

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
ESCUELA DE POSGRADO**



TRABAJO DE POSGRADO

**“CALIDAD DE ATENCION BRINDADA AL USUARIO EN LA
UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA SAN RAFAEL
DE LA CIUDAD DE SANTA ANA, EL SALVADOR**

**PRESENTADO POR:
ROBERTO ALJADI CERNA MIRANDA**

**PARA OPTAR AL GRADO DE:
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**DOCENTE DIRECTOR:
DR.Y MSP. JUAN HECTOR JUBIS ESTRADA**

SEPTIEMBRE 2014

SANTA ANA

EL SALVADOR

CENTROAMÉRICA

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES**



**RECTOR
INGENIERO MARIO ROBERTO NIETO LOVO**

**VICE-RECTORA ACADÉMICA
MASTER ANA MARÍA GLOWER DE ALVARADO**

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO
LCDO. OSCAR NOE NAVARRETE ROMERO**

**SECRETARIA GENERAL
DOCTORA ANA LETICIA DE AMAYA**

**FISCAL GENERAL
LICENCIADO FRANCISCO CRUZ LETONA**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
AUTORIDADES**



**DECANO
LICENCIADO RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ**

**VICE-DECANO
INGENIERO WILLIAM VIRGILIO ZAMORA GIRÓN**

**SECRETARIO
LICENCIADO VÍCTOR HUGO MERINO QUEZADA**

**JEFE DE LA ESCUELA DE POSGRADO
MEd. MAURICIO ERNESTO GARCÍA EGUIZÁBAL**

**COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADO
MEd. MAURICIO ERNESTO GARCIA EGUIZABAL**

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODO PODEROSO, A EL DEBO TODOS LOS EXITOS Y LOGROS

ALCANZADOS EN MI VIDA

A MI FAMILIA, ESPECIALMENTE A MI ESPOSA Y NIETO

POR EL SOPORTE INCONDICIONAL QUE DEMOSTRARON

HACIA MÍ

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS POR SU PARTICIPACIÓN

EN LA CRISTALIZACIÓN DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN,

POR SU APOYO Y ASESORIA EN LA MISMA.

INDICE

CAPITULO I: “INTRODUCCIÓN.”	i
I. INTRODUCCIÓN.....	ii
CAPITULO II: “EL PROBLEMA.”	1
2.1. Antecedentes.....	2
2.2. Enunciado del Problema.....	5
2.3. Planteamiento del Problema.....	5
2.4. Justificación.	8
CAPITULO III: “OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.”	11
3.1. Objetivo General.....	12
3.2. Objetivos Específicos.....	12
CAPITULO IV: “MARCO TEÓRICO.”	13
4.1. Antecedentes históricas de la Calidad de Atención.	14
4.2. Definiciones del concepto de Calidad de Atención	18
4.2.1. Enfoques o factores útiles para medir o evaluar la Calidad	20
4.2.2. Las Dimensiones de la Calidad de Atención de los servicios de salud, según Dr. Donabedian	22
4.2.3. Indicadores de la calidad de atención	23
4.2.4. Pilares de la Calidad	27
4.2.5. Elementos que garantizan la calidad.....	28
4.3. Sistemas de Acreditación de la Calidad de Atención de Salud.....	34
4.4. Acreditación de Calidad de Atención en Salud en El Salvador.....	34
4.4.1. Instrumentos que regulan la Calidad de Atención	37
CAPITULO V: “DISEÑO METODOLOGICO”	39
5.1. Tipo de estudio (20).....	40
5.2. Recolección de la información	41
5.3. El Universo	41
5.3.1. Muestra	42
5.4. Unidad de análisis	42

5.5. Criterios de exclusión.....	43
5.6. Criterio de Inclusión	43
5.7. Instrumento de la investigación.	43
5.7.1. El cuestionario.....	43
5.8. Consideraciones éticas.....	43
5.9. Procesamiento de datos	44
5.10. Procedimiento para realizar la investigación	44
5.11. Trabajo de campo.....	45
5.11.1. Análisis del Estudio.....	45
CAPITULO VI: “RESULTADOS Y ANÁLISIS”	53
CAPITULO VII: “CONCLUSIONES”	91
CAPITULO VIII: “RECOMENDACIONES”	97
REFERENCIAS	101
BIBLIOGRAFIA.....	103
A N E X O S.....	106

CAPITULO I: “INTRODUCCIÓN.”

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente tanto en las instituciones públicas como en las privadas del sector salud del país, existe un creciente interés por valorar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de la atención y evaluarla desde la perspectiva de la población en general, lo que es cada vez más común ya que a partir de ello, es posible obtener por medio del usuario, un conjunto de conceptos y actitudes relacionados con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficie a la organización oferente de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas

Con anterioridad se han venido desarrollando acciones dirigidas al mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de salud, pero pese a la importancia del tema en cuestión, hasta la fecha los esfuerzos realizados no han logrado los resultados esperados - probablemente - debido a que han sido realizados de forma aislada, y como consecuencia, no han causado el impacto ni la sostenibilidad deseada.

A pesar de que las experiencias han brindado productos valiosos para mejorar la calidad de atención, todavía no se cuenta con la sistematización de los procesos implementados, lo que ha ocasionado en algunos casos duplicidad de esfuerzos y desarrollo de trabajos que de una u otra forma, ya se habían desarrollado en la práctica

La calidad consiste en brindar al usuario, servicios de salud que correspondan a sus necesidades, lo que dependerá de su percepción en cuanto a satisfacción se refiere, además del conocimiento y actitudes del personal de salud así como de los recursos de las instituciones prestadoras de servicios de cada uno de los niveles de atención y es aquí donde confluyen las dimensiones de calidad tales como; la efectividad, la eficacia, la calidez, el cumplimiento de

normativas y la ética entre otras que deben ser tomadas en cuenta a fin de llenar las expectativas que el/la usuario/a espera en los servicios demandados

Por todo lo anterior se reafirma que la técnica de la entrevista aplicada al usuario, para conocer al detalle el tema de la calidad, representa sino la mejor, una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de calidad de los servicios y ofrece además beneficios a costo relativa mente bajos. Por ejemplo es posible formular preguntas con el fin de llevar a cabo estudios de mercado acerca de las innovaciones en los servicios de salud, identificar las quejas de los pacientes descontentos, minimizar los daños al establecimiento por demandas laborales por el mal desempeño del prestador, facilitar la evaluación de tal forma que contribuya a la mejoría de la calidad de atención, mediante el establecimiento de estándares de desempeño, esto a pesar de la existencia de dudas sobre los aspectos técnicos de la atención

El propósito de esta investigación se genera por la creciente necesidad de conocer el nivel de Calidad de Atención brindado a los usuarios en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, necesidad cada vez más relevante para la formulación y evaluación de políticas sociales y de salud a nivel institucional y en particular, para consolidar las políticas y objetivos de los procesos de Calidad de la Atención al usuario ya existentes.

Por todo lo anterior en nuestro país, una de las principales políticas sectoriales debería ser el fortalecimiento de la Calidad de Atención en salud, como un derecho ciudadano en donde el eje central de atención sea la satisfacción del usuario ya que la Calidad de Atención es una de las mayores preocupaciones de quienes tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud y una necesidad de quienes requieren de estos servicios

En tal sentido, la utilización de los sistemas de salud, es el resultado de un proceso que se inicia con la percepción de un problema de salud que se convierte en una necesidad y que está a su vez demanda algún tipo de atención. Se considera que hay utilización cuando esta demanda es realmente

satisfecha por algún sector del sistema de salud pública o privada formal o informal.

Es un hecho que toda institución prestadora de servicios de salud debe evaluar con alguna regularidad la calidad de la atención. Por esta razón se reafirma que el presente estudio tiene como objetivo conocer y analizar el nivel de calidad que se brinda a los usuarios de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Rafael.

Por lo antes expuesto, es de vital importancia no obviar la valoración que el usuario expresa sobre la calidad de atención recibida ya que es clave para medir la satisfacción por los servicios recibidos, puesto que de ellos derivan habitualmente una mayor o menor utilización de los mismos, además del carácter público, la valoración de la calidad de los servicios recibidos por las personas que los utilizan adquieren matices especiales, pues la opinión del usuario se traduce en resultados satisfactorios.

CAPITULO II: “EL PROBLEMA.”

2.1. Antecedentes

Históricamente el abordaje del tópico de la Calidad de Atención al usuario de los establecimientos de salud de la red de atención primaria en nuestro país, ha sido durante mucho tiempo un tema complicado de afrontar – y de solucionar – por la cantidad de factores determinantes no favorables que se tendrían que superar.

Desde la óptica del usuario, la percepción que este tiene sobre la calidad de atención recibida no debe soslayarse, ya que la **Carta de Derechos Humanos** contempla en el párrafo 1, Art. 45 que **“toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure igual a su familia la salud y el bienestar...la asistencia médica, servicios sociales necesarios...** “de igual forma cita **“el gozo del grado máximo de salud que se pueda lograr, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”** Constitución O.M.S.

Desde esta perspectiva, la salud vista como un derecho de todos, obliga al Estado a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludable posible. Esas condiciones comprenden la disponibilidad garantizada de servicios de salud de calidad, condiciones de trabajo saludable y seguro, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

Por todo lo anterior, se puede asegurar que el “derecho a la salud” no se limita simplemente al “derecho de estar sano” el cual se encuentra consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las constituciones de muchos países del mundo.

El Art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales(1966), hace énfasis en el importante aspecto social de la calidad de la salud, indicando las medidas que deben adoptarse a fin de asegurar la plena

efectividad de la misma. Entre ellas figuran: la reducción de la mortalidad infantil, el sano desarrollo de los niños, el mejoramiento de la higiene en el trabajo y el medio ambiente, la prevención y tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, la lucha contra ellas, y la creación de condiciones que aseguren el acceso de todos a la atención a la salud.

Por lo antes expuesto se señalan algunos factores que determinan que no se brinda una aceptable aplicación de la Calidad al usuario en un centro de salud:

- ° Largas colas para acceder a la consulta
- ° Escasa o inexistente relación médico-paciente.
- ° Atención precipitada del médico que lo atiende
- ° Prolongada espera para la recepción de medicamentos.
- ° Falta de medicamentos
- ° Tiempo de estancia en el establecimiento muy prolongado
- ° Poco espacio para emitir opiniones sobre la percepción de la atención
- ° Mal trato y deficiente atención del personal
- ° Inadecuada disposición de la infraestructura.... entre otros

La reducción o readecuación de los factores antes señalados, son claves para minimizar el efecto psicológico del paciente en cuanto a la calidad de la atención de salud recibida, aunque existe la posibilidad de que alguna vez que visite el establecimiento de salud, la atención mejore. Todo lo anterior da la pauta para afirmar que la calidad de la atención en salud, en la actualidad no es la óptima, ya sea brindada en el sector público y tal vez en el privado del país, lo que reafirma que la población más afectada es la de escasos recursos económicos.

En cuanto a la calidad de atención en salud se puede decir que... “es una atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención de salud” Sin embargo a pesar de los titánicos esfuerzos que muchos países han realizado, aun persisten importantes desafíos en materia de Calidad los que haya que afrontar con una política holística y agresiva en salud

De lo contrario no se minimizaran los alto altos índices de injusticia social e insatisfacción en la calidad de atención de salud de la población

2.2. Enunciado del Problema

¿Incide en la salud del usuario la Calidad de Atención que se le brinda?

Definitivamente que sí. Si no en un bienestar físico total, al menos satisfactorio, dado que le permitirá una mejor calidad de vida, y a su vez una mayor equidad de atención de su salud. Esto traerá como resultado minimizar la percepción negativa que mantiene en cuanto a la atención del sistema de salud y la reducción de la morbilidad

2.3. Planteamiento del Problema

¿Por qué la ausencia de la Calidad en la Atención en Salud es un problema?

La ausencia de la Calidad de Atención en Salud de la población salvadoreña, es una preocupación fundamental para los responsables de un servicio de salud tanto el recurso profesional técnico / operativo, como el administrativo en general, pero más que todo, porque es un Problema de Salud Pública en el país

Por tal razón, es necesario comprender qué tipo de Calidad de Atención se le brinda al usuario, pero para conocerla en todo su contexto se deben identificarse los elementos que determinan tal situación cuyo propósito es promover, restaurar y mantener la salud de la población

Es muy conocido que los sistemas de salud de los países de Latinoamérica estén conformados por tres niveles de atención y el nuestro no es la excepción.

Desafortunadamente en El Salvador, es el primer nivel de atención donde se escuchan y reportan más algunos inconvenientes relacionados a la mala calidad de atención, tales como: largas colas de espera, escases de medicamentos, poco recurso humano, mal trato del personal, atención deshumanizada del médico, entre otros.

¿A quienes afecta? ¿Cuál es el impacto social?

Una encuesta del Banco Mundial (2001) reveló que la insatisfacción del usuario por la calidad de atención afectaba al 50%; el 40%, manifestó que no se les trataba adecuadamente, el 52% que había mucha burocracia y el 8% que no habían recibido el tratamiento médico, cuando lo necesitaban. (3) Lo más preocupante es que la calidad no solo es mala, sino que desmejora cada vez más a largo del correr de los años.

En la Encuesta Nacional de satisfacción de los Servicios de Salud 2000, los entrevistados señalaron que en los servicios de salud de sus comunidades habían empeorado en comparación con los que tenían en 1994. Cuatro de cada diez personas pobres se quejaron de la falta de amabilidad del personal médico y del escaso apoyo que se les ofrece en las unidades de salud. Una de las quejas más frecuentes es la falta de información del médico al paciente, ya que solo el 66.7% de los usuarios afirmaron que los médicos, enfermeras y personal de salud, les proporcionan información adecuada y con claridad siempre que reciben atención en las unidades del sistema (4)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, en los países de América Latina los sistemas de salud se han visto afectados por una serie de factores de diversa índole tales como: económicos, políticos y sociales los que en alguna medida inciden notablemente en que los establecimientos de salud de cualquier nivel de atención, carezcan de los recursos o elementos necesarios para brindar una adecuada calidad de atención de salud a la población. Bajo ese contexto en nuestro sistema de salud, será difícil proporcionar al usuario una atención de calidad, justa, equitativa y proporcional.

Por todo lo anterior se puede afirmar que en el país por la ausencia de Políticas Estratégicas en salud - reales, oportunas, eficaces y eficientes - en el futuro se necesitara de un esfuerzo titánico para, sino eliminar o minimizar los efectos de una mala calidad de atención, amén de una inversión financiera colosal.

Ante todo lo expuesto surge la siguiente interrogante ¿Es de Calidad la Atención en Salud que se le brinda al usuario de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael?

2.4. Justificación.

Hablar de Calidad, es hacer referencia a la totalidad de funciones, características, y comportamientos de un bien producido, o un bien prestado que les hace capaces de satisfacer las necesidades de quien lo demanda. Por tales razones es de suponer que son muchos los factores que se asocian y que son indispensables al momento de determinar la calidad de un servicio ofertado, dicha suposición es importante al momento de aplicar estos conceptos en materia de calidad. Esto requerirá de transformaciones estratégicas tangibles en el contexto de la salud, que se evidencien en una mejor calidad de atención en salud y de vida para toda la población.

¿Por qué es conveniente? (5)

Esta investigación es conveniente, porque identificara los factores que se asocian y que son indispensables para determinar el Principio de Calidad de Atención del servicio ofertado al usuario en el entorno nacional, por tal razón debe investigarse si dicho Principio se está cumpliendo realmente en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Rafael.

¿Para que servirá?

El estudio servirá para detectar las variables o factores que determinan la importancia del mismo, tales como:

Todo centro de salud desea ofrecer y brindar a sus usuarios un servicio Calidad de Atención en igualdad de oportunidades y en condiciones humanizadas pero esto solo mejorara, cuando se pueda ofrecer una mayor variedad de insumos disponible; en cuanto mayor sea el número de insumos, mayor será la posibilidad de satisfacer las necesidades del paciente

En ese contexto, debe considerarse la Calidad de Atención de salud, como un componente vital en los servicios con mayor demanda social que se ofrecen a la población. Si se logra mejorar la Calidad de Atención de salud del usuario, se estará brindando una intervención segura, logrando impactar de manera positiva la situación de salud lo que a su vez, modificara los índices de morbilidad y mortalidad de la población y como consecuencia, minimizar la percepción de insatisfacción de la atención en salud en forma notoria en la comunidad demandante en general.

En tal entorno, el estudio se justifica, si se considera como un componente de suma utilidad para el personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Rafael, y sobre todo si las conclusiones y recomendaciones son aplicadas como una herramienta de apoyo en su labor profesional, al brindar una Atención de Calidad Integral al usuario

¿Cuáles son las Implicaciones prácticas?

Mientras en nuestro sistema de salud, sobre todo en el primer nivel no se resuelvan los problemas prácticos de la institución, de la comunidad y del sistema en general o no se tomen medidas tendientes a realizar cambios

estratégicos, técnico/operativos y actitudinales, para mejorar o modificar los factores determinantes, la Calidad será una cualidad o valor en vías de extinción.

Por tales razones, la Calidad en la Atención en salud en el país será un objetivo difícil de alcanzar, lo que solo será posible cambiando o mejorando los procesos o protocolos pertinentes al mejoramiento de la Calidad, pero sobre todo adquiriendo o sellando pactos de compromiso institucional.

¿Qué Valor Teórico aportara?

Indudablemente los resultados de la presente investigación pueden servir, si se utilizan como un valor teórico para comentar, desarrollar o apoyar otros tipos de estudio, lo cual será propicio para cumplir y cambiar los procesos de la calidad de atención o ayudar a crear un nuevo instrumento de Investigación

**CAPITULO III: “OBJETIVOS DE LA
INVESTIGACIÓN.”**

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

- Determinar la Calidad de Atención de Salud brindada al usuario en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael de la ciudad de Santa Ana

3.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociales, culturales y demográficas de los usuarios de la Unidad Comunitaria de Salud.
- Conocer la demanda insatisfecha de los servicios ofertados en la unidad.
- Identificar al personal de salud que ha recibido capacitaciones sobre Calidad de Atención de salud.
- Identificar la existencia de un sistema de monitoreo y evaluación de los indicadores de calidad de atención.
- Determinar los criterios de acreditación de la unidad de salud.
- Describir el nivel de abastecimiento de los insumos medico y no médicos y equipos disponibles
- Identificar la capacidad de oferta con relación a los recursos humanos existentes en la unidad.

CAPITULO IV: “MARCO TEÓRICO.”

4.1. Antecedentes históricas de la Calidad de Atención.

En muchos países de la Región, el sector salud se ha desarrollado a lo largo de muchos años, sin un plan regulador - o concepción de políticas - que orienten las inversiones y el desarrollo de los servicios asistenciales, por lo que muchos de los actuales sistemas, descuidaron la evaluación de la calidad de atención individual o institucional sistemática, dando lugar a un incremento innecesario de los costos de operación.

Si se analizan los factores existentes que deterioran la eficiencia del sector salud y por ende la Calidad de Atención, surge que el déficit en la planificación posibilita la existencia de instituciones que frecuentemente carecen de las mínimas condiciones para su habilitación, y que no responden a las necesidades reales de la población, brindándole servicios que no cumplen con los estándares mínimos de calidad (6)

Por todo lo anterior debe considerarse que la Calidad de Atención en salud no puede definirse, ni implementarse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud, pues cada uno de ellos; usuario, paciente, entidad rectora, y prestador, tiene una percepción diferente que sin contradecirse y estando de acuerdo con los demás, hacen énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valoran en el campo de la salud.

Para el usuario por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe y sobre todo los resultados, son características que puede evaluar fácilmente y por lo tanto determinar la valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la

tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que por eso mismo, los da por hechos.

Para el prestador, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en aspectos que se podrían denominar científicos, técnicos y tecnológicos, involucrados en el proceso.

El análisis anterior nos permite ilustrar como la Calidad de Atención de salud, no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos cada uno valorado y apreciado de manera diferente según el actor del sistema y del evento que se trate, lo que nos guiara para conocer lo que significa Calidad, usuario y Calidad de Atención desde otros puntos de vista:

Entonces, ¿Que es la Calidad? ¿Cómo entenderla?

- Calidad es cero defectos (Crosby)
- Calidad es superar las expectativas (Juran)
- Calidad es tener personal competente (Crosby)
- Calidad es lo que se debe hacer y bien (Ishikawa)
- Calidad es tener excelentes momentos de la verdad (Carizon)
- Calidad es algo que define el cliente (Feigenbaum)
- La Calidad no se puede delegar, como no se puede delegar la ética (Deming)
- ¿Calidad es perfección?
- ¿Calidad es satisfacer al cliente?
- ¿Calidad es cumplimiento de estándares?
- ¿Calidad es cumplimiento de requisitos?

- ° ¿Calidad es excelencia del servicio?
- ° ¿Calidad es hacerlo bien desde la primera vez?
- ° ¿Calidad es una forma de vida?
- ° ¿Calidad es una cultura?

Aunque son muchas las interrogantes que se plantean para tener una idea de la definición de Calidad, también se conocen una gama de criterios erróneos comunes sobre la Calidad tales como: (7)

- ° Creer que un producto con calidad, es un producto de lujo
- ° Lo que constituye un lujo que nadie se puede permitir, es perder un cliente por la mala calidad del producto.
- ° La Calidad está relacionada con los costes, necesidades y expectativas del usuario.
- ° Mejorar la calidad no solo es cuestión de automatización, tecnología y nuevo equipos, lo importante son las personas.
- ° La Calidad de la asistencia depende del personal sanitario

Por todo lo anterior resulta un tanto complicado entender el concepto o definición de Calidad, sobre todo desde la óptica del usuario, ya que al cuantificarla tendrá muchas formas de interpretarla, por lo tanto debería contar con una metodología o instrumento para medirla - la calidad - pues es un asunto que resulta bastante complejo, entre otras razones porque aun no existe consenso frente a la definición de este concepto que coadyuve a cuantificarla. Sin embargo, en principio se reconocen dos formas de medir la calidad:

+ La primera; desde el punto de vista del oferente, como adaptación de las especificaciones establecidas por las organizaciones públicas o privadas que

ofrecen sus bienes o servicios en el área de la salud para obtener el máximo de beneficios por la venta de los/sus productos que precisan los demandantes para satisfacer sus necesidades

+La segunda, desde la perspectiva del usuario que como toda persona física demanda y adquiere el derecho a utilizar bienes y servicios de salud, a recibir el beneficio pretendido con un tratamiento igualitario el cual no podrá ser discriminado por ninguna razón, ya sea de raza, edad sexo, religión, condición social, nacionalidad, discapacidad, opción u orientación sexual, nivel cultural o capacidad económica

Por todo lo anterior es de vital importancia identificar los factores críticos que determinan, tanto para el oferente como para el usuario, los niveles de satisfacción e insatisfacción percibidos o vividos por el usuario, los cuales deben ser vistos como retos de las políticas de las instituciones de salud en cuanto a la atención del paciente ya que los problemas inherentes a la identificación de dichos factores y de los atributos de la calidad, deben ser un tema de interés para los profesionales, administradores y porque no, para los investigadores en el contexto de la salud.

Algunos Factores Positivos y Negativos.

+.Factores críticos (positivos) que determinan el Nivel de Satisfacción del usuario

- Pronta atención con relación a la dolencia (consulta)
- Información y atención oportuna en salud por el personal de salud
- Infraestructura y espacio amplio para la recepción y atención del usuario
- Educación e información de los acontecimientos principales de salud
- Acciones de salud consideradas como buenas por la comunidad
- Abastecimiento completo y oportuno de medicamentos

- Ser identificado como persona (nombre) y no como objeto (numero)

+ Factores críticos (negativos) que determinan el Nivel de Insatisfacción del usuario:

- Tiempo de estancia prolongado, generalmente de 1- 3 horas para acceder a determinado servicio

- Largas colas para acceder a expedientes o historiales del usuario

- Falta de medicamentos.

- Falta de espacios que permitan a los usuarios emitir comentarios sobre su percepción en cuanto a la calidad de la atención recibida

- Irregularidades en los servicios de laboratorio como la realización incompleta de exámenes

- Falta de flexibilidad en el horario destinados a recepción y toma de exámenes entre otros.

- Gastos adicionales posteriores a la consulta por exámenes no realizados o medicamentos no proporcionados

- No tomar en consideración, aspectos como el tiempo de estancia o distancia o tipo de enfermedad que padece el usuario para priorizar su consulta.

4.2. Definiciones del concepto de Calidad de Atención

“Es un alto nivel de excelencia profesional, con uso eficiente de los recursos, con mínimo riesgo y alto nivel de satisfacción del cliente” OMS/OPS

“Es el grado en el que los medios más deseables, se utilizan para las mayores mejoras posibles de salud “

En otra definición Donabedian establece: (8)

“La Calidad de la Atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera que maximice los beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proporcionada logre el balance más favorable de riesgos y beneficios.”

El mismo autor, acota que existen dos dimensiones fundamentales de la Calidad los cuales están íntimamente enlazados; la técnica y la interpersonal. La primera considera la aplicación de conocimientos y técnicas para la atención de la salud. La segunda, la relación que se establece entre los oferentes de servicios y los usuarios de los mismos, sin dejar de considerar para ambas dimensiones el contexto sociocultural donde se otorgue el servicio.

Aunque con frecuencia al equipo médico le da más importancia al aspecto técnico, al interpersonal lo resaltan más los usuarios de los servicios. Sin embargo es necesario reconocer que ambos aspectos tienen igual importancia en el otorgamiento de los servicios de salud, dado que lo técnico es indispensable para lograr una atención eficaz, eficiente y efectiva.

En tanto, la dimensión interpersonal teje una buena relación proveedor – usuario, cimentada en el respeto mutuo, determinara en gran medida resultados exitosos para la salud, al propiciar mejor adhesión terapéutica; y por ende a la institución de salud, mayor satisfacción de usuarios y proveedores

Entonces, reflexionemos si con todo lo anterior es posible medir la calidad de una acción de salud o de una institución de salud, es decir nos planteamos llegar a expresar numéricamente la calidad, sabiendo que no la podemos medir en sí misma, pues ella no es una propiedad de las cosas, sino un juicio, que es además cambiante, según nos convenga. Medir la calidad es, pues un concepto

Finalmente, para esta medición se acepta, generalmente, como dimensiones del concepto de calidad el esquema de Donabedian de estructura, proceso y resultado. También se podría usar otro, y hay muchos autores que si lo hacen, pero este esquema secuencial es didáctico y claro, porque está tomado de la teoría de sistemas. Esto le da al esquema de Donabedian, un carácter dinámico que se valora mucho

4.2.1. Enfoques o factores útiles para medir o evaluar la Calidad: (9)

El Enfoque de Estructura engloba los recursos humanos, materiales, tecnológicos, comodidades, instalaciones físicas y organizacionales relativamente estables de los lugares donde se proporciona la atención, pero no garantiza la calidad

Es normalizado en 1952 en EEUU por JCAH, (Joint Commission on Accreditation of Hospitals) donde se establecen las condiciones mínimas en lo referente a equipos, personal y formación del mismo, estructura organizativa, métodos de control de calidad y financiación. Se integran, Canadá, Australia, España, entre otros.

Los atributos del enfoque de estructura influyen más en la calidad de la asistencia de un sistema sanitario, que en la calidad de la atención médica prestada por un profesional o por una institución.

El Enfoque Optimo de Estructura se dará de acuerdo a la realidad y al nivel de calidad deseado:

- ° Estructura física.
- ° Tecnología / Equipos
- ° Nivel de organización
- ° Métodos y procedimientos

- Personal idóneo

El Enfoque de Proceso incluye todo lo que el personal de salud y los proveedores de atención hacen por los usuarios de los servicios y la habilidad con que lo realiza, procedimientos y acciones realizadas en la consulta; considera también lo que los propios usuarios hacen por ellos mismos. Es una interacción entre pacientes y los servicios de salud.

Si se aplica plenamente el conocimiento médico del momento y la tecnología disponible, es más probable un buen resultado, que si se emplean de manera deficiente. Este enfoque es cambiante debido a los avances de la ciencia. Es un proceso integral.

Sin embargo, se pueden señalar algunas objeciones tales como:

- No puede utilizarse para procesos individuales.
- Una correcta estructura y un proceso impecable, no siempre conducen a mejorar la salud global de la población.
- Un proceso óptimo no siempre garantiza un diagnóstico y tratamiento correcto y a su vez no asegura un resultado final de optimización del estado de salud.

El Enfoque de Resultados, comprende específicamente los cambios que se han obtenido para el paciente en la salud, derivados de los servicios brindados, buenos o malos; la satisfacción del usuario y de la atención recibida del personal de salud, el conocimiento que se genera durante la atención para las personas que reciben los servicios y para los que los otorgan

Los Objetivos de este enfoque son.

- Curar la enfermedad
- Detener el progreso de la enfermedad
- Restablecer la capacidad funcional

- Aliviar el dolor y el sufrimiento
- Éxito y calidad de la asistencia sanitaria

“El Enfoque de Resultados, debe ser utilizado para medir la calidad del sistema y no la calidad del profesional “

“De los tres enfoques los más importante son el de procesos y el de resultados”

En resumen se puede acotar que, la calidad está basada en la percepción del usuario, lo que permite medirla con mayor precisión, así como los niveles de satisfacción, pues la calidad es definida por el usuario a partir sus valores y expectativas de modo que es al mismo tiempo objetivo y resultado de la atención, la que puede ser entendida como el estado efectivo resultante de la percepción del usuario de los diferentes aspectos de la atención medica

4.2.2. Las Dimensiones de la Calidad de Atención de los servicios de salud, según Dr. Donabedian

a) Dimensión Técnica:

Es la aplicación de la ciencia, la física y la tecnología que confluyen en el manejo del problema (prestación de servicio) de una persona, de forma que rinda el máximo beneficio si aumentar con ello sus riesgos.

b) Dimensión Interpersonal:

Está basada en el postulado de que la relación entre las personas (prestador de servicios al usuario) debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual

c) Aspectos de confort:

Son todos aquellos elementos del entorno físico del usuario que rodea el proceso de atención.

Por lo general el aspecto técnico predomina en las valoraciones de los prestadores, mientras que los usuarios conceden más atención a la relación interpersonal y a las comodidades.

4.2.3. Indicadores de la calidad de atención

Los indicadores de calidad de atención constituyen uno de los pilares fundamentales de la mejora de la calidad. La implementación de un sistema de monitoreo y evaluación, impone desafíos metodológicos para asegurar su validez, confiabilidad y utilización de las mediciones.

La utilidad de los indicadores es indudable para la evaluación de la producción de servicios, como la vacunación universal en donde existe una conexión entre el proceso (inmunización) y el resultado (prevención de la enfermedad), indicadores de calidad y efectividad del programa (10)

Un indicador es una medida cuantitativa que puede usarse como guía para controlar y valorar la calidad de las diferentes actividades. Es decir, la forma particular (normalmente numérica) en la que se mide o evalúa cada uno de los criterios. Se construyen a partir de la experiencia, del conocimiento sobre el sector en que se trabaja y como es natural, respetando ciertas recomendaciones

- ° Deben ser siempre fáciles de capturar
- ° Deben enunciarse con objetividad y de la forma más sencilla posible.
- ° Deben resultar relevantes para la toma de decisiones

- No deben implicar un elevado grado de dificultad en su interpretación .
- Debe abarcar un amplio número de posibilidades
- Deben ser definidos para ser entendidos por el personal de salud y
- Que midan lo mismo y de idéntica forma

Una vez elaborado un indicador, es recomendable identificar los factores que pueden explicar las posibles variaciones en el mismo. Hay que tener presente que pueden existir factores ajenos al proceso de trabajo, que afecten negativamente al indicador. (11)

- Indicadores de Estructura
 - a) % de medicamentos, insumos y equipos disponibles
 - b) Condiciones de comodidad del usuario
 - c) Distribución física y mantenimiento del establecimiento de salud
 - d) Estructura organizacional
 - e) Disponibilidad de medios de comunicación y transporte
- Indicadores de Proceso
 - a) Acceso del paciente al centro asistencial
 - b) Grado de utilización de los servicios
 - c) Habilidades del médico para realizar acciones. Puede ganar o perder eficiencia
 - d) Agilidad en los procesos administrativos
 - e) % de casos manejados de acuerdo a guías de atención de prioridades
 - f) % de referencias y cotrreferencias según normas y protocolos
 - g) % de trabajadores involucrados en la implementación de proyectos de mejora de la calidad
- Indicadores de Resultados.

Se dividen en Indicadores Centinela e Indicadores de Datos Agregados

- a) Los Indicadores Centinela son aquellos que se caracterizan por tener una baja probabilidad de ocurrencia y una alta probabilidad a ser atribuibles a un fallo en la atención y por lo tanto deben tener una excelente validez. En ocasiones no se distingue un evento centinela y un indicador centinela. Un evento centinela es suceso propiamente dicho y un indicador centinela es el que resume información de eventos considerados centinelas. Por ejemplo el número de muertes maternas por número de partos ocurridos en un periodo, se considera Indicador Centinela, pero el suceso o evento centinela es la muerte materna.
- b) Los Indicadores basados en datos agregados son los que indican la necesidad de una revisión detallada solo si la proporción de casos en la que se presenta el suceso de base sobrepasa un límite considerado aceptable por los propios profesionales. Estos indicadores miden el desempeño, basándose en eventos que ocurren con cierta frecuencia. Son los más importantes para determinar el nivel de desempeño de una institución, detectar tendencias, hacer comparaciones con el desempeño pasado, con otras instituciones o con puntos de referencia establecidos.
(12)
- c) % de usuarios que perciben buen trato en los servicios de salud
- d) % de usuarios que perciben que la información recibida en la atención es entendible y completa
- e) % de usuarios que refieren estar satisfechos con los servicios brindados por el equipo del establecimiento de salud.
- f) % de trabajadores de salud que refieren estar satisfechos en la institución

El Mejoramiento en la calidad de atención

La metodología para el mejoramiento la calidad de atención de salud, ha evolucionado y mejorado rápidamente durante la última década hasta llegar a la que se aplica hoy en día. Esto ha sido el resultado de varios factores:

- a) La enorme experiencia práctica que se ha ganado en varios países del mundo en diferentes áreas y especialidades en el campo de la prestación de atención de salud.
- b) La cada vez mayor complejidad de la prestación de atención de salud y las nuevas necesidades que ello plantea en términos de que la atención sea eficiente y eficaz en función de los costos.
- c) Las mayores expectativas de los clientes.
- d) Los avances en nuestros conocimientos sobre mejoramiento, administración y práctica clínica.

En un momento se creía que el mejoramiento dependía de agregar más cosas como nuevos equipos, procedimientos y capacitaciones. La idea era que aumentando la cantidad de estos recursos mejoraría la calidad. Las personas dedicadas a mejorar la calidad aprendieron que el aumento de los recursos no siempre asegura un uso eficiente y por consiguiente puede redundar en un desmejoramiento de la calidad.

Por ejemplo, comprar maquinaria nueva en un hospital no significa que mejorara por sí sola la calidad de la atención. A fin de aprovechar los avances tecnológicos de la máquina, los empleados necesitaran capacitación para aprender a usarla. En otras palabras el mejoramiento implica no solo agregar nuevos recursos a un sistema, sino también hacer los cambios en la organización que permitan usar los recursos en forma óptima

En muchos casos es posible mejorar la calidad haciendo cambios en los sistemas de atención de salud sin que necesariamente se aumenten los recursos. Es importante destacar que al mejorar los procesos de atención de salud no solo se generaran mejores resultados, sino que también se reducirán los costos de la prestación de salud, al eliminar las pérdidas, el trabajo innecesario y la duplicación de los esfuerzos

Con los actuales enfoques para el mejoramiento de la calidad se examina la forma de cambiar las actividades para que los trabajadores puedan desempeñar mejor su trabajo. Es de máxima importancia comprender que el mejoramiento exige cambios, pero no todos los cambios implican un mejoramiento. Si un sistema no cambia solo se puede esperar que siga generando los mismos resultados

Según D.M. Berwick (1998) “cada sistema está perfectamente diseñado para lograr exactamente los resultados que logra” Dentro de esta frase está incorporada la idea central que subyace el mejoramiento moderno de la calidad: el desempeño es la característica de un sistema. Por lo tanto, para lograr un nivel de rendimiento diferente, es esencial hacer cambios a ese sistema para permitirle que produzca mejores resultados. Los sistemas mal diseñados tienden a proporcionar una deficiente y baja calidad

Los enfoques del mejoramiento de la calidad identifican aquellas partes o aspectos innecesarios, redundantes o faltantes de los procesos e intentan mejorar la calidad otorgando una mayor claridad y/o simplificando los procedimientos. Debido a que no todos los cambios implican necesariamente un mejoramiento, estos cambios se deben probar y estudiar para poder determinar si realmente mejoran la calidad de la atención

4.2.4. Pilares de la Calidad (13)

Para Donabedian los 7 Pilares de la Calidad reflejan que el concepto de calidad de la atención médica, incluye muchas cualidades las que a continuación se detallan:

1 - Eficacia. Se refiere a los resultados en relación con las metas y cumplimiento de los objetivos organizacionales.

2 - Efectividad: Es una medida del grado en que una intervención específica, procedimiento o servicio, se incorpora en circunstancias rutinarias y logra lo que se espera alcanzar en una población determinada

3 - Eficiencia: Es la óptima utilización de los recursos disponibles para la obtención de los resultados deseados.

4 - Optimización: Habilidad de bajar los costos sin disminuir las mejoras. Relación favorable entre los resultados logrados y los recursos monetarios utilizados.

5 - Accesibilidad: Facilidad con que pueda obtenerse la asistencia frente a barreras económicas y culturales

6 - Legitimidad: Es la conformidad con las expectativas de pacientes y familiares. La legitimidad es la aceptación comunitaria.

7 - Equidad: Es la distribución de los recursos en función de las necesidades de los grupos poblacionales.

4.2.5. Elementos que garantizan la calidad

Los elementos que conforma el ciclo de la garantía de la calidad de los servicios en materia de salud son los siguientes:

- Planear, los sistemas de salud sin importar el lugar de donde se originan deben contar con un plan que lleve como pilar fundamental el principio de brindar atención de calidad en el momento y lugar que el usuario lo solicite.
- Fijar Estándares; para ello los diferentes sectores deben contar previamente con políticas ya establecidas que regulen el cumplimiento y funcionamiento de parámetros de referencia del sistema de salud en cuestión.
- Monitoreo; evaluación constante por medio de la opinión del usuario y sistemas de evaluación interinstitucionales
- Identificación y priorización de problemas; el personal encargado debe tener la capacidad para identificar cuáles son las necesidades o problemas salud que mas aquejan a los habitantes de la comunidad y en base a ello priorizar cuales son los de mayor impacto para su pronta resolución.

- Identificar responsables; que, quien o quienes intervienen directamente en el problema o factores asociados que solucionan, complican o no contribuyen a la resolución del mismo.
- Definir el problema en cuestión; identificar cuáles son los aspectos que engloban el problema, ya sean geográficos, temporales, espaciales, funcionales, ideológicos, etc.
- Análisis del problema; abordaje integral del problema o problemas en cuestión tomando en cuenta todas las aéreas y aspectos que incluye.
- Formulación del plan; elaboración de estrategias y modelos de acción, encaminados a la solución del problema.
- Implementación de soluciones; se trata de poner en práctica las estrategias y planes previamente elaborados con el objetivo de solucionar parcial o totalmente la situación problemática.
- Evaluación ; al finalizar el proyecto, se busca analizar si se obtuvo o no una solución al problema y cuáles fueron las fortalezas y deficiencias del equipo

Otro elemento fundamental para determinar la Calidad de la Salud brindada al usuario, es conocer la Relación Médico-Paciente ya que a través de esta, se percibe mejor la interrelación que se establece entre el médico y el paciente, cuya propósito fundamental es devolverle a este – paciente – la salud, prevenir las enfermedades y aliviarle el sufrimiento.

La Relación Médico – Paciente, continua estando por encima de los progresos científicos / tecnológicos y que sigue siendo tan importante e imprescindible para la práctica, en cuanto en la formación integral del médico se refiere - como siempre o un poco más - debido al deterioro a que está siendo sometida dicha relación, tanto por la utilización hipertrófica de la medidas técnicas, como por la masificación asociada con las tendencias socializadoras y preventivas que la medicina ha experimentado en los últimos años.

Para entender mejor la relación Médico - Paciente y tener mayores elementos de juicio, se señalan algunas de las características más conocidas que se deben practicar:

- Comunicación.
- Empatía.
- Atención de Calidad.
- Actitud de solidaridad.
- Clima de confianza.
- Informar al usuario.
- Altruismo.
- Prudencia.
- Ambiente de seguridad

En el ámbito Relación Médico – Paciente, algunos autores describen los modelos siguientes:

El Modelo de Szasz y Hollader, Von Gebattel, y Tatossian, quienes estudiaron las distintas interacciones y actitudes entre médico y paciente según el tipo de enfermedad que se trate, la mayor o menor participación y colaboración del paciente, en el momento del acto médico en que se esté diagnosticando.

En ese contexto, Szasz y Hollader señalan que dependiendo del grado de participación y actividad, la relación se puede presentar en tres niveles: (14)

Nivel 1° - Actividad del Médico y pasividad del paciente. Esta es el tipo de relación que se produce en situaciones en el que el paciente es incapaz de valerse por sí mismo, tales como urgencia médica o quirúrgica, paciente con pérdida o alteración de la conciencia, estado de agitación, delirio agudo etc.

Nivel 2° - Dirección del médico y cooperación del paciente. Es el tipo de relación que se da más que todo en las enfermedades agudas, infecciosas, traumáticas, etc. en las que el paciente es capaz de cooperar y contribuir en el propio tratamiento. Aquí el médico dirige y adopta una actitud directiva y el paciente colabora dando su opinión y realizando lo que se le pide.

Nivel 3° - Participación mutua y reciproca del médico – paciente. Este es el modelo de relación más conveniente en las enfermedades crónicas, en las rehabilitaciones postoperatorias o postraumáticas, en las readaptaciones físicas o psíquicas entre otras, y en general en aquellas situaciones en la que el paciente pueda asumir una participación activa e incluso la iniciativa de su tratamiento, sobre todo si es como paciente diabético, cardiaco, o por vejez.

En esta modelo, el médico valora las necesidades, instruye y supervisa al paciente quien lleva el tratamiento por sí mismo, según lo programado, con la posibilidad de sugerir otras alternativas o decidir la necesidad y prioridad de una nueva consulta.

En el modelo Relación Médico - Paciente según el grado de personalización de Von Gebattel se describe las fases del modelo. (15))

° Primera fase o fase de llamada

El paciente acude al médico solicitando tratamiento para sus dolencias y el médico responde al enfermo a satisfacer sus necesidades. La relación entre un médico y un paciente que sufre, es todavía desde el punto de vista, interpersonal

° Segunda fase

El interés del médico se centra en el examen científico del proceso patológico, por lo que las relaciones personales pasan a un segundo plano, relacionándose con el paciente mas como un objeto de estudio que como una persona.

° Tercera fase o de personalización.

Ya realizado el diagnóstico y establecido el plan terapéutico, es cuando por fin el médico se relaciona, no solo con una persona que sufre, sino con una persona enferma determinada que ya es su paciente.

Finalmente, la relación médico- paciente según, el objetivo de relación propuesta por Tatossian, es otra forma de entender dicha relación, de la cual se distinguen dos tipos según la interacción del médico y el enfermo (16)

1 – Modelo interpersonal.

La enfermedad es considerada como un todo ya que esta se establece directamente entre dos personas. El médico no solo ve el órgano enfermo, sino la totalidad del paciente; lo somático y lo psíquico. La actitud del médico resuena sobre la del paciente, de modo que se pasa la medicina de una persona, a la medicina de dos personas.

2 – Modelo técnico

En este modelo la atención se centra en el órgano que no marcha bien y el paciente adquiere connotaciones de cliente que solicita la reparación del mismo. Se trata de una relación más pragmática, operativa y funcional dirigida a la obtención de información sobre la alteración del órgano y el tipo de restauración que se pretende.

Es el modelo de relación que caracteriza la práctica médica general y las especialidades médicas, que si se exagera, corre el peligro de ignorar la personalidad o incluso parcelar el cuerpo físico del paciente, tratando al órgano enfermo, como si de un auténtico objeto se tratara

En conclusión, la Relación Médico/Paciente debe entenderse como una interacción bidireccional, que permite al médico obtener la información necesaria, para poder diagnosticar con certeza previa a la revisión física del paciente y así establecer un tratamiento adecuado a lo diagnosticado.

En El Salvador la relación es la siguiente existen 1.24 médicos, 0.8 enfermeras y 0.5 odontólogos, por cada 1000 habitantes (O.M.S. 2006) El déficit en la relación del número de médicos, enfermeras, odontólogos y otros profesionales con el número de habitantes, es un factor que está fuertemente conectado con la calidad de atención de los servicios de salud y que en definitiva depende del presupuesto asignado al rubro de salud (Gutiérrez 2009)

Para el 2014 El Ministerio de Salud de El Salvador cuenta con un presupuesto de \$565.4 millones, para cubrir los salarios del recurso humano operativo, con un aproximado de 20032 trabajadores, gastos de organización, operación y funcionamiento (17)

Recursos Humanos operativo del sector salud: 20032 = 100%

° 2765	Médicos generales	= 14%
° 1960	“ especialistas	= 10%
° 3067	Enfermeras profesionales	= 15%
° 3867	“ auxiliares	= 19%
° 474	Odontólogos	= 3%
° 2570	Paramédico	= 13%
° 950	Laboratoristas	= 5%
° 136	Fisioterapistas	= 1%
° 3121	Promotores de salud	= 15%
° 1122	Inspector saneamiento ambiental	= 5%

4.3. Sistemas de Acreditación de la Calidad de Atención de Salud

Los sistemas de Acreditación no son un fenómeno nada nuevo. Los pioneros de este método fueron Canadá y los Estados Unidos de Norte América en 1910. Luego se integraron México, Argentina, Chile, Francia, Holanda, Brasil, Japón, Reino Unido, Suecia, Tailandia y Nueva Zelanda

4.4. Acreditación de Calidad de Atención en Salud en El Salvador

La Acreditación es un proceso voluntario que realiza una Institución la cual lleva a cabo autoevaluaciones tanto internas como externas de manera periódica de todos los procesos que desarrolla y de los resultados logrados, cuyo fin es el mantenimiento y mejora de la calidad brindada por la entidad a sus clientes. La acreditación está a cargo de una organización que está autorizada para ello, la cual emplea estándares de calidad óptimos y factibles establecidos con anterioridad.

La acreditación se materializa a través de un certificado de garantía otorgado por el Ministerio de Salud, la cual descansa en tres criterios:

- 1 - Capacidad: Explora la suficiencia de recursos para prestar los servicios básicos y de gastos catastróficos. Valor ponderal 50%
- 2 - Seguridad: Explora condiciones de una práctica médica segura para el paciente. Valor ponderal 35%
- 3 - Calidad: Mínimos indispensables de gestión de calidad que ayuden a los procesos de mejor continua. Valor ponderal 15%

La Acreditación supone importantes ventajas para: pacientes, profesionales y el sistema sanitario:

° Para el paciente: como eje central, garantiza sus derechos, fomenta su seguridad y le proporciona información objetiva sobre los distintos centros asistenciales

° Para los profesionales: los implica e incentiva en la mejora continua de la calidad, fomenta la interdisciplinariedad y supone un prestigio para los que trabajan en centros asistenciales acreditados

° Para el sistema sanitario: supone un proyecto común para directivos y profesionales, al introducir un modelo de gestión dinámico y participativo que potencializa la coordinación, integración y continuidad de la asistencia.

Desde la década de los 90 el Ministerio de Salud, ha desarrollado acciones dirigidas al mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de salud, muchas de las acciones realizadas, han concentrado su interés en el aumento de las coberturas, así como también, para conocer y mejorar la satisfacción del usuario por los servicios recibidos.

Durante ese periodo se desarrollaron iniciativas importantes para implementar un Sistema de Acreditación de Calidad de Atención en Salud contando con el apoyo del gobierno de Alemania para mejorar la calidad de los servicios de salud que se prestan

También se elaboró la primera carta de los derechos de los pacientes la cual consigna principios y valores que respaldan la calidad y calidez de la atención a los usuarios en los establecimientos de salud a nivel nacional

Los países que cuentan con Sistemas de Acreditación en Salud, han establecido para estos, modelos con metas alcanzables que le permitan al usuario demandar el aseguramiento de un servicio de salud de mejor y mayor calidad.

Mediante estos modelos, se busca que las prestaciones sean homogéneas entre las instituciones prestadoras de salud que están bajo las normas de

calidad (ISO, JCAHO, ESQM) para tener la confianza de la prestación solicitada por parte de los usuarios, por todo lo anterior se establecen lineamientos que definen los procedimientos de evaluación y así obtener la Acreditación como establecimiento de atención en salud, que otorgan servicios a la población

En un área tan sensible para la población como es el de la salud, el sistema de acreditación de la salud tiene por objetivo garantizar la calidad de un centro o un servicio sanitario asistencial. Partiendo del criterio de asegurar los estándares mínimos de calidad mediante el análisis de la estructura física, orgánica y funcional, basado en la comparación con las normas establecidas y a través de la homogenización adecuada de los protocolos asistenciales, con el aprovechamiento óptimo de los recursos humanos y materiales, un sistema o modelo, puede ser eficaz, eficiente y efectivo.

Por lo antes señalado, se mencionan los componentes determinantes en la creación de un Sistema de Acreditación de la Salud:

- ° Antecedentes legales e Institucionales
- ° Objetivos del Sistema de los beneficios de los usuarios
- ° Modelo de Calidad que sustenta el sistema
- ° Estado de avance de la implementación del Sistema

La Legislación de cada país decreta que existe un estándar básico de calidad que se debe cumplir, pero no todas las instituciones prestadoras lo cumplen totalmente

En conclusión se puntualiza que para asegurar y acreditar la calidad en el área de la salud, es fundamental que los distintos prestadores u oferentes ya sean públicos o privados, cada uno en sus diversas especializaciones; toda vez que los usuarios lo requieren, deben siempre ser atendidos bajo estándares de calidad.

4.4.1. Instrumentos que regulan la Calidad de Atención

a) Acreditación

Es el procedimiento de evaluación de los recursos institucionales, voluntario, periódico y reservado que tiende a garantizar la calidad de atención a través de los estándares previamente aceptados, que pueden ser mínimos o más elaborados y exigentes, definiendo distintos tipos de evaluación.

Podría decirse que un establecimiento asistencial acredita o es acreditado cuando el ordenamiento y organización de sus recursos y actividades, conforman un proceso cuyo resultado final tiende a obtener una atención asistencial de adecuada calidad.

b) Categorización

Es la tabla o clasificación de los efectos ambulatorios y de intención de acuerdo con el criterio que se adopte (complejidad, riesgos de atención u otros) que permite definir niveles concentrado actividades clasificando las prestaciones de acuerdo con la viabilidad de su realización según tipo de establecimiento, permitiendo configurar en el futuro una red de servicios.

c) Habilitación

Es un procedimiento que desarrolla la autoridad sanitaria jurisdiccional o a quien ella delegue, Se efectúa habitualmente por un vez, previo a la puesta en funcionamiento del efecto y define las condiciones mínimas estructurales que debe poseer dichos establecimientos-

d) Programa de autoevaluación

Algunos métodos de monitoreo son conocidos en América Latina y el Caribe, tales como las reuniones anatómo- patológicas posmortem, las discusiones de casos clínicos o las revisiones de registros médicos, entre otros, La referencia y contra referencia entre la red de servicios utilizando indicadores trazadores, las

secuelas clínicas y la satisfacción individual de los familiares por la atención recibida. Los métodos de autoevaluación son procedimientos específicos institucionales.

e) Certificación

Es el sello de excelencia Europeo y de servicio certificado que garantiza que existen procesos normalizados. Es más conocida como Norma ISO- 9001:2000. Es una acción llevada a cabo por una entidad reconocida como independiente de las partes interesadas, manifestando que los clientes pueden tener la confianza de que un producto, proceso o servicio debidamente identificado, es conforme con una norma específica u otro documento normativo. ,

CAPITULO V: “DISEÑO METODOLOGICO”

5.1. Tipo de estudio (20)

Para fines de esta investigación, se aplicaran tres tipos de estudio; descriptivo, cualitativo y cuantitativo

Descriptivo

Está dirigido a determinar “como es” o “como esta” la situación de los aspectos que deben estudiare en una población, la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia) y en quienes, donde y cuando se está presentando determinado fenómeno.

Cualitativo

Es el estudio que proporciona una descripción verbal o explicación de un fenómeno estudiado, su esencia, naturaleza, comportamiento, Parte de la interpretación y búsqueda de significados y sentidos.

Cuantitativo

Se centra en los aspectos medibles de un fenómeno que pretende establecer causas subjetivas al describir cuantitativamente gustos, motivaciones, necesidades, hábitos, estilos de vida, etc. Pretende la generalización de leyes universales.

El propósito de estas aplicaciones es presentar un panorama lo más preciso posible del fenómeno investigado ya sea en forma general o detallada y que pretende además, medir y demostrar la veracidad de las variables del estudio

Se realizara entre los meses de Abril a Julio de 2014 en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael de Santa Ana, para conocer los factores y aspectos fundamentales del tema investigado que determinara los niveles de Calidad de Atención en Salud que se le brida al usuario en dicho establecimiento,

Todo lo anterior, nos permitirá hacer una aproximación representativa de los factores que determinan la calidad de salud, que para nuestro fin serán los beneficiados de los distintos servicios brindados por la Unidad de Salud antes mencionada. Además con dicho estudio, se sabrá si se logro la consecución de los objetivos trazados y el grado de satisfacción del usuario por la atención recibida.

5.2. Recolección de la información

Esta será captada mediante la técnica de encuestas y se realizara en dos momentos:

* En primer lugar, se encuestara a los usuarios seleccionados probabilística y aleatoriamente como parte de la muestra, en donde cada uno de ellos tendrá la misma probabilidad de ser seleccionados

* En segundo lugar, la encuesta se aplicara al personal destacado en la unidad, con el propósito de identificar los principales factores que pueda intervenir directa, indirectamente, técnica o administrativamente en determinado momento en el proceso de la atención brindada al usuario.

Es importante señalar que se desea, que el usuario encuestado tenga la capacidad de percibir, analizar y emitir su opinión acerca de la pregunta formulada con relación a la atención recibida al momento de ser consultado

5.3. El Universo

Universo es la “totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinada característica susceptible a ser estudiada”. (Fayad Camrel)

Para fines de esta investigación, el Universo serán los 250 usuarios que diariamente consultan en la Unidad de Salud Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael.

5.3.1. Muestra

En el proceso de definición del universo en estudio en la mayoría de los casos, y dependiendo de algunos criterios, es necesario escoger una parte de ese universo para llevar a cabo el estudio. Es importante destacar que la selección de la muestra es un medio para conocer algunas características de la población, de allí que los resultados obtenidos, pueden ser generalizados o extrapolados al universo. Se aplicara el criterio de inclusión el cual es determinado porque el usuario reside en la comunidad, y que pasa o ha pasado consulta en la unidad.

Para determinar la cantidad exacta de elementos que conformaran la muestra, la información previamente recolectada será procesada utilizando la formula siguiente donde:

n = Cantidad real de elementos de la muestra a partir de la población asumida

Z = Valor estandarizado en función del grado de confidencialidad de la muestra

P = Posibilidad q' tiene la muestra en poseer las mismas cualidades de la población

Q= Probabilidad q' tiene la muestra de no presentar las mismas características de la población

E = Error asumido en el calculo

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot (250)}{E^2} = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (250)}{(1,96)^2} = 124$$

5.4. Unidad de análisis

Son los usuarios que reciben atención en la Unidad Comunitaria de Salud Intermedia San Rafael

5.5. Criterios de exclusión

Este apartado trata sobre las personas que solicitan consulta, pero que no son de la comunidad y que nunca han visitado el establecimiento

5.6. Criterio de Inclusión

Aquí se incluyen todos/as los/as usuarios que soliciten el servicio de salud, que son de la comunidad y que ya han pasado consultas en otras ocasiones

5.7. Instrumento de la investigación. (21)

5.7.1. El cuestionario.

Como instrumento de encuesta, está diseñado en grupos o conjuntos de preguntas preparadas cuidadosamente, respecto a una o más variables de los hechos que interesan conocerse. A cada encuestado se le explicara en qué consiste, como responder a todas las preguntas con toda la sinceridad posible, que no tomara mucho tiempo, que es confidencial y anónimo, y finalmente se agradecerá toda la colaboración prestada. Las modalidades para responderlo son:

- ° Las preguntas cerradas SI /NO
- ° Las preguntas abiertas o de opinión

El cuestionario será previamente validado antes de someterlo a la totalidad de los elementos seleccionados a encuestar y se aplicara en un 5% del total de la muestra. Así mismo el encuestador puede estar o no presente.

5.8. Consideraciones éticas (22)

Para la realización del estudio, se tomaron en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- Consentimiento de ser informado: Al tener contacto con los usuarios se les solicito su participación y colaboración voluntaria para la aplicación de la entrevista y recolección de la información.
- Garantía de confidencialidad : A los usuarios se les informo que toda la información será de carácter confidencial,
- Derecho de retirarse: Se les informo que en cualquier momento de la entrevista podrían retirarse y/o rehusarse a proporcionar información en particular sin importar las razones para hacerlo.
- Principio de justicia: Derecho al trato justo. Los usuarios se seleccionaron en base a los criterios de inclusión, no importando que clase de persona aparentaba ser (prejuicios) y se les garantizo un trato justo, a las personas que se rehusaran a participar

5.9. Procesamiento de datos.

La información recolectada mediante la encuesta, será procesada y cuantificada mediante el programa Visual Fox Pro, y posteriormente presentada mediante tablas y gráficos de barras, diagramas de sector para obtener así un análisis más completo de los resultados obtenidos, utilizando para ello el programa antes mencionado.

5.10. Procedimiento para realizar la investigación

- a) Visita a la oficina del Sistema Básico de Salud Integrado (SIBASI) de Santa Ana para dar a conocer el objetivo del estudio y obtener la aprobación pertinente para acceder a la Unidad Comunitaria de Salud estudiada
- b) Elaboración del instrumento para realizar la encuesta cuyo propósito es conocer el problema estudiado

- c) Visita a la Dirección de la Unidad de Salud, para dar a conocer el tema estudiado, sus alcances, beneficios, así mismo obtener la aprobación, compromiso y colaboración del personal durante el transcurso del estudio
- d) Realización del estudio piloto, para validar el cuestionario de la encuesta
- e) Encuestar in-situ a todos los usuarios presentes

* Recursos utilizados

Recursos Humanos - Tres

Recursos materiales - Tres computadoras - Una impresora

Una fotocopiadora - Artículos de oficina

Cámara fotográfica

5.11. Trabajo de campo

5.11.1. Análisis del Estudio

Partiendo de la encuesta de opinión realizada a los usuarios de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Rafael, se pudo conocer los elementos que determinan la Calidad de Atención en Salud que se brinda al usuario que lo solicita. Los hallazgos encontrados se exponen a continuación, de forma sistemática y metodológica

Aspectos Generales

Área geográfica de Influencia (AGI) de la Unidad Comunitaria de Salud

< Superficie territorial 40.4 k2. (Anexo -1)

< Densidad poblacional 1.066 habitantes x k2 (43.076/40.4)

< Altitud SNM 655

< Clima: entre los 28° y 33° centígrados

< Población Total Estimada = 43.076

< Urbana F. 19.319 + .Urbana M. 17.870.= 37.189
 < Rural F 2.835 + Rural M. 3.052 = 5. 887
 Total 22.154 + 20.922 = 43. 076

Grupos Etarios

Edades	Masculina/os	Femenina/os
0 - 4	1,880	1,789
5 - 9	2,064	1,942
10 - 14	2,197	2,067
15 - 19	2,197	2,067
20 - 24	1,975	1,858
25 - 29	1,864	1,754
30 - 34	1,732	1,629
35 - 39	1,576	1,483
40 - 44	1,376	1,295
45 - 49	1,177	1,106
50 - 54	999	940
55 - 59	843	793
60 - 64	1,078	942
65 - 69	36	34
70 - 74	167	157
75 - 79	213	200
80 - 84	226	213
85 - 89	204	192
90 - 94	192	180
	21996	20681
		+ = 42667

Fuentes DIGESTYC 2012

< Coordenadas Georeferenciales Latitud 14.000 Longitud 89.550

< Cantones: Las Aradas, Primavera, Nancintepeque y San Juan Buena Vista

< Caseríos 46 Catones 49

< Viviendas 12.900 (9.800 Urbanas + 3.100 Rurales)

< Promedio de Habitantes por Vivienda =3.33 (43.076 / 12.900)

< Del Total de la Población usuaria un promedio de 250 personas, acuden
diariamente a la Unidad a consultar por diversos problemas de salud

El Propósito fundamental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y de la Región de Salud de la Zona Occidentales, es lograr que todos los establecimientos de salud de su responsabilidad programática, cuenten y pongan en marcha todos los procesos organizativos y operativos enfocados a optimizar la calidad de atención, para mejorar los servicios que se les brinda a los usuarios, tanto internos como externos de la colectividad

Para lograr dicho cometido deben implementarse también, políticas y programas encaminados a fortalecer dicho propósito, sin soslayar cuales son los factores o determinantes que contribuirán en el logro de tales cambios.

Relación de médicos, enfermeras y odontólogos por cada 1000 pacientes

Recurso Humano	Tasa x 1000 Hab.
Médicos Generales (5)	0.116 x 1000 hab
Médicos Internos (2)	0.046 x 1000 “
Médicos Ginecólogos (3)	0.069 x 1000 “
Médico Pediatra (1)	0.023 x 1000 “
Médico Odontólogo (3)	0.069 x 1000 “
Licda. en Enfermería (5)	0.116 x 1000 “
Auxiliares de Enfermería (6)	0.139 x 1000 “

Horarios laborales de servicios médicos ofertados

-
- Médicos Generales e Internos . 7.00 am a 15.30 pm
 - Ginecólogos..... .7.00 am a 14.00 pm
 - Pediatra 10.30 am a 14.30 pm
 - Odontólogo7.30 am a 13.30 pm
 - Fisioterapia 7.30 am a 15.30 pm
 - Laboratorio..... 7.00 am a 15.00 pm
 - Psicólogo7.30 am a 13.30 pm
-

Recurso Humano de la Unidad

- Médicos	13	Laboratoristas	3
- Médicos (s.s)	3	Inspectores de saneamiento	3
- Odontólogos	3	Supervisor de promotores	1
- Fisioterapista	1	Promotores de salud	7
- Psicólogo	1	Administrativos	7
- Enfermeras Graduadas	5	Ordenanzas	5
- Enfermeras Auxiliares	6	Motorista	1

TOTALES 59

Servicios Ofertados

- + Consulta médica general preventiva y curativa
- + Consulta médica especializada
- + Consulta de emergencia
- + Atención integral en salud a los niños, mujeres, adolescentes, adulto mayor masculino
- + Vacunación
- + Laboratorio clínico
- + Fisioterapia
- + Terapia respiratoria
- + Curación e inyectables
- + Rehidratación oral y endovenosa

- + Visitas familiares
- + Consulta odontológica preventiva y curativa
- + Consejería sobre salud sexual y reproductiva
- + Detección de cáncer cervicouterino
- + Promoción de la salud
- + Educación para la salud
- + Intervenciones de salud mental
- + Aplicación de la estrategia TAES del programa de tuberculosis
- + Atención y vigilancia de enfermedades infecciosas, emergentes y re emergentes
- + Despacho de recetas de medicamentos
- + Atención de promotores de salud en el área rural
- + Vigilancia y control de saneamiento básico
- + Vigilancia de establecimientos industriales y sustancias químicas “ peligrosas
- + Vigilancia de desechos salidos y hospitalarios
- + Vigilancia y control de alimentos
- + Vigilancia y control de vectores
- + Vacunación antirrábica animal
- + Permisos de funcionamiento y atención a denuncias
- + Traslado de pacientes

Los usuarios que consulta en la unidad de salud presentan una mayor afluencia en el turno de la mañana ya que por contar con una mayor concentración de médicos en dicho turno, la consulta es mayor presentándose el inconveniente de esperar un promedio de 2 a 3 horas de estadía, lo que genera incomodidad, cansancio, aglomeraciones y a veces actitudes negativas por parte de los usuarios

El turno de la tarde es de menor afluencia de pacientes, los cuales son atendidos en un tiempo relativo de 3 horas aproximadamente.

Infraestructura

Con relación a la infraestructura de la unidad de salud en cuestión, esta fue construida en el año 2007 con fondos asignados por el estado, en el presupuesto del Ministerio de Salud. Es un edificio de estructura mixta, de un solo nivel con un área aproximada de 2100 metros cuadrados (70x30)

La unidad de salud actualmente cuenta con los espacios físicos necesarios, los cuales fueron diseñados y construidos en base a normas y estándares de construcción y sobre todo de acuerdo a las necesidades de trabajo de la institución, los que a continuación se detallan:

- ° Dirección
- ° Secretaria
- ° Oficina de Saneamiento Ambiental
- ° Oficina de jefatura de enfermería
- ° Archivo
- ° Almacén
- ° Farmacia
- ° Área de selección y espera de pacientes
- ° Área de hidratación oral
- ° Cinco consultorios médicos
- ° Un consultorio odontológico
- ° Modulo de atención materna
- ° Modulo de atención infantil
- ° Área de vacunación
- ° Laboratorio clínico

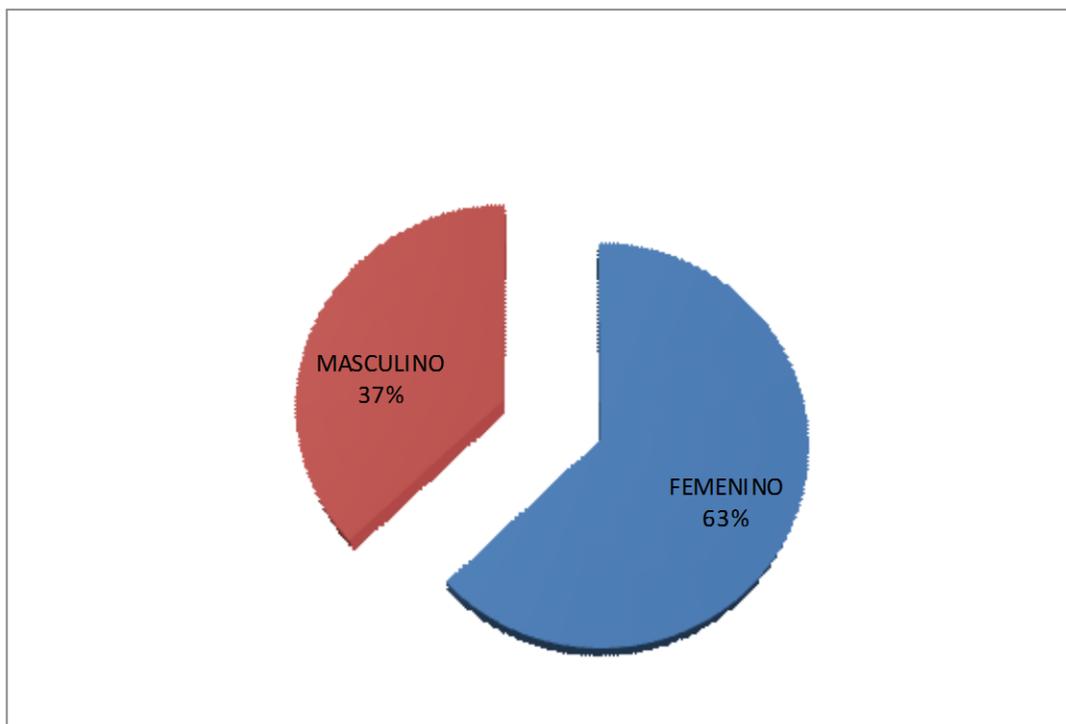
- Área de preparación de pacientes
- Un servicio para pacientes
- Seis servicios para el personal de la unidad
- Bodega para insumos de limpieza
- Oficina de Salud Comunitaria Y Control de Vectores
- Oficina de cómputo
- Área de Dipcell
- Parqueo interno para diez vehículos.

CAPITULO VI: “RESULTADOS Y ANÁLISIS”

6.1. RESULTADOS DE LA ENCUESTA AL USUARIO

GRAFICA - 1

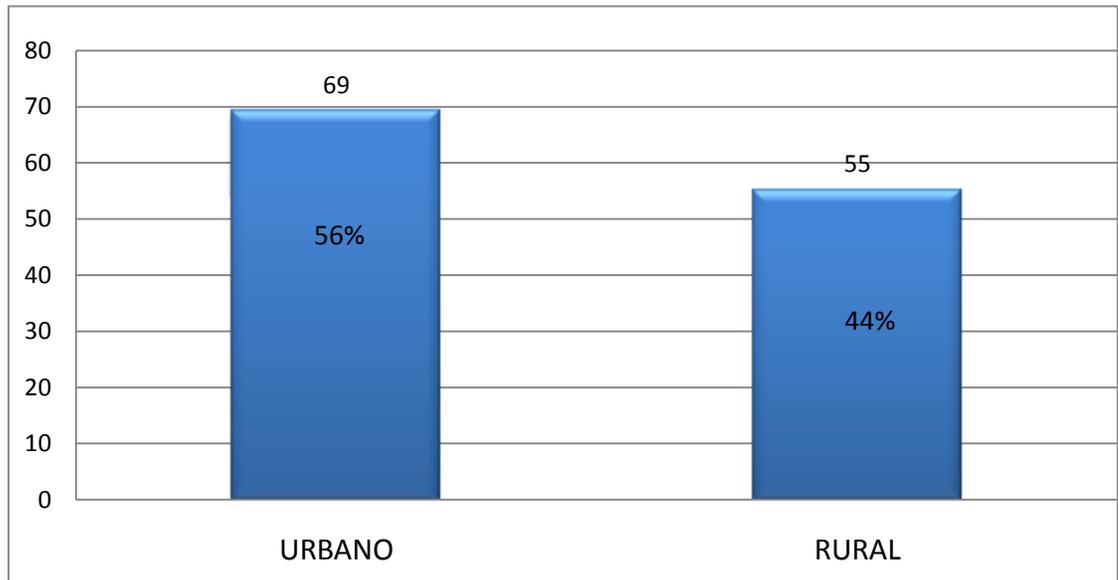
GENERO



Fuente: Encuesta dirigida al usuario/a sobre identificar los factores que determinan la calidad de atención.

De la totalidad de la muestra del estudio (124) se identifico que 78 usuarios (63%) pertenecen al sexo femenino y 46 usuarios (37%) al sexo masculino lo que demuestra que es la mujer la que visita más los establecimientos de salud por las razones que sean ya sea por su propia salud o la de sus familiares.

GRAFICA - 2
PROCEDENCIA



Fuente: Encuesta dirigida al usuario/a sobre identificar los factores que determinan la calidad de atención

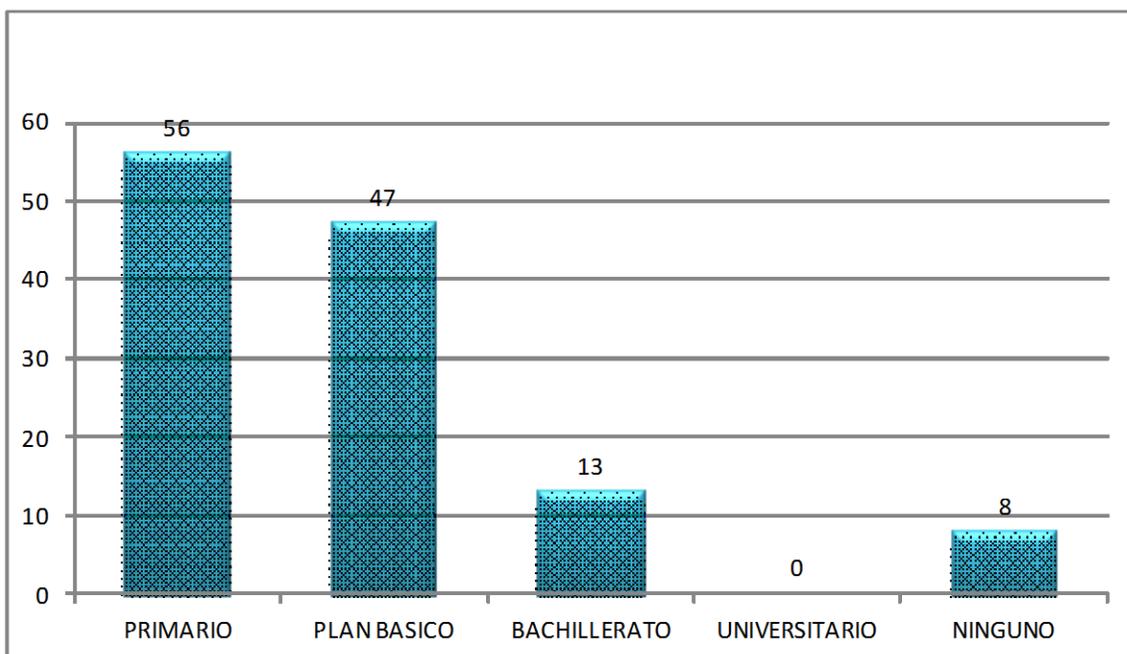
La procedencia de la totalidad de los usuarios encuestados (124) 78 corresponden al sexo femenino y 46 al sexo masculino Con 69 para el área urbana (55%) y 55 para el área rural (44%)

El lugar de origen de los usuarios entrevistados son de los/as diferentes colonias (49) caseríos (46) de los cantones (4) del área geográfica de influencia de la unidad: +Las Aradas + Nancintepeque +San Juan Buenavista +Primavera'

En base a esta información se determina que los usuarios de la zona urbana son quienes solicitan con mayor frecuencia los servicios ofertados por la unidad de salud.

GRAFICA - 3

Nivel de estudio



Fuente: Encuesta dirigida al usuario/a sobre identificar los factores que determinan la calidad de atención.

De los 124 usuarios entrevistados solo 56 (45 %) han estudiado el nivel primario 47(38%) Plan Básico, 13 (11%) Bachillerato, nadie ha alcanzado el nivel superior y 8 (6%) no tienen ningún estudio,

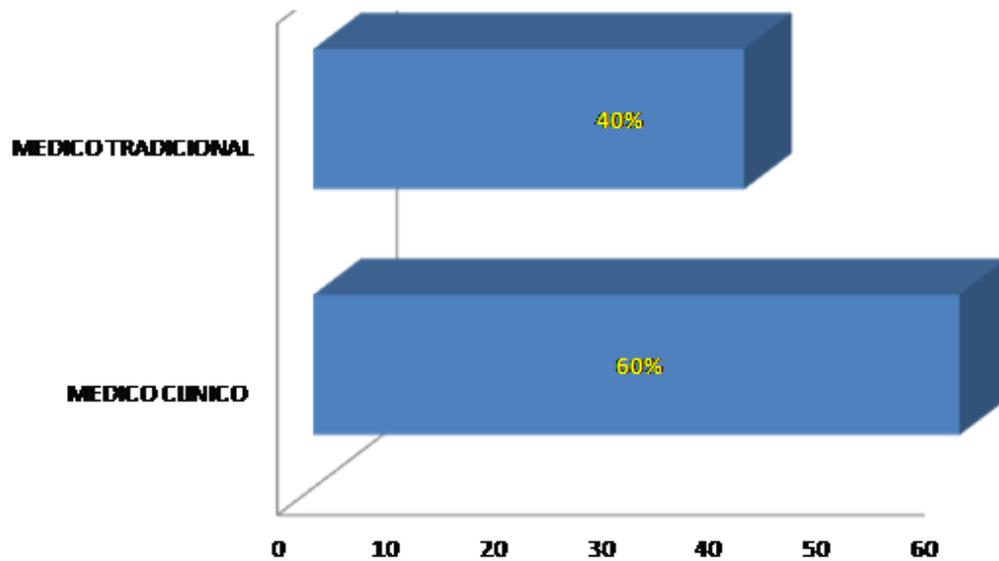
En la sumatoria de los tres niveles de estudio del sexo femenino (41-24-8 = 73) da un 63% de educación contra (15-23-5 = 43) un 37% de educación para el sexo masculino

Los grupos etarios con más educación en el sexo femenino son el de 25/34 años con 27 y el de 35/44 años con 24

En el sexo masculino son los grupos de 25/34 años con 13 y el de 35/44 años con 12

GRAFICA - 4

PREFERENCIA DE CONSULTA.



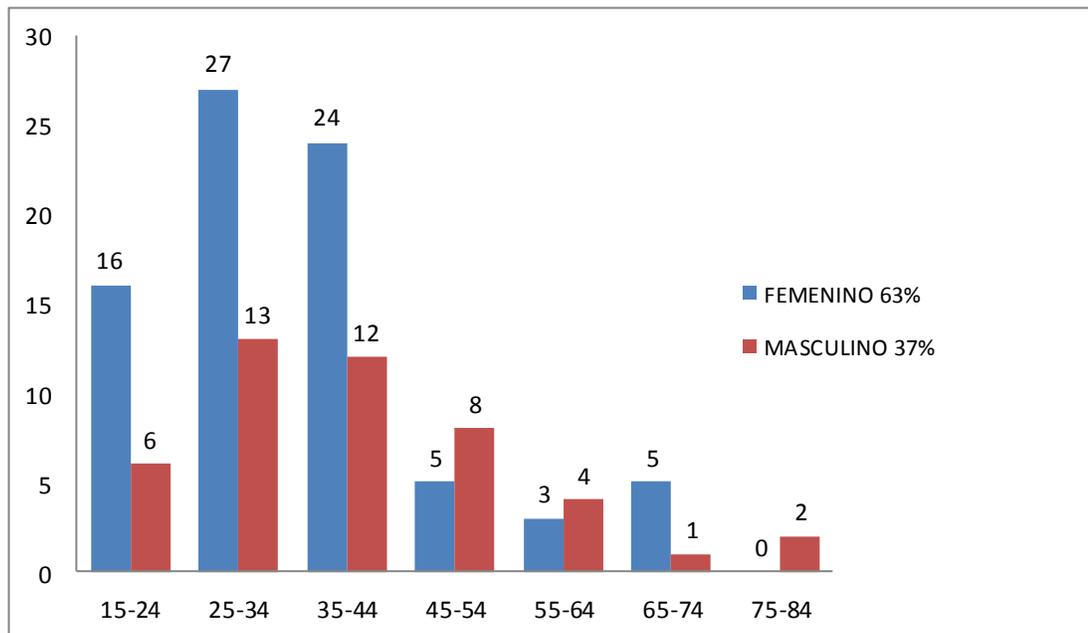
Fuente: Encuesta dirigida al usuario/a sobre identificar los factores que determinan la calidad de atención.

Es bien notoria la opinión de la población usuaria encuestada (124 = 100%) en cuanto a que es al médico a quien acuden, cuando sufren un problema de salud personal o algún miembro de su familia

También saben de la existencia de sobadores, parcheros o chamanes en la comunidad, a quienes a veces por cosas leves visitan, pero que la mayor parte de ocasiones prefieren visitar la clínica.

GRAFICA - 5

GRUPOS ETAREOS POR GÉNERO



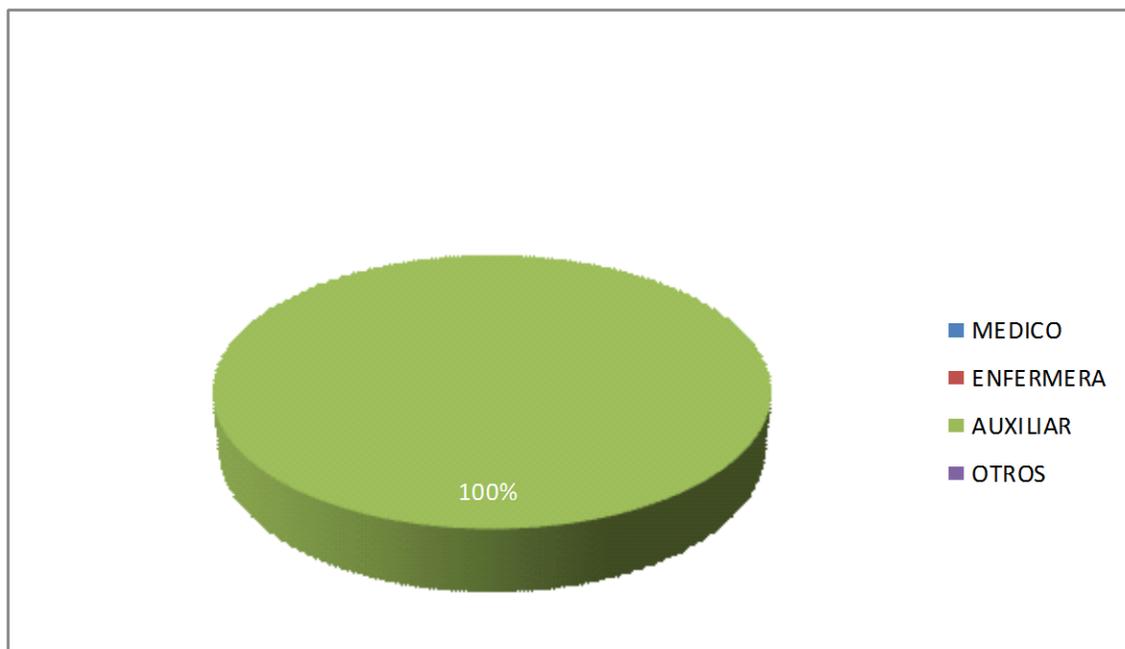
Fuente: Encuesta dirigida al usuario/a sobre identificar los factores que determinan la calidad de atención

Como se puede observar, el género femenino es el más asiduo de visitar la unidad de salud o más responsable de cuidar la salud de la familia, en los grupos de edad de 25 a 34 y de 35 a 44 años

La diferencia porcentual es del 24% (63% - 37%) y numérica es de 32 personas (78 f - 46 m)

GRAFICA - 6

LA PERSONA QUE LA RECIBE AL LLEGAR A LA UNIDAD ES?



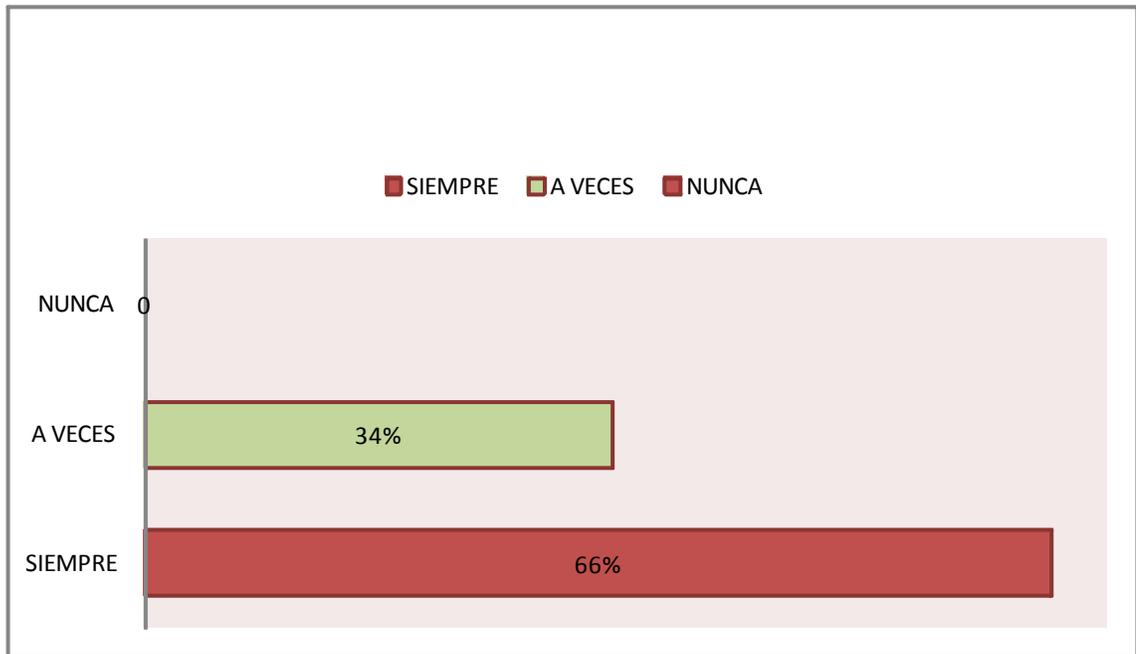
Fuente: Encuesta dirigida al usuario/a sobre identificar los factores que determinan la calidad de atención.

El 100% (124) de las personas entrevistadas manifestaron que la persona que los/as recibe al llegar a la unidad es la enfermera auxiliar, dado que es la que da los ingresos, toma el peso, temperatura y todo lo relacionado al problema de salud que aqueja al usuario.

Es el primer contacto con el paciente para pasar consulta lo que le confiere un espacio de confianza y respeto entre otros.

GRAFICA - 7

¿ES ATENDIDO CON AMABILIDAD POR LA PERSONA QUE LO RECIBE?

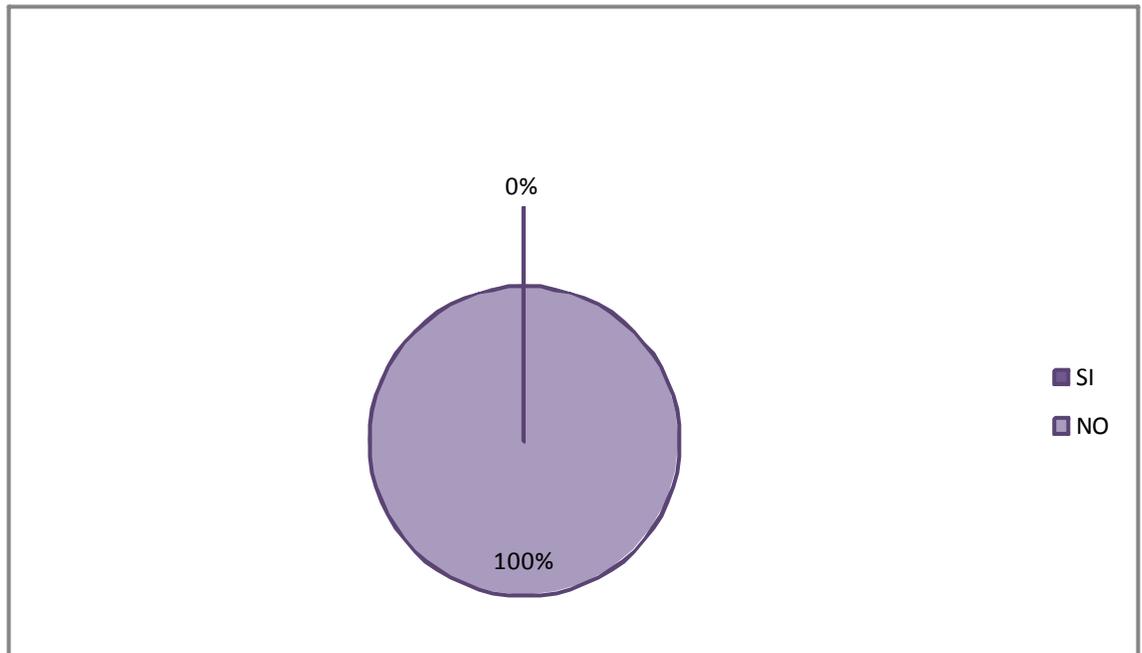


Fuente: Encuesta dirigida al usuario/a sobre identificar los factores que determinan la calidad de atención.

En la respuesta a esta interrogante se conoció, que es la enfermera auxiliar la persona del primer contacto con el paciente, por lo que de las 124 personas encuestadas (100%), 42 personas (34%) manifestaron que a veces si han sido descortésmente tratados (les gritan cuando las/os llaman) y 82 personas (66%) expresaron que siempre han sido tratados con amabilidad.

GRAFICA - 8

¿HA RECIBIDO MAL TRATO DEL PERSONAL DE LA UNIDAD?



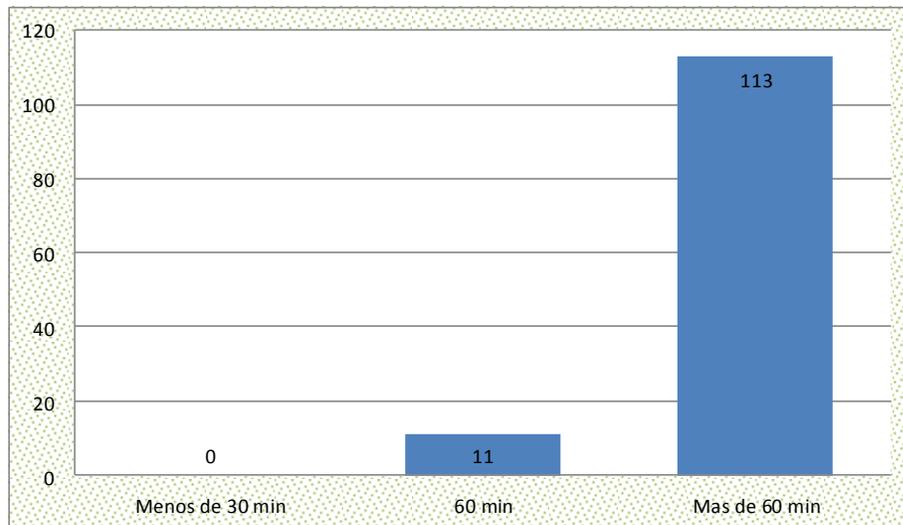
Fuente: Encuesta dirigida al usuario/a sobre identificar los factores que ..
determinan la calidad de atención.

La respuesta a esta pregunta fue puntual y contundente por todos los usuarios, 78 femeninos (63%) y 46 masculinos (37%) ya que ninguno manifestó, haber sufrido maltrato alguno por parte del personal de salud de la unidad

Aunque se sabe que el maltrato no puede ser solo físico, sino también oral y gesticular o de otra índole del cual nadie se escapa de sufrirlo.

GRAFICA - 9

¿CUÁNTO TIEMPO TARDA EN PASAR CONSULTA DESDE QUE LLEGA A LA UNIDAD?



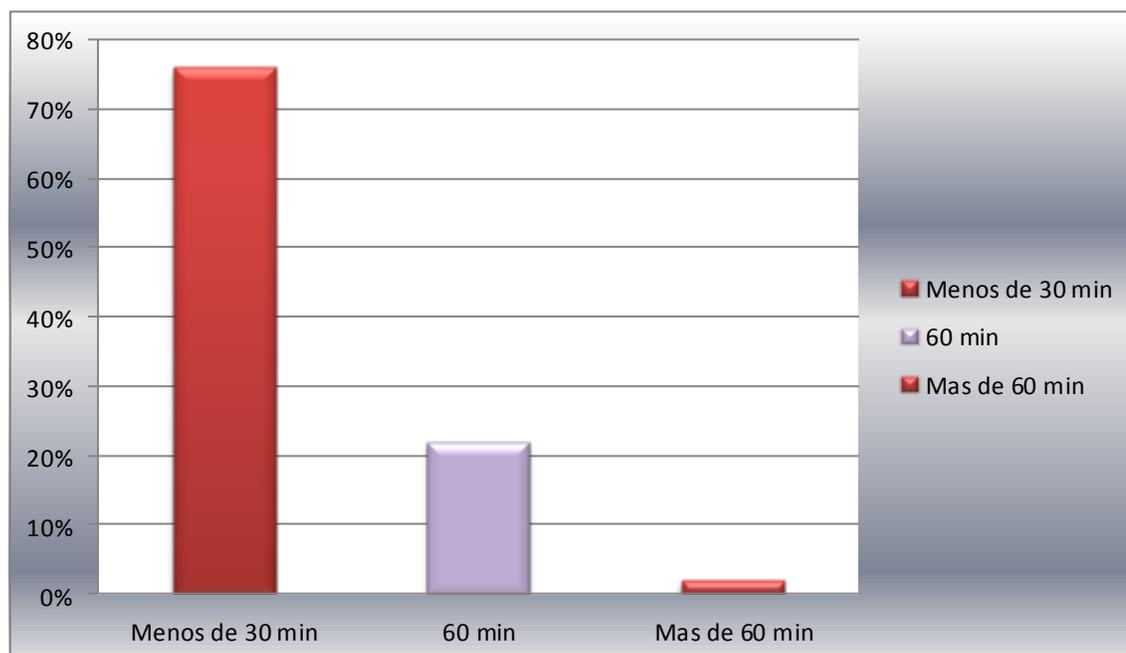
Fuente: Encuesta dirigida al usuario/a sobre identificar los factores que determinan la calidad de atención.

El verdadero problema surge al momento en que el paciente ingresa al establecimiento de salud. Al encuestar a los usuarios (124) con relación al tiempo que tardan en ser atendidos dentro de las instalaciones de la unidad, el 9%(11) dijo que 60 min y el 91% (113) dijeron que tardan más de 60min y a veces hasta 2 o 3 horas, lo que lo convierte en un factor grave de insatisfacción

También hay que considerar que en el tiempo transcurrido incluye todo el proceso de recepción, a veces localización del expediente, consulta con el médico y recepción de medicamentos

GRAFICA - 10

¿CUANTO TIEMPO ESPERA PARA QUE LE DESPACHEN LAS RECETAS?



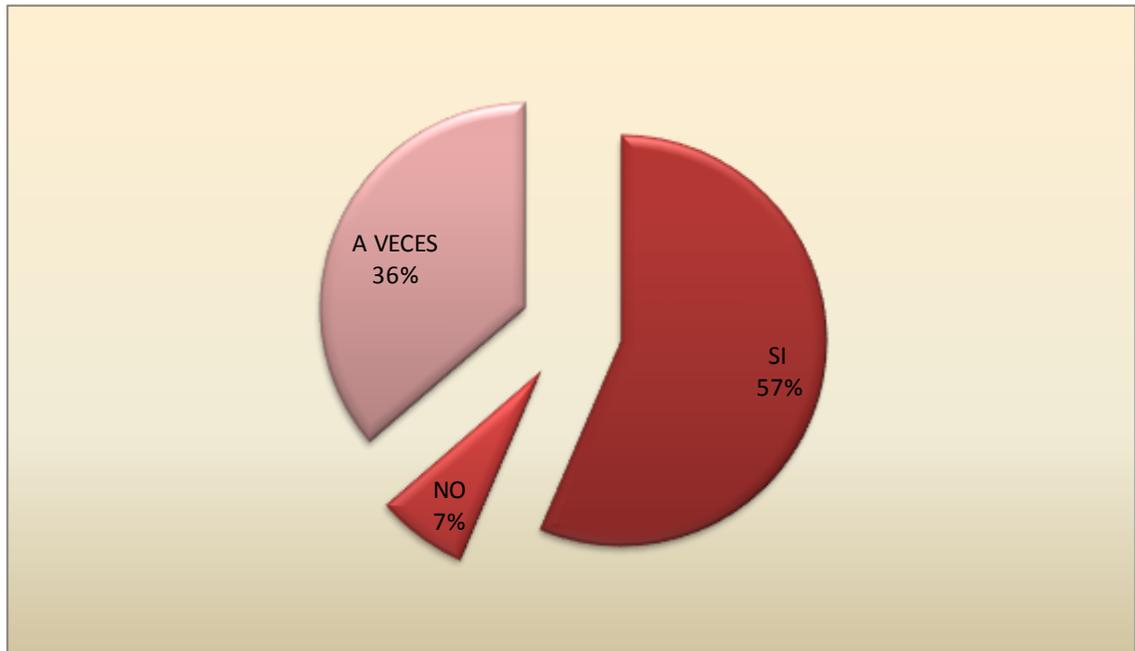
Fuente: Encuesta dirigida al usuario/a sobre identificar los factores que determinan la calidad de atención.

Del 100% de usuarios entrevistados (124) se conoció que 94 (76%) manifestaron que el tiempo que se tardaron en recibir sus medicamentos fue de menos de 30 minutos, 28 (22%) lo recibieron en 60 minutos y solo 2 (2%) dijeron que el tiempo fue de más de 60 minutos

Esta información nos dice que una gran parte de la población demandante (94), recibe sus medicamentos en un tiempo relativamente aceptable.

GRAFICA - 11

¿EN LA FARMACIA LE ENTREGAN TODOS LOS MEDICAMENTOS QUE LE RECETAN?



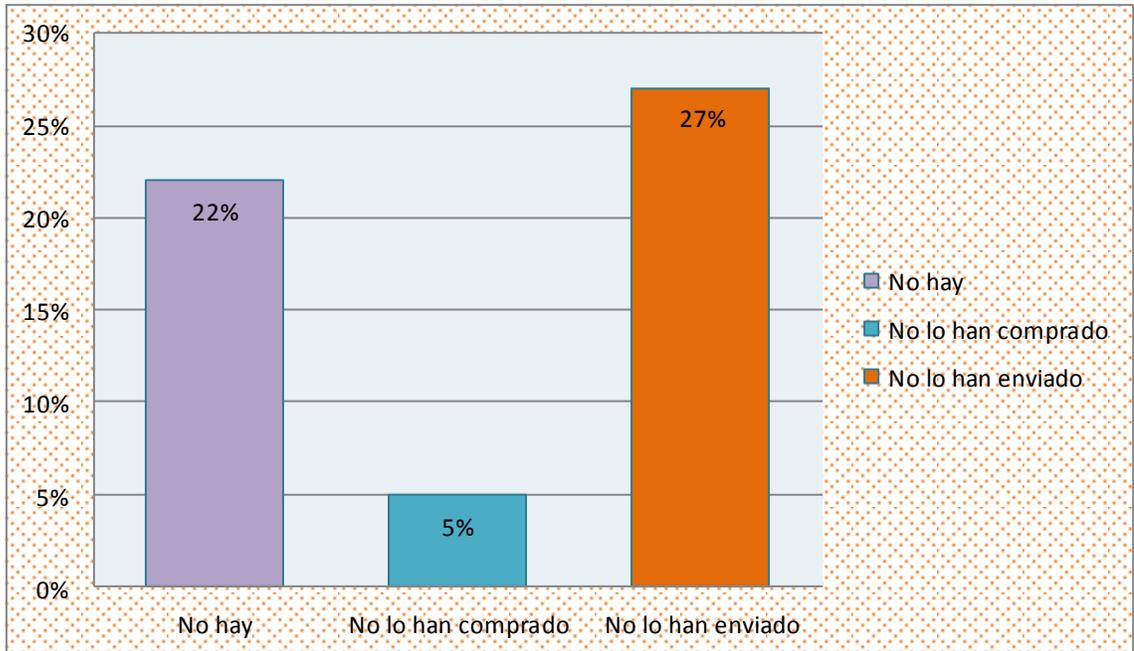
Fuente: Encuesta dirigida al usuario/a sobre identificar los factores que determinan la calidad de atención.

Esta interrogante nos indica que: una buena parte de la población usuaria 70 = 57% dijeron que si reciben los medicamentos que le recetan el día de la consulta, aunque en ocasiones les han manifestado que no hay medicamentos. 9 = 7% de los usuarios dijeron que no lo reciben y 45 = 36% dijeron que a veces lo reciben

En el siguiente grafico se explican las causas

GRAFICA - 12

¿ SI LA RESPUESTA ES NO O A VECES, LE EXPLICAN PORQUE?



Fuente: Encuesta dirigida al usuario/a sobre identificar los factores que determinan la calidad de atención

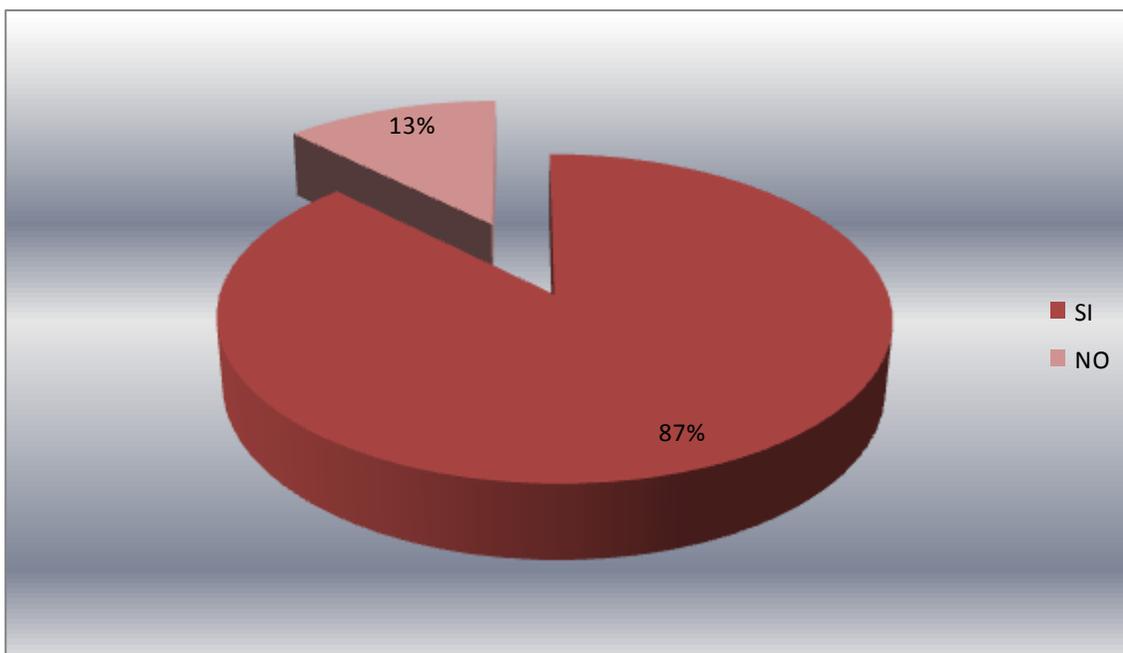
De los 54 encuestados 9 = 17% dijeron que NO reciban el medicamento y 45 = 83% dijeron que A veces lo reciben, les ofrecieron la siguiente explicación:

- 27 usuarios les dijeron que No hay medicamentos - 50%
- 6 “ “ No la han comprado - 11%
- 21 “ “ No la han enviado - 39%

Por todo lo anterior debe reconocerse que el área de farmacia es un espacio fundamental en el campo de la salud y un determinante en la calidad de los servicios que se brindan al usuario, por lo que de la disponibilidad y acceso a/de los medicamentos dependerá el nivel de satisfacción que el usuario perciba luego de terminar su consulta

GRAFICA - 13

¿EL PERSONAL DE FARMACIA LE EXPLICA CÓMO DEBE APLICARSE EL MEDICAMENTO?



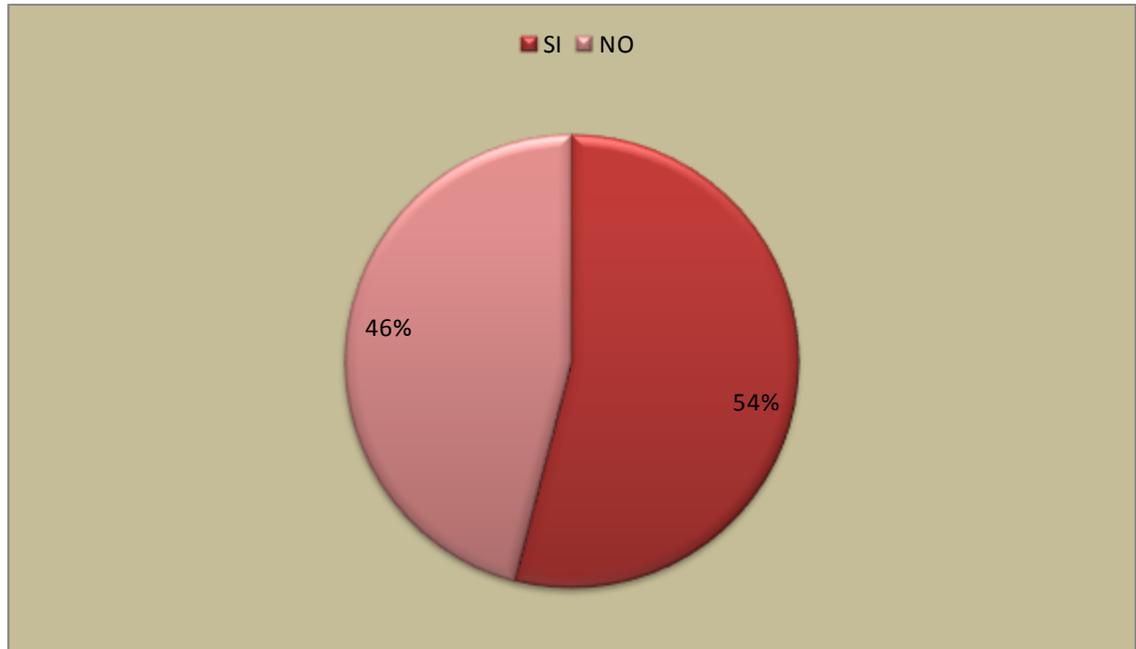
Fuente: Encuesta dirigida al usuario/a sobre identificar los factores que determinan la calidad de atención.

De las 124 personas entrevistadas, 121 (98%) manifestaron que el personal de farmacia Si les explicaba con claridad cómo deben utilizar o aplicarse el medicamento y adamas como cuidar las recetas. Solo .3 (2%) dijeron que NO

De la claridad con que se dé la explicación, el usuario lograra captar el valor de la misma lo que a su vez incidirá en la pronta recuperación de la salud del demandante, lo que dará como resultado una percepción positiva respecto a la satisfacción del paciente.

GRAFICA - 14

¿CREE QUE EL PERSONAL DE LA UNIDA ES SUFICIENTE?

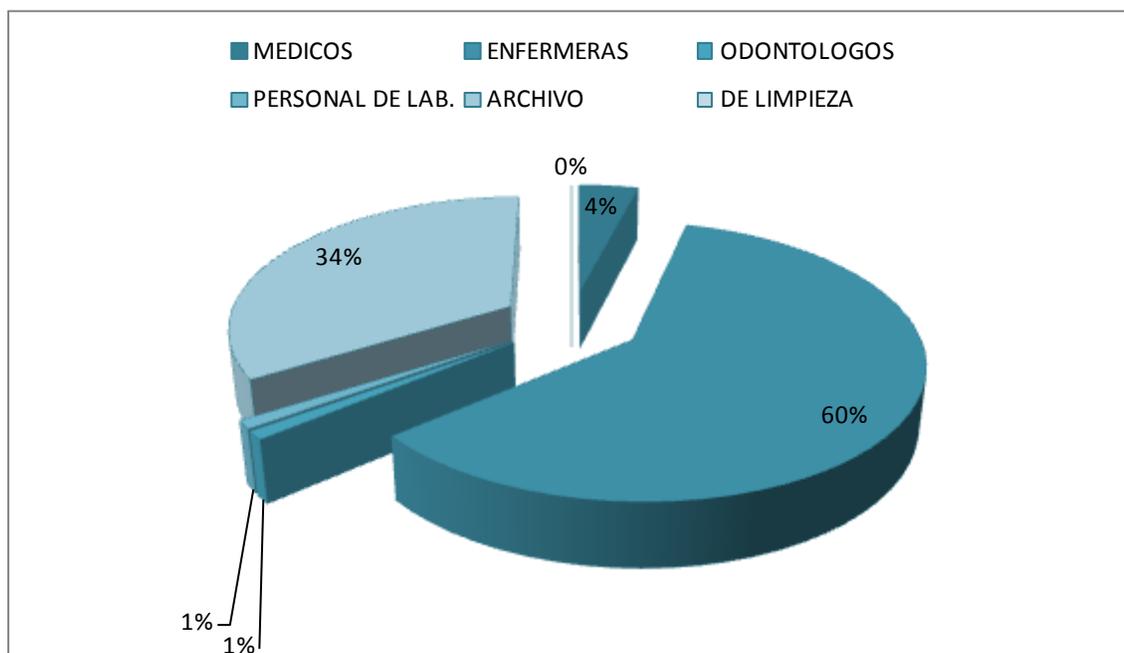


Fuente: Encuesta dirigida al usuario/a sobre identificar los factores que determinan la calidad de atención.

Como respuesta a esta consulta 67 (54%) usuarios respondieron afirmativamente y 57 lo hicieron de forma negativa, (46%) y que lo demás estaba bien así y sin pensarlo ignoran que en alguna medida el personal humano capacitado y suficiente, es un factor clave en el campo de salud y sobre todo donde existe carencia de instituciones de salud.

GRAFICA - 15

¿SI LA RESPUESTA ES NO, EXPLIQUE QUÉ SE NECESITA?



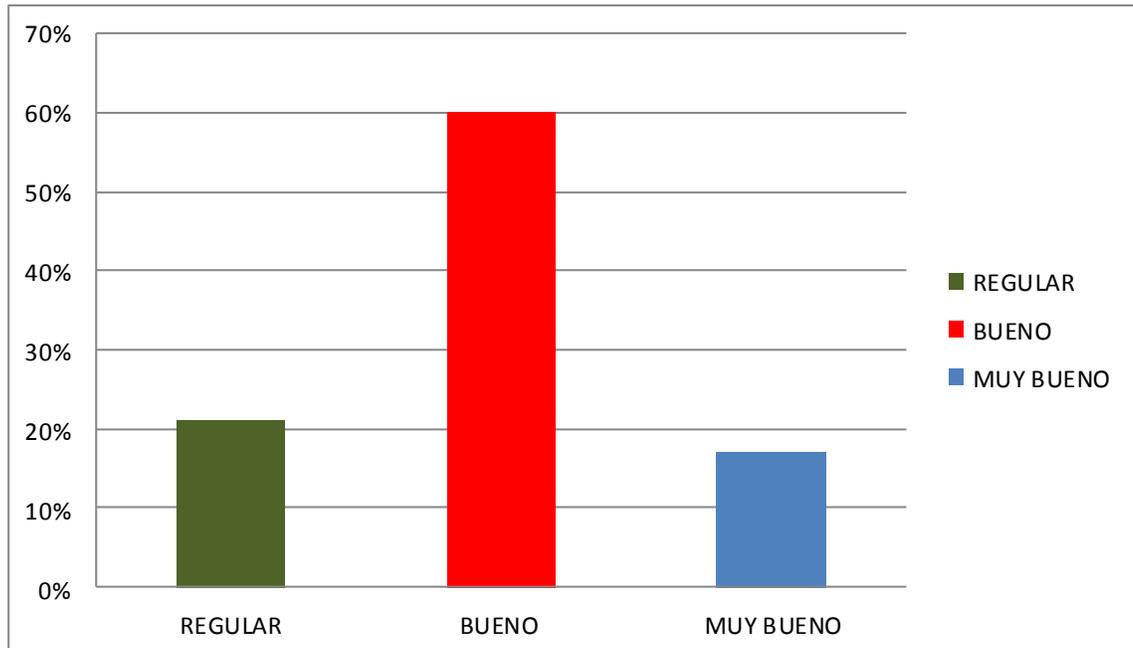
Fuente: Encuesta dirigida al usuario/a sobre identificar los factores que determinan la calidad de atención.

Un factor o determinante vital de la calidad de atención en salud en una institución de salud, son las capacidades, conocimientos y experiencia del recurso humano en todos sus aspectos, en base a ello el usuario se ha fijado la idea de que si se necesita o no más personal para cubrir sus demandas y así satisfacer sus necesidades

En ese sentido del total de usuarios (124) entrevistados, un buen numero de ellos 57 = 46% manifestaron que el personal actual de la unidad, no es suficiente para atender la demanda de pacientes, por lo que hicieron mención que se necesitan: más médicos (4) mas enfermeras (57) Odontólogo (1) Laboratorio (1) y personal de archivo. (34)

GRAFICA - 16

¿CÓMO CONSIDERA EL ASEO, ORDEN Y LIMPIEZA DE LA UNIDAD?



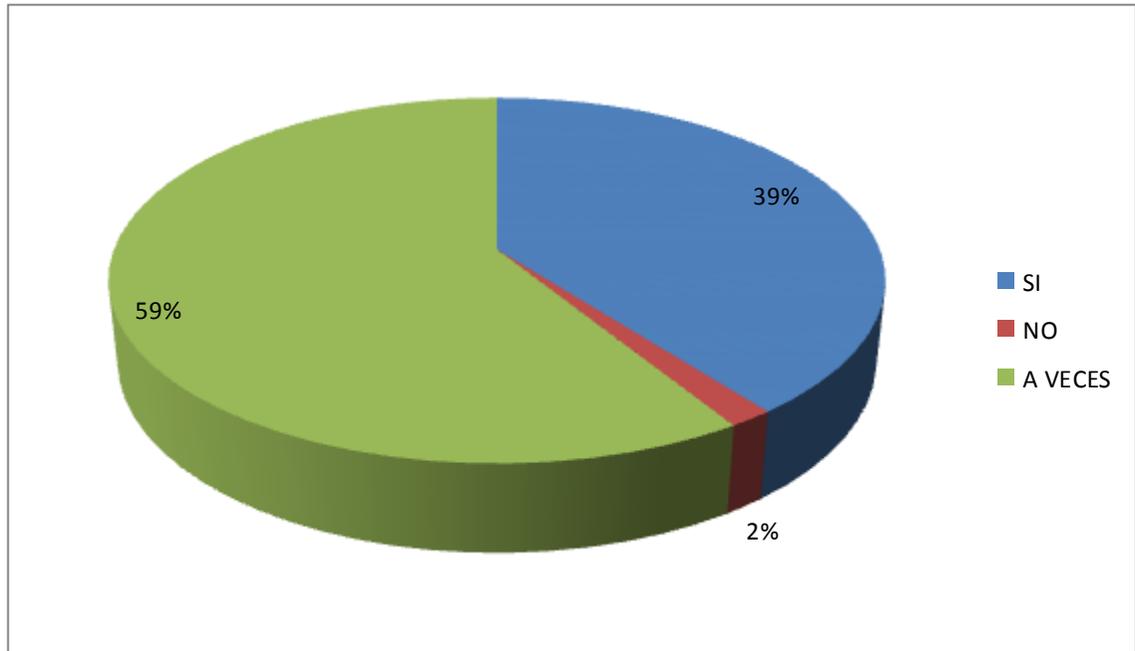
Fuente: Encuesta dirigida al usuario/a sobre identificar los factores que determinan la calidad de atención

En general, el 21% de las personas encuestadas (26) dijo que el aseo y orden dentro de la unidad es Regular sin embargo el 60% lo considero Bueno (74) y el 19% lo considero como Muy Bueno (24)

En cuanto a la limpieza y aseo de la zona verde de la institución, la Dirección cuenta con la colaboración de recurso humano exógeno, que realiza horas sociales en el área, por lo que el aspecto higiénico es sin duda notorio.

GRAFICA - 17

¿CUANDO UTILIZA LOS BAÑOS ESTOS SE ENCUENTRA LIMPIO?



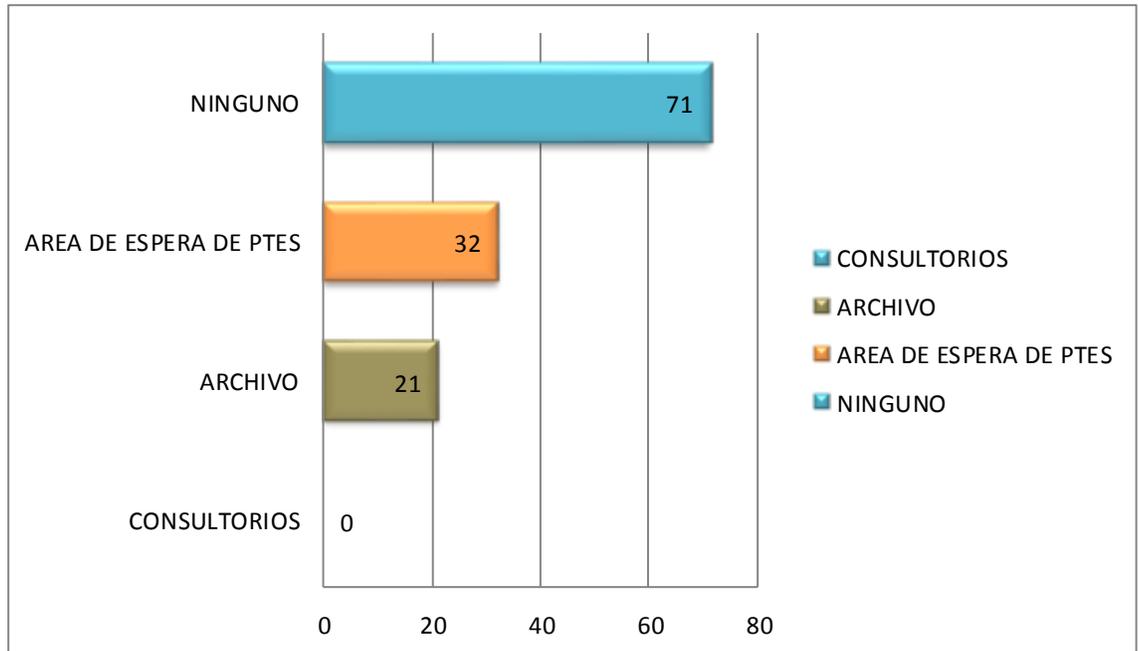
Fuente: Encuesta dirigida al usuario/a sobre identificar los factores que determinan la calidad de atención.

Al consultar a los usuarios (124 = 100%) si tiene acceso a los baños y como los considera en cuanto al aseo, el 39% (49) los considera que se encuentran limpios, el 2% (2) no los considera limpios y el 59% (73) dice que a veces si están limpios'

También se pudo constatar el empeño y paciencia con el que el personal de limpieza realiza sus actividades diarias sobre todo en aéreas de mucho movimiento como son los servicios sanitarios, al mantenerlos lo más aseados posibles

GRAFICA - 18

¿CON RELACIÓN A LOS LUGARES, CUÁLES CREE UD. QUE NECESITAN MEJORAR?



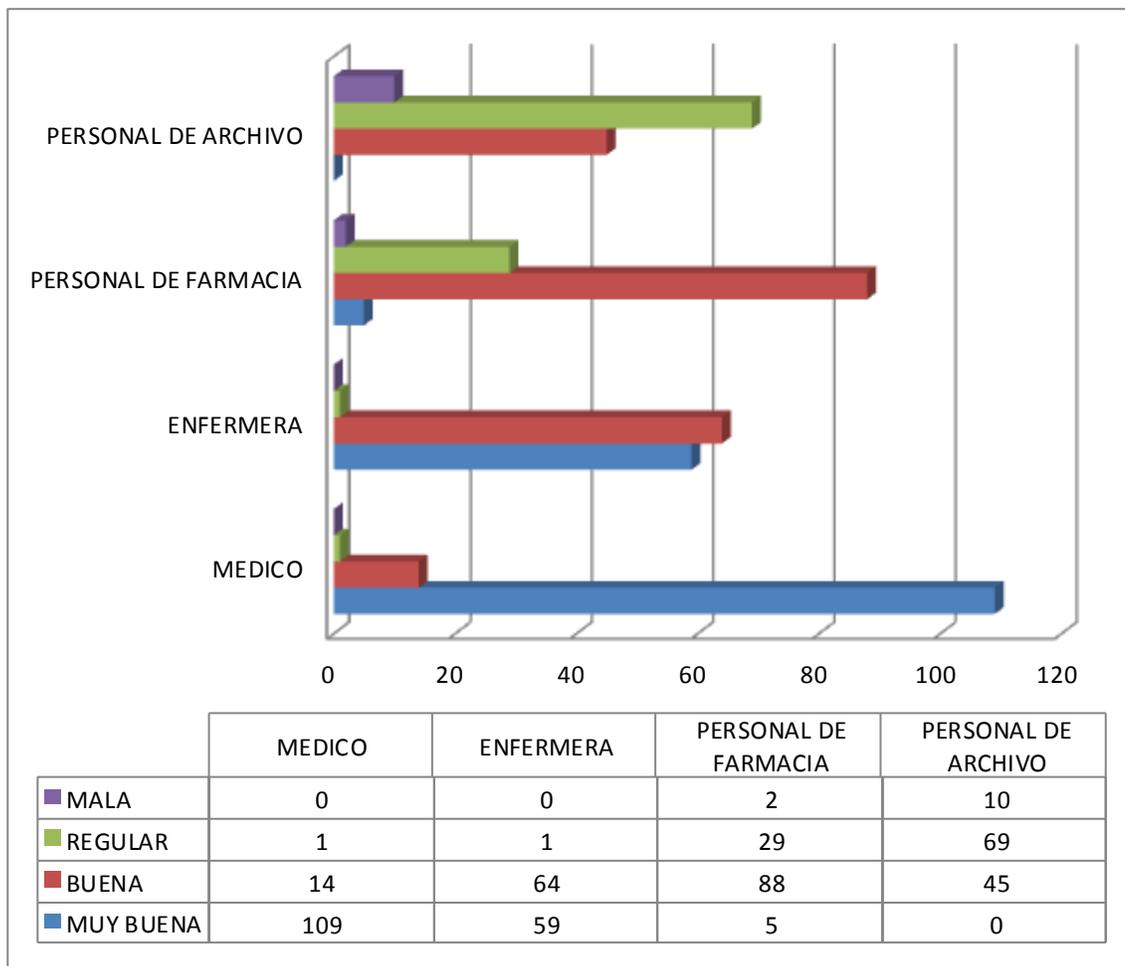
Fuente: Encuesta dirigida al usuario/a sobre identificar los factores que determinan la calidad de atención.

En este grafico se lee que 71 pacientes (57%) manifestaron que no había ningún lugar que mejorar, 32 pacientes (26%) dijeron el área de espera y 21 pacientes (17%) mencionaron que el archivo

Respecto a los consultorios, todos (124 = 100%) los encuestados, dijeron que están bien, que son pequeños, pero que son limpios.

GRAFICA - 19

¿COMO CALIFICA LA ATENCIÓN DEL PERSONAL?

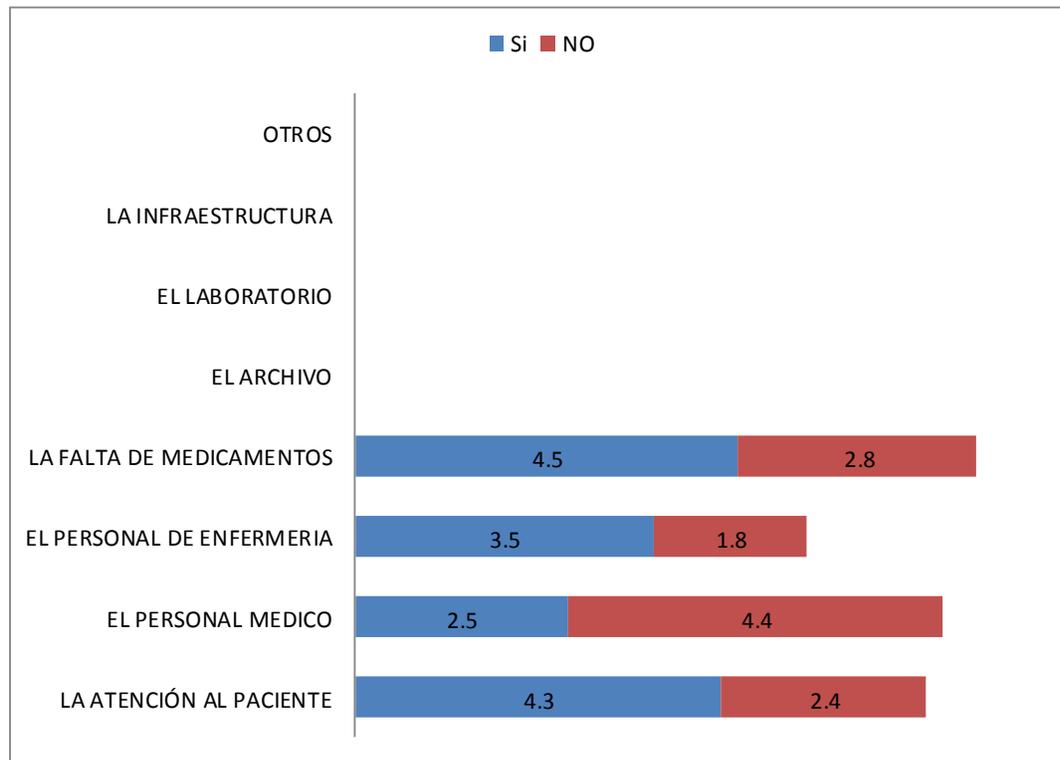


Fuente: Encuesta dirigida al usuario/a sobre identificar los factores que determinan la calidad de atención.

Según este grafico, el médico fue el mejor calificado por 109 (88%) usuarios dado que es él quien resuelve el problema de salud, crea un clima de confianza y confidencialidad, brinda información al momento de la consulta médica. Seguido de la enfermera con 59 (48%) menciones de muy bueno y el peor calificado por el usuario, es el personal de archivo probablemente por la incomodidad del lugar donde está ubicado y el tiempo de espera que el usuario tarda en ser atendido

GRAFICA - 20

¿QUE ASPECTOS CREE UD NECESITA MEJORAR LA UNIDAD DE SALUD PARA BRINDAR UN MEJOR SERVICIO?



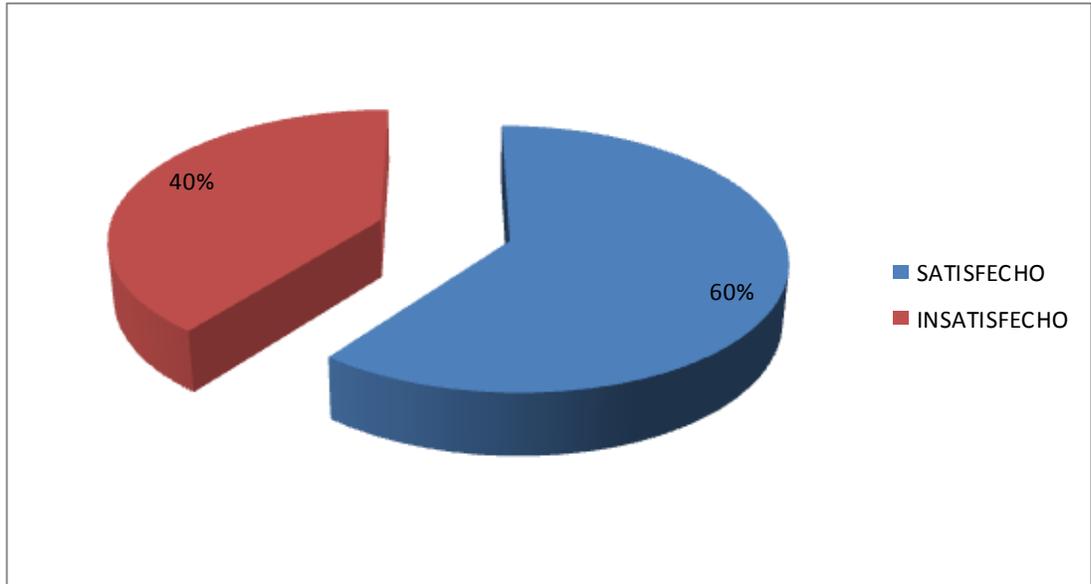
Fuente: Encuesta dirigida al usuario/a sobre identificar los factores que determinan la calidad de atención.

Según la encuesta realizada a los usuarios, el 100% de entrevistados, (124) manifestaron que los aspectos más importantes y generales (3) que se necesitan mejorar en la unidad para brindar un servicio de calidad son:

- 1) el área de archivo con 69 menciones
- 2) la atención al cliente con 49 menciones y
- 3) la falta de medicamentos con 47 menciones, los cuales son considerados aspectos claves, para el usuario en cuanto a la percepción de la calidad de atención. (Anexo – 2)

GRAFICA - 21

¿COMO SE SIENTE AL FINAL DE LA CONSULTA?

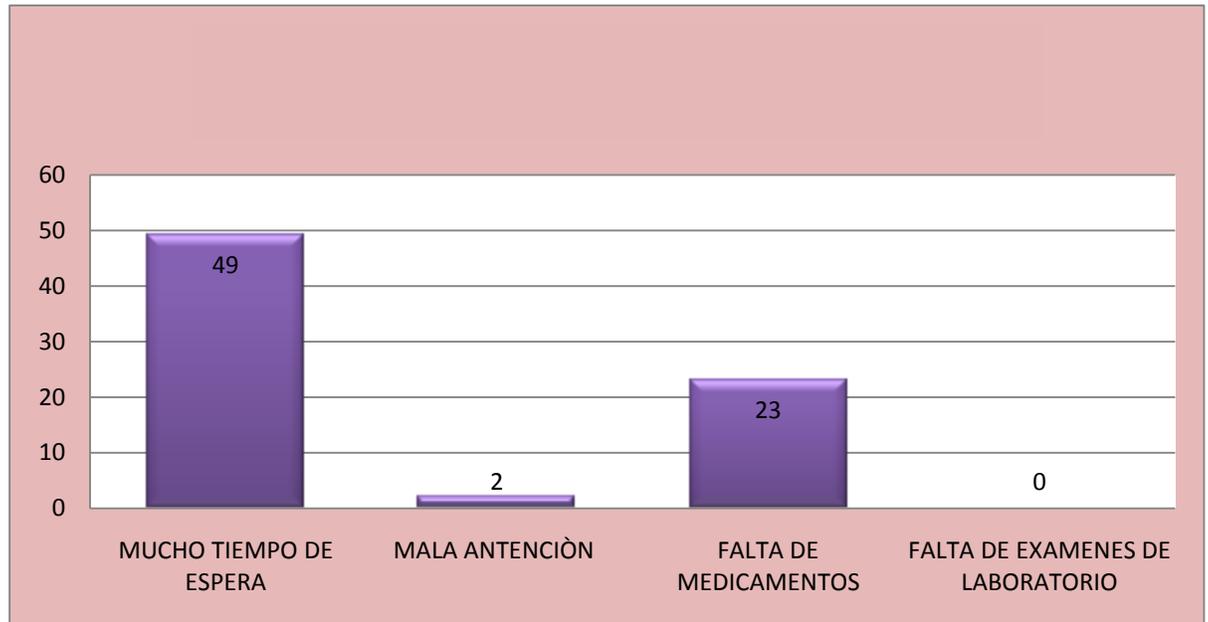


Fuente: Encuesta dirigida al usuario/a sobre identificar los factores que determinan la calidad de atención.

En esta interrogante, del 100% (124) de usuarios encuestados, el 60%=75 manifestaron que si se sentían satisfechos de la atención recibida, mientras que el 40% = 49 opinaron, que se sentían insatisfechos. .Esto último específicamente por el tiempo de espera para ser atendido y por la escasez de medicamentos (Anexo -3).

GRAFICA - 22

SI LA RESPUESTA ES INSATISFECHO, EXPLIQUE EL PORQUE



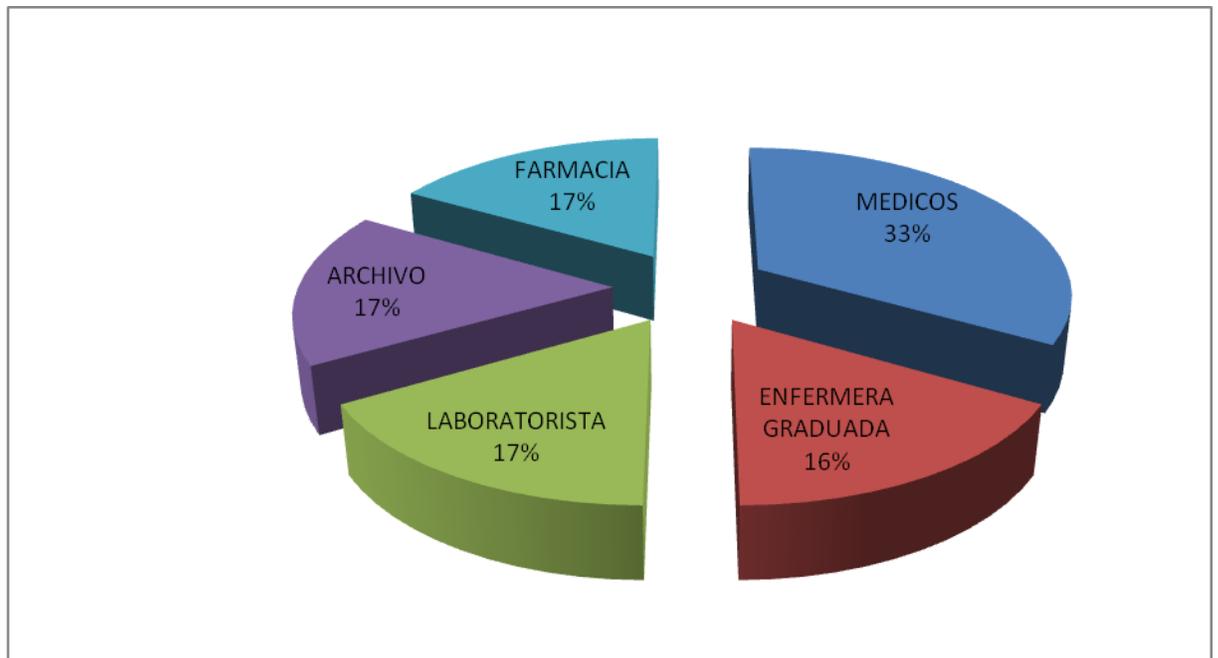
Fuente: Encuesta dirigida al usuario/a sobre identificar los factores que determinan la calidad de atención.

Enlazando todos los factores al hecho específico de evaluar el grado de satisfacción del usuario al final de la consulta, los resultados obtenidos causan cierta controversia, pues del 60% de los encuestados 75, refieren sentirse satisfechos contra el 40% = 49 que se sienten insatisfechos a pesar de las deficiencias observadas en el funcionamiento de la unidad de salud, en especial el tiempo de estancia prolongado dentro de las instalaciones y la falta de medicamentos. Este punto se evaluó desde la perspectiva de los usuarios que en mayor grado demandan mejores servicios, al no tener claro el concepto de atención de calidad, pues su nivel cultural y crítico no les permite diferenciar entre buena y mala atención tal como sucede en el área de archivo.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA AL R.R.H.H. DE LA UNIDAD

GRAFICA - 23

PERSONAL ENTREVISTADO



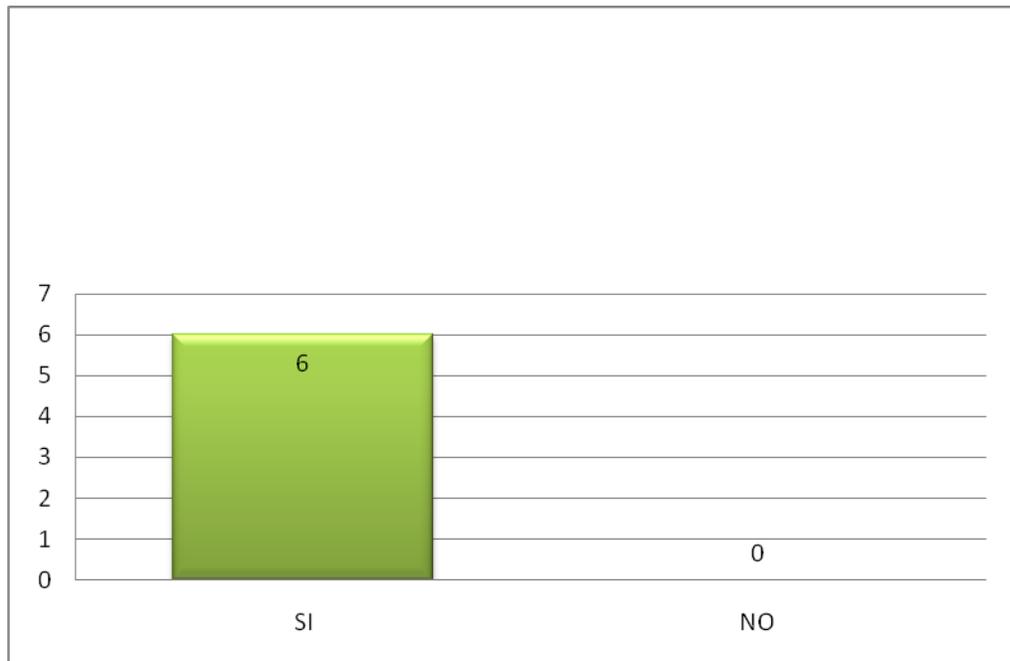
Fuente: Encuesta al RRHH de la unidad de salud San Rafael.

De acuerdo a la cantidad de usuarios considerados como el universo (250) y aplicando la fórmula de muestreo para conocer la cantidad de personas a entrevistar, se obtuvo como resultado 124 = 100% personas. De estas se tomó el 5% del personal de salud de la unidad para ser entrevistados, con el objetivo de conocer su opinión sobre la calidad de atención que se le brinda al usuario en la unidad, siendo 6 las personas entrevistadas: 2 médicos, una hembra y un varón, una enfermera graduada, una del laboratorio, una de archivo y una de la farmacia.

A cada una/o se les administró una encuesta con 16 preguntas entre cerradas y abiertas, las que respondieron en un tiempo aproximado de entre 1 y 2 minutos por pregunta.

GRAFICA - 24

EXISTE EN LA UNIDAD, PERIODOS DESTINADOS A EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD QUE SE BRINDA AL USUARIO



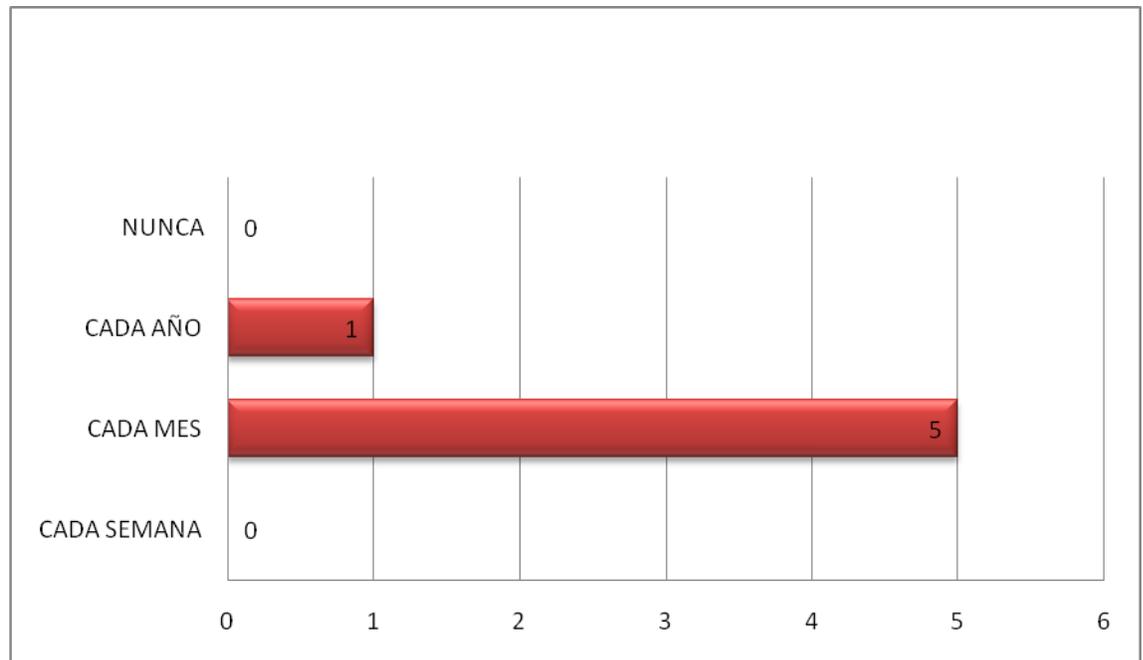
Fuente: Encuesta al RRHH de la unidad de salud San Rafael

:

Del 100% de personas encuestadas (6), todas respondieron afirmativamente ante la interrogante formulada, de que si existían los espacios para evaluar la calidad, lo que determina que el tema de la calidad, es considerado como una constante en su labor profesional.

GRAFICA - 25

CON QUE FRECUENCIA SE PRESENTAN DICHOS ESPACIOS

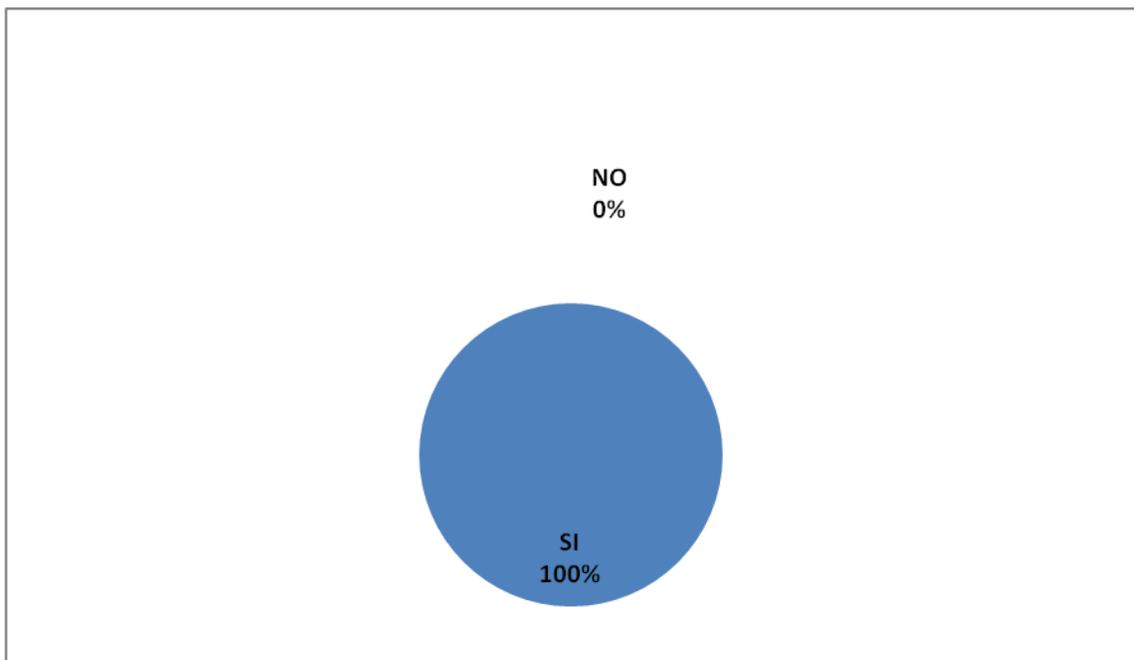


Fuente: Encuesta al RRHH de la unidad de salud San Rafael

Se conoció que 5 (83%) de las 6 personas entrevistadas, mencionaron que los espacios se presentan cada mes y sola 1 (17%) dijo que cada año.

GRAFICA - 26

**DE ACUERDO A LOS EXPRESADO CONSIDERA QUE SU OPINION ES
TOMADO EN CUENTA A LA HORA DE TOMAR DECISIONES PARA
MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION BRINDADA.**

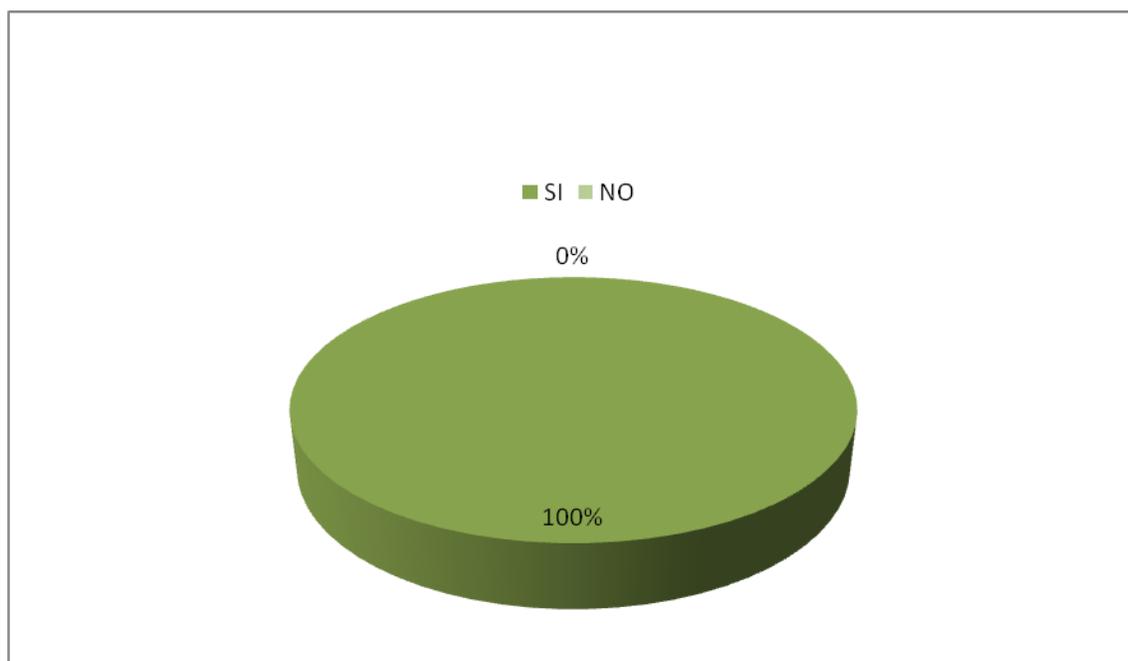


Fuente: Encuesta al RRHH de la unidad de salud San Rafael

Del 100% del recurso encuestado, los 6 manifestaron que sus opiniones siempre son consideradas, Es una característica en las jornadas de trabajo de la unidad.

GRAFICA - 27

SE EL CAPACITA A UD. SOBRE TEMAS DE CALIDAD EN SALUD

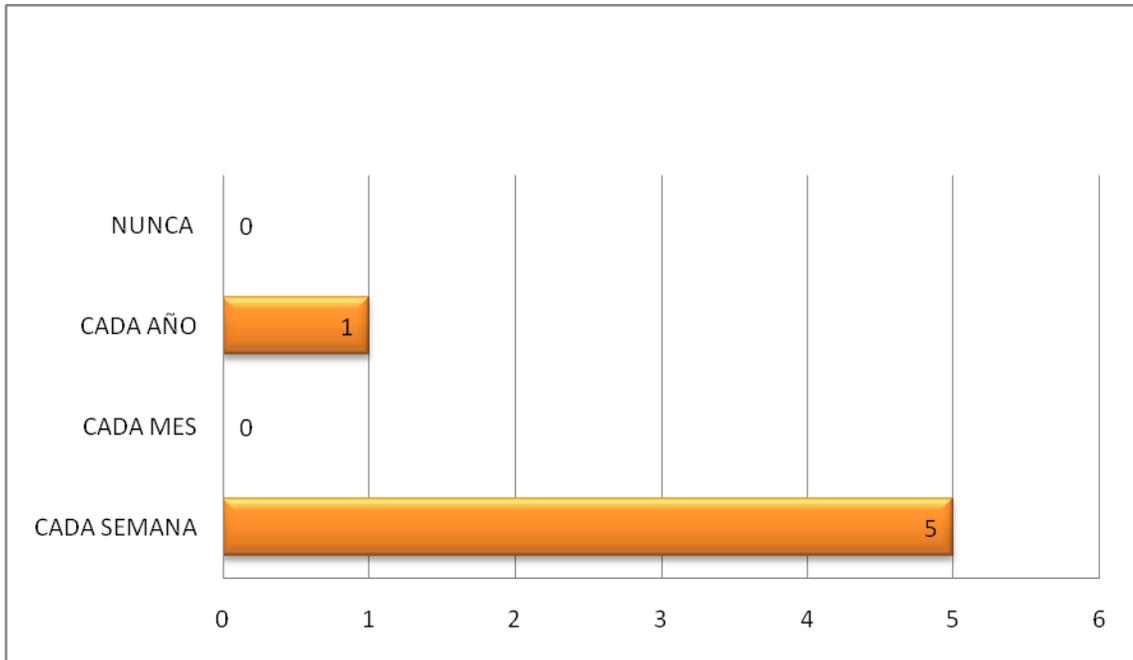


Fuente: Encuesta al RRHH de la unidad de salud San Rafael

Todas las respuestas de las 6 personas encuestadas (100%) fueron afirmativas de que se les capacita sobre temas de calidad en salud

GRAFICA - 28

CON QUE FRECUENCIA RECIBE DICHAS CAPACITACIONES

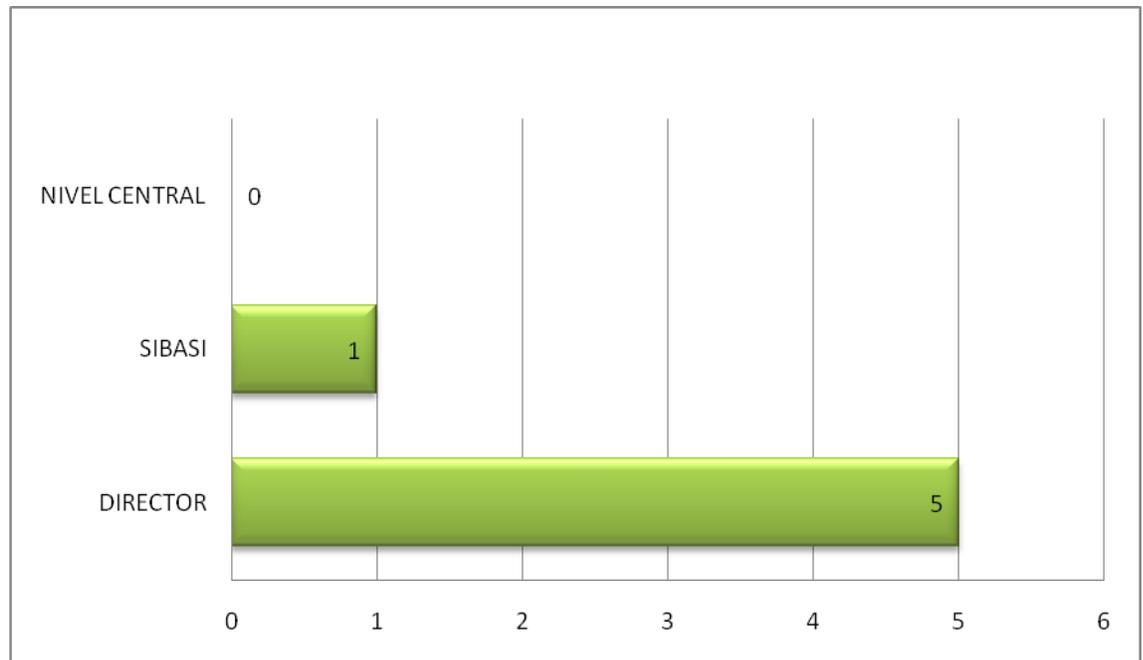


Fuente: Encuesta al RRHH de la unidad de salud San Rafael

Este tipo de capacitaciones según los 5 entrevistados, son llevadas a cabo. .. por lo general cada semana, donde la participación es abierta

GRAFICA - 29

QUIEN LAS PROPORCIONA?

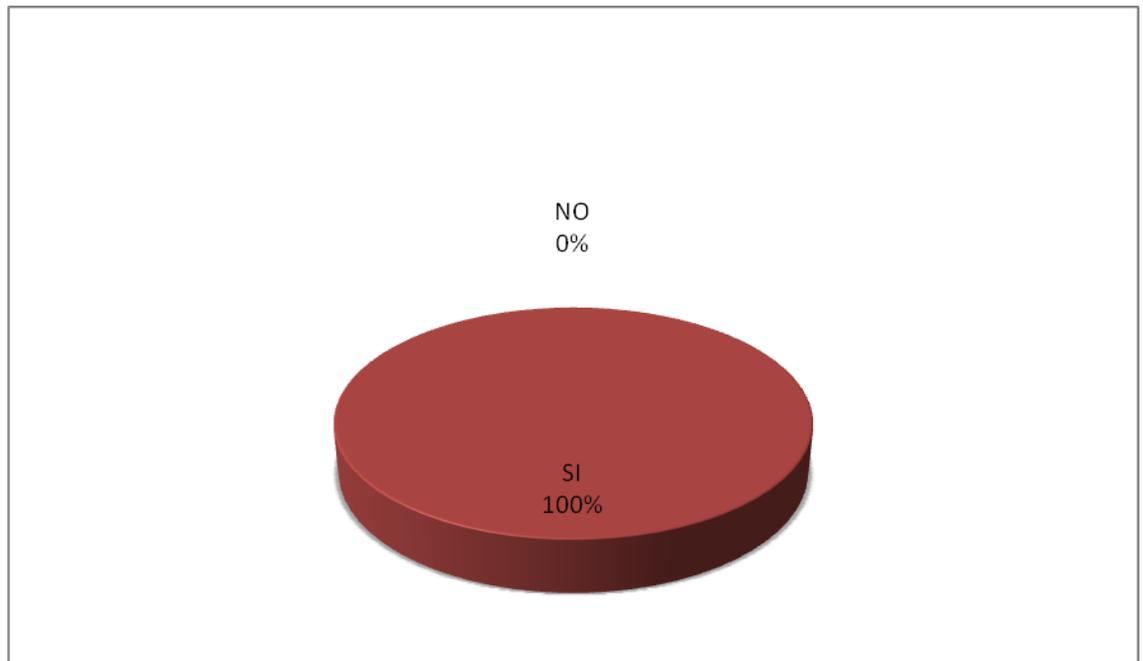


Fuente: Encuesta al RRHH de la unidad de salud San Rafael

.. Son impartidas en un 83. % por el Director de la unidad y en un 17% .
.. por el recurso técnico del SIBASI

GRAFICA - 30

CREE QUE LAS CAPACITACIONES CONTRIBUYEN A MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN

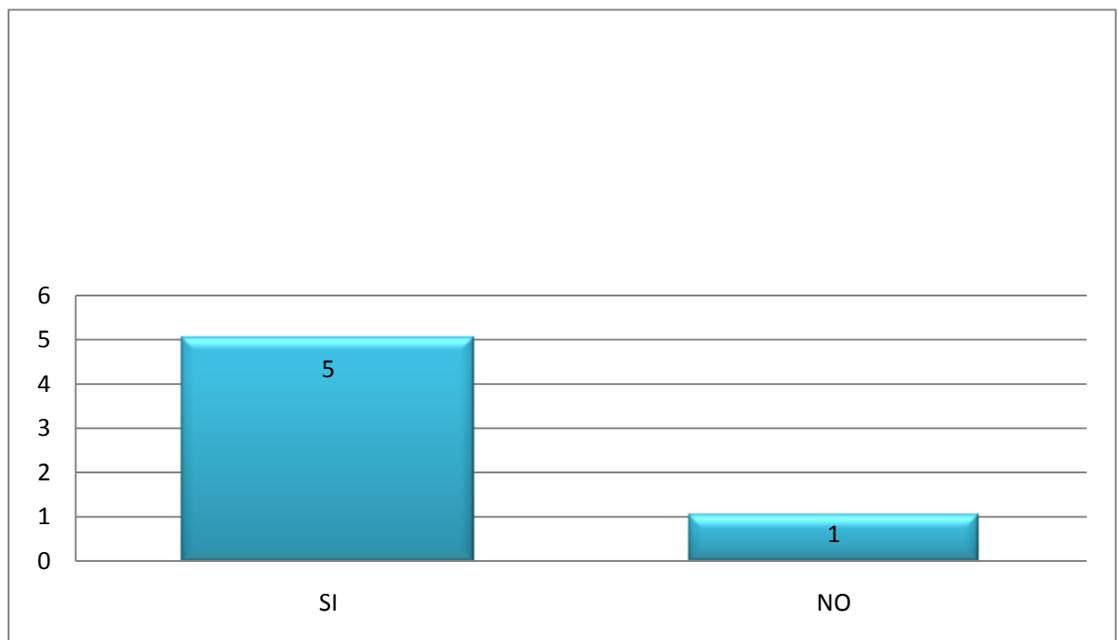


Fuente: Encuesta al RRHH de la unidad de salud San Rafael

La respuesta fue unánime y afirmativa por el 100% del personal pues las capacitaciones son una metodología que permiten al individuo cambiar actitudes para mejorar su actividad profesional.

GRAFICA - 31

CONOCE SI EXISTE UN SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD EN ATENCION EN SALUD



Fuente. Encuesta al RRHH de la unidad de salud San Rafael

Solo 1 (17%) dijo que no y 5 que si (83%) los que lo describen como

-: un grupo encargado del programa de calidad

- de rendimiento regular y evaluación meticulosa

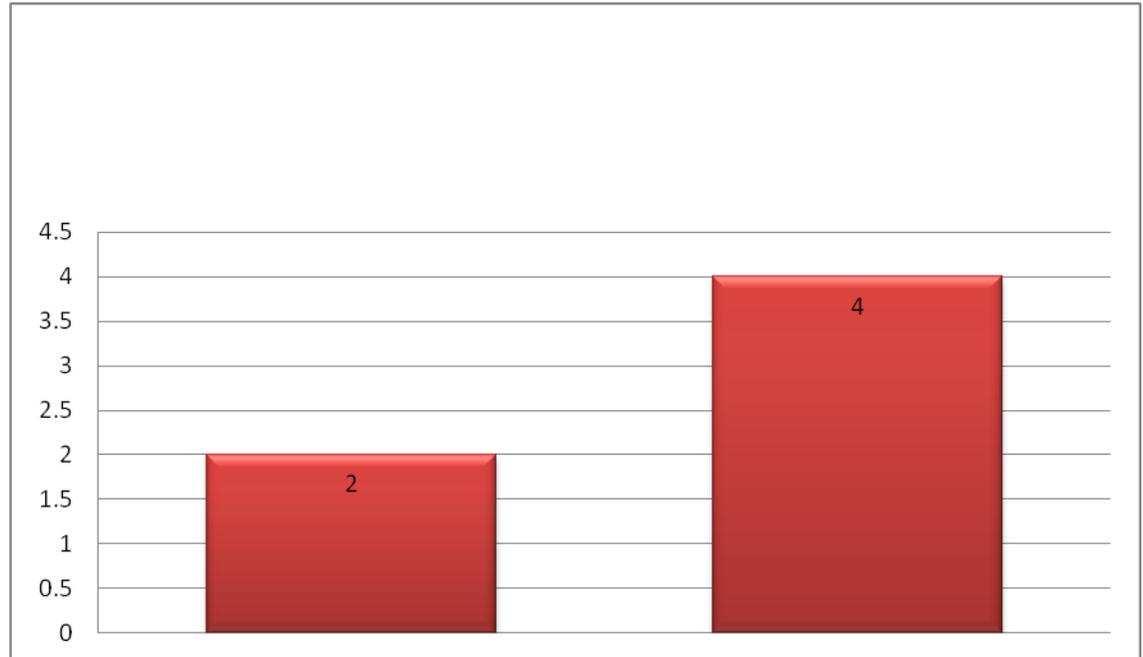
... un grupo de compañeros encargados de evaluar, analizar y revisar experiencias técnicas

- un grupo encargado de la información

- lo aplica el nivel local y el SIBASI

GRAFICA - 32

CUENTA UD. CON LOS RECURSOS NECESARIOS PARA BRINDAR CALIDAD DE ATENCION



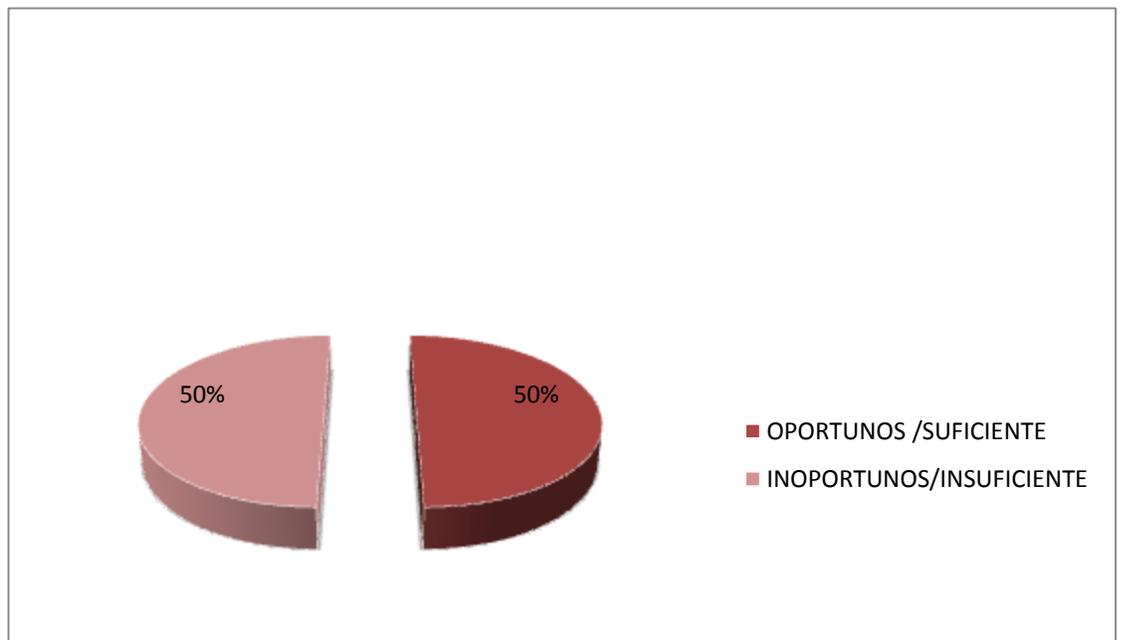
Fuente: Encuesta al RRHH de la unidad de salud San Rafael

De los 6 recursos encuestados (100%) 2 = 33% dijeron que contaban con los recursos necesarios para brindar calidad de atención, pero los 4 restantes 67% que dijeron que no, expusieron las siguientes razones:

- a) que se necesitan más enfermeras y ampliar el lugar donde esta ubicado el archivo.
- b) mejorar el abastecimiento (oportuno y suficiente) de medicamentos e ... insumos médicos y no médicos
- c) se necesita más personal en archivo por la carga de trabajo
- d) ampliar los lugares de trabajo - consultorios – de los médicos

GRAFICA - 33

COMO DESCRIBE EL NIVEL DE ABASTECIMIENTO DE LOS INSUMOS MEDICOS, NO MEDICOS Y EQUIPOS DISPONIBLES

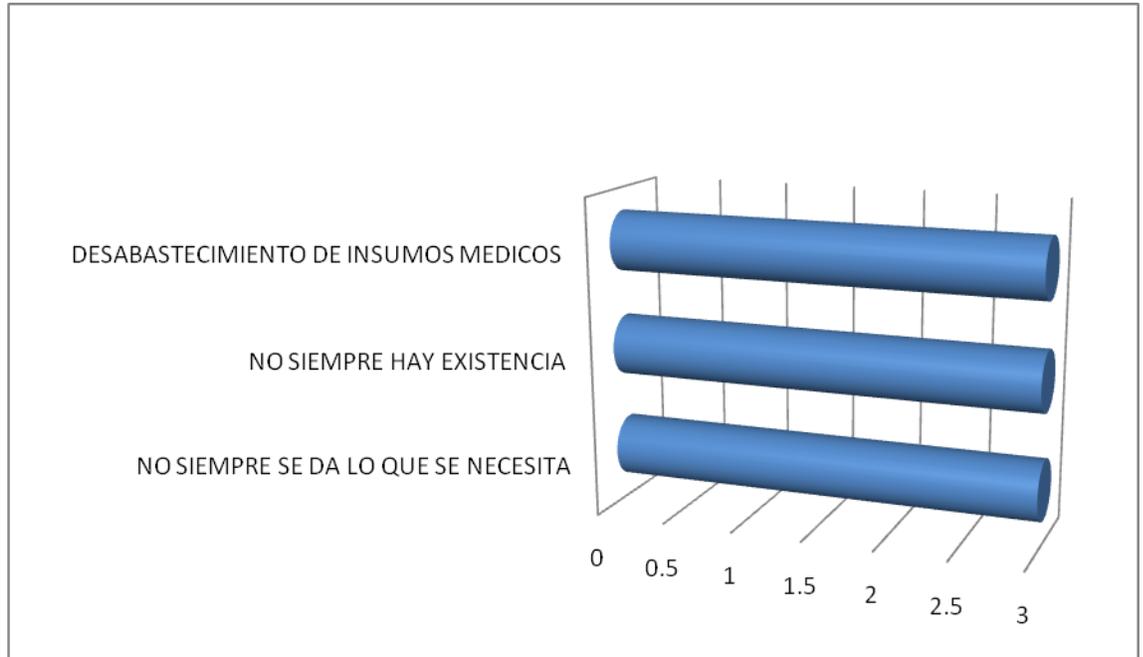


Fuente: Encuesta al RRHH de la unidad de salud San Rafael

El 50% de las personas entrevistada (3) dijeron que el abastecimiento de los insumos médicos, no médicos y equipos disponibles era oportuno y suficiente, no así el resto 50% (3) que dijo que el abastecimiento era inoportuno e insuficiente por lo que en la siguiente grafica se exponen las siguientes causas.

GRAFICA - 34

SI SU RESPUESTA ES NO, DESCRIBA LAS CAUSAS

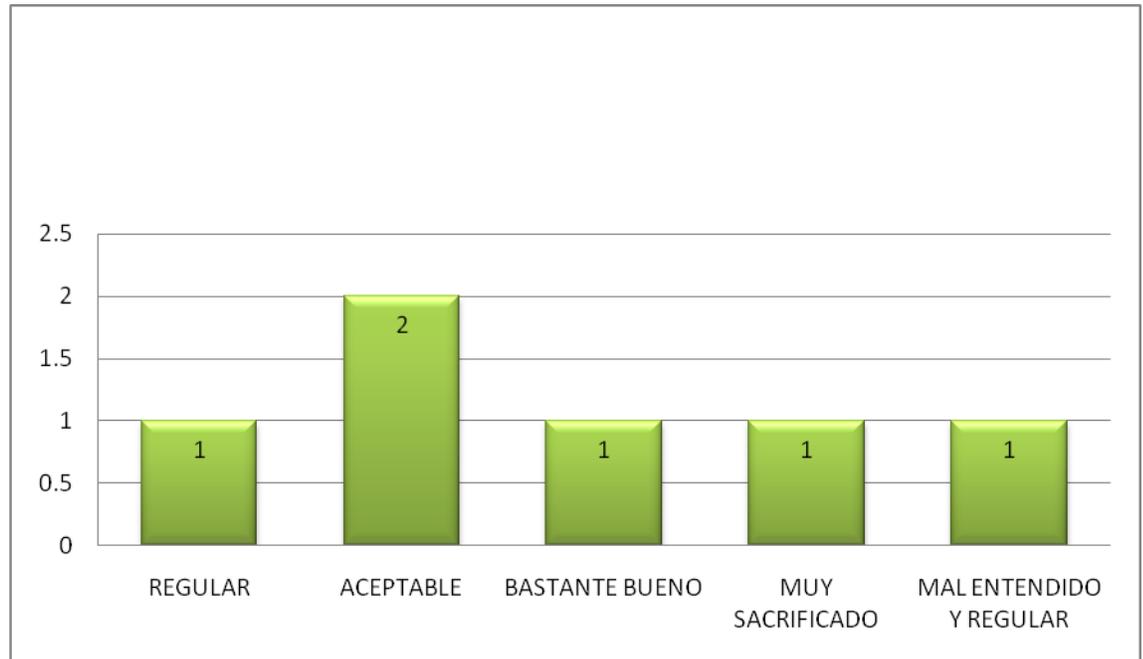


Fuente: Encuesta al RRHH de la unidad de salud San Rafael

Al efectuar una apreciación de la siguiente grafica, esta nos mostrara las necesidades sentidas por el personal encuestado (3 = 50%) de la unidad, en cuanto a los recursos que se necesitan para mejorar el servicio, y que son determinantes para que un establecimiento de salud brinde al usuario una aceptable atención de calidad, pues la carencia o falta de dichos elementos, contribuirá a que el estado de salud de la población cada día se desmejore más.

GRAFICA - 35

COMO EVALUA EN TERMINOS GENERALES EL TRABAJO QUE REALIZA EL PERSONAL DE LA UNIDAD



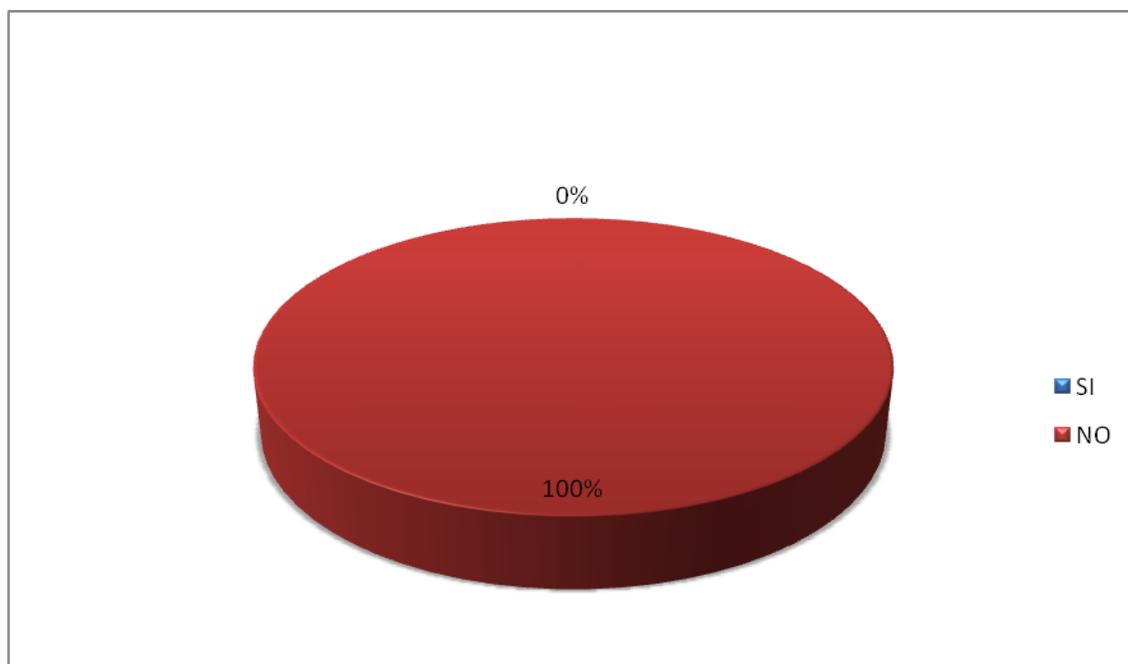
Fuente: Encuesta al RRHH de la unidad de salud San Rafael

Al sintetizar y evaluar la interrogante formulada, se puede apreciar que según el criterio de los 6 encuestados (100%) el trabajo o rendimiento del recurso humano de la unidad no es tan eficiente, aun que con una ponderación del 33% de aceptable, otorgada por 2 entrevistados y el resto con valores de 16% otorgado por 4 encuestados

Y porque se pudo observar la diligencia, acuciosidad y esmero del personal de la unidad en el desempeño de su profesión, merece mención aparte reconocer el trato injusto que por su estatus tiene sobre todo en el ámbito laboral

GRAFICA – 36

CONOCE LOS CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

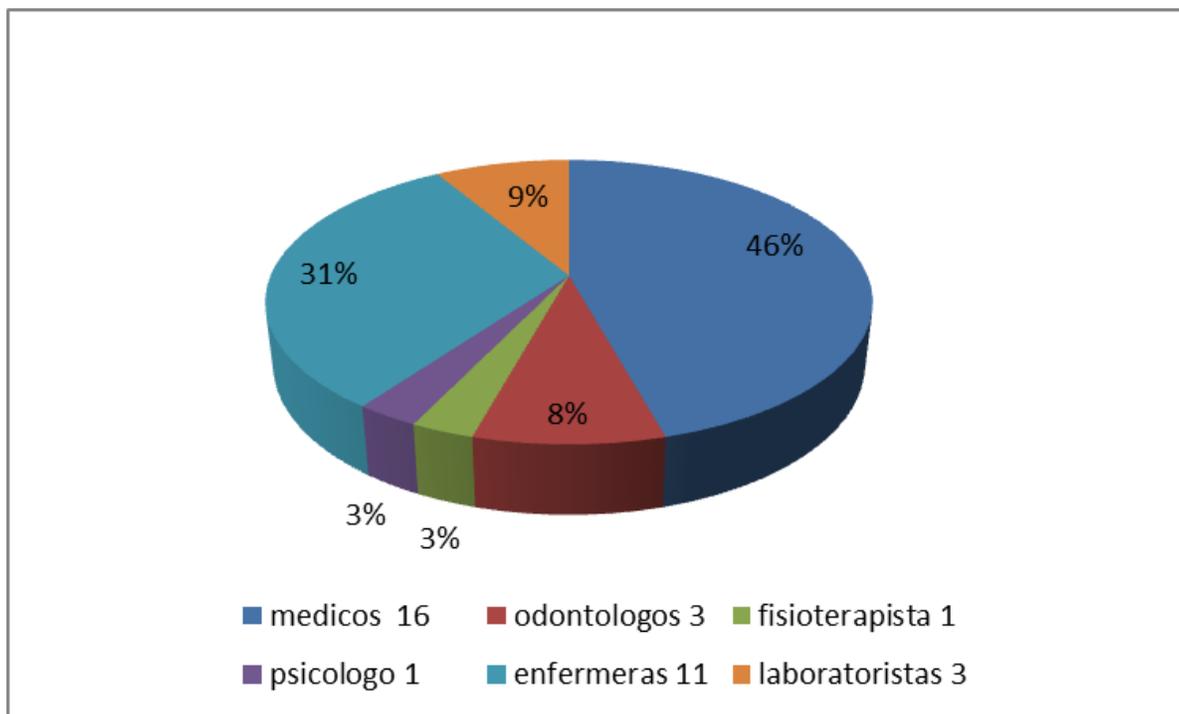


Fuente: Encuesta al RRHH de la unidad de salud San Rafael

El 100% = 6 , de las personas encuestadas, desconocen totalmente lo que significa certificación o validación o acreditación, por lo que sería de suma importancia que el personal conozca algunos términos relacionado a la calidad, pues son conceptos claves en el contexto de la salud

GRAFICA - 37

CAPACIDAD DE OFERTA DEL RECURSO HUMANO



Fuente: Encuesta al RRHH

Los 35 profesionales de la salud desglosados y presentados en la grafica, generalmente atienden un promedio de 250 usuarios diariamente y aunque a veces afrontan problemas de desabastecimiento, recursos materiales y humanos su labor es considerada aceptable por el 60% = 75 usuarios, la cual podría mejorar, incrementando la plantilla profesional y por ende también mejoraría su oferta de servicios.

CAPITULO VII: “CONCLUSIONES”

7 1 Conclusiones

“Determinar las características sociales, culturales y demográficas de los usuarios de la Unidad Comunitaria de Salud”

De la población consultante la mayoría pertenece a la zona urbana por lo que su llegada a la unidad es más factible realizarla en autobús dado que la distancia más cercana está aproximadamente entre 3/5 km, en cambio la distancia más alejada está entre los 5/8 km De la población total 124 (63%) 78 son del sexo femenina, 40 del área urbana y 38 del área rural Los grupos etareos con mayor nivel educativo en el sexo femenino son el de 25/34 con 27 y el de 35/44 con 24. En el sexo masculino son el de 25/34 con 13 y el de 35/44 con 12 El nivel educativo en el sexo femenino es mayor que el del sexo masculino, sobre todo en el nivel Básico del área urbana Se concluye que en ambos sexos la asistencia a la escuela fue iniciada un poco tardía. Finalmente se conoció que el 40% que la población (50) demandante busca la medicina tradicional y el 60% acude (74) al médico de la Unidad de Salud

“Conocer la demanda insatisfecha de los servicios ofertados en la Unidad”

El prolongado tiempo de espera, los problemas de espacio físico del área de archivo, el área de espera del paciente, la falta o escases de medicamentos e insumos médicos y no médicos, son los determinantes mediáticos más importantes y prioritarios que deben minimizarse ya que la presencia de ellos permiten aseverar que en la unidad de salud existe demanda insatisfecha en los servicios ofertados

“Identificar al personal de Salud que ha recibido Capacitaciones sobre Calidad de Atención en Salud”.

A esta interrogante, el 100% de las respuestas fueron alentadoras ya que las capacitaciones para mejorar la Calidad de Atención, generalmente son realizadas una vez por semana según expresaron 5 personas y cada año lo manifestado por 1 persona. Además se conoció que un 83.3% de las capacitaciones son impartidas por el Director de la Unidad y un 16.7% por el SIBASI

“Identificar la existencia de un Sistema de Monitoreo y Evolución de los Indicadores de Calidad de Atención”

Al entrevistar al personal de salud (6) que si tienen conocimiento de la existencia de un Sistema de Monitoreo y Evaluación de los Indicadores de Calidad - 2 médicos, 1 enfermera graduada, 1 de archivo, 1 del laboratorio y 1 de la farmacia - 5 dijeron que si, al cual describieron como un grupo encargado del programa de Calidad, que evalúa, analiza información y revisa expedientes técnicos, con un rendimiento de trabajo regular. Uno de ellos manifestó que solo lo aplicaba el nivel local y el SIBASI

En conclusión, ninguno de los entrevistados conocía la existencia del Sistema. Sus objetivos son: a) facilitar la continua vigilancia del desempeño. b) ser un elemento vital del sistema de garantía de la calidad. c) evaluar con precisión un/el proceso y sus resultados.

“Determinar los Criterios de Acreditación de la Unidad de Salud.”

A la respuesta a esta interrogante se solicitó al personal de la Unidad, su descripción y ninguna respondió. Adujeron que desconocían que significaba eso, por lo que se les explico que “ es un proceso voluntario de evaluación de los recursos que realiza una institución, la cual lleva a cabo autoevaluaciones tanto internas como externas, cuyo resultado final tiende a obtener una atención medica asistencial de adecuada Calidad determinada por los criterios de 1- capacidad 2- seguridad 3- calidad

“Describir el Nivel de Abastecimiento de insumos médicos no médicos y equipos disponibles”.

Se conoció que el 100% del personal encuestado (6) el 50% de ellos (3) dijeron que el abastecimiento de insumos médicos, no médicos y equipos disponibles, la mayoría de veces, era oportuno y suficiente, no así el restante 50% que dijo que el abastecimiento era inoportuno e insuficiente (grafica #12 causas).

“Identificar la capacidad de oferta con relación al Recurso Humano existente en la Unidad”.

Por la cantidad del recurso medico y personal de apoyo de la unidad, se determina que la carga laboral de cada uno de ellos es significativa, y es más significativa al tomar en consideración la relación medico/paciente, donde pues se puede constatar que la cobertura (Tasa) no cubre ni siquiera el 1x1000 habitantes de la demanda, por lo que el objetivo de alcanzar una capacidad de oferta aceptable es una meta difícil de lograr

Se conoció que existen espacios destinados a evaluar la calidad de atención en salud y que se presentan con más frecuencia cada mes.

El personal de salud entrevistado, manifestó que sus opiniones son tomadas en cuenta a la hora de tomar decisiones para mejorar la calidad de atención brindada.

El personal es capacitado sobre temas de calidad en salud en jornadas de una vez por semana, las cuales en su mayoría son proporcionadas por el director de la unidad y cuyo objetivo es mejorar la calidad de atención.

Se conoció de la insuficiencia de los recursos que se necesitan para brindar una mejor calidad de atención de los cuales los más necesarios son: recurso humano - enfermeras - ampliación del área de archivo y abastecimiento completo, suficiente y oportuno de medicamentos e insumos

En términos generales el trabajo realizado por el personal de la unidad, la mayoría de los encuestados lo califica o evalúa como “aceptable”

A la interrogante de que si conocen los criterios de Certificación del establecimiento, que por favor los describieran. Ninguno lo hizo

Se encontró diferencias en los totales de población de dos fuentes internas

CAPITULO VIII: “RECOMENDACIONES”

8.1. Recomendaciones.

- Crear estrategias que permitan identificar y minimizar los factores que prolongan la permanencia del usuario/as en la unidad, a fin de corregir dichos factores, y que estos se transformen en determinantes positivos para así brindar una mejor atención y así reducir el grado de insatisfacción del cliente.
- Establecer lineamientos que permitan la priorización de la atención dentro de la unidad, para que los usuarios sean atendidos en forma expedita basándose en los criterios de distancia del lugar de procedencia y sobre todo tomando en cuenta el estado de gravedad por el cual consulta
- Que las jefaturas monitoreen permanentemente las diferentes aéreas de la unidad a fin de identificar problemas, necesidades y prioridades para mejorar la calidad de atención .
- Incluir o reforzar en las capacitaciones mensuales, los conocimientos en cuanto a saber más sobre:
 - a) Que es un sistema de monitoreo y evaluación, dado que el personal no tiene claridad, de lo que es este componente evaluativo significa en la ..
...Calidad de Atención
 - b) Cuales son los criterios de acreditación de un establecimiento de ..
...salud
 - c) que es la certificación y cuáles son sus objetivos.

- Determinar las necesidades y demandas de los insumos médicos y no médicos con el propósito de lograr un abastecimiento eficiente y adecuado de los mismos.
- Agotar todas las instancias de dirección, gerencia y administración para mantener los niveles aceptables en cuanto a medicamentos, insumos y materiales médicos
- Crear momentos de opinión, destinados al usuario para que pueda opinar o sugerir acerca del funcionamiento de la unidad, con el objeto de maximizar la calidad de los servicios, ofertados por medio de buzones de sugerencias, puerta o ventana abierta de la dirección.
- Desarrollar espacios de opinión que permitan a los usuarios, evaluar el desempeño del trabajo los miembros de los equipos de salud con el objetivo de identificar fortalezas y debilidades de los mismos
- Implementar alianzas estratégicas de cooperación y corresponsabilidad entre la población y los equipos operativos de campo de la unidad, para eliminar o minimizar el impacto de las enfermedades emergentes que nos puedan afectar
- Gestionar la redistribución de algunos espacios en la infraestructura de la unidad con el fin agilizar el tránsito del usuario en general.
- Impulsar campañas o programas permanentes de información y concientización para que el/los usuario/s continúe/n manteniendo el aseo, orden y limpieza especialmente en los baños de damas y caballeros, dentro de la unidad.

- Cotejar periódicamente los datos estadísticos o totales de las diferentes fuentes para que coincidan en todo momento sobre todo los de población ya que actualmente existe un sesgo numérico significativo.

Consideraciones Finales

- Tomando en cuenta que la Calidad comprende la totalidad de las funciones, características y comportamientos destinados a satisfacer las necesidades de las/los usuarios al brindarles un servicio de Calidad por medio de un bien producido o una acción prestada, lo cual les hace capaces de satisfacer las necesidades de quienes los demandan, una significativa cantidad de usuarios de la Unidad de Salud perciben que son atendidos con Calidad y que personalmente se sienten satisfechos en sus necesidades.

Aun cuando esa Calidad se ve afectada por las diferentes deficiencias del sistema dadas a conocer en esta investigación tales como: escases de recurso humano, medicamentos e insumos médicos, prolongado tiempo de espera y demoras en entrega de expedientes

En tal sentido, debe considerarse que la modificación o eliminación de los determinantes antes mencionados son factores claves que deben fortalecerse para mejorar y brindar un servicio de Calidad al usuario, no soslayando que el concepto de Calidad es una palabra primitiva y como tal la percepción o comprensión de lo que significa - Calidad - dependerá del nivel sociocultural y económico de quien o quienes la demanden

REFERENCIAS

- 1 - CAMPOS R. Muños “Investigación Científica Paso a Paso” UCA Cuarta Edición, El Salvador 2004
- 2 - ORTES. Eladio Zacarías “Método para una Investigación” Diagrama Campos El Salvador, 2000
- 3 - GONZALES. Dr. Héctor Eduardo Comisión Internacional, Banco Mundial México, Atlantic International Universiti, Publicaciones Estudiantiles.
- 4 - “Cruzada Nacional para la Calidad de la Salud. 2002” Programa de Acción
- 5 - ORTES Eladio Zacarías “Método para una Investigación” Diagrama Campos El Salvador 2000.
- 6 - “Calidad de Atención y Acreditación” Universidad de El Salvador, Modulo de Calidad de Atención 2010
- 7 - DEMING. W. Edward “Como Administrar el Método Deming” Editorial Norma Barcelona, Julio 1992
- 8 - DONABEDIAN. Dr. Avedis “Monografía de Calidad” Center for Human Service 2004
- 9 - “Equidad y Calidad en Salud” Centro Médico Unidad de Epidemiología, Revista Medica Instituto Mexicano de Salud 15 Octubre 2011
- 10 - MIRA José Joaquín. HERNÁNDEZ. Miguel. Universidad Del che España 2004
- 11 - JIMENEZ Rosa Panuqué, Revista Cubana de Salud Publica 2004
- 12 - ALVART, Net Rosa Suñol “Calidad de la Atención” Fundación Avedis Donabedian 2003

- 13 - BUSSO Dra. Nélide Fernández “Nueva Forma de Organización en Salud”
- 14 - SZASZ and HLLLANDER “Doctor Paciente Relationship” 1996
- 15 - VON, Gebattel “On the Doctors Pacient Relationship Springer 1999
- 16 - “Revista de Psiquiatría” Uruguay Fundación Medica de Psiquiatría 2001
- 17 - “Calidad en Salud” Documento Ministerio de Salud de El Salvador 2013
- 18 - “Acreditación sobre la Calidad de Atención en los Servicios de Salud”
Modulo Calidad de Atención en Salud, Universidad de El Salvador Nov. 2010
- 19 - “Instrumentos que regulan la Calidad de Atención” Modulo Calidad de
Atención en Salud, Universidad de El Salvador Nov. 2010.
- 20 - F.H. Canales, E.L. de Alvarado, “Metodología de la Investigación Manual
para el Desarrollo del Personal de Salud” OPS Carbajal S.A. Colombia 1989
- 21 - PAZ. Dra. Guillermina Baena “Instrumentos de Investigación para Elaborar
Trabajos de Investigación de Tesis” Editores Mexicanos Unidos S.A. Octubre
1982
- 22 - FUNES, Dra. Karen Genevieve “Factores que Intervienen en la Calidad de
Atención de los Usuarios de la Unidad de Salud Dr. Manuel Alvarenga Andino,
San Salvador, Septiembre 2011 Tesis Doctoral

BIBLIOGRAFIA

- 1 - ALVART, Dra. Net Rosa Suñol “Calidad de la Atención” Fundación Dr. Adavis Donabedian
- 2 - “Acreditación sobre la Calidad de Atención en los Servicios de Salud” Maestría en Salud Publica UES Noviembre 2012
- 3 - BUSSO Dra. Nélide Fernández “Nueva forma de Organización en Salud”
- 4 - CAMPO R. Muñoz “La Investigación Científica Paso a Paso” UCA. Cuarta Edición, El Salvador 2004
- 5 - “Cruzada Nacional para la Calidad de la Salud” Programa de Acción 2002
- 6 - “Calidad de Atención y Acreditación” Maestría en Salud Pública, UES 2012
- 7 - “Calidad en Salud” Documento Ministerio de Salud, Enero 2013
- 8 - DEMING W. Edward “Como Administrar con el Método Deming” Editorial Norma, Colombia Julio 1992
- 9 - DONABEDIAN DR. Avedis “Monografía de la Calidad” 2004
- 10 - “Equidad y Calidad en Salud” Cetro Medico Unidad de Epidemiologia, Revista Medica Instituto Mexicano de Salud 15 Octubre 2011.
- 11 - FUNES Dra. Karen Genevieve “Factores que Intervienen en la Calidad de Atención de los Usuarios de la Unidad de Salud Dr Manuel Alvarenga Andino, San Salvador 2011. Tesis Doctoral
- 12 - F.H. de Canales “Metodología de la Investigación” Manual para el Desarrollo del Personal de Salud” OPS, Carbajal S.A. Colombia 1989
- 13 - GUTIERREZ Mario, “Nociones de Calidad, Conceptos y Herramientas” Limusa México, 1993.

- 14 - GONZALES Dr. Héctor Eduardo, Comisión Internacional Banco Mundial México, Atlantic International Universiti, Publicaciones Estudiantiles
- 15 - "Informe de Labores 2012- 2013 Ejes Transversales Ministerio de Salud
- 16 - "Instrumentos que regulan la Calidad de Atención" Modulo de Calidad de Atención Maestría UES, Noviembre 2010
- 17 - ISHIKAWA Kaoru, "Que es el Control Total de Calidad" Editorial Norma S.A. Colombia, Noviembre 1993
- 18 - JURAN J.M. "Planificación para la Calidad" Ediciones Díaz de Santos S.A. Madrid 1990
- 19 - JIMENEZ Rosa Paneque "Revista Cubana de Salud Publica 2004"
- 20 - LOCK Denis SMITH David J. "Como Gerenciar la Calidad Total" Editorial Legis Colombia 1992
- 21 - MIRA José Joaquín. HERADEZ Miguel, Universidad Del che, España 2004
- 22 - ORTEZ Eladio Zacarías, "Pasos para Hacer una Investigación" Diagramación y Levantamiento de Texto Campo 2000.
- 23 - Ídem
- 24 - PAZ. Dra. Guillermina Baena, "Instrumentos de Investigación Manual para elaborar trabajos de investigación de Tesis" Editores Unidos México, Octubre 1982.
- 25 - "Reviste de Psiquiatría" Fundación Medica Uruguay 2001
- 26- SCHMELKES Corina "Manual para la Presentación de Informes de Investigación de Tesis" Harla S.A. México 1988
- 27 - SAMPIERI Roberto Fernández "Metodología de la Investigación" Editorial McGRAN HILL México, Noviembre 1998.

28 - SZAZS and HOLLANDER "Doctor Paciente Relationship" 1956

29 -VON Gebsattel "On the Doctor Pacient Relation Springer Nerthanlands"
1960

A N E X O S

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA
DE OCCIDENTE
UNIDAD DE POSTGRADO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**



ENCUESTA DIRIGIDA AL USUARIO

Objetivo: Conocer la opinión de la población usuaria, para identificar los factores que determinan la Calidad de Atención, sobre los diferentes servicios de salud ofertados por la Unidad de Salud Comunitaria Familiar.

- 1 - Sexo F ___ M ___ Edad ___ a
- 2 - ¿De dónde viene Ud.? Urbano ___ Rural ___
- 3 - ¿Qué nivel de estudio ha tenido?
Primario ___ Plan Básico ___ Bachillerato ___ Universitario ___
Ninguno ___
- 4 - ¿Cuando se enferma a quien acude para curarse?
Al Medico Tradicional ----- Al Medico Clínico -----
- 5 - ¿La persona que la recibe es?
Medico ___ Enfermera/o ___ Auxiliar ___ Otro _____
- 6 - ¿Es atendido con amabilidad por la persona que lo recibe?
Siempre ___ Casi siempre ___ A veces ___ Nunca ___
- 7 - ¿Ha recibido mal trato del personal de la unidad?
Si ___ No ___
- 8 - ¿Si la respuesta es Sí, explique de quien?
Medico ___ Enfermera ___ Archivo ___ Laboratorio ___
Fisioterapista ___ Promotor de Salud ___ Ordenanza ___

9 - ¿Cuánto tiempo tarda en pasar consulta desde que llega a la unidad?

Menos de 30 min ____ 60 min. ____ Más de 60 min. ____

10 - ¿Cuánto tiempo espera para que le despachen la/s receta/s?

Menos de 30 min. ____ 60 min. ____ Más de 60 min. ____

11 - ¿En la farmacia le entregan todos los medicamentos que le recetan?

Si ____ No ____ A veces ____

12 - ¿Si La respuesta es No o A veces, le explican porque?

13 - ¿El personal de farmacia le explica cómo debe aplicarse el medicamento?

Si ____ No ____

14 - ¿Cree que el personal de la unidad es suficiente?

SI ____ No ____

15 - Si la respuesta es NO, explique que se necesita

Médicos ____ Enfermeras ____ Odontólogos ____

Personal de laboratorio ____ Administrativo ____ De limpieza ____

16 - ¿Cómo considera el aseo, orden y limpieza de la Unidad

Regular ____ Bueno ____ Muy bueno ____

17 - ¿Cuando utiliza los baños estos se encuentran limpios?

Si ____ No ____ A veces ____

18 - ¿Con relación a los espacios físicos, cuáles cree Ud. que necesitan mejorarse?

Consultorios Si ____ No ____ Archivo Si ____ No ____

Área de espera de pacientes Si ____ No ____ Ninguno

19 - ¿Cómo califica la atención del personal de salud?

	Muy buena	Buena	Regular	Mala
Medico				
Enfermera				
Personal de Farmacia				
Personal de Archivo				

20 - ¿Qué aspectos cree Ud. necesita mejorar la Unidad de Salud para prestar un mejor Servicio?

La atención del personal medico _____

La atención del personal de enfermería _____

La atención del personal de archivo, farmacia y laboratorio _____

La falta de medicamentos _____

Tiempo de estancia dentro de la Unidad de Salud _____

La infraestructura _____

Otros _____

21 - Con respecto a lo que Ud. respondió sobre la atención y servicios que se le brindan en la Unidad de salud ¿Cómo se siente al final de la consulta?

Satisfecho ____ Insatisfecho _____

22 - Si la respuesta es Insatisfecho, explique porque

Mucho tiempo de espera Si ____ No ____

Mala Atención Si ____ No ____

Falta de Medicamentos Si ____ No ____

Falta de exámenes de laboratorio Si ____ No ____

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA
DE OCCIDENTE
UNIDAD DE POSTGRADO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA



ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD

Objetivo: Conocer la opinión del Recurso Humano de la Unidad de Salud Comunitaria Familiar, sobre la Calidad de Atención en Salud que se le brinda al usuario.

Sexo M ____ F ____ Edad ____a

1 - ¿Existen en la Unidad, periodos destinados a evaluar la Calidad de la Atención de Salud que se le brinda al usuario?

Si ____ No ____

2 - ¿Con que frecuencia se presentan dichos espacios?

Cada semana ____ Cada mes ____ Cada año ____ Nunca ____

3 - ¿De acuerdo a lo expresado, considera que su opinión es tomada en cuenta a la hora de tomar decisiones para mejorar la calidad de atención brindada?

Si ____ No ____

4 - ¿Se le capacita a Ud. sobre temas de Calidad en Salud?

Si ____ No ____

5 - ¿Con que frecuencia recibe dichas capacitaciones?

Cada semana ____ Cada mes ____ Cada año ____ Nunca ____

6 - ¿Quien las proporciona?

Director de la Unidad ____ SIBASI ____ Nivel Central ____

7 - ¿Cree que las capacitaciones contribuyen a mejorar la Calidad de Atención?

Si ----- No -----

8 - ¿Conoce si existe un Sistema de Monitoreo y Evaluación de los Indicadores de Calidad de Atención en Salud?

Si _____ NO _____

9 - Si la respuesta es afirmativa, como lo describe?

10 - ¿Cuenta Ud. con los recursos necesarios para brindar Calidad de Atención?

Si _____ No _____

11 - Si su respuesta es NO, que recursos necesita? Explique.

12 - ¿Como describe el nivel de abastecimiento de los insumos médicos, no médicos y equipos disponibles?

Oportunos y Suficientes Si ___ No ___

13 - Si la respuesta es NO, describa las causas

14 - ¿Cómo evalúa Ud. en términos generales el trabajo que realiza el personal de la Unidad?

Explique _____

15 -¿Conoce los criterios de acreditación del establecimiento?

Si _____ No _____

16- Si la respuesta es Si podría describirlos? _____

17 - Personal entrevistado

Medico ___ Enfermera Graduada ----- Enfermera Auxiliar

Laboratorio ----- Archivo ----- Secretaria -----

Muchas Gracias!!!!

TABLAS Y CUADROS DE ENCUESTA AL USUARIO

TABLA -1

GÉNERO

Entrevistados	Porcentaje	Totales
Femenino	63	78
Masculino	37	46
Total	100%	124

TABLA - 2

EDADES SEXO FEMENINO

Edades	Porcentaje	Totales
15 a 24	20	16
25 a 34	35	27
35 a 44	31	24
45 a 54	6	5
55 a 64	4	3
65 a 75	4	3
75 a 84	0	0
Total	100%	78

TABLA - 3
 EDADES SEXO MASCULINO

Edades	Porcentaje	Totales
15 a 24	13	6
25 a 34	28	13
35 a 44	26	12
45 a 54	18	8
55 a 64	9	4
65 a 74	2	1
75 a 84	4	2
Total	100 %	46

TABLA - 4
 PROCEDENCIA

Procedencia	Porcentajes	Totales
Urbana	56	69
Rural	44	55
Total	100 %	124

TABLA - 5
ESCOLARIDAD

Nivel	Porcentaje	Totales
Primario	45	56
P. Básico	58	47
Bachillerato	11	13
Universitario	0	0
Ninguno	6	8
Total	100%	124

TABLA - 6
LA PERSONA QUE LO RECIBIO
A LA HORA DE LLEGAR A LA UNIDAD ES?

Persona	Porcentaje	Totales
Medico	0	0
Enfermera Gra.	0	0
Enfermera Aux	100	124
Total	100%	124

TABLA - 7
A QUIEN ACUDE CUANDO UN MIEMBRO DE LA FAMILIA SE
ENFERMA?

A quien acude	Porcentaje	Totales
Medico Clínico	60	74
Medico Tradicional	40	50
Total	100%	124

TABLA – 8
GRUPOS ETAREOS POR GÉNERO DE LOS USUARIOS
ENCUESTADOS

Edades	Porcentaje	Totales
15 - 24	18	22
25 - 34	32	40
35 - 44	29	36
45 - 54	10	13
55 - 64	6	7
65 - 74	3	4
75 - 84	2	2
Total	100%	124

TABLA - 9
 ES ATENDIDO CON AMABILIDAD
 POR LA PERSONA QUE LO RECIBE?

Enfermera Aux.	Porcentaje	Totales
Siempre	66	82
A veces	34	42
Nunca	0	0
Total	100%	124

TABLA - 10
 HA RECIBIDO MAL TRATO
 DEL PERSONAL DE LA UNIDAD?

Usuario	Porcentaje	Totales
Si	0	0
No	100	124
Total	100%	124

TABLA - 11
 CUANTO TIEMPO TARDA EN PASAR CONSULTA
 DESDE QUE LLEGA A LA UNIDAD?

Tiempo	Porcentaje	Totales
< de 30 m.	0	0
60 m	9	1
> de 60 m	91	123
Total	100%	124

TABLA - 12
 CUANTO TIEMPO TARDA PARA QUE LE
 DESPACHEN LA MEDICINA?

Tiempo	Porcentaje	Totales
< de 30 m	75	94
60 m	23	28
>de 60 m	2	2
Total	100%	124

TABLA - 13
 EN LA FARMACIA LE ENTREGAN TODOS
 LOS MEDICAMENTOS QUE LE RECETAN?

Le entregan los medicamentos?	Porcentaje	Totales
Si	57	70
No	7	9
A veces	36	45
Total	100%	124

TABLA – 14
 SI LA RESPUESTA ES NO O A VECES EXPLIQUE

Explicación	Porcentaje	Totales
No hay	50	27
No la han comprado	11	6
No la han enviado	39	21
Total	100%	54

TABLA - 15

EL PERSONAL DE LA FARMACIA LE EXPLICA
COMO DEBE APLICARSE EL MEDICAMENTO?

Explicación	Porcentaje	Totales
SI	98	121
No	2	3
Total	100%	124

TABLA - 16

CREE QUE EL PERSONAL DE LA UNIDAD ES SUFICIENTE?

Es suficiente	Porcentaje	Totales
Si	54	67
No	46	57
Total	100%	124

TABLA - 17

SI LA RESPUESTA ES NO, EXPLIQUE QUE SE NECESITA?

Necesidades	Menciones
Médicos	4
Enfermeras	57
Odontólogos	1
Laboratorio	1
Archivo	34

TABLA - 18

COMO CONSIDERA EL ASEO, ORDEN Y LIMPIEZA DE LA UNIDAD?

Calificación	Porcentaje	Totales
Regular	21	26
Bueno	60	74
Muy Bueno	19	24
Total	100%	124

TABLA - 19
 CUANDO UTILIZA LOS BAÑOS SE ENCUENTRAN LIMPIOS?

Limpios	Porcentaje	Totales
Si	39	49
No	2	2
A veces	59	73
Total	100%	124

TABLA - 20
 CON RELACION A LOS LUGARES
 CUALES CREE UD. QUE NECESITAN MEJORARSE?

Lugares	Porcentaje	Totales
Ninguno	57	71
Área de espera de pacientes	26	32
Archivo	17	21
Consultorios	0	0
Total	100%	124

TABLA - 21

COMO CALIFICA LA ATENCION DEL PERSONAL DE SALUD?

Personal Calificado	Medico	Enfermera	Personal de Farmacia	Personal de Archivo
Mala	0	0	2	10
Regular	1	1	29	69
Buena	14	64	88	45
Muy Buena	109	59	5	0
Totales			124	

CUADRO - 1

QUE ASPECTOS CREE UD. QUE NECESITAN MEJORARSE EN LA UNIDADDE SALUD PARA BRINDAR UN MEJOR SERVICIO?

Atención al cliente	49
Personal Medico	1
Personal de Enfermería	1
Falta de medicamentos	47
Archivo	69
Laboratorio	5
Infraestructura	4
Otros (todo está bien)	11

TABLA - 22

CON RESPECTO A LO QUE UD. RESPONDIO SOBRE LA ATENCION Y
SERVICIOS QUE SE LE BRINDAN, COMO SE SIENTE AL FINAL DE
LA CONSULTA?

Atención y Servicio	Porcentaje	Totales
Satisfecho	60	75
Insatisfecho	40	49
Total	100%	124

CUADRO - 2

SI LA RESPUESTA ES INSATISFECHO EXPLIQUE EL PORQUE?

Mucho tiempo de espera	49
Mala atención	2
Falta de medicamentos	23
Insuficiencia de reactivos	5

TABLAS Y CUADROS DE ENCUESTA
AL PERSONAL DE SALUD

TABLA - 23
SEXO

Genero	%	Total
Femenino	83	5
Masculino	17	1
Total	100%	6

TABLA - 24
EXISTEN EN LA UNIDAD PERIODOS DESTINADOS A
EVALUAR LA CALIDAD DE LA ATECION DE SALUD

Existen periodos	%	Total
Si	100	6
No	0	0
Total	100%	6

TABLA - 25

CON QUE FRECUENCIA SE PRESENTAN DICHS ESPACIOS

Frecuencia	%	Total
Cada semana	0	0
Cada mes	83	5
Cada año	17	1
Total	100%	6

TABLA - 26

CONSIDERA QUE SU OPINION ES TOMADA EN CUENTA
A LA HORA DE TOMAR DECISIONES

Opinión	%	Total
Si	100	6
No	0	0
Total	100%	6

TABLA - 27
SE LE CAPACITA A UD. SOBRE TEMAS DE CALIDAD
EN SALUD

Capacitación	%	Total
Si	100	6
No	0	0
Total	100%	6

TABLA – 28
CON QUE FRECUENCIA RECIBE DICHAS CAPACITACIONES

Frecuencia	%	Total
Cada semana	83	5
Cada mes	0	0
Cada año	17	1
Nunca	0	0
Total	100%	6

TABLA - 29
QUIEN LAS PROPORCIONA

Capacitador	%	Total
Director	83	5
SIBASI	17	1
Nivel central	0	0
Total	100%	6

TABLA - 30
CREE QUE LAS CAPACITACIONES CONTRIBUYEN
A MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION

Contribuyen	%	Total
Si	100	6
No	0	0
Total	100%	6

TABLA - 31
 CONOCE SI EXISTE UN SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUCION
 DE LOS INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD

Existe sistema	%	Total
Si	83	5
No	17	1
Total	100%	6

CUADRO - 3
 SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA EXPLIQUE

- + Como un grupo encargado de la promoción y del programa de calidad
- + De rendimiento regular y evaluación meticulosa
- + Grupo de compañeros encargados de de evaluar, analizar y revisar experiencias técnicas
- + Grupo encargado de la información
- + Solo lo aplica el nivel local y el SIBASI

TABLA - 32
 CUENTA UD CON LOS RECURSOS NECESARIOS
 PARA BRINDAR CALIDAD DE ATENCION

Se tienen los recursos	%	Total
Si	33	2
No	67	4
Total	100%	6

CUADRO - 4
 SI SU RESPUESTA ES NO, QUE RECURSOS NECESITA

- + Mas enfermeras, graduadas y auxiliares
- + Abastecimiento de medicamentos, insumos médicos y reactivos
- + Ampliación de los lugares de trabajo de los médicos (consultorios)
- + Reforzar el recurso humano de archivo por la excesiva carga de trabajo y ampliación del local

TABLA - 33

COMO DESCRIBE EL NIVEL DE ABASTECIMIENTO DE LOS INSUMOS MEDICOS, NO MEDICOS Y EQUIPOS DISPONIBLES

Nivel de abastecimientos	%	Total
Oportunos/Suficientes	50	3
Inoportunos/Insuficientes	50	3
Total	100%	6

CUADRO - 5

SI SU RESPUESTA ES INOPORTUNOS e INSUFICIENTES
DESCRIBA LAS CAUSAS

- + No siempre se le da al usuario lo que necesita, ya que nos indican que dar y en qué cantidad.
- + Los niveles de existencia de medicamentos e insumos con cierta frecuencia están desabastecidos
- + En muchas ocasiones no se tienen los recursos o elementos Necesarios para brindar un servicio de calidad

TABLA - 34

COMO EVALUA EN TERMINOS GENERALES EL TRABAJO
QUE REALIZA EL PERSONAL DE LA UNIDAD

Evaluación	%	Total
Regular	16.6	1
Aceptable	33.6	2
Bastante Bueno	16.6	1
Muy sacrificado	16.6	1
Mal entendido y regular	16.6	1
Total	100%	6

TABLA - 35

CONOCE LOS CRITERIOS DE CERTIFICACION DEL
ESTABLECIMIENTO

Conoce	%	Total
Si	0	0
No	100	6
Total	100%	6

TABLA - 36
PERSONAL ENTREVISTADO

Profesión	%	Total
Médicos	33.6	2
Enfermera	16.6	1
Laboratorio	16.6	1
Archivo	16.6	1
Farmacia	16.6	1
Total	100%	6

TABLA - 37
CAPACIDAD DE OFERTA DEL R.R. H.H .EXISTENTE
EN LA UNIDAD DE SALUD

Recurso	Porcentaje	Totales
Médicos	46	16
Odontólogos	8.5	3
Fisioterapista	3	1
Psicólogos	3	1
Enfermeras	31	11
Laboratoritos	8.5	3
Total	100%	35

FILAS EN EL ROSALES

Pacientes del Hospital Rosales hacen largas filas, como la de la imagen tomada ayer, para poder retirar sus medicamentos. Los sindicalistas del centro médico afirman que existe escasez de medicinas, lo que niegan las autoridades : 14



Insuficiente. Médicos del Hospital Rosales aseguran que el dinero presupuestado para la compra de medicamentos es solo el 30 % de lo que necesitan.

Denuncian escasez de medicamentos

Sindicato del Hospital Rosales se queja de que el presupuesto para insumos médicos es bajo.

RICARDO FLORES
socio@laprensagrafica.com

El Sindicato de Médicos del Hospital Rosales (SIMEHR) denunció ayer escasez de medicamentos en ese centro de salud. De acuerdo con los médicos, la entidad cuenta con \$4.3 millones al año para la compra de medicinas, pero sus cálculos indican que para cubrir lo necesario necesitan por lo menos

\$12 millones anuales. "Se ha visto que necesitamos alrededor de \$12 millones, tenemos que hacer un cálculo. Lo que se hace es reducir la cantidad de medicamentos que se compra y solo dura para seis u ocho meses", dijo el sindicato.

Alcides Gómez, secretario general de SIMEHR, dijo que tienen un "documento oficial" donde se consigna que los medicamentos actuales solo van a "alcanzar para julio y otros hasta agosto".

Mauricio Ventura, director del Hospital Rosales, aceptó que hay un 16 % de desabastecimiento de medicinas en ese centro de salud,

sin embargo, dijo que cuentan con los medicamentos críticos. "Tenemos los que pueden comprometer la vida de un paciente. Eso sí hay", dijo el funcionario.

El presidente de la República, Salvador Sánchez Cerén, llegó recientemente al Hospital Rosales a entregar un donativo de \$1.2 millones de medicamentos. Gómez dijo ayer que se trata de una medida equivocada porque las autoridades no consultaron a los especialistas el tipo de medicinas que se necesitan. "El hospital no vive de donaciones sino de un presupuesto. No es de venir a dejar un donativo casual", señaló.

FOTO DE LA PENSA/OSUE GUEVARA

