensando siempre en mejorar la satisfacción del usuario.
3. El uso del tiempo para la aplicación de normas y procedimientos en gran parte es el adecuado' pero debe ser optimizado de una mejor manera.
4. Existe un alto grado de insatisfacción por parte del usuario en torno al tiempo de espera entre la obtención de un turno y que el usuario sea atendido.
5. El usuario recalca la necesidad de mejorar la calidad del servicio y disponibilidad de recursos que reafirmen una atención de calidad.

RECOMENDACIONES

1. El horario de atención para los usuarios debe ser cumplido de acuerdo a la necesidad de la comunidad; pudiendo de esta manera dar los turnos un día antes para que el usuario tenga la factibilidad de acceder a un turno sin necesidad de esperar largo tiempo y así organizar de mejor manera el servicio.
2. La optimización de recursos y aplicación de normas hará que el tiempo de espera disminuya y el usuario tenga una mejor satisfacción y concepto del servicio prestado.
3. La correcta aplicación de normas y procesos lograra una atención optima; esto quiere decir una atención con eficiencia y eficacia, de calidad y calidez.
4. Si el personal del servicio de consulta externa trabaja en equipo; apoyándose los unos con los otros, se optimizara el tiempo y se brindara una mejor calidad de atención.
5. Recomendamos organizar talleres de capacitación en calidad de atención de salud y motivación para mejorar la prestación de servicio.
6. Como profesionales de la salud no debemos olvidar que una atención con amabilidad y educación ante el usuario mejorara y permitirá una confianza total y por ende la satisfacción del paciente.
7. La capacitación continua es el pilar fundamental de todo profesional, por esta razón los Establecimientos de Salud deben capacitar a todo

el personal especialmente de enfermería ya que es este el que está en constante acercamiento con el usuario.

8. Recomendamos que el Hospital San Luis de Otavalo, especialmente los profesionales que laboran en el servicio de consulta externa reciban constantemente clases del idioma Quichua, ya que existe un alto porcentaje de usuarios que no dominan el idioma español y de esta forma se podría mejorar y optimizar al recurso humano.
9. Se recomienda de manera muy especial a la persona que le compete, se realice el incremento de personal profesional de enfermería en el servicio, así como de personal auxiliar, puesto que, la necesidad del usuario cada vez es mayor; para de esta forma cubrir la demanda de pacientes y mejorar la calidad de atención, optimizando el tiempo y satisfaciendo las necesidades de los clientes.
10. Sería necesario adoptar medidas para lograr así el equipamiento necesario del servicio e implementación de insumos básicos y necesarios que permitirá efectivizar cada consulta médica.
11. Recomendamos mejorar la calidad de atención de salud y optimizar el trabajo para satisfacer al usuario.