



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN GESTIÓN HOSPITALARIA

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA DE
MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN GESTION HOSPITALARIA

PRESENTADO POR:

Licda. Wally Marcela Gutiérrez Benítez

Dr. Kevin Jeff Morán García

ASESORA:

Dra. Ana Guadalupe Martínez de Martínez MGH

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, SEPTIEMBRE DE 2019

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

RECTOR

DRA. MARITZA MERCEDES BONILLA DIMAS.

DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

LICDA. REINA ARACELI PADILLA MENDOZA, M. S. P.

**COORDINADORA GENERAL DE LAS MAESTRIA
EN SALUD PÚBLICA**

TRIBUNAL EVALUADOR

Licda. Msp. Reina Araceli Padilla Mendoza

Dra. Mgh. Ana Guadalupe Martínez de Martínez

Licda. Msp. Edith Veralis Moran de Valladares

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODOPODEROSO, Por permitirme haber alcanzado este propósito, por darme la fuerza y la sabiduría para que todo el esfuerzo dedicado haya culminado con los mejores resultados.

A MI FAMILIA, porque el resultado de todo este proceso de formación también es gracias a su apoyo incondicional y motivación para alcanzar mis metas.

A LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, por brindarnos las herramientas necesarias para lograr un mejor desempeño profesional y desarrollo en el campo de la gestión hospitalaria, contribuyendo al desarrollo de nuestras áreas de trabajo.

A NUESTROS MAESTROS, por su dedicación y acompañarnos en nuestro proceso de formación y en especial a nuestra asesora Dra. Ana Guadalupe Martínez de Martínez por su tiempo, dedicación y conocimientos, para que finalmente este proceso llegase a su finalización.

A LAS AUTORIDADES DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, por el apoyo y espacio para la realización de este y la mayoría de proyectos según los módulos de todo el proceso de formación.

Wally Marcela Gutiérrez Benítez

AGRADECIMIENTOS

A DIOS por darme la posibilidad de superarme manteniéndome con salud para lograr este objetivo propuesto.

A MI FAMILIA por perseverar en todo el proceso de estudio durante dos años perdiéndome fechas familiares por estudio, por ellos que siempre me apoyaron y soportaron mi ausencia.

A LAS AUTORIDADES DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, que fue parte importante de mi formación académica, así como las amistades y personal que ahí labora que colaboraron en la elaboración del presente trabajo.

Kevin Jeff Moran García

RESUMEN

Título: Evaluación de la calidad de atención en la Consulta Externa de Medicina General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social Regional Sonsonate, febrero a septiembre 2019

Propósito: Elaborar una Propuesta Técnica para la mejora de la calidad del servicio.

Objetivo: Evaluar la calidad de atención de la Consulta Externa de Medicina General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social Regional Sonsonate durante el periodo de Febrero a Septiembre 2019.

Materiales y Métodos: Evaluación interna, documental, y de campo, a nivel explicativo con enfoque cuantitativo.

Resultados: Los elementos de Estructura fueron abajo del 80% en cuanto a disponibilidad y accesibilidad. Las variables de Proceso fueron arriba del 80% de cumplimiento. Continuidad, relaciones interpersonales y comodidad no lograron superarlo. En la variable de Resultados, la eficacia según los usuarios externos fue excelente y para los usuarios internos el nivel de cumplimiento fue menor al 80%.

Conclusiones: Los recursos humanos no son adecuados para brindar la atención por no estar de acorde a la demanda. La Accesibilidad de los servicios de la Consulta Externa fue evaluada por los usuarios externos como Adecuada. La integridad y la continuidad de la atención del usuario se cumplen con el conocimiento y aplicación de protocolos y guías clínicas lo que genera confianza en el usuario externo. La oportunidad de recibir capacitación para que mejore las habilidades en el trabajo no es adecuada para el personal. Los tiempos de espera en el proceso de atención del paciente en la Consulta Externa son adecuados.

Recomendaciones: Fortalecer la calidad en la prestación de los servicios, en especial, el área de Consulta Externa de la institución. Incentivar las investigaciones permanentemente que les permita conocer expeditamente la percepción que el usuario tiene del servicio. Efectuar ajustes inmediatos en cuanto al abastecimiento total y efectivo de medicamentos y su calidad. Verificar los procesos de atención en las áreas de recepción, archivo y laboratorio clínico. Agilizar la entrega de resultados de ayudas diagnósticas y medicamentos.

CONTENIDO

RESUMEN	iv
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS.....	3
III. MARCO TEÓRICO	1
IV DISEÑO METODOLÓGICO	30
V. RESULTADOS	39
VI DISCUSIÓN.....	72
VII .CONCLUSIONES	80
VIII. RECOMENDACIONES.....	81
IX.. PROPUESTA TENICA	83
X. REFERENCIAS BIBLIIOGRAFICAS	89
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico N°1** Distribución de personal médico en área de consulta externa.
- Gráfico N°2** Distribución según el tiempo que el médico dedica a su consulta.
- Gráfico N°3** Distribución según la cantidad de enfermeras en la consulta externa.
- Gráfico N°4** Distribución de los horarios de atención que tienen los médicos en la consulta externa.
- Gráfico N°5** Distribución de medicamentos prescritos por el médico que se encuentran en el hospital.
- Gráfico N°6** Distribución de preguntas según la enfermedad o padecimiento por lo que el paciente llegó a consultar.
- Gráfico N°7** Lugar de residencia de los usuarios.
- Gráfico N°8** Tiempo que tarda el paciente desde su domicilio al hospital.
- Gráfico N°9** Medios de transporte utilizado por los pacientes.
- Gráfico N°10** Tiempo que tiene el usuario de consultar en el hospital.
- Gráfico N°11** Distribución según los medicamentos prescritos por el médico que el paciente percibe que van a solucionar su enfermedad.
- Gráfico N°12** Distribución según si el paciente regresaría a consultar a este hospital.
- Gráfico N°13** Distribución según los médicos de la consulta externa ante la capacidad de resolver los problemas.
- Gráfico N°14** Distribución según si el médico que la atendió tenía su expediente y registro su consulta médica.
- Gráfico N°15** Distribución según si el médico lo examinó en el momento de la consulta.
- Gráfico N°16** Procedimientos a seguir para recibir su consulta.
- Gráfico N°17** Percepción si durante la estancia hubo retrasos excesivos o abandono de la atención.
- Gráfico N°18** Distribución según si el médico al finalizar su atención le brindó opciones.
- Gráfico N°19** Distribución según si el paciente ha tenido que regresar al hospital por el mismo problema de salud.
- Gráfico N°20** Atención brindada por el personal a su llegada, le saluda con agrado, mostraron interés por su problema.

Gráfico N°21 Disposición de ayuda que le brindo el personal de la institución al usuario.

Gráfico N°22 Ambientación y climatización de la consulta externa.

Gráfico N°23 Estado físico de las sillas o bancas.

Gráfico N°24 Señalización de las diferentes áreas.

Gráfico N°25 Nivel de privacidad con que se brinda la atención médica en la consulta externa de este hospital.

Gráfico N°26 Material educativo expuesto para los pacientes en los ambientes del área de consulta externa.

Gráfico N°27 Rapidez en la atención en el área de la consulta externa.

Gráfico N°28 Rapidez en la atención en las áreas de consulta externa.

Gráfico N°29 Lo que más le gusta al usuario del área de la consulta externa.

Gráfico N°30 Conocimiento claro y transparente de las políticas de personal de la institución.

Gráfico N°31 Conocimiento claro de las normas de funcionamiento de la consulta externa.

Gráfico N°32 Oportunidad de capacitación para mejorar habilidades en el trabajo del personal.

Gráfico N°33 Dominio técnico y conocimiento de las funciones de las jefaturas.

Gráfico N°34 Atención a pacientes basada en aplicación de guías clínicas o protocolos del personal

Gráfico N°35 Nivel de cumplimiento de las normas en el funcionamiento respecto a ornato y limpieza, mantenimiento de equipo e instalaciones, suministro de materiales y atención al personal.

Gráfico N°36 Evaluaciones sistemáticas sobre la aplicación de protocolos de atención al personal.

Gráfico N°37 Aplicación de los protocolos de atención al personal.

Gráfico N°38 Trato al personal que labora en la consulta externa.

Gráfico N°39 Esfuerzo de las jefaturas por mantener informado oportunamente al personal.

Gráfico N°40 Jefe inmediato toma en cuenta sus opiniones y / o sugerencias de trabajo.

Gráfico N°41 Compañeros de trabajo están dispuestos a ayudarse unos a otros para completar las tareas.

Gráfico N°42 Los procedimientos para resolver los reclamos de personal son aceptados por ellos mismos.

Gráfico N°43 Información oportuna y adecuada del desempeño y resultados alcanzados por el personal.

Gráfico N°44 Actitud de apoyo al compañero de trabajo si solicita ayuda para finalizar una tarea.

Gráfico N°45 Adaptación a las condiciones que ofrece el medio laboral.

Gráfico N°46 La institución proporciona recursos necesarios herramientas e instrumentos suficientes para tener buen desempeño en el puesto de trabajo.

Gráfico N°47 Condiciones ambientales permiten realizar de la mejor manera el trabajo.

Gráfico N°48 Los jefes se preocupan por las necesidades primordiales del personal.

Gráfico N°49 Satisfacción de laborar en el área de medicina general.

Gráfico N°50 Tareas actuales respecto a la formación y experiencia de los usuarios internos.

Gráfico N°51 Políticas de personal existentes en el hospital propician satisfacción y comodidad en el personal.

Gráfico N°52 Aplicación de los protocolos de atención permite la recuperación pronta de los pacientes.

Gráfico N°53 Mejoría de los pacientes que consultan y la educación continua que recibe el personal de salud sobre las normas de funcionamiento, programas, guías y protocolos de atención.

INDICE DE TABLAS

Tabla N.º1 Distribución de personal médico en área de consulta externa.

Tabla N.º2 Distribución según el tiempo que el médico dedica a su consulta.

Tabla N.º3 Distribución según la cantidad de enfermeras en la consulta externa.

Tabla N.º4 Distribución de los horarios de atención que tienen los médicos en la consulta externa.

Tabla N.º5 Distribución de medicamentos prescritos por el médico que se encuentran en el hospital.

Tabla N.º6 Distribución de preguntas según la enfermedad o padecimiento por lo que el paciente llegó a consultar.

Tabla N.º7 Lugar de residencia de los usuarios.

Tabla N.º8 Tiempo que tarda el paciente desde su domicilio al hospital.

Tabla N.º9 Medios de transporte utilizado por los pacientes.

Tabla N.º10 Tiempo que tiene el usuario de consultar en el hospital.

Tabla N.º11 Distribución según los medicamentos prescritos por el médico que el paciente percibe que van a solucionar su enfermedad.

Tabla N.º12 Distribución según si el paciente regresaría a consultar a este hospital.

Tabla N.º13 Distribución según los médicos de la consulta externa ante la capacidad de resolver los problemas.

Tabla N.º14 Distribución según si el médico que la atendió tenía su expediente y registro su consulta médica.

Tabla N.º15 Distribución según si el médico lo examinó en el momento de la consulta.

Tabla N.º16 Procedimientos a seguir para recibir su consulta.

Tabla N.º17 Percepción si durante la estancia hubo retrasos excesivos o abandono de la atención.

Tabla N.º18 Distribución según si el médico al finalizar su atención le brindó opciones.

Tabla N.º19 Distribución según si el paciente ha tenido que regresar al hospital por el mismo problema de salud.

Tabla N.º20 Atención brindada por el personal a su llegada, le saluda con agrado, mostraron interés por su problema.

Tabla N°21 Disposición de ayuda que le brinda el personal de la institución al usuario.

Tabla N°22 Ambientación y climatización de la consulta externa.

Tabla N°23 Estado físico de las sillas o bancas.

Tabla N°24 Señalización de las diferentes áreas.

Tabla N°25 Nivel de privacidad con que se brinda la atención médica en la consulta externa de este hospital.

Tabla N°26 Material educativo expuesto para los pacientes en los ambientes del área de consulta externa.

Tabla N°27 Rapidez en la atención en el área de la consulta externa.

Tabla N°28 Rapidez en la atención en las áreas de consulta externa.

Tabla N°29 Lo que más le gusta al usuario del área de la consulta externa.

Tabla N°30 Conocimiento claro y transparente de las políticas de personal de la institución.

Tabla N°31 Conocimiento claro de las normas de funcionamiento de la consulta externa.

Tabla N°32 Oportunidad de capacitación para mejorar habilidades en el trabajo del personal.

Tabla N°33 Dominio técnico y conocimiento de las funciones de las jefaturas.

Tabla N°34 Atención a pacientes basada en aplicación de guías clínicas o protocolos del personal

Tabla N°35 Nivel de cumplimiento de las normas en el funcionamiento respecto a ornato y limpieza, mantenimiento de equipo e instalaciones, suministro de materiales y atención al personal.

Tabla N°36 Evaluaciones sistemáticas sobre la aplicación de protocolos de atención al personal.

Tabla N°37 Aplicación de los protocolos de atención al personal.

Tabla N°38 Trato al personal que labora en la consulta externa.

Tabla N°39 Esfuerzo de las jefaturas por mantener informado oportunamente al personal.

Tabla N°40 Jefe inmediato toma en cuenta sus opiniones y / o sugerencias de trabajo.

Tabla N°41 Compañeros de trabajo están dispuestos a ayudarse unos a otros para completar las tareas.

Tabla N°42 Los procedimientos para resolver los reclamos de personal son aceptados por ellos mismos.

Tabla N°43 Información oportuna y adecuada del desempeño y resultados alcanzados por el personal.

Tabla N°44 Actitud de apoyo al compañero de trabajo si solicita ayuda para finalizar una tarea.

Tabla N°45 Adaptación a las condiciones que ofrece el medio laboral.

Tabla N°46 La institución proporciona recursos necesarios herramientas e instrumentos suficientes para tener buen desempeño en el puesto de trabajo.

Tabla N°47 Condiciones ambientales permiten realizar de la mejor manera el trabajo.

Tabla N°48 Los jefes se preocupan por las necesidades primordiales del personal.

Tabla N°49 Satisfacción de laborar en el área de medicina general.

Tabla N°50 Tareas actuales respecto a la formación y experiencia de los usuarios internos.

Tabla N°51 Políticas de personal existentes en el hospital propician satisfacción y comodidad en el personal.

Tabla N°52 Aplicación de los protocolos de atención permite la recuperación pronta de los pacientes.

Tabla N°53 Mejoría de los pacientes que consultan y la educación continua que recibe el personal de salud sobre las normas de funcionamiento, programas, guías y protocolos de atención.

ACRONIMOS

INS: Instituto Nacional de la Salud

ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social

MINSAL: Ministerio de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

OPS: Organización Panamericana de la Salud

SEPS: Sistema Estadístico de Producción de Servicios

RIISS: Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente en instituciones públicas y privadas del sector salud, existe un creciente interés por evaluar los aspectos relacionados con la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario y la del empleado; la calidad, consiste en brindar servicios de salud que respondan a las necesidades de los pacientes y empleados que laboran en la Institución en cuanto a satisfacción, conocimiento y actitudes del personal de salud así como de los recursos de las instituciones prestadoras de servicios en cada uno de los niveles de atención.

Confluyen las dimensiones de la calidad como la efectividad, la eficacia, la calidez, cumplimiento de normativas y la ética, entre otros que deben ser tomados en cuenta a fin de llenar las expectativas que el (la) usuario(a) espera en los servicios demandados.

En la Consulta Externa de Medicina General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social Hospital Regional de Sonsonate (ISSS), la calidad de atención está influenciada por las diferentes situaciones con las que el usuario se enfrenta diariamente, el maltrato y deficiente atención del personal hacia el usuario, atención extremadamente rápida del médico en la consulta, larga espera para acceder a la consulta externa, tiempo de estancia en el establecimiento prolongado, fallas del ascensor para movilizar pacientes a un segundo piso, tiempo de citas subsecuentes con especialistas o citas para cirugías muy prolongadas, Falta de medicamentos y prolongada espera para la recepción de medicamentos.

La Calidad de atención en el proceso de la consulta, se considera de suma importancia debido a que éstos actúan como indicadores de variables más complejas como la calidad en el servicio de salud, los niveles de satisfacción del paciente entre otros. Conocerlos permite realizar un análisis que incorpore las áreas a evaluar como son la estructura, procesos y resultados.

Esta investigación plantea estrategias que permita a la institución tomar acciones para mejorar la relación paciente- equipo de salud ya que no se tiene al momento datos o

Estudios y no se cuenta con investigaciones previas. El estudio contribuye a la información científica y a la administración de dicha Institución y permite al hospital realizar estrategias concretas para la mejora de la calidad del servicio brindado a los usuarios.

Con el propósito de plantear nuevas estrategias enfocadas a la mejora continua de la calidad de atención médica que se brinda en la Consulta Externa, se realizó una propuesta técnica que permita alcanzar y superar dichas expectativas. Teniendo claro que la mejora continua de la calidad estimula a los profesionales a valorar su práctica profesional, a identificar las causas de los problemas en los sistemas en los que se desarrolla e introducir las mejoras e innovaciones necesarias al proceso.

En este sentido, la investigación fue de mucha importancia ya que permitió dar respuesta a la interrogante

¿Cómo mejorar la calidad de atención que se les brinda a los pacientes que son atendidos en la Consulta Externa de Medicina General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social Regional Sonsonate, febrero a septiembre 2019?

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la Calidad de atención de la Consulta Externa de Medicina General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social Regional Sonsonate durante el periodo de Febrero a Septiembre 2019.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1. Describir la capacidad instalada del Servicio de Consulta Externa de Medicina General

2.2.2. Analizar el proceso de calidad de la atención de los servicios de salud que brindan en la Consulta Externa de Medicina General.

2.2.3. Verificar la eficacia del servicio de Consulta Externa en Medicina General

III. MARCO TEÓRICO

A principios de 1900, la realidad hospitalaria en EEUU indicaba que existían grandes deficiencias y que los establecimientos no eran más que asilos para los pacientes, sin que existiera un responsable del cuidado, no se examinaba adecuadamente a los pacientes, los registros clínicos eran malos, estas y otras conclusiones surgen en 1910 del Informe Flexner, así denominado en virtud de que su autor es considerado el iniciador de las grandes transformaciones que tuvo la atención médica en EEUU en el siglo XX. Dicho documento constituye un importantísimo informe publicado sobre la mala calidad de los servicios médicos de ese país. Puede afirmarse, sin temor a equivocarse, que las duras críticas, formuladas por Flexner, tuvieron eco tanto en las sociedades médicas como en las autoridades de salud. Como consecuencia de éstos y otros factores, en 1912 se funda el Colegio Americano de Cirujanos. Entre los objetivos centrales de la nueva institución, estaba la necesidad de desarrollar un sistema de estandarización hospitalaria.

Luego de realizarse una importante reunión de especialistas en Chicago en 1917, se estableció formalmente, en 1918, el Programa del Colegio de Cirujanos de Estandarización de Hospitales. En lugar de medir los resultados finales, el programa midió el cumplimiento de los estándares relacionados con la calidad del cuidado. Como consecuencia de dicha iniciativa, en 1919, se informó que sólo 89 hospitales habían cumplimentado los estándares y que 692 (de más de 100 camas) habían sido rechazados. En 1950 fueron 3290 los aprobados.

El concepto de la calidad de los servicios de salud, tal como lo entendemos en la actualidad, empezó a ser aplicado, hacia los años cincuenta, también en Estados Unidos (Suñol R, 1982). La aparición, en 1951, de la Joint Commission on Accreditation of Hospitals con un primer planteamiento de parámetros «de calidad» que debían cumplir los hospitales para ser acreditados (condición indispensable hacia la década de 1960 para poder establecer contratos con la seguridad social norteamericana) y el

histórico artículo de Avedis Donabedian, (1974,1988) en el que se planteaban los principios de la calidad asistencial según criterios de estructura, proceso y resultados, publicado el año 1966, dan cuenta de la naturaleza de los sistemas de calidad aplicados a la asistencia sanitaria. En Asia, Corea del Sur tiene establecido un programa de acreditación para hospitales de referencia docentes. En Japón se ha desarrollado un programa denominado “Círculos de Calidad” tendientes a evaluar problemas relacionados con la calidad de la atención médica. Su contenido está relacionado con el marco cultural de la sociedad japonesa y demuestra la posibilidad de enfoques alternativos. México tiene una interesante experiencia en programas dedicados a la calidad de la atención médica y a la aplicación de programas de círculos de calidad. En América Latina y el Caribe existe además una importante tendencia vinculada al desarrollo de Programas de Garantía de Calidad en los últimos años.

En la República de Argentina hubo diversas iniciativas del ámbito público y privado que fueron por ejemplo, desde la definición en su momento de niveles de complejidad hospitalaria, el sistema de acreditación de Residencias Médicas a través de la CONAREME, la certificación y re certificación de profesionales a través de Instituciones Científicas y Académicas, y algunas experiencias de acreditación de establecimientos voluntaria y privada.

En 1990 nace el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias (PAUE) para dar respuesta a las Urgencias y Emergencias sanitarias originadas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía siendo sus objetivos la mejora de la satisfacción de la población atendida, el aumento de la calidad científico técnica de la urgencia y la mejora de su eficiencia en términos de costes y resultados. En este proceso de mejora continua de la calidad y la búsqueda de la excelencia en la atención urgente al ciudadano se proponen la definición y desarrollo del documento marco sobre Estándares de Calidad de la Atención Urgente a los ciudadanos y ciudadanas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Con el objetivo de consolidar un conjunto de atributos que garanticen la atención de Salud cualquiera que sea el momento el lugar y la persona que se atienda.

En El Salvador se realizó un estudio de “Servicios de Salud Pública en San Salvador. Diseño de instrumento de medición” por la Dirección de Investigaciones de la Universidad Tecnológica de El Salvador en el cual se encontró: hay diferencia significativa entre la calidad de atención en salud de los Centros de atención Privada y Pública, indicando que es de mejor calidad en la privada. Algunos indicadores considerados como negativos son: Mala atención en el Sistema de Salud Pública Salvadoreña (63.4%), los tiempos de espera entre una cita y otra son muy largos (70.8%), en el Sistema de salud Pública el acceso al especialista es sumamente difícil (68.4%).

3.1.2. Situación del Instituto Salvadoreño del Seguro Social Regional Sonsonate

El Hospital Regional de Sonsonate del Instituto Salvadoreño del Seguro Social es uno de los hospitales de Segundo Nivel situado en la zona norte del municipio, cuya gran demanda es debido a la zona donde se encuentra ubicado. Es una de las instituciones más grandes y completas de la zona occidental, que se dedica a brindar atención médica a la población de asegurados, beneficiarios y pensionados de la Institución. Presta servicios de emergencias médico-quirúrgicas de complejidad nivel 2, contando con Médicos Especialistas en las áreas de Cirugía General, Medicina Interna, las 24 horas del día, los 365 días del año, también cuenta con las Subespecialidades de Dermatología, Ortopedia y Cirugía Plástica. Su área de influencia es la población cubierta por las Unidades Médicas de: Ilopango, Atlacatl, Apopa, San Jacinto, Santa Anita y Soyapango cada una con las Clínicas Comunes y Empresariales adscritas.

La Consulta Externa de Medicina General, está ubicada en un segundo y tercer nivel cuya accesibilidad es por un ascensor hacia ambos niveles, con un espacio físico de 47 clínicas en total pero de estas los médicos generales y especialistas solamente utilizan 37 y las demás para otras áreas como lo son: planificación familiar, atención materna, procedimientos de urología, trabajo social, programa de tuberculosis, salud mental (4) y nutrición.

Con respecto al recurso humano en la Consulta Externa, cuenta con un total de 74 médicos entre generales y especialistas. El área de Enfermería cuenta con 29 enfermeras y una enfermera jefa del servicio; el personal administrativo está constituido por 1 secretaria, 2 asistentes clínicos así como un jefe médico de la Consulta Externa. Los recursos médicos de Medicina General son 12 en total.

El Servicio de Consulta Externa de Medicina General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social constituye un pilar fundamental en la atención de la medicina destinada al derechohabiente. Su objetivo fundamental es lograr que se pueda atender en forma rápida y eficaz cualquier paciente en una situación médica. Sin embargo, en ella se carece de un sistema fiable y bien organizado para los cuidados progresivos de atención al paciente. Existe un desmesurado aumento de la demanda, exige demanda tecnológica, de conocimiento y de protocolos continuamente evaluados que permitan una atención eficaz e inmediata a un paciente con patologías que amenazan su vida.

Las horas hábiles contratadas por todos los médicos generales son de 58 horas diarias, aunque las horas efectivas por los médicos generales son de 33 horas diarias el promedio de consulta por médico por hora es de 5.5 pacientes/hora, por lo que al día el promedio de pacientes vistos son 182 pacientes.

Según registros de la base de datos del área de estadística, el Servicio de Consulta Externa de Medicina General recibe una cantidad de 182 pacientes diarios (promedio año 2019), lo que genera al año una consulta total de (66,430 consultas), comparada con el año 2018 (158,052 consultas) aumentó en un 10.4%.

El incremento de la demanda se atribuye al crecimiento de la población, su envejecimiento, el aumento de la prevalencia de patologías crónicas, la utilización de la consulta externa como fuente alternativa de cuidados ambulatorios para problemas no urgentes, uso de alcohol y la violencia, que ha incrementado en los últimos meses.

La capacidad de atención del personal operativo es frecuentemente superada por la cantidad de personas demandando atención principalmente en horarios de mayor flujo. La Consulta Externa de Medicina General de este Hospital ha tenido la dificultad de crecer con un déficit de recursos desde años atrás, lo cual ha provocado

en múltiples ocasiones saturación del servicio, con la consecuente queja por el retraso en la atención y sobrecarga del personal en las diferentes áreas (personal médico, enfermería, secretarías, etc. Los recursos limitados y la demanda de salud creciente, exigen al hospital utilizar los recursos de manera óptima para garantizar a la población de usuarios internos y externos del proceso de consulta que sea una atención médica eficiente y efectiva. Dentro de los principales problemas o inconvenientes que el usuario manifiesta son el maltrato y deficiente atención del personal hacia el usuario, larga espera para ser atendido en la consulta, escasa o inexistente relación médico-paciente, Atención precipitada del médico que lo atiende, tiempo de estancia en el establecimiento muy prolongado, falta de medicamentos, prolongada espera para la recepción de medicamentos, infraestructura limitada para el usuario, tiempo de citas subsecuentes con especialistas o cirugías muy prolongadas, fallas del ascensor para movilizar pacientes a un segundo piso por las gradas de acceso, escaso número de consultorios para la cantidad de médicos especialistas y generales para atender la demanda de pacientes. El incremento de la demanda se atribuye al crecimiento de la población, su envejecimiento, el aumento de la prevalencia de patologías crónicas, la utilización de la Consulta Externa como fuente alternativa de cuidados ambulatorios para problemas no urgentes, uso de alcohol y la violencia, que ha incrementado en los últimos años. La capacidad de atención del personal operativo es frecuentemente superada por la cantidad de personas demandando atención.

En cuanto la magnitud y de manera subjetiva podemos tener datos que de 10 pacientes que consultan en la Consulta Externa en promedio 6 van insatisfechos por todo el proceso de atención, con una frecuencia similar y constante de quejas.

No hay una distribución que diferencia por edad, etnia y sexo, cotizante, beneficiario o pensionado y aunque la distribución de pacientes que consultan son más mujeres que hombres, el porcentaje de insatisfacción al usuario es el mismo. Hay que aclarar que la región más afectada por la mala calidad de atención es la zona urbana ya que cuenta con el mayor número de empresas que cotizan al ISSS, además cuenta con

el apoyo de la Clínica Comunal de Santo Domingo, por lo que es la zona urbana la que constituye el mayor número de atención de cotizantes al hospital.

Otra situación que se suma es la saturación del servicio que ha venido empeorando en los últimos meses y trae consigo la insatisfacción de los clientes tanto internos como externos. En la actualidad en un turno de mañana se cuenta con 3 médicos cirujanos, 2 Subespecialistas de Cirugía, 5 médicos de Medicina Interna, 1 Subespecialista de Medicina, 1- Enfermera Jefe, 2- Enfermeras Generales y 4 Auxiliares de Enfermería, cantidad de recurso que no es suficiente para cubrir demanda.

El Servicio de Consulta Externa de Medicina General cubre con personal de enfermería general y auxiliar y un colaborador clínico las áreas fuera de este ambiente, como lo es la Emergencia y Observación Pediátrica las cuales sin tener personal propio ya que no hay secretaria ni recepcionista; han visto incrementada su demanda en los últimos años, sin tener un aumento en el personal para su atención. No existe personal suficiente para cubrir, área de pre tratamiento como inyectables y toma de electrocardiogramas; por lo que se satura y sobrecarga al personal de preparación con los pacientes de manejo ambulatorio, lo que provoca incomodidad al paciente en espera de atención, por ser prioridad los pacientes que demandan más tiempo para su cumplimiento. No existe el personal de enfermería destacado para cubrir, los traslados, interconsultas con sub especialidades, estudios (Tomografía axial computarizada (TAC), Resonancia Magnética (RMN), Ultrasonografía(USG), Monitoreo Holter, Ecocardiograma (ECO), etc.), esto implica que se quita a un recurso de las áreas cubiertas para acompañar al paciente al hospital donde debe ser trasladado a su examen respectivo .Las ausencias justificadas como: incapacidades, licencias, capacitaciones, cuidados maternos, etc., profundizan esta problemática, obligando al personal en turno a cubrir doble turno.

Entre las principales causas a la problemática de la calidad de atención podemos señalar que la actitud del personal que labora en la institución, así como el prolongado tiempo de espera en todos los procesos de atención; en la que la espera de las citas y las cirugías constituyen las principales causas de repercuten en la

calidad. Para el personal médico una de las principales causas de descontento es la falta de espacio físico, consultorios, para todo los médicos consultantes en el servicio de Consulta Externa teniendo que esperar se desocupe el consultorio por un profesional para que el siguiente tenga que dar consulta médica. Estas situaciones no van de acuerdo a la Filosofía del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, que dice: “Estamos comprometidos a brindar de manera integral atención a la salud y prestaciones económicas a los derechohabientes, con calidad, eficiencia, ética profesional, basados en una vocación de solidaridad social, transparencia y sustentabilidad financiera”.

Enfatizando en su Misión que están comprometidos a brindar de manera integral atención a la salud. La calidad de atención se ve puesta en interrogante a la institución cuando manifiesta: “Ser modelo de atención en salud, con excelencia en el servicio, en el que se promueven procesos ágiles y descentralizados, financiamiento solidario y oportuno, dirigido hacia la universalidad de la protección social, con un personal comprometido con la calidad, que logra la confianza y reconocimiento de la población”. Pues imposibilita las bases para desarrollar procesos rápidos evitando la consecución de excelencia en el servicio. Bajo el contexto, se cimientan las bases de la calidad de atención que se brinda desde 1949.¹

3.1.3 JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a las Políticas y valores de Instituto Salvadoreño del Seguro Social se debe ofrecer al paciente una atención integral en salud con calidez, calidad, oportunidad y accesibilidad; a la vez unificar criterios técnicos y administrativos simplificados para proporcionar seguridad en los servicios brindados, sin embargo esto no se cumple a cabalidad debido a la gran demanda de la población.

En la “Encuesta Nacional de Satisfacción de los Servicios de Salud 2008”, los entrevistados señalaron que en los servicios de salud de sus comunidades había

¹“Ley del Seguro Social” decretada por el Consejo de Gobierno Revolucionario del 28 de Septiembre de 1949.

empeorado en comparación con los que tenían en 1994. Cuatro de cada diez personas se quejaron de la falta de amabilidad del personal médico y del escaso apoyo que se les ofrece en todos los hospitales del ISSS y MINSAL. 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.

3.1.3. Concepto de la Calidad:

El concepto de calidad, aplicado a la atención médica, hace referencia a la capacidad que con distinto grado puede tener una organización o un acto concreto de la asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de servicios de salud. La calidad de la asistencia² sanitaria está configurada por un conjunto de atributos, agrupados por Donabedian en tres categorías referidas al nivel científico-técnico, a la relación interpersonal y al entorno; que facilitan conocer sus dimensiones. La relación entre calidad y costes y la financiación pública de la mayoría de los sistemas sanitarios obligan hacer mención a los conceptos básicos de la economía de la salud (eficacia, efectividad, eficiencia y equidad) y a exponer los diversos análisis de evaluación económica de la asistencia sanitaria.

Con el objeto de definir la atención media óptima y de acuerdo con otros autores, relacionamos el volumen de servicios, sus costes económicos beneficios y riesgos derivados de aquellos con la calidad e la atención, haciendo fama en mención al coste, uso de la información clínica y su influencia en la calidad asistencial.

El diccionario de la Real Academia de Lengua Española, define el concepto de calidad como "La propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de la misma especie". Esta definición muestra las dos características esenciales del término. De una parte, de la

²Donavedian A. Una aproximación a la monitorización de la calidad asistencial. Control de Calidad Asistencial. 1991; 6 (1): 1 – 6

subjetividad de su valoración; de otra, su relatividad. No es una cualidad absoluta que se posee o no se posee, sino un atributo relativo: se tiene más o menos calidad. Según la OMS³: la calidad de la asistencia sanitaria es "Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". Las dimensiones implícitas en esta definición responden a tres criterios complementarios:

1. Criterio técnico. Aplica la ciencia y la tecnología médica y otras ciencias de la salud a un problema sanitario individual, de forma que se maximicen los beneficios y se minimicen o no se incrementen los riesgos.

2. Criterio interpersonal. Regula la interacción social y psicológica entre el cliente y el profesional y considera el grado de autonomía y responsabilidad del usuario frente al grado de dependencia que genera la actividad asistencial. Significa encontrar el equilibrio en la interacción empresa-cliente.

3. Criterio económico. Supone la distribución y utilización racional de los recursos disponibles a fin de conseguir los objetivos propuestos, lo cual obliga a establecer previamente preferencias. Calidad y coste son dos factores inseparables. La atención insuficiente, excesiva, innecesaria o ineficaz origina un coste de calidad y, en consecuencia, una disminución de la calidad de la asistencia.

3.1.4. EVOLUCION DE LA CALIDAD

Las actividades relacionadas con la Calidad de los servicios sanitarios se centraron, en una primera etapa (desde finales del último siglo hasta la década de los años 60), en la evaluación de los servicios sanitarios. Las primeras experiencias consistieron en

3. Organización Mundial de la Salud. Evaluación de los Programas de Salud, Normas Fundamentales. Ginebra: OMS 1981: 31 – 39

la acreditación de centros sanitarios e instituciones docentes, evaluando los aspectos estructurales en los que se desarrollaban estas actividades. Posteriormente, y de forma paralela al crecimiento del sistema de acreditación de centros sanitarios, se desarrolló la metodología necesaria para evaluar la práctica clínica observando directamente el proceso mediante el empleo de criterios implícitos o bien aplicando métodos estructurados como la auditoria del acto médico en el que se utilizó, por primera vez, criterios explícitos, que permitían, además de establecer estándares asistenciales, comparar la Calidad entre diversos centros. La evaluación del proceso asistencial protagonizada por los proveedores de la asistencia (evaluación interna) cobró un fuerte impulso como consecuencia de que la acreditación, además del prestigio que suponía, fue una vía importante para acceder a fuentes de financiación pública que establecía, entre sus requisitos, la realización de auditorías médicas.

3.1.5 PIONEROS DE LA CALIDAD:

EDWARDS DEMING: Estadístico considerado el padre de la calidad moderna. Vivió la evolución de la calidad en Japón y de esta experiencia desarrolló los 14 puntos de Deming y las siete enfermedades mortales. En 1983 se instituyó el premio Deming.

Gestión de calidad. -Es un sistema de medios para generar económicamente productos y servicios que satisfagan los requerimientos del cliente. La implementación de este sistema necesita de la cooperación de todo el personal de la organización, desde el nivel gerencial hasta el operativo e involucrando a todas las áreas.

La Calidad va: ⁴Orientada al producto, Orientada al proceso, Orientada al sistema, Orientada al hombre, Orientada a la sociedad, Orientada al costo, Orientada al cliente.

PHILIP CROSBY: Calidad es “ajustarse a las especificaciones” Propuso el programa de 14 pasos llamado cero defectos y también que la calidad está basada en cuatro

⁴Crosby PB. La calidad no cuesta. México: CECSA, McGraw- Hill. 1987.

Principios: La calidad es cumplir con los requisitos, El sistema de la calidad es la prevención, El estándar de realización es cero defectos, La medida de la calidad es el premio del incumplimiento.

La calidad puede ser específicamente cuantificada y utilizada para mejorar los resultados de la empresa, como consecuencia de estos principios la administración a través de la calidad se convierte en una estrategia imprescindible. El énfasis se acentúa en la prevención y no en la inspección. La meta es el éxito del cliente mediante el cumplimiento de los requisitos a tiempo, desde la primera vez y todo el tiempo. El objetivo fundamental de la calidad como filosofía empresarial y de toda organización, es satisfacer las necesidades del consumidor.

Para que el producto sea satisfactorio es necesario que cumpla con ciertas características o calidades y estas son: la calidad demandada, la diseñada y la realizada .El producto o servicio tiene mayor grado de calidad, a medida que estas tres calidades son más concordantes, cuando no coinciden, las consecuencias son:

1. Si la calidad demandada no se diseña o no se realiza, se genera una insatisfacción del usuario.
2. Si la calidad diseñada no se realiza o no es demandada el coste es mayor y la calidad es innecesaria e insuficiente.
3. Si la calidad realizada no es la diseñada ni la demandada, aumenta el esfuerzo y la calidad es innecesaria o puede no llegar al nivel solicitado.

El concepto de calidad tiene dos aspectos básicos.

- Calidad Técnica o Intrínseca: Características técnicas de un bien o servicio que, medidas y comparadas con los otros productos permiten establecer un juicio objetivo al respecto.
- Calidad Percibida: Impresión que los usuarios tienen de la idoneidad de un producto para satisfacer sus expectativas.

Ambos aspectos están extremadamente relacionados: un alto grado de calidad técnica debería producir un alto nivel de calidad percibida; sin embargo, no siempre es así.

Se resumen todas las definiciones de calidad en un solo concepto:

“Calidad es la idoneidad, aptitud o adecuación al uso” y está determinada por aquellas características, reconocidas por el consumidor. La importancia de la función calidad a lo largo del tiempo ha pasado por diversas fases en un principio predominó el criterio de calidad mínima, preocupados como estaban por proveer lo máximo posible. Este modo de pensar dio lugar a que los productos fueran de baja calidad, no se practicaba el control de calidad o tuviera escasa relevancia. Posteriormente se incorporó las actividades industriales, el control de calidad basado en la organización científica del trabajo. Actualmente se habla de control de la calidad en toda la organización. A este respecto Ishikawa ha dicho que una cuestión es conseguir que todos los departamentos participen en el control y otra muy diferente que toda la organización lo realice. La diferencia esencial estriba en la armonía del engranaje del funcionamiento de toda la empresa. Esto nos lleva a hablar de un nuevo concepto que es de calidad total, cuyas bases son el compromiso de todos y cada uno de los integrantes de la organización y la comunicación, colaboración y coordinación eficaces en toda la empresa. Si la calidad consiste en facilitar productos satisfactorios para los usuarios, habrá que implicar en ella, a todas las actividades mediante las cuales se alcanza esta satisfacción independientemente del lugar de la organización en que ocurra. Esto significa obtener: La calidad de los productos, La calidad de los suministros, La calidad de los procesos. La calidad de los recursos, técnicos, humanos, materiales y La calidad de las actividades de Gestión.

En el caso de las instituciones de salud su producto son servicios que tienen las características de ser intangibles y se pueden identificar dos tipos de calidad: Calidad técnica: es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención

mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio⁵.

La calidad sentida: es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios Externos después de utilizar los servicios de calidad de la institución. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos. Calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone como definición de calidad de las instituciones de salud: Un alto nivel de excelencia profesional, un eficiente uso de los recursos humanos, un mínimo de riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del usuario y un impacto final en salud.

De forma natural, las autoridades sanitarias definen la calidad asistencial con relación a la calidad técnica, pero en los últimos años han surgido nuevas tendencias que consideran preciso que la asistencia satisfaga las necesidades y expectativas de los usuarios del sistema, que no siempre son coincidentes con lo que es correcto desde un punto de vista médico. La calidad es definida por los pacientes a partir de sus valores y expectativas de forma que la satisfacción del paciente es al mismo tiempo objetivo y resultado de la atención. En consecuencia, la satisfacción puede ser entendida como el estado afectivo resultado de la percepción del usuario hacia diferentes aspectos de la atención médica. Las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención, publicadas en los ámbitos nacional e internacional durante los últimos diez años, se han venido justificando en el modelo desarrollado por Donabedian. Una de las definiciones más aceptadas, aplicada específicamente a los servicios de salud, es la propuesta por Dr. Avedís Donabedian “La calidad de la atención a la salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud”. Con base en lo anterior, se

⁵ Conceptos de Calidad en Salud, Urquiza R. Evidencia Actual Practica ambulatoria 2004;cap 7:152-155
URL:<http://es.scribd.com/doc/19225918/Conceptos-de-Calidad-en-Salud>

desprende el análisis de la satisfacción de los usuarios, vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida).

También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad). En ocasiones, la accesibilidad se traslapa conceptualmente con la definición de calidad, ya que aquélla abarca fenómenos que tienen repercusiones directas en la atención, como son los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de la misma, que en conjunto se consideran como características de la accesibilidad a las organizaciones.

El Dr. Avedis Donabedian menciona que son tres los componentes dentro de la calidad en los servicios de atención a la salud:

1. Dimensión Técnica, es la aplicación de la ciencia, física y de la tecnología que confluyen en el manejo de un problema (prestación de servicio) de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos.
2. Dimensión Interpersonal que está basada en el postulado de que la relación entre las personas (prestador de servicio 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.
3. Aspectos de confort (las comodidades), los cuales son todos aquellos elementos del entorno físico del usuario que rodean 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.

Para definir la calidad de la atención médica, Donabedian relaciona la cantidad de cuidados, los costes económicos, los beneficios y riesgos derivados de aquellos con la calidad de la asistencia. De estos tres factores, solo los beneficios y riesgos biológicos son distintivos de la calidad de la atención médica, los otros dos elementos, cantidad y costes están presentes en el concepto general de calidad. Para determinar cuando la asistencia sanitaria es de calidad, hay que someter la atención médica a un triple análisis:

- a. Especificar las cualidades que contribuyen a la calidad de una prestación médica
- b. Establecer la relación existente entre el volumen de los servicios prestados, el coste de los mismos, los riesgos, beneficios derivados y la calidad del acto médico
- c. Identificar las diferentes dimensiones de la asistencia sanitaria relacionadas con su calidad

3.1.6 DIMENSIONES DE CALIDAD (según Donabedian)⁶

Para Donabedian los siete pilares de la calidad reflejan que el concepto de calidad de la atención médica incluye muchas cualidades son:

1. Eficacia: Se refiere a los resultados en relación con las metas y cumplimiento de los objetivos organizacionales.
2. Efectividad: Una medida del grado en que una intervención específica, procedimiento, o un servicio, cuando se incorpora en circunstancias rutinarias y de campo, logra lo que se espera alcanzar en una población determinada.

⁶ Programa de educación a distancia "Nuevas formas de organización y financiación de la Salud" Fascículo 1 "Calidad de la atención Médica"

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

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

4. Accesibilidad: Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas y culturales.

5. Legitimidad: Conformidad con las expectativas de pacientes y familiares. La legitimidad es la aceptación comunitaria.

6. Equidad: Distribución de los recursos en función de las necesidades de los grupos poblacionales.

El abordaje más sistemático para el análisis de la calidad de la asistencia, se debe a Donabedian, autor que formuló en el trabajo ya señalado la más conocida clasificación de los métodos de análisis de la calidad de la asistencia:

- Análisis de la calidad de los medios: evaluación de la estructura.
- Análisis de la calidad de los métodos: evaluación del proceso.
- Análisis de la calidad de los resultados: evaluación de los resultados.

Se trata de una clasificación esencialmente didáctica que no supone en modo alguno una secuencia temporal de análisis. Es decir, cuando evaluamos la calidad de la asistencia, contemplaremos a un tiempo elementos de la estructura, del proceso y de los resultados. Y para ello nada mejor que recurrir a indicadores que nos ayudarán a objetivar lo subjetivo. Los indicadores se diferencian también por los distintos sucesos que miden: estructura, proceso y resultado.

Makover propone evaluar la calidad atendiendo a dos indicadores: estructura y Proceso, Doll: Proceso y resultado, pero ninguna de las nuevas formas ha modificada la más completa evaluación como lo es la propuesta por Donabedian.⁷ Los indicadores pueden dirigir la atención hacia aquellas áreas en las que puede encontrarse un problema.

3.1.7 CALIDAD EN LOS HOSPITALES

El desarrollo de un Programa de Mejora de la Calidad en un hospital es un proceso lento que supone, necesariamente, un cambio en la forma de hacer las cosas, se ha de involucrar a todos los profesionales impulsando el espíritu de equipo y compartiendo metas comunes. Desde nuestro punto de vista, el programa de calidad de un servicio clínico debe enmarcarse en el plan estratégico de calidad del hospital, ha de tener como norte la orientación al paciente, y fundamentarse en la consideración de tres pilares esenciales:

- Calidad Científico-Técnica o Física, que hace referencia a la asistencia que el paciente realmente está recibiendo, de acuerdo, representa el punto de vista de los profesionales y se establece basándose en evidencias científicas. Sus jueces son pues, los avances técnicos y el juicio profesional.
- Calidad Funcional o Interactiva, que se refiere al componente interpersonal del proceso asistencial (cómo se produce la interacción paciente-profesional). En este caso sus jueces son el propio paciente y su familia.
- Calidad Corporativa, que se corresponde con la imagen que los pacientes, los profesionales y aún la población general, tienen de ese servicio/hospital. Sus jueces serán el cliente interno y externo.

”

Se trata de una clasificación esencialmente didáctica que no supone en modo alguno una secuencia temporal de análisis. Es decir, cuando evaluamos la calidad de la asistencia, contemplaremos a un tiempo elementos de la estructura, del proceso y de los resultados. Y para ello nada mejor que recurrir a indicadores que nos ayudarán a objetivar lo subjetivo.

3.1.8 ¿QUE SON LOS HOSPITALES?

La palabra hospital viene del latín hospes, "huésped" o "visita", pero también "hospedador". De hospes se derivó hospitalia, "casa para visitas foráneas". Posteriormente hospitalia se transformó en hospital para designar el lugar de auxilio a los ancianos y enfermos. Un hospital es un lugar físico en donde se atiende a los enfermos, para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de patologías que atienden: hospitales generales, hospitales de agudos, hospitales de crónicos, hospitales psiquiátricos, geriátricos, materno-infantiles, etc. La estructura de un hospital está especialmente diseñada para cumplir las funciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Por su alta complejidad, un hospital se considera una organización burocrática porque está sometida a múltiples normas internas y externas reguladoras de su comportamiento, de los trabajadores y directivos; Por lo tanto, utiliza como principal mecanismo de coordinación la normalización del comportamiento; dentro de la cual, se han definido tres dimensiones relacionadas entre sí que forman un único factor denominado Estructuración de las actividades o formalización del comportamiento.

3.1.9 GESTION DE LOS HOSPITALES.

La gestión es el proceso emprendido por una o más personas para coordinar actividades laborales de otras personas con la finalidad de lograr resultados de alta calidad que cualquier otra persona trabajando sola, no podría alcanzar. La gestión⁸ es un proceso que comprende determinadas funciones y actividades laborales que los gestores deben llevar a cabo a fin de lograr los objetivos de la empresa. En la gestión

los directivos utilizan ciertos principios que les sirven de guía en este proceso.

El proceso de gestión se considera integrado por las funciones de planificar, organizar y controlar que se vinculan entre sí con la función de liderar, esta última llamada de dirección o de motivación y supone influir en los miembros de la organización para que actúen de tal modo que puedan lograrse los objetivos establecidos. Según Deming, los gestores han de ser los líderes que marcan el camino para mejorar la calidad de los productos o servicios mediante el esfuerzo de los trabajadores. Es imprescindible para el desarrollo de los hospitales, que los gerentes o gestores no encaminen su dirección enmarcados en el cuadrado administrativo de Planificar, Organizar, Dirigir y Controlar; Sino, lo realicen por el mundo trascendente de la gestión, liderando las instituciones hospitalarias, influyendo en las personas para realizar el mejor esfuerzo en cada una de las actividades de los procesos hospitalarios y con ello alcanzar la calidad objetiva, técnica o intrínseca y la percibida.

3.2.1 IMPORTANCIA DE LA CALIDAD EN LOS HOSPITALES.

Como se dijo anteriormente la calidad puede entenderse como una corriente de pensamiento que impregna toda la empresa, cuyo objetivo fundamental como filosofía empresarial es la satisfacción de necesidades a clientes internos y externos como a los accionistas y / o directivos.

En las instituciones hospitalarias, la aplicación de la mejora continua de la calidad tiene importancia relevante:

- Seguridad y rapidez en toda acción destinada al cuidado de la salud de los pacientes, familiares y personas.
- Mejor utilización de los recursos disponibles para la prestación de los servicios en salud.

8BIGNÉ, E., MOLINER, M. A. Y SÁNCHEZ, J. (1997). "Calidad y Satisfacción en los Servicios Hospitalarios Esenciales y Periféricos", Investigación y Marketing,

(Nº 57), pp. 55-61.

- Empoderamiento de los empleados del hospital en la realización de las tareas.
- Mayor motivación de los empleados para realizar las diversas actividades de los procesos de atención y satisfacción de los pacientes con la atención recibida en el hospital.
- Mejor posicionamiento y prestigio como hospital en comparación con otros de la misma categoría o complejidad.
- Mejores resultados en la atención prestada a un costo razonable.

Todo ello puede requerir la utilización de indicadores ya que estos puede brindar de forma rápida, fácil y concisa información valiosa acerca de cómo se está desempeñando el hospital en cuestión y permiten comparaciones en tiempo y espacio que de otra forma serían imposibles de realizar. El uso de indicadores es y continuará siendo de utilidad para administradores de hospitales, autoridades sanitarias y para todos aquellos que de una forma u otra están vinculados con el perfeccionamiento del Sector de la Salud y con los hospitales en particular. Es claro sin embargo, que para la obtención de indicadores oportunos es imprescindible desarrollar los Sistemas de Información que permitan recoger los datos necesarios para su elaboración. Es necesario además el monitoreo de la calidad de las fuentes básicas de la información, en particular la historia clínica, la fuente principal de información sobre las características de cada paciente hospitalizado.

Los indicadores por demás brindan una información cuantitativa que permite detectar los espacios con alta probabilidad de problemas en la atención. La determinación y evaluación de cada problema y sus causas debe ser objeto de investigación específica,

detallada y profunda con un enfoque más cualitativo. Uno de los problemas prácticos más importantes que surgen en el uso de indicadores hospitalarios es el que surge por la necesidad de hacer uso de varios de ellos a la vez para tener una idea global de la calidad y la eficiencia con que se están ofreciendo los servicios en una unidad o departamento pues, hasta el momento, no se ha instrumentado ninguna manera única de englobar el desempeño hospitalario en una sola medida. Sólo el uso del sentido común, la experiencia y la pericia administrativa lograrán el balance adecuado de toda la información que pueden brindar los indicadores y la visión global que a menudo es necesaria.

3.2.2 CALIDAD DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA:

Las dimensiones que más intervienen en los niveles de satisfacción del usuario son: la accesibilidad, confianza en su recuperación, calidad médica, relaciones interpersonales y calidad de los medicamentos. Con los que están menos satisfechos son: tiempo de espera para la consulta y para tóxico; obtener cita, calidad de los medicamentos; tiempo que demoran los resultados y percepción del monto que aportan por su seguro. Es importante considerar la calidad de los servicios puesto que al medir el grado de satisfacción de las personas hacia el servicio recibido, nos permitirá mejorar el servicio prestado y además podremos optimizar los resultados en la salud de la persona, pues está demostrado que la aceptación de un tratamiento o una prescripción brindada dependerá en gran medida de la calidad del servicio que este haya apreciado, y así determinaremos las principales falencias para poder subsanarlas. Una de las principales expectativas que presentan las personas está totalmente ligada a la recuperación de la salud, siendo el trato del personal médico uno de los elementos principales, ya que si las personas no perciben un trato amable y adecuado, las expectativas de satisfacción se ven afectadas perjudicialmente. Se plantea que la relación “personal de servicio-usuario” es un factor básico y fundamental para el planteamiento de los juicios de insatisfacción. El tiempo de espera se considera un indicador cualitativo de la calidad en la satisfacción del usuario, denominado promedio de tiempo de espera para recibir consulta.

El tiempo de espera de la consulta externa se identifica como un problema con solución factible, generando un impacto favorable en la satisfacción de los usuarios. La espera prolongada entre otros factores, suele alterar la relación médico-paciente, referencia y satisfacción del usuario. Terminar con las colas y con los tiempos de espera prolongados, en la atención primaria constituye un gran desafío político, ya que enfrenta uno de los problemas más apremiantes para las unidades de salud, especialmente para las madres, niños y adultos mayores.

Las esperas prolongadas en algunas áreas son tan comunes en las instalaciones de área de consulta externa, que algunos enfoques en el mejoramiento de la calidad rutinariamente analizan el flujo de usuarios. Algunas unidades de servicios de salud cuentan con estructura, recursos y condiciones técnico- medicas adecuadas para ello, en ocasiones el trato al usuario es poco amable y el tiempo de espera es elevado, lo que deteriora la satisfacción del usuario en relación con sus expectativas.

Es también un importante reto organizacional para el sector, al encarar una de las dificultades crónicas de la estructura estatal. La satisfacción por un servicio que comunica el momento de atención, disminuyendo el tiempo de espera efectivo en la unidad, crea un mejor ambiente para el desarrollo del proceso clínico y de trabajo en equipo. El tiempo de espera para recibir consulta constituye una barrera o condición de accesibilidad de tipo organizacional y, según Donabedian, se precisa como indicador de resultado en cuanto a la importancia de la opinión del usuario. Es indispensable analizar los casos donde las esperas son mayores y preguntarse si se originan principalmente en las costumbres de los usuarios o en las carencias de recursos materiales y humanos. Es más, posiblemente los reclamos de los pacientes no sólo están radicados en el tiempo objetivo de espera, sino en las condiciones de ésta. Por lo tanto, parece recomendable una fórmula donde se reduzcan los períodos durante los cuales las personas permanezcan en los consultorios y simultáneamente, las salas cuenten con condiciones de comodidad y dignidad para hacer más grata su estadía en el lugar, lo que se utiliza cada vez con mayor frecuencia en el ámbito privado.

La escasez de recursos humanos, económicos y de infraestructura impide que los servicios puedan satisfacer todas las necesidades de la población de tal manera que no se brindan de manera equitativa.

3.2.3 INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL (ISSS)

La creación del Instituto Salvadoreño del Seguro Social se origina en la llamada “Época Oro de El Salvador”, cuando el desarrollo urbano y económico hacía florecer a la “pequeña gran ciudad” que ahora conocemos como San Salvador. Como todo nacimiento, el ISSS tuvo que superar varios obstáculos para que los trabajadores salvadoreños contaran en esa época con los servicios de una institución de seguridad social que trabajara por suplir las necesidades médicas y otras prestaciones.

En 1923, representantes de varios países latinoamericanos se reunieron en la capital estadounidense para analizar asuntos continentales, y entre otros se mencionó la creación de los Institutos de Seguridad Social al más corto plazo. El Salvador fue signatario de este acuerdo. Así pasaron tres años más, y en 1948 el gobierno designó una comisión que se encargó de elaborar el Proyecto de Ley del Seguro Social. Esta Comisión, meses más tarde, se llamó Consejo Nacional de Planificación de Seguridad Social. El 28 de septiembre de 1949 se decretó la primera Ley del Seguro Social (decreto 329). Luego, el 23 de diciembre del mismo año fue creado definitivamente nuestro Instituto. El primer director general del ISSS fue el Dr. Gregorio Ávila Agacio, quien fungió como tal desde mayo de 1950 a enero de 1952.

A medida que la ciudad crecía en la zona de Ilopango y Boulevard del Ejército, donde se iniciaron muchas empresas industriales, el ISSS abrió un consultorio en el año 1958, que actualmente continúa trabajando así sucesivamente se fue acrecentando la Institución con Unidades localizadas en el interior del país. En 1961 se inauguró un

Consultorio en Sonsonate y otro en Acajutla, localidades que cada día adquirirían mayor importancia, sobre todo por el Puerto de Acajutla, que daba a esa ciudad portuaria mucho significado para la economía nacional. En ese mismo año se abrieron las puertas de la Unidad Médica de Apopa para atender al gran número de afiliados al régimen de salud del sector norte del país. Es indudable que el Seguro Social se ha convertido en una institución indispensable en nuestra sociedad, no sólo porque conlleva una filosofía de protección al trabajador en el ámbito de salud y laboral, sino porque en el mismo hay tres principios fundamentales que respetar: Universalidad, Solidaridad y Equidad. Desde entonces, el ISSS cuenta con 38 centros que brindan atención integral de salud familiar a nivel nacional. En este mismo año se puso en marcha el proyecto de los Centros de Atención de Día para los Adultos Mayores del ISSS, denominados CAD. En la actualidad se cuenta con 72 clínicas a nivel nacional, las cuales funcionan dentro de las Unidades Médicas y Clínicas Comunales.

3.3.4 MISIÓN: "Somos una Institución de seguridad social comprometida a brindar de manera integral atención en salud y prestaciones económicas a los derechohabientes con calidad y calidez basados en los principios de la seguridad social."

3.3.5 VISIÓN" Ser una institución modelo en atención en salud, moderna, eficiente y orientada hacia la protección social universal"

3.3.6 VALORES INSTITUCIONALES:

- Eficiencia
- Ética
- Humanización
- Identidad
- Responsabilidad

Es dentro de este mismo escenario que el Instituto Salvadoreño del Seguro Social desde sus inicios dejó implícito su interés por brindar servicios de calidad⁹. Que es

⁹"Ley del Seguro Social" decretada por el Consejo de Gobierno Revolucionario del 28 de Septiembre de 1949.

responsabilidad del director de la misma velar por el cumplimiento del Art. 18 literal D. que establece métodos prácticos para que las prestaciones del Seguro Social den su mayor rendimiento en Calidad y Economía; literal E. Dirigir, orientar y coordinar las labores del personal y su Eficiencia; literal F. Evaluar los resultados obtenidos por las diversas dependencias del Instituto. Lo que ha dado paso a la elaboración de una amplia serie de normativas, guías y manuales que han buscado estandarizar los diferentes servicios de salud siempre bajo el enfoque de la prestación de servicios de calidad, no obstante, existe una normativa específica para el control de la calidad de una forma integral¹⁰. "Norma de Integración y Funcionamiento de los Comités Locales de Evaluación de la Calidad de Atención en Salud del ISSS" Con el fin de evaluar la atención brindada a los usuarios de los servicios de salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, se dispone en los Centros de Atención de Comités Locales de Evaluación de la Calidad de Atención en Salud, los cuales se consideran como una de las herramientas importantes para la gestión de la calidad en la Institución, la cual se ha actualizado para que, a través de su implementación efectiva, la Institución avance en la aplicación de los estándares de atención normados, se logre una mayor satisfacción de los usuarios y de los trabajadores de la salud; así como una mejor utilización de los recursos institucionales. Por ello el Instituto Salvadoreño del Seguro Social Regional Sonsonate presta servicios de salud habilitados de consulta externa, hospitalización, observación, procedimientos de urgencias, promoción y prevención, atención del parto, servicio farmacéutico que ofrece además algunos medicamentos de mayor control y de segundo nivel de atención, laboratorio clínico, terapia respiratoria, fisioterapia, enfermería o promotoras de salud en los diferentes puestos de salud para proyectar los servicios a la comunidad.

En la Consulta Externa, área en la cual se imparte atención médica a los enfermos no ingresados y cuyo padecimiento les permite acudir a esa unidad del Hospital. Se da atención al individuo sano y enfermo con acciones tendientes a la prevención de las enfermedades, promoción y recuperación de la salud mediante tratamiento

¹⁰Norma de Integración y Funcionamiento de los Comités Locales de Evaluación de la Calidad de Atención en Salud del ISSS" Diciembre 2009.

ambulatorio, es decir, tratamiento de enfermedades que no requiere hospitalización. Este servicio se proyecta a la comunidad de acuerdo a sus esfuerzos y a la coordinación que debe mantener con las demás unidades operativas en su área de cobertura específica. Dentro de las especialidades que se atienden en la Consulta Externa podemos hacer mención de las siguientes: medicina general, medicina interna, cirugía general, ginecología, ortopedia, clínica metabólica, medicina familiar, psiquiatría, oftalmología, cirugía plástica, urología, nefrología, endocrinología, neurocirugía, pediatría entre otras. En la situación actual de la Consulta Externa del Instituto Salvadoreño del Seguro Social Regional Sonsonate, el horario de atención de la consulta externa es de 6:30 a.m. hasta las 5:00 p.m. de lunes a viernes. Los pacientes que acuden a este servicio de salud provienen de zonas urbanas y rurales del departamento de Sonsonate y de sus alrededores. En el área de consulta externa, se atiende en promedio 803 pacientes diarios de todas las especialidades pero un promedio de pacientes de medicina general son de 181 pacientes diarios, de estos el 76%¹ corresponde a pacientes con citas y el 24%² que asisten sin citas ósea por cupos directos. Cuentan como recurso humano con un total de 74 médicos entre generales y especialistas con un espacio físico de 47 clínicas en total pero efectivas solo 37 por que se utilizan para otras áreas como lo son: planificación familiar, atención materna, procedimientos de urología, trabajo social, programa de tuberculosis, salud mental (4), nutrición.

Las instalaciones de la Consulta Externa acuden dos tipos de pacientes, en lo referente a atención: el primer caso es el paciente que sabe a qué especialidad dirigirse o que tiene cita previa; el segundo es aquel paciente que no tiene cita previa. Si el paciente llega a una cita previa, debe presentarse a recepción donde será dirigido al módulo correspondiente a su consulta, luego debe presentarse con la enfermera de los médicos respectivos quien le buscará su expediente, en caso de no encontrarlo debe ir al archivo a solicitarlo, lo mismo que si tiene exámenes pendientes y estos aún no están en el expediente. Una vez entregado el expediente, espera a ser llamado por la enfermera para toma de peso y talla si es niño/a; si es adulto se toma la presión arterial, peso y talla. La enfermera lleva el expediente al escritorio del médico y luego éste

llama al paciente para atenderlo. El paciente una vez finalizada la consulta lleva el expediente nuevamente a la enfermera, quien llena con datos personales las recetas, ordenes de exámenes, asigna nueva cita y gestiona con sus compañeras otras citas si es necesario; y si es el caso aclara otras inquietudes del paciente. Luego el paciente se dirige a farmacia para que le sea entregada la medicina que el médico le recetó (en algunos casos el médico no receta medicina al paciente), después de obtener sus medicinas el paciente debe solicitar la nueva cita que el médico le asigne, además el paciente tiene que solicitar la cita para exámenes si el médico se los indico, en algunos casos el paciente también asiste a trabajo social y a consejería por enfermería. En el segundo caso el paciente que no posee cita, inicia el proceso de atención cuando llega a recepción a solicitar cupo para la consulta, donde se revisa que los datos estén completos, si obtiene cupo el procedimiento es el mismo del paciente citado.

3.3.7 EVALUACION DE LOS SERVICIOS:

La evaluación de la calidad de los servicios de salud inició en las primeras décadas del siglo XX (Bronfman, López, Magis-Rodríguez, Moreno-Altamirano y Rutstein, 2003), y a partir de la segunda mitad de ese siglo se convirtió en una herramienta indispensable en la transformación de los sistemas de salud, respondiendo a los reclamos de eficiencia técnica y responsabilidad social de sus servicios. Recientemente fue aceptado que la calidad de la atención sea evaluada desde la perspectiva de los pacientes, constituyendo así un importante elemento en el desarrollo de los servicios de salud (Ramírez, Nájera, Nigenda, 1998; Rahmqvist, 2001; Drain, 2001).¹¹En este sentido, es el paciente y sus familiares quienes, en última instancia, deciden si el servicio proporcionado responde a sus necesidades y expectativas.

Según dice Vargas "...la evaluación constituye una parte esencial del proceso de planificación, que tiene como objetivo medir, controlar y dar seguimiento a los resultados obtenidos con las actividades desarrolladas en un periodo definido y analizar los factores que condicionaron el éxito total o parcial de los mismos. Desde

esta perspectiva, permite tomar medidas correctivas oportunamente durante la ejecución del programa de atención integral y además, sirve para actualizar el diagnóstico, al permitir el conocimiento de las variaciones de la demanda y la oferta de los servicios de salud, así como de sus factores condicionantes.”¹²

La organización de las Naciones Unidas (ONU), define a la Evaluación como “el proceso encaminado a determinar sistemática y objetivamente la pertinencia, eficiencia, eficacia e impacto de todas las actividades a la luz de sus objetivos. Se trata de un proceso organizado para mejorar las actividades todavía en marcha y ayudar a la administración en la planificación, programación y toma de decisiones futuras.”¹³

Para la OMS, Calidad es el desempeño adecuado (según estándares de intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad”. ¹⁴De acuerdo con la directora general de la Organización Mundial de la Salud (OMS.2008), la Doctora Chan en el "Informe sobre salud en el mundo", expresa mucha preocupación e invita a los países miembros a revisar sus sistemas de salud, y propone cuatro conjuntos de reformas que reflejan la convergencia de los valores de la atención primaria, las expectativas de los ciudadanos y algunos retos comunes de naturaleza transversal para el desempeño de los sistemas de salud. Y estas son:

a) Reformas en pro de la cobertura universal que garanticen que los sistemas de salud favorezcan la equidad sanitaria, la justicia social y el fin de la exclusión, dando prioridad al acceso universal a la protección social en salud;

b) Reformas de la prestación de servicios que reorganicen los servicios de salud en función de las necesidades y expectativas de la población, para hacerlos más

11. Servicios de salud pública en San Salvador. Diseño de biblioteca. utec.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11298/114/5/56182.pdf.

pág. 17,

12. Vargas Fuentes, Mauricio. Gerencia de Servicios de Salud. Instituto Centroamericano de Salud Pública (ICAP). Costa Rica.

1990. pag 12.

13. ONU, 1984:18 “Pautas básicas para el seguimiento y evaluación de programas”, Mimeo FECS.

14. OMS <http://www.binass.sa/seguridad/articulos/calidaddeatencion.pdf>

pertinentes socialmente y más sensibles a los cambios que experimenta el mundo, y que propicien, al mismo tiempo, mejores resultados;

c) Reformas de las políticas públicas que mejoren la salud de las comunidades mediante la integración de las intervenciones de salud pública y la atención primaria, la aplicación de políticas públicas saludables en todos los sectores y el fortalecimiento de las intervenciones de salud pública transnacionales; y

d) Reformas del liderazgo que sustituyan la exagerada dependencia de los sistemas de mando y control por un lado, y el *laissez-faire* (liberalismo) del Estado, por otro, por un liderazgo integrador, participativo dialogante capaz de afrontar la complejidad de los actuales sistemas de salud.¹⁵

Se puede decir que la evaluación de los servicios de salud es una de las mayores responsabilidades de los gestores y es un elemento fundamental de desarrollo económico, por lo que todas las estructuras sociales y políticas deberían, de alguna forma, garantizar, por una parte, la seguridad social y, por otra parte, el derecho a la protección a la salud de toda la población.

Para evaluar hay que comprender la organización y sus procesos, de modo que sirva para la acción, su fin último es mejorar la capacidad que tiene la organización de ajustarse a las necesidades de sus usuarios.

En definitiva, la finalidad general de la evaluación es tomar decisiones de cambio y mejora a lo largo de un proceso, consecuentemente una evaluación debe proporcionar información creíble y útil, que permita incorporar la experiencia adquirida en la implementación de decisiones.

15. Chan, M. (2008) Informe sobre salud en el mundo. Directora General, Organización Mundial de la Salud.

IV DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO:

Evaluación interna, documental, y de campo, a nivel explicativo con enfoque cuantitativo. Interna por que se utilizó información de la institución. Documental porque se hizo uso de normativas, manuales u otra información institucional y De Campo porque se presentó mediante la manipulación de una variable externa no comprobada. A nivel Explicativo por que buscó las causas que sustentan el resultado. Enfoque cuantitativo porque la medición de los resultados fue en porcentajes de respuestas.

UNIVERSO DE ESTUDIO:

Los datos se obtuvieron de los usuarios internos y externos de la Consulta Externa de Medicina General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social Regional Sonsonate tomando en consideración los múltiples factores que se tienen en el servicio, entre los que podemos mencionar variabilidad en la demanda de servicios, distintos horarios diurnos de atención, la cantidad de personal disponible en las distintas áreas. Es por ello que tomando en consideración esta multiplicidad de factores se realizaron las encuestas a los usuarios y al personal por un lapso de cinco días, en los distintos horarios de atención y en las diferentes dependencias de la unidad.

SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:

El tamaño de la muestra de los usuarios externos se calculó a partir del total de consulta promedio del día que son 182. El usuario interno se calculó la muestra a partir del total de 31 recursos que se encuentran distribuidos de la siguiente manera: 11 Médicos, 20 Enfermeras, 1 Recepcionistas y 2 secretarias.

Para el cálculo de la muestra de USUARIOS EXTERNOS se utilizó la ecuación de población finita de acuerdo a lo siguiente fórmula:

$$\frac{(Z)^2 \times P \times Q \times N}{(N - 1)(E)^2 + Z^2 \times P \times Q}$$

Dónde:

n: tamaño de la muestra

N: tamaño de la población

Z: valor crítico de coeficiente de confianza = 1.96

P: proporción de que ocurra el evento = 0.5

Q: proporción de que no ocurra el evento = 0.5

E: error muestra = 0.05

Sustituyendo valores: $n = \frac{(Z)^2 \times P \times Q \times N}{(N-1)(E)^2 + Z^2 \times P \times Q}$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 182}{(182 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{(3.92) \times 0.25 \times 182}{(181)(0.0025) + (3.92) \times 0.25}$$

$$n = \frac{178.36}{1.4325} = 124.5$$

$$n = 124.5$$

$$n = 124.5$$

$$n = 125$$

n= 125 pacientes

Para el cálculo de la muestra de los USUARIOS INTERNOS se utilizó la población total de recursos que atiende el área de consulta externa de medicina general.

UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN

Es el proceso de atención que se brindó a los usuarios externos de la Unidad de la Consulta Externa de Medicina General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social Regional Sonsonate, en el periodo de Febrero a Septiembre del año 2019

CRITERIOS DE INCLUSION

- a) Pacientes de ambos sexos.
- b) Pacientes que consulten únicamente al servicio de Consulta Externa de Medicina General
- c) Personal del Servicio de Medicina General considerados como parte del proceso de atención: Admisión, Clínicas de médicos generales y especialidades, Laboratorio Clínico y Farmacia.
- d) Pacientes que vienen de la selección de la Unidad de Emergencia o que lleguen a buscar algún sobrecupo.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- a) No haber transcurrido por todos los servicios considerados como parte del proceso de atención.
- b) Pacientes que consulten a otras especialidades médicas.
- c) Pacientes que no deseen participar en la investigación.

INTERVENCIÓN PROPUESTA:

Se elaboraron una solicitud de permiso a las autoridades del hospital para la autorización de realizar la investigación en la institución. El estudio se sometió a consideración del Comité de Ética e Investigación del Instituto Salvadoreño del Seguro Social para obtener la aprobación. Se entregó copia de nota de autorización a las jefaturas de la Consulta Externa de Medicina General y se procedió a validar los instrumentos de recolección de datos; Posterior a la validación se hizo la recolección de datos, las encuestas se pasaron al personal que se encontró laborando en la

Consulta Externa de Medicina General y al Usuario externo por dos semanas consecutivas, en horario de 7:00 am a 3:00pm.

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS A UTILIZAR Y MÉTODOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS

Los procedimientos que se utilizaron fueron: La Observación Participante, Entrevista, Análisis de contenido (planes de trabajo, rotación de personal).

Los instrumentos que se utilizaron en la recolección de la información fueron:

1. Encuesta con preguntas cerradas a los usuarios externos y personal del Servicio de Consulta Externa del Hospital de Sonsonate del ISSS.
2. Guía de Entrevista. Esta guía se utilizó para completar los datos que los usuarios externos del servicio desconocen y son dirigidas principalmente a la estructura de la unidad.
3. Guía de Observación. La cual incluyó la observación de los diferentes procesos, la verificación de materiales e insumos y la capacidad instalada del Hospital.

ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS

Consideraciones éticas del estudio:

La investigación se realizó previa autorización por las autoridades del hospital; para la recolección de la información, los participantes tuvieron la **libertad** de decidir con respecto a proporcionar la información solicitada y se les **respetó** la decisión de participar o no en la investigación.

Autorización para realizar la investigación.

Se elaboró una solicitud de permiso a las autoridades del hospital para la autorización de la recolección de la información la cual fue entregada una copia a los jefes del servicio e informantes claves.

Consentimiento informado para los informantes clave:

Se hizo saber el objetivo, derechos y el deber de dar información veraz de la investigación y si estuvo de acuerdo a participar firmó el consentimiento.

Principio de Autonomía:

Los informantes claves tuvieron la libertad de decisión con respecto a proporcionar la información solicitada

Respeto a la persona:

Los informantes fueron respetados independientemente de la decisión tomada con respecto a participar o no en la investigación.

Beneficencia y no-maleficencia:

Con la investigación se logró obtener información la cual ayudó a la mejora de la calidad de atención de los usuarios, en donde el beneficiario directo fue el usuario externo que recibe el servicio.

Confidencialidad.

Los nombres de informantes se mantuvieron en anónimo y los resultados de la investigación fueron socializados con las autoridades del hospital y de la Escuela de Posgrados de la Universidad Nacional de El Salvador.

PLAN DE ANALISIS DE LOS RESULTADOS

MÉTODOS Y MODELOS DE ANÁLISIS DE LOS DATOS SEGÚN TIPO DE VARIABLES

Las variables se analizaron posteriores a ser procesadas en tablas de doble entrada y gráficos que consolidaron todos los resultados de los diferentes instrumentos creados para tal fin.

Según el triple enfoque: Estructura, Proceso y Resultado siempre desde la percepción del usuario interno y del externo, utilizando para ello el indicador más pertinente la Satisfacción. Las variables se agruparon según las que correspondan con:

- **La Estructura:** Se analizó la capacidad instalada en sus variables disponibilidad (recursos humanos, equipos, materiales) y accesibilidad (horarios).
- **Proceso:** Analizó el área de calidad del proceso en cuanto a sus variables integralidad, continuidad, confort y relaciones interpersonales.
- **Resultado:** en cuanto a las variables de recuperación de los pacientes, tiempo de recuperación y horarios de atención.

Se describieron según la lógica de los objetivos específicos y sus respectivas variables. Contrastando los mismos con el Marco Teórico a fin de garantizar la sustentación y validez de la investigación a realizar.

Las conclusiones permitieron explicar la evaluación de la calidad del servicio de manera global de la unidad de Consulta Externa del Hospital de Sonsonate del ISSS. Las recomendaciones se elaboraron de acuerdo al grado de requerimientos necesarios para avanzar en el proceso de calidad de los servicios de la Consulta externa del Hospital de Sonsonate del ISSS.

PROGRAMAS A UTILIZAR PARA ANÁLISIS DE DATOS

Para tabular los datos de la investigación se utilizaron los resultados que se obtuvieron de las encuestas con el propósito de conocer la opinión de los usuarios que reciben el servicio en la Consulta Externa con respecto a la calidad de atención.

La información recolectada fue presentada en tablas simples de distribución de frecuencias y gráficas por medio de la utilización de los programas Excel para que ilustre de forma clara los resultados de la investigación y su correspondiente análisis. Se utilizó el programa Epiinfo para el análisis de los datos.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores	Escala	Unidad de medida
Disponibilidad	Grado en el cual los servicios de atención que se brindan en el área de consulta externa del hospital de Sonsonate del ISSS se hallan en estado operativo.	Recursos necesarios y disponibles para brindar la atención en el área de consulta externa.	Adecuado Inadecuado	80% Excelente Buena Regular Malo	Cualitativa
		Horario de Atención Asignado. Hora de inicio turno. Hora de finalización turno.	Adecuado Inadecuado	80% Excelente. Buena. Regular. Malo.	Cualitativo
		Disponibilidad de equipo para el área de consulta externa (comparado con la norma).	Adecuado Inadecuado	Cumple arriba del 75% No cumple abajo del 75%	Cualitativo
		Medicamentos e Insumos Médicos disponibles para Actos médicos en el área de la consulta externa.	Cumple No cumple	Abastecidos arriba del 80% Desabastecidos abajo del 80%	Cualitativo
Accesibilidad	Es la facilidad con que se obtienen los servicios médicos en cualquier momento, a pesar de posibles barreras económicas, geográficas, de organización, psíquicos y culturales.	Distancia en llegar Disponibilidad de transporte	Adecuada Inadecuado	Excelente. Buena. Regular. Malo. (tiempo)	Cualitativo
		Económicas Gasto de transporte y permanencia en el servicio de la consulta externa.	Adecuada Inadecuada	Medio de transporte.	Cualitativa

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

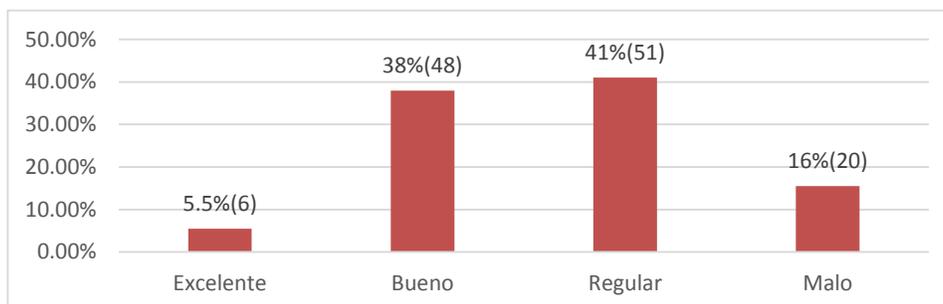
Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores	Escala	Unidad de medida
Calidad técnica	Carga científica – técnica de los procesos Diagnósticos y terapéuticos de los recursos humanos.	Integralidad (Leyes, Guías de manejo, protocolos)	Si se cumple	arriba del 80%	Cualitativa
			No se cumplen	abajo del 80%	
Calidad Humana	La interacción entre el entorno físico – humano y el cliente en los procesos de atención que se brindan en la Unidad de Consulta Externa.	Continuidad (cumplimiento protocolos de atención)	Si se cumple	arriba del 80%	Cualitativa
			No se cumplen	abajo del 80%	
		Relaciones Interpersonales (relaciones entre personal de la consulta externa y usuarios de los servicios)	Satisfactorio	arriba del 80%	Cualitativa
	No satisfactorio	abajo del 80%			
		Comodidades (condiciones de comodidad que se ofrecen en la Consulta externa a los usuarios externos e internos)	Satisfactorio	arriba del 80%	Cualitativa
			No satisfactorio	abajo del 80%	

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores	Escala	Unidad de medida
Eficacia	Cumplir exitosamente las necesidades de los usuarios (pacientes) que consultan a la Consulta externa del Hospital del ISSS de Sonsonate.	Satisfacción de los Usuarios (Nivel de aceptación con el servicio, el trato recibido y las condiciones de comodidad).	Adecuada Inadecuada	Arriba del 80% Abajo del 80%	Cualitativa
		Mejora o Recuperación de los Pacientes (La mejoría de los síntomas con el manejo clínico recibido, conocimiento sobre la enfermedad y autocuidado).	Adecuada Inadecuada	Arriba del 80% Abajo del 80%	Cualitativa
		Tiempo de espera (Demoras de tiempo para recibir la atención, Atrasos en la consulta, causas de atraso).	Adecuada Inadecuado	Arriba del 80% Abajo del 80%	Cualitativa

V. RESULTADOS

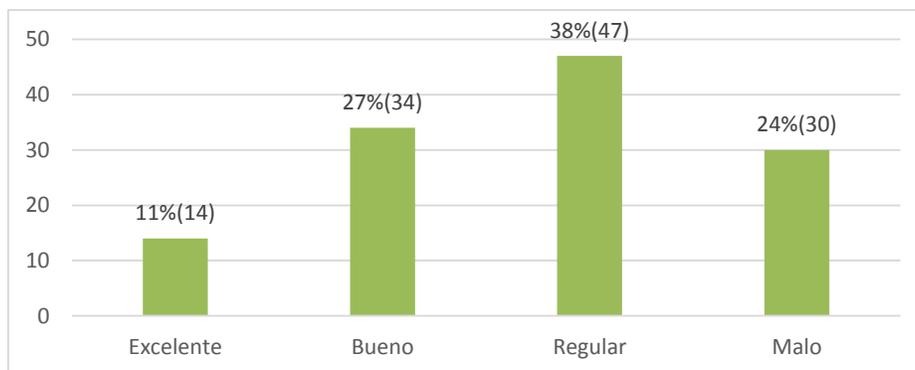
Gráfico No 1 DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL MÉDICO EN ÁREA DE CONSULTA EXTERNA



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

Para la distribución de la cantidad de personal médico que se le pregunto a 125 usuarios externos que participaron en el proceso, de los cuales el 5.5% de los entrevistados dijo que eran Excelente, el 38% que había buena cantidad de recursos, el 41% manifestó que regular y el 16% de los entrevistados dijo que era malo.

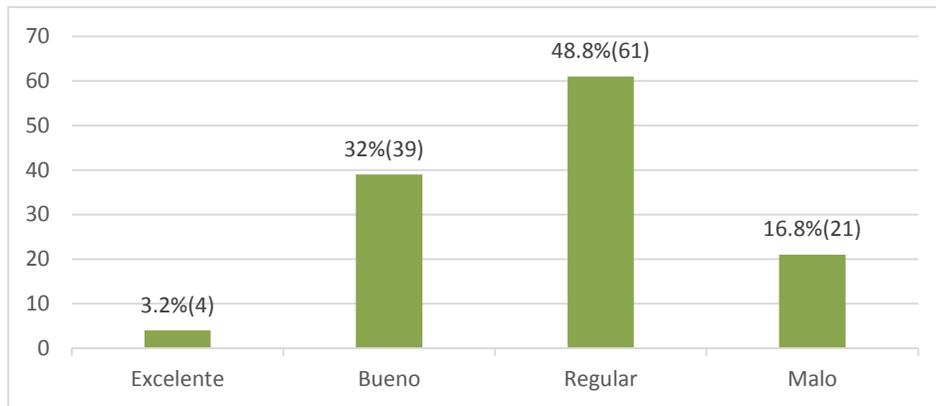
Gráfico No 2 DISTRIBUCION SEGUN EL TIEMPO QUE EL MÉDICO DEDICA A SU CONSULTA



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

Para la gráfica anterior podemos ver que el tiempo que el medico dedica a su consulta de los 125 pacientes entrevistados el 11%(14) refiere es excelente, el 27%(34) refiere es bueno, el 38%(47) regular y el 24%(30) de los entrevistados es malo.

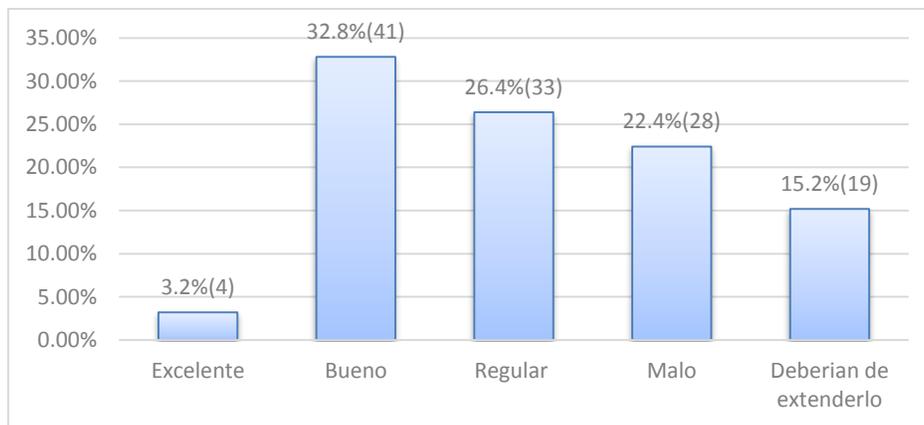
Gráfico No 3 DISTRIBUCION SEGUN LA CANTIDAD DE ENFERMERAS EN LA CONSULTA EXTERNA



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

Para la distribución del gráfico anterior podemos ver que de los 125 pacientes entrevistados en la consulta externa del hospital el 3.2%(4) consideran como excelente, el 32%(39) como bueno, el 48.8%(61) como regular, y 21(16.8%) como malo.

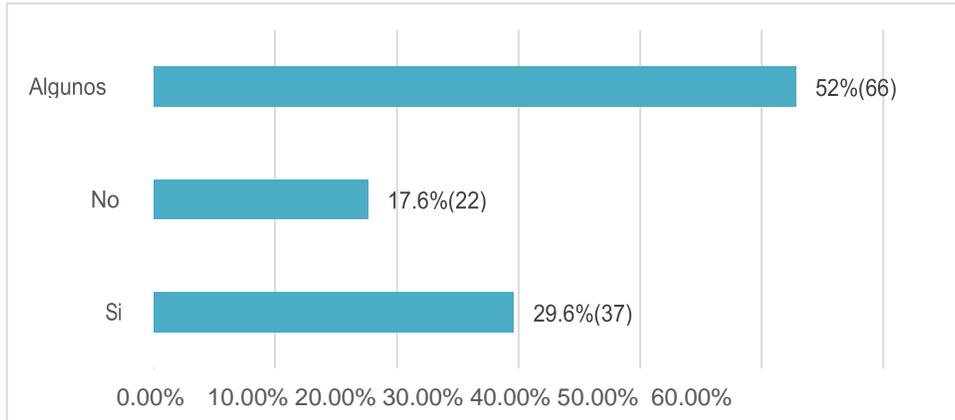
Gráfico No 4 DISTRIBUCION DE LOS HORARIOS DE ATENCION QUE TIENEN LOS MEDICOS EN LA CONSULTA EXTERNA



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

Para la distribución anterior podemos describir que de todos los 125 entrevistados el 3,2%(4) consideran que los horarios de atención de los médicos como excelente, el 32.8%(41), bueno, el 26.4%(33) consideran como regular, malo el 22.4%(28), y la opinión que deberían de extenderlo 15.2%(19).

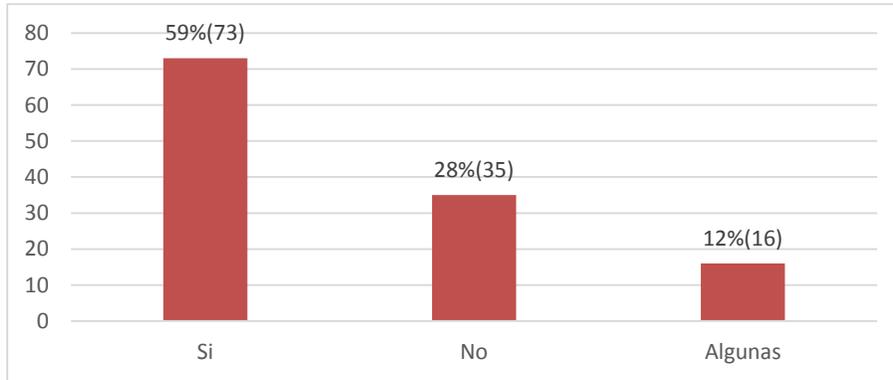
Gráfico No 5 DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS POR EL MEDICO QUE SE ENCUENTRAN EN EL HOSPITAL



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

Para la distribución anterior se puede describir que de los 125 participantes en el estudio un 52.8%(66) expresaron que solamente algunos medicamentos prescritos habían recibido, 29.6%(37) si encontraron y un 17.6%(22) no encontraron.

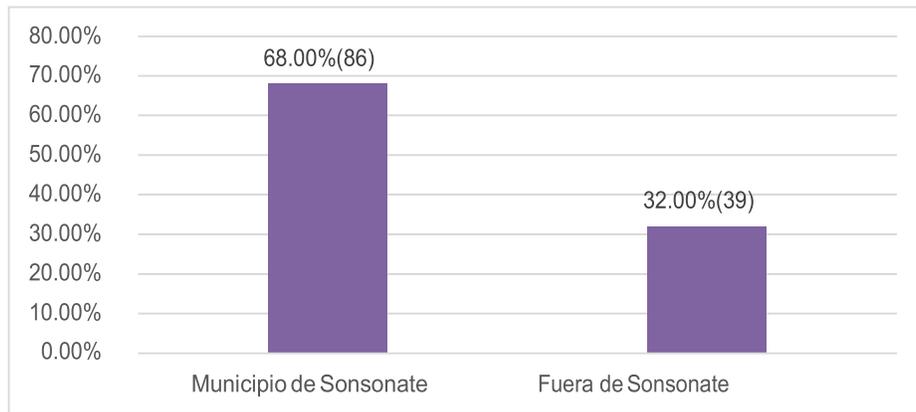
Gráfico No 6 DISTRIBUCIÓN DE PREGUNTAS SEGUN LA ENFERMEDAD O PADECIMIENTO POR LO QUE EL PACIENTE LLEGO A CONSULTAR



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

El grafico anterior muestra que el 59%(73), que participaron en el estudio dijo que si le preguntaron sobre su enfermedad, el 28%(35) respondió que no, el 12%(16) dijo que algunas si eran sobre su padecimiento.

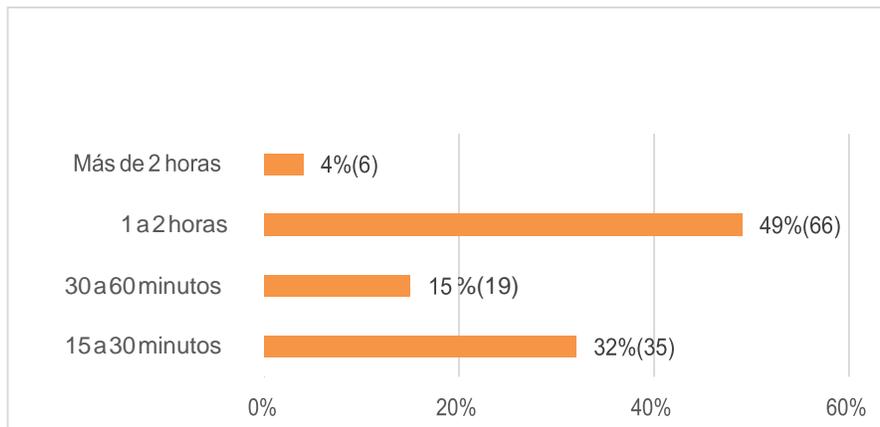
Gráfico No 7 LUGAR DE RESIDENCIA DE LOS USUARIOS



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

Para la distribución anterior podemos describir que el 68.8%(86) de los participantes son del municipio de Sonsonate, el resto el 32.2%(39), son de otros municipios del departamento de Sonsonate.

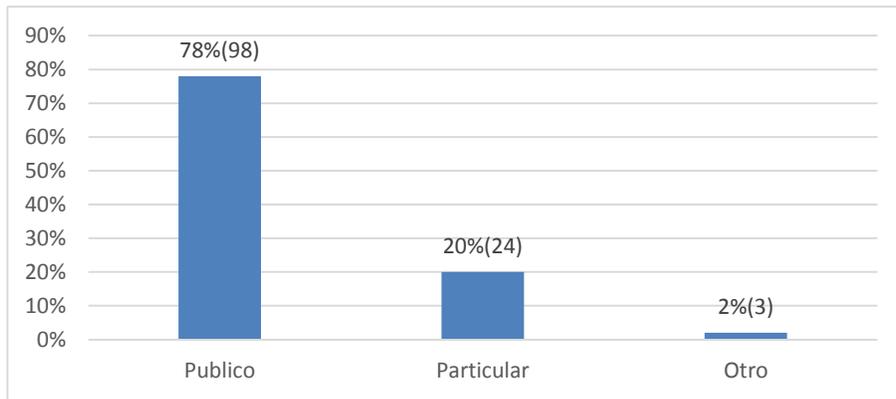
Gráfico No 8 TIEMPO QUE TARDA EL PACIENTE DESDE SU DOMICILIO AL HOSPITAL



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

El grafico anterior podemos ver la distribución según el tiempo que tardan los pacientes en llegar al hospital por lo que el 4%(6) encuestados tardan más de 2 horas en llegar, el 49%(66) tardan entre 1 a 2 horas, 19 participantes ósea el 15% tardan entre 30 a 60 minutos, el 32%(35) tardan 15 a 30 minutos.

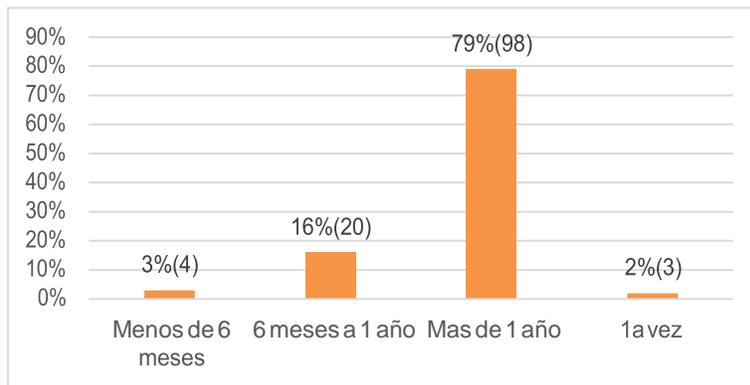
Gráfico No 9 MEDIOS DE TRANSPORTE UTILIZADO POR LOS PACIENTES



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

La distribución anterior podemos ver que el 78%(98) encuestados utilizan el servicio público, el 20%(24) el servicio particular y el 2%(3) otro medio de transporte.

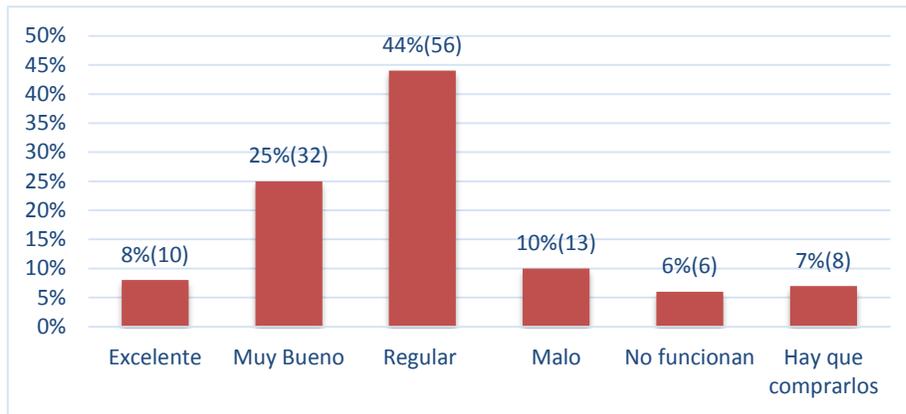
Gráfico No 10 TIEMPO QUE TIENE EL USUARIO DE CONSULTAR EN EL HOSPITAL



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

En el grafico anterior podemos describir que el 3%(4) de los participantes tenían menos de 6 meses de consultar en la consulta externa del hospital de Sonsonate, el 16%(20), de 6 meses a 1 año, el 79%(98) más de 1 año y el 2% de entrevistados (3), era la primera vez de consulta.

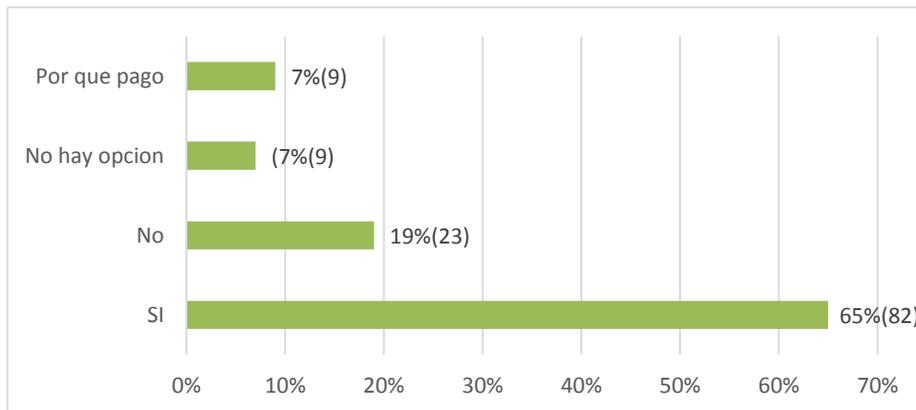
Gráfico No 11 DISTRIBUCION SEGÚN LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS POR EL MEDICO QUE EL PACIENTE PERCIBE QUE VAN A SOLUCIONAR SU ENFERMEDAD



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

En la distribución anterior se puede analizar que los pacientes que perciben que los medicamentos son excelentes el 8%(10), muy bueno el 25%(32), como regulares 44%(56), malos el 10%(13) y para este grafico se revisó el caso de dos variables que se repitió en un 6%(6) y 7%(8) en el cual manifestaron como que no funcionan y hay que comprarlos respectivamente.

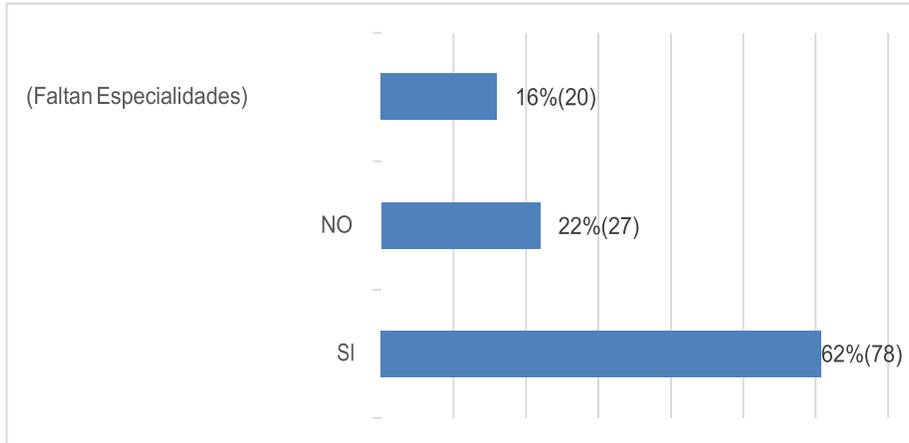
Gráfico No 12 DISTRIBUCION SEGÚN SI EL PACIENTE REGRESARIA A CONSULTAR



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

La Distribución según si el paciente regresaría a consultar a la consulta externa del hospital el 65%(82), opinan que sí, el 19%(23) opinan que no, y por qué el 7%(9) expreso que por que pagan, el 7%(9) porque no hay otra opción.

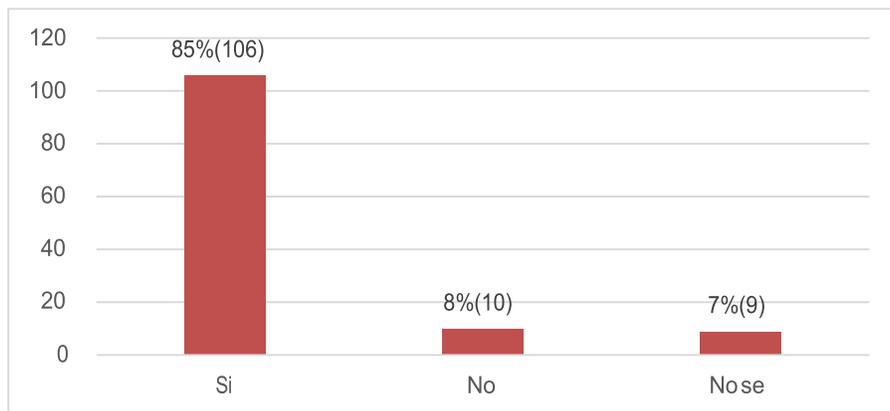
Gráfico No 13 DISTRIBUCION SEGUN LOS MEDICOS DE LA CONSULTA EXTERNA ANTE LA CAPACIDAD DE RESOLVER LOS PROBLEMAS



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

En la distribución anterior se puede percibir por los participantes que los médicos de la consulta externa ante la capacidad de resolver sus problemas el 62%(78) de los entrevistados consideran que si se le resuelven los problemas de salud el 22%(27) consideran que No y el 16%(20) consideran que faltan médicos de otras especialidades.

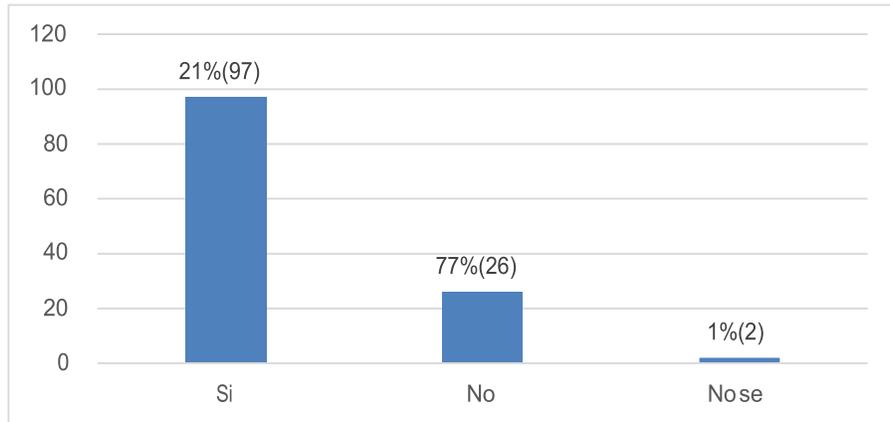
Gráfico No 14 DISTRIBUCION SEGÚN SI EL MEDICO QUE LA ATENDIO TENIA SU EXPEDIENTE Y REGISTRO SU CONSULTA MEDICA



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

En el grafico anterior podemos ver la distribución del médico que la atendió tenía expediente clínico y si registro la consulta médica, el 85%(106) dijeron que si el 8%(10) no, el 7%(9) no sabía o no contesto.

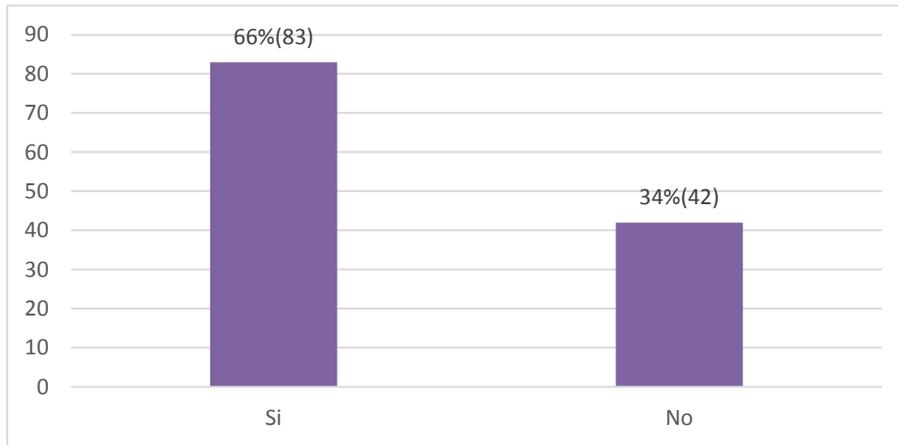
Gráfico No 15 DISTRIBUCION SEGÚN SI EL MEDICO LO EXAMINO EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

En la distribución anterior se puede observar que de los 125 participantes el 21%(97), respondió que sí, el 77%(26) respondió que no, y el 1%(2) No sabe.

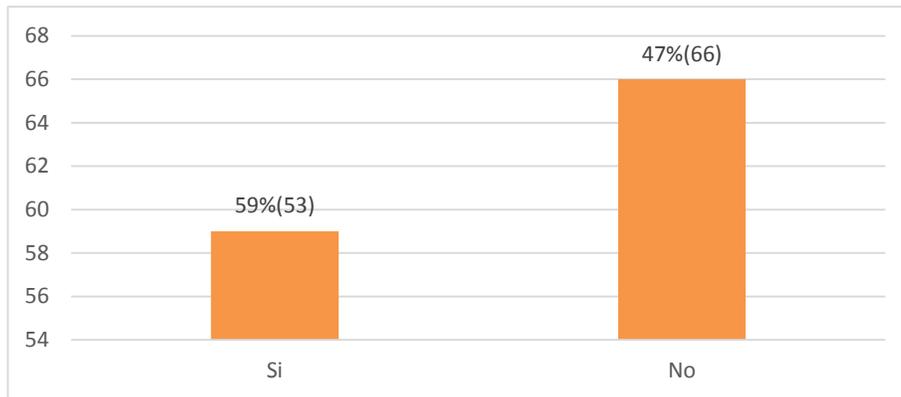
Gráfico No 16 PROCEDIMIENTOS A SEGUIR PARA RECIBIR SU CONSULTA



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

La distribución anterior describe que de los 125 participantes en el estudio el 66%(83) respondió que sí y el 34%(42), respondió que no.

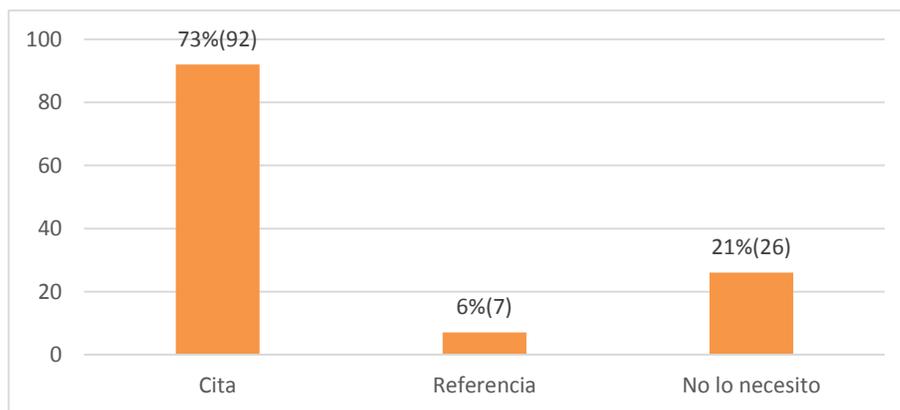
Gráfico No 17 PERCEPCION SI DURANTE LA ESTANCIA HUBO RETRASOS EXCESIVOS O ABANDONO DE LA ATENCION



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

La distribución anterior según la percepción de los pacientes sobre atrasos durante la estancia o abandono de la atención el paciente respondió en un 53%(59) que sí y el 47%(66) respondió que no, no sabe ningún participante.

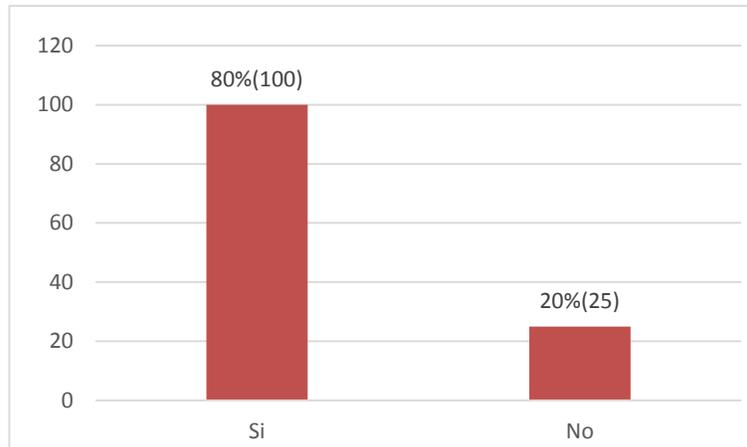
Gráfico No 18 DISTRIBUCION SEGÚN SI EL MEDICO AL FINALIZAR SU ATENCION LE BRINDO OPCIONES



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

La distribución según si el medico al finalizar su consulta brindo atención como cita, un 73%(92), un 21%(26) no lo necesito y un 6%(7) referencia a otro médico u otra especialidad.

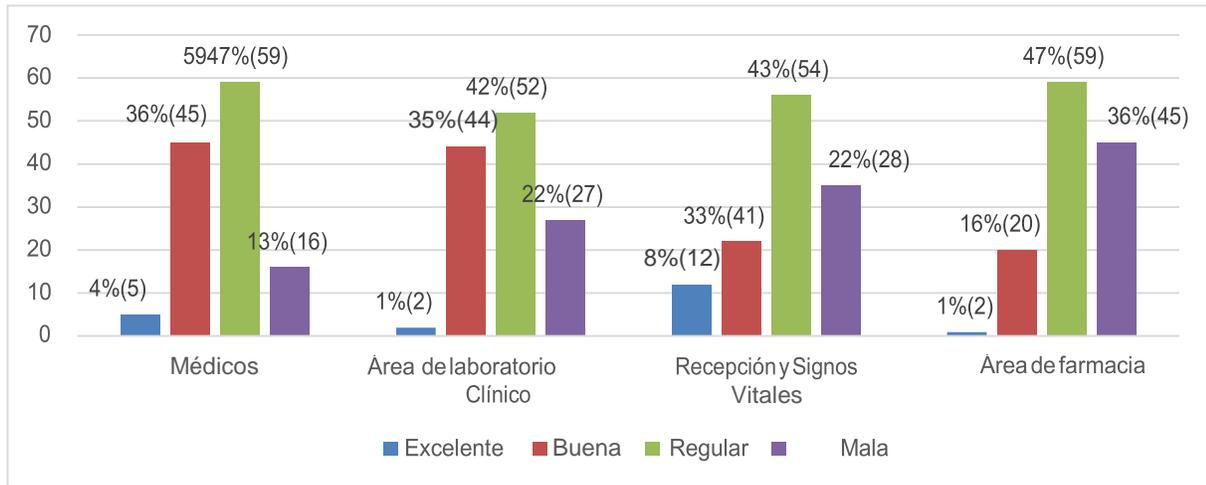
Gráfico No 19 DISTRIBUCION SEGÚN SI EL PACIENTE HA TENIDO QUE REGRESAR AL HOSPITAL POR EL MISMO PROBLEMA DE SALUD



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

Según la distribución de si el paciente ha tenido que regresar a consultar por el mismo problema de salud el 80%(100) respondió que si el 20%(25) respondió que no.

Gráfico No 20 ATENCION BRINDADA POR EL PERSONAL A SU LLEGADA, LE SALUDA CON AGRADO, MOSTRARON INTERES POR SU PROBLEMA

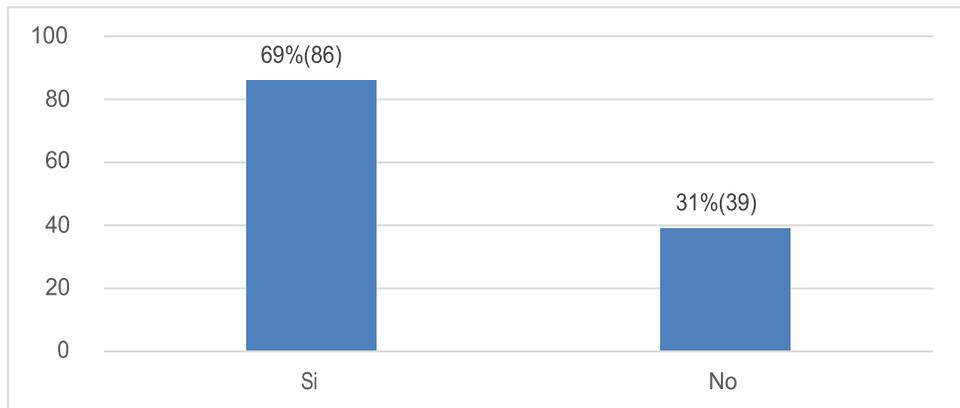


Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

La distribución según el usuario considere la atención brindada por el personal el 8%(12) del área de recepción como excelente, 33%(41) como buena, regular 43%(54) y el 22%(28) como mala. En el área de enfermería el 1%(2) consideran excelente, 19%(24) como buena, 42%(52) regular y 38%(47) como mala. Los médicos el 4%(5) expresaron como excelente, el 36%(45) como buenos, el 47%(59) regular, y malo el 13%(16). A sus familiares 1%(2) Excelente, 27%(34) como bueno, el 47%(58) Regular y el 26%(32) como malo.

El área de laboratorio clínico el 1%(2) como excelente, el 35%(44) como Buena, el 42%(52) como regular y el 22%(27) como malo. Área de farmacia el 1%(2) excelente, el 16%(20) como bueno, el 47%(59) regular y el 36%(45) como malo.

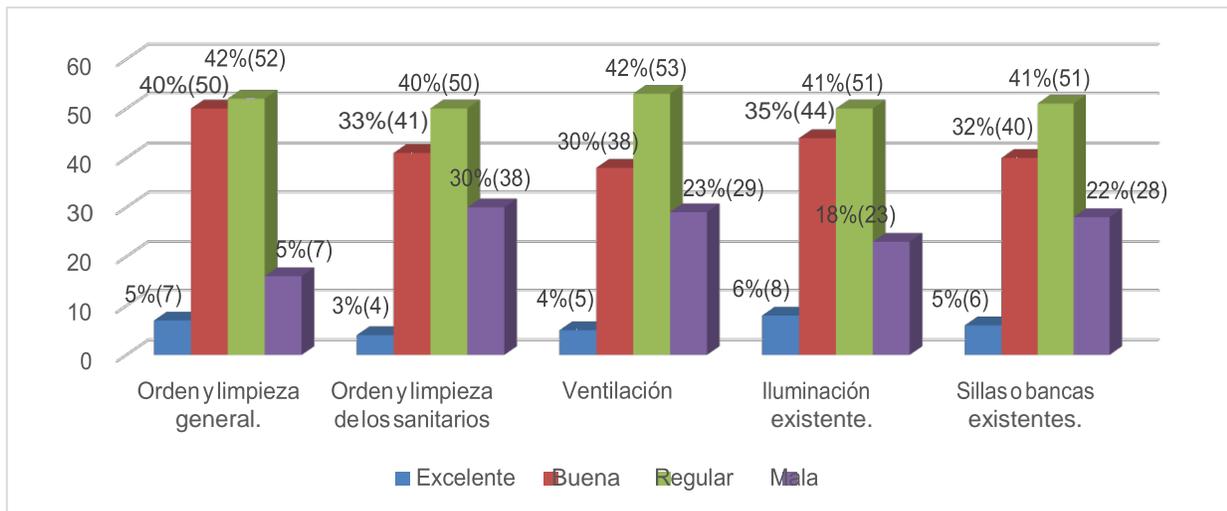
Gráfico No 21 DISPOSICION DE AYUDA QUE LE BRINDO EL PERSONAL DE LA INSTITUCION AL USUARIO



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

La distribución de satisfacción del usuario según la disposición de ayuda que le brindó el personal de la institución el 31%(39) manifestaron que si estaban satisfechas y el 69%(86) que no.

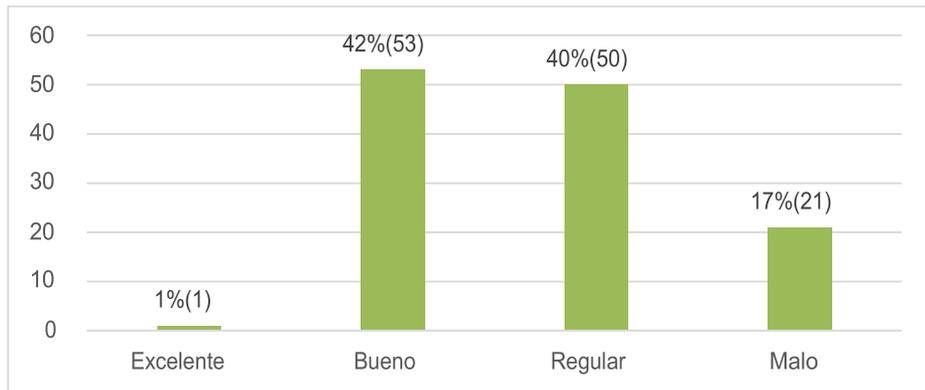
Gráfico No 22 AMBIENTACION Y CLIMATIZACION DE LA CONSULTA EXTERNA



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

En la distribución anterior según la ambientación y climatización de la consulta externa en orden y limpieza 7(5%), de 125 participantes en el estudio manifestaron como excelente, 50(40%) como buena, 52(42%) como regular, 6(5%) como mala, orden y limpieza de los sanitarios 4(3%) excelente, 41(33%) buena, 50(40%) regular y 30(24%) mala, Ventilación 5(4%) excelente, 38(30%) buena, 53(42%) regular y 29(23%) mala, Iluminación 8(6%) excelente, 44(35%) buena, 50(40%) regular y 23(18%) mala.

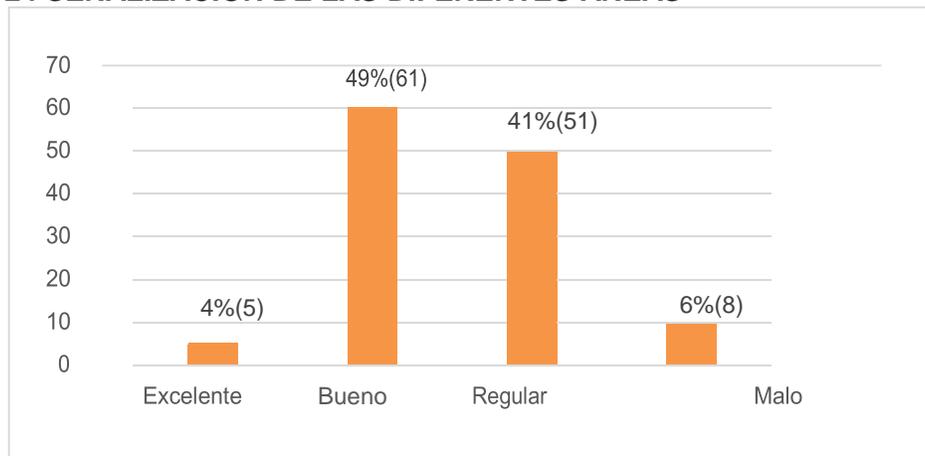
Gráfico No 23 ESTADO FISICO DE LAS SILLAS O BANCAS



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

La distribución anterior según el estado físico de las sillas o bancas el 1%(1) de los participantes respondió excelente, el 42%(53) como bueno, el 40%(50) como regular y el 17%(21) de participantes en el estudio como malo.

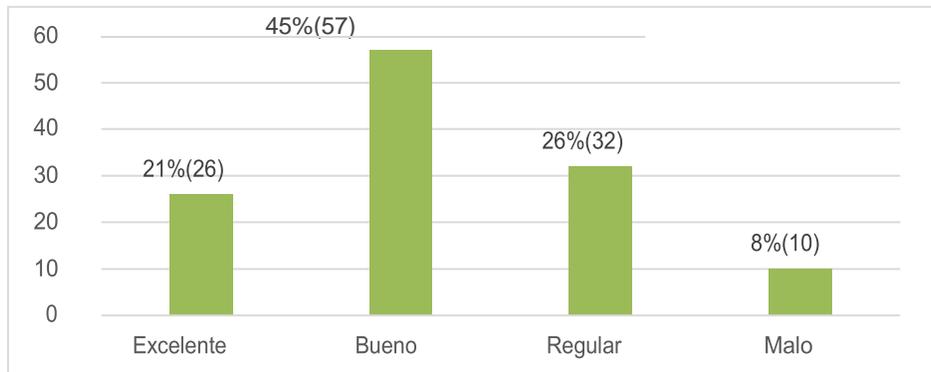
Gráfico No 24 SEÑALIZACION DE LAS DIFERENTES ÁREAS



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

Según la distribución de la señalización de encontrar los lugares que necesito el 4%(5) respondieron excelente, el 49%(61) como bueno, el 41%(51) como regular y el 6%(8) como malo.

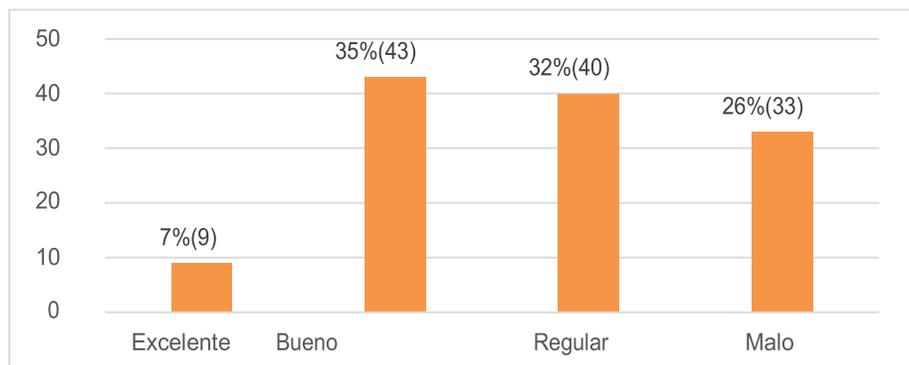
Gráfico No 25 NIVEL DE PRIVACIDAD CON QUE SE BRINDA LA ATENCION MEDICA EN LA CONSULTA EXTERNA DE ESTE HOSPITAL



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

La distribución anterior según el nivel de privacidad con que se brinda la atención médica en la consulta externa de medicina general un 21%(26) expreso como excelente un 45%(57) como bueno, regular 26%(32) y un 8%(10) como malo.

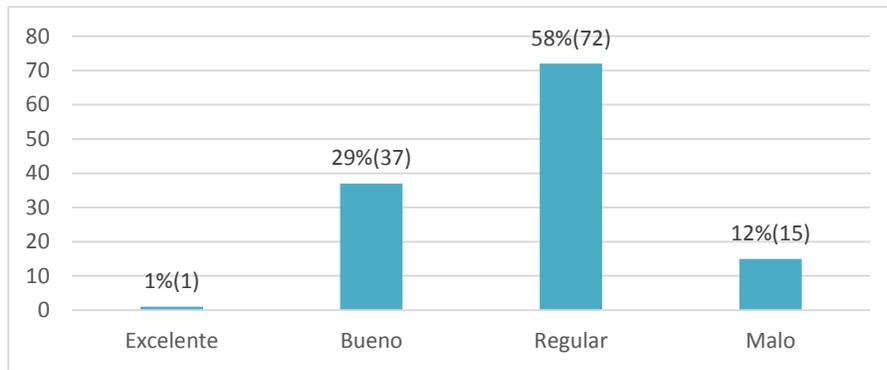
Gráfico No 26 MATERIAL EDUCATIVO EXPUESTO PARA LOS PACIENTES EN LOS AMBIENTES DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

La distribución anterior según el material educativo para los pacientes de la consulta externa podemos ver que el 7%(9) considera excelente, el 35%(43) como bueno, el 32%(40) consideran regular y el 26%(33) de los participantes como malo.

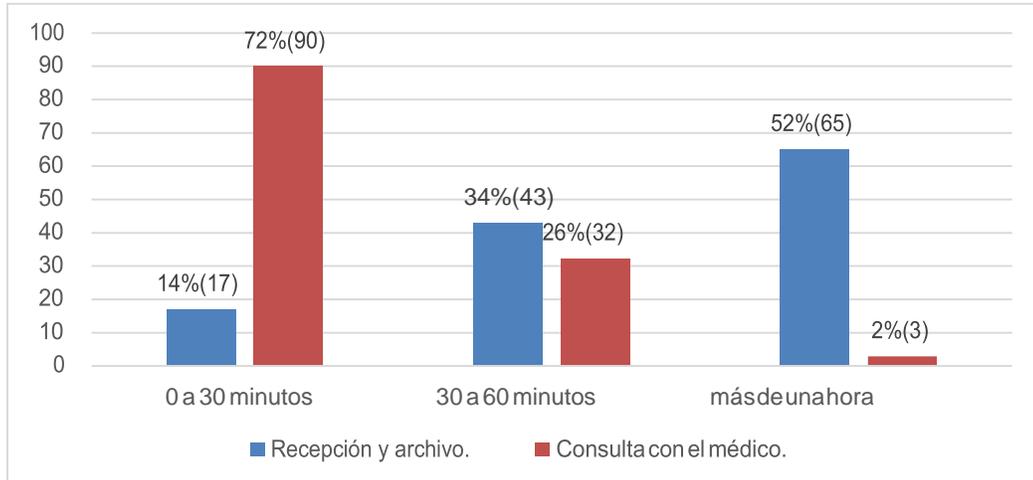
Gráfico No 27 RAPIDEZ EN LA ATENCION EN EL AREA DE LA CONSULTA EXTERNA



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

Según la distribución anterior de la rapidez en la atención en el área de la consulta externa se pudo constatar que el 1%(1) considera excelente, el 29%(37) consideran como buena, el 58%(72), regular y el 12%(15) como mala.

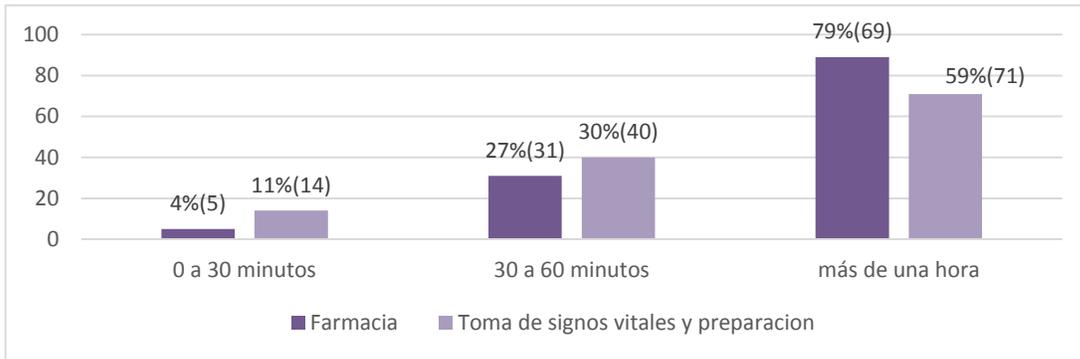
Gráfico No 28a. RAPIDEZ EN LA ATENCION EN LAS AREAS DE CONSULTA EXTERNA DE RECEPCION DE ARCHIVO Y CONSULTA MÉDICA



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

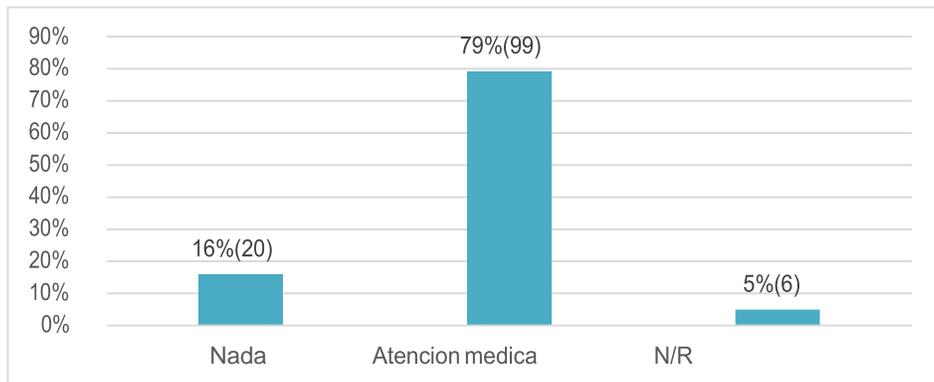
En la distribución anterior según la rapidez en la atención de las áreas de consulta externa podemos ver que 14%(17) de los 125 usuarios entrevistados sobre el área de recepción y archivo afirmaron entre los 0-30 minutos, 43(34%) de 30 a 60 minutos y 65(52%) más de 1 hora. En la consulta médica 90(72%) de 0-30 minutos, 32(26%) de 30 a 60 minutos y solamente 3(2%) participantes más de 1 hora.

Gráfico No 28b. RAPIDEZ EN LA ATENCION EN LAS AREAS DE CONSULTA EXTERNA DE FARMACIA Y TOMA DE SIGNOS VITALES



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019. En la distribución anterior según la rapidez de atención en el área de farmacia 5(4%) usuarios de 0-30 minutos, 31(27%) de 30 minutos a 1 hora y (89)69% más de 1 hora, en el área de toma de signos vitales y preparación (14)11% entrevistados de 0-30 minutos, (50)40% de 30 a 60 minutos y (71)59% más de una hora.

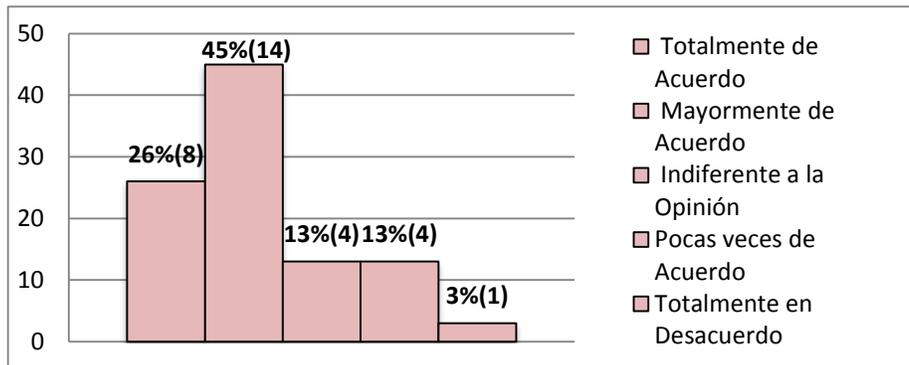
Gráfico No 29 LO QUE MAS LE GUSTA AL USUARIO DEL AREA DE LA CONSULTA EXTERNA



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

La distribución anterior según lo que más le gusta al usuario de la consulta externa del hospital el 16%(20) respondió nada, 79%(99) respondió que Atención médica, y el 5%(6) no respondió.

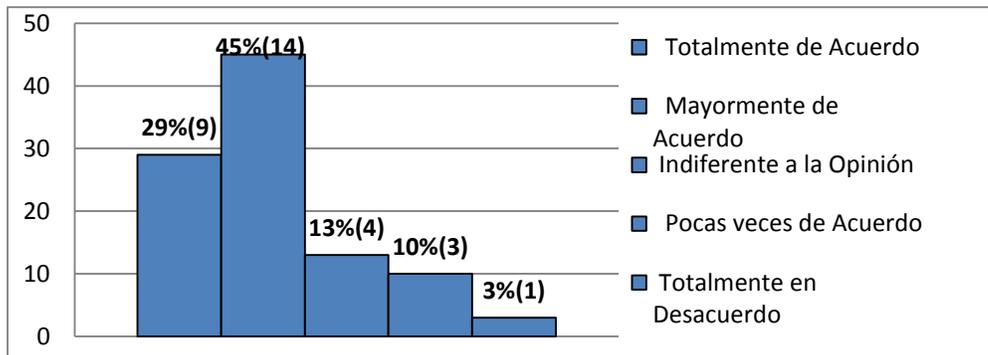
GRAFICO No 30. CONOCIMIENTO CLARO Y TRANSPARENTE DE LAS POLITICAS DE PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS INTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

La distribución según el conocimiento claro y transparente acerca de la política de personal que labora en la Institución, contamos que el 45% (14) de los entrevistados están mayormente de acuerdo, el 10%(3) esta pocas veces de acuerdo y el 3%(1) no se encuentra de acuerdo.

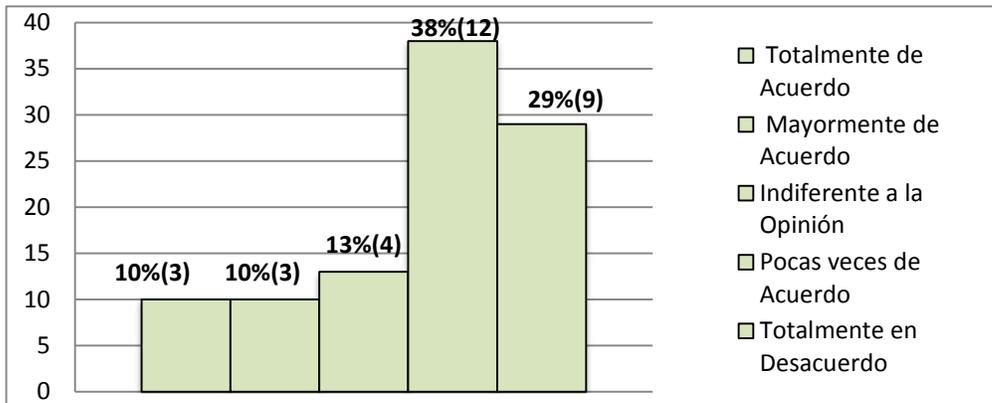
GRAFICO No 31. CONOCIMIENTO CLARO DE LAS NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA CONSULTA EXTERNA



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS INTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

Según distribución acerca del conocimiento claro de las normas de funcionamiento de la consulta externa de medicina general, contamos con el 45%(14) que están mayormente de acuerdo, un 13%(4) son indiferentes de opinión acerca de la pregunta y 3%(1) están en total desacuerdo.

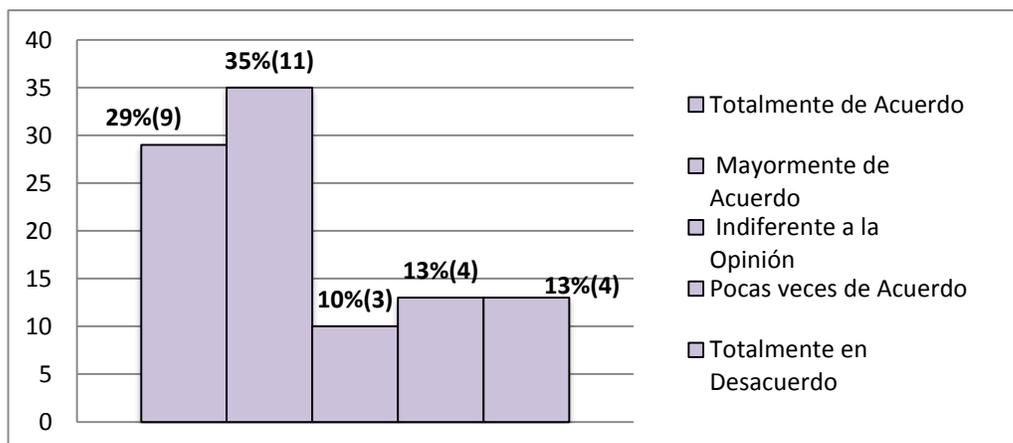
GRAFICO No 32. OPORTUNIDAD DE CAPACITACION PARA MEJORAR HABILIDADES EN EL TRABAJO DEL PERSONAL



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS INTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

Según distribución acerca de las oportunidades para recibir capacitación para mejorar habilidades en el trabajo un 20% del personal están totalmente y mayormente de acuerdo, un 38%(12) es pocas veces las oportunidades para mejorar las habilidades y un 29%(9) de los entrevistados en total desacuerdo.

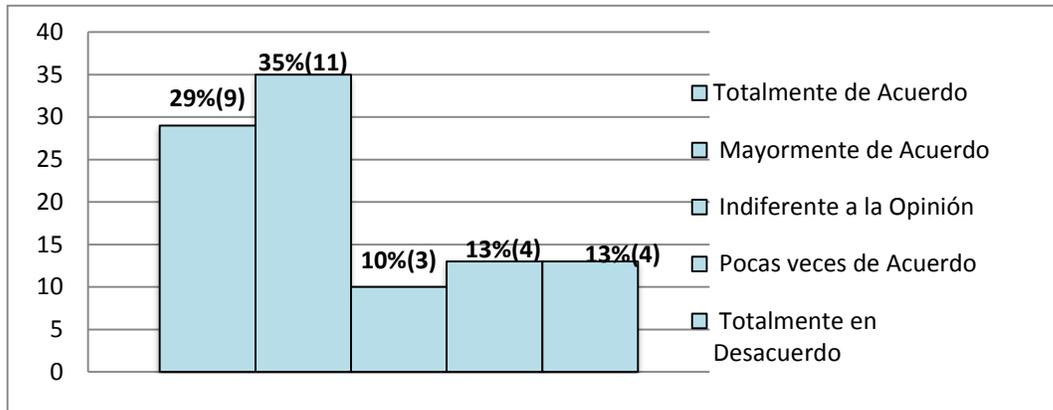
GRAFICO No 33. DOMINIO TÉCNICO Y CONOCIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE LAS JEFATURAS



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS INTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

Según distribución acerca de las jefaturas de la consulta externa y su dominio técnico y conocimientos de sus funciones, tenemos el 35%(11) del personal, opina que están mayormente de acuerdo y un 13%(4) en pocas veces y en 13%(4) total desacuerdo sobre la interrogante.

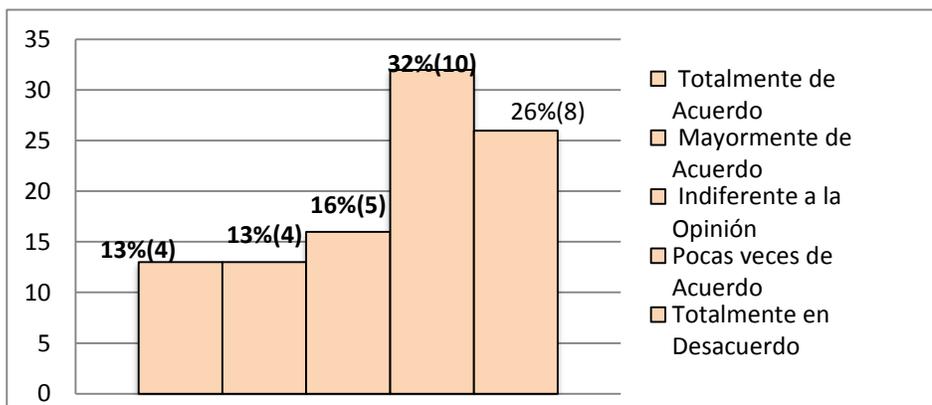
GRAFICO No 34. ATENCION A PACIENTES BASADA EN APLICACIÓN DE GUIAS CLINICAS O PROTOCOLOS DEL PERSONAL



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS INTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

Según distribución de atención basada en aplicación de guías y protocolos de los entrevistados se cuenta con un 35%(11) que están mayormente de acuerdo y un 13%(4) en pocas veces de acuerdo.

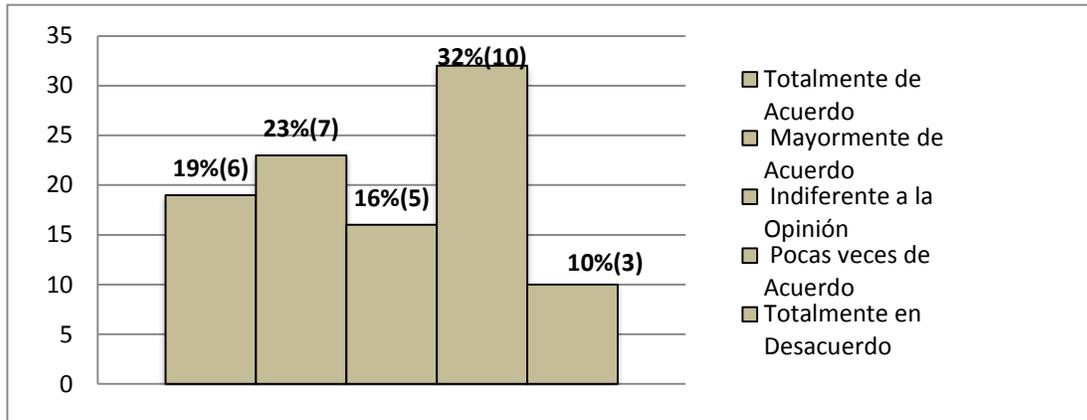
GRAFICO No 35. NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS EN EL FUNCIONAMIENTO RESPECTO A ORNATO Y LIMPIEZA, MANTENIMIENTO DE EQUIPO E INSTALACIONES, SUMINISTRO DE MATERIALES Y ATENCIÓN AL PERSONAL



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS INTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

Según distribución en nivel de cumplimiento de las normas de funcionamiento de medicina general con respecto a mantenimiento y limpieza en los entrevistados se cuenta con un 13% (4) que están mayormente de acuerdo y un 32%(10) en pocas veces de acuerdo.

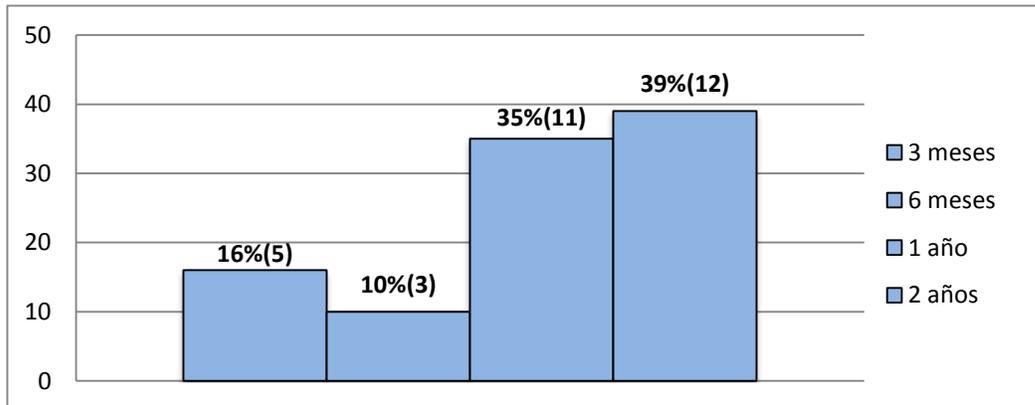
GRAFICO No 36. EVALUACIONES SISTEMÁTICAS SOBRE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN AL PERSONAL.



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS INTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

La distribución en evaluaciones sistemáticas sobre aplicación de protocolos de atención en los entrevistados se cuenta con un 23%(7) que están mayormente de acuerdo y un 32%(10) en pocas veces de acuerdo y otro 10%(3) están en total desacuerdo solo la aplicación de evaluaciones sistemáticas.

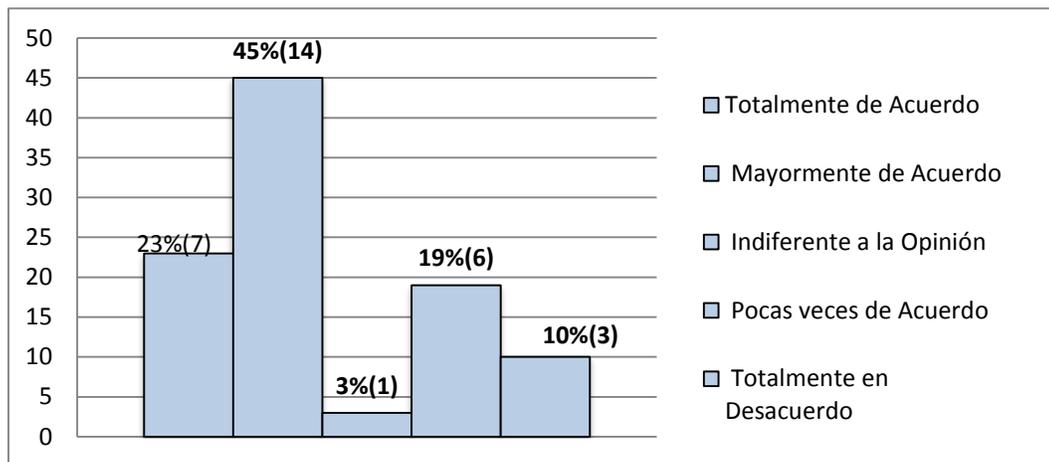
GRAFICO No 37. APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN AL PERSONAL



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS INTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

La distribución según cada cuanto se realiza evaluación en aplicación de protocolos se cuenta con un 10 %(3) que comentan que cada 6 meses y un 39%(12) del personal comenta que cada 2 años.

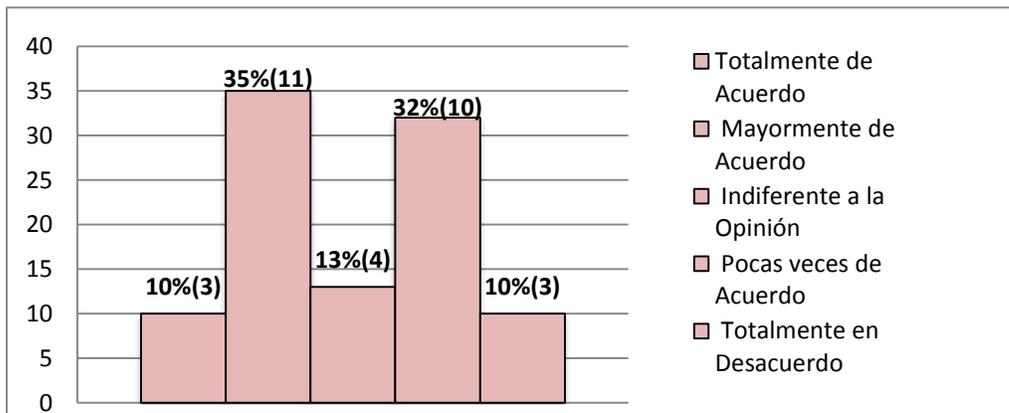
GRAFICO No 38. TRATO AL PERSONAL QUE LABORA EN LA CONSULTA EXTERNA



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS INTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

La distribución según si el personal es tratado bien independientemente el cargo que ocupen el 45%(14) de los entrevistados están en su mayoría de acuerdo, un 19%(6) pocas veces de acuerdo y un mínimo de 10% (3) en total desacuerdo

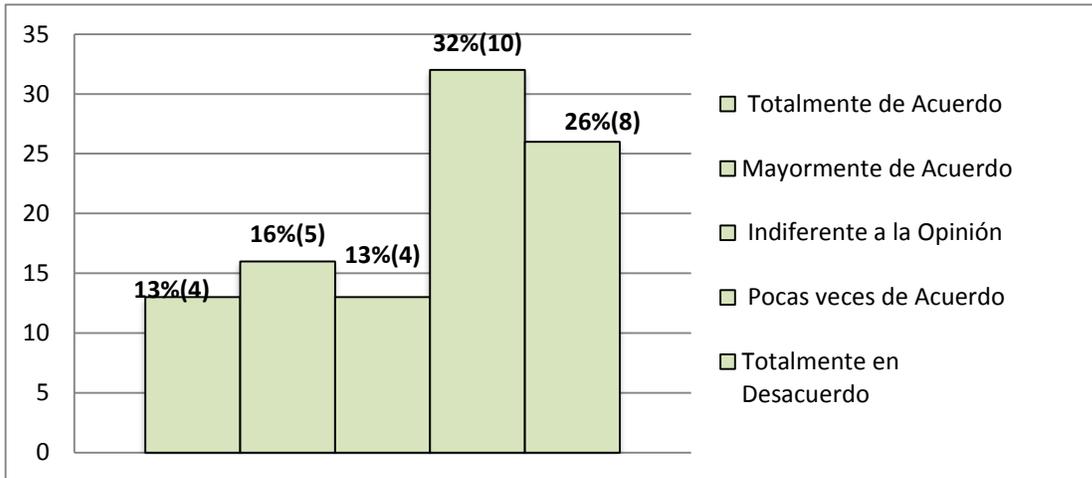
GRAFICO No 39.ESFUERZO DE LAS JEFATURAS POR MANTENER INFORMADO OPORTUNAMENTE AL PERSONAL



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS INTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

La distribución según si los jefes hacen esfuerzos para mantener informados al personal tenemos un 35%(11) de personal que laboran en la consulta externa están en mayormente de acuerdo, un 32%(10) pocas veces de acuerdo y un mínimo de 10% (3) en total desacuerdo.

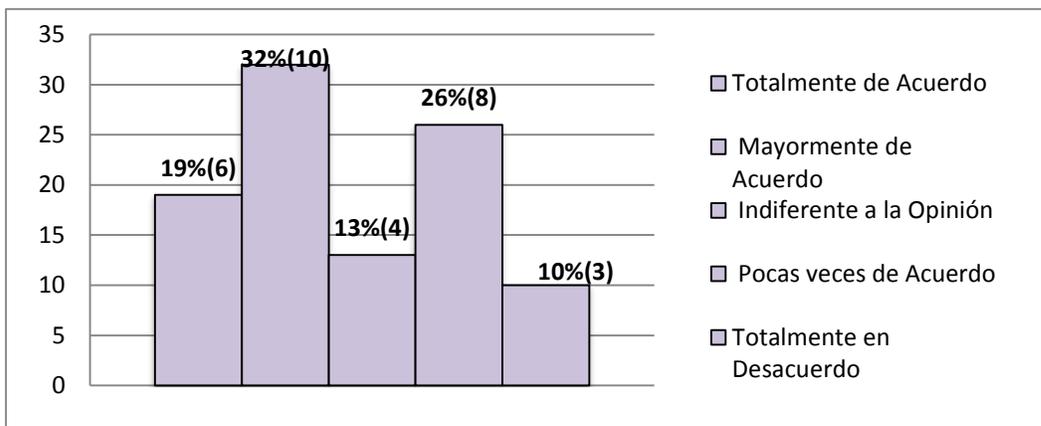
GRAFICO No 40. JEFE INMEDIATO TOMA EN CUENTA SUS OPINIONES Y / O SUGERENCIAS DE TRABAJO



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS INTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

La distribución según la opinión si los jefes toman en cuenta sus opiniones o sugerencias de trabajo, solo un 16%(5) del personal están mayormente de acuerdo y en la mayoría un 32% (10) están en pocas veces de acuerdo y un 26%(8) en total desacuerdo que no son tomadas las opiniones.

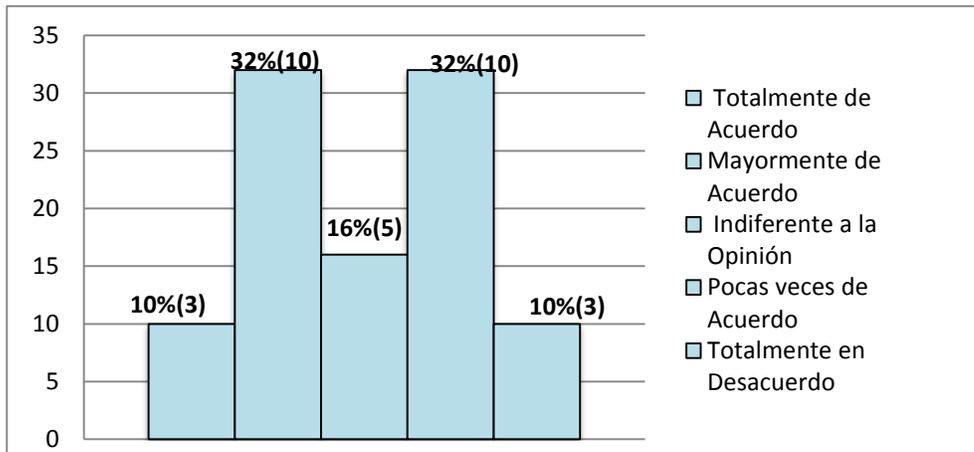
GRAFICO No 41. COMPAÑEROS DE TRABAJO ESTÁN DISPUESTOS A AYUDARSE UNOS A OTROS PARA COMPLETAR LAS TAREAS



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS INTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

La distribución según si los compañeros están dispuestos a ayudarse mutuamente para completar sus tareas, el 32%(10) de entrevistados manifiestan que están mayormente de acuerdo, el 26%(8) expresa que pocas veces debido a la sobrecarga laboral y un 10%(3) en total desacuerdo.

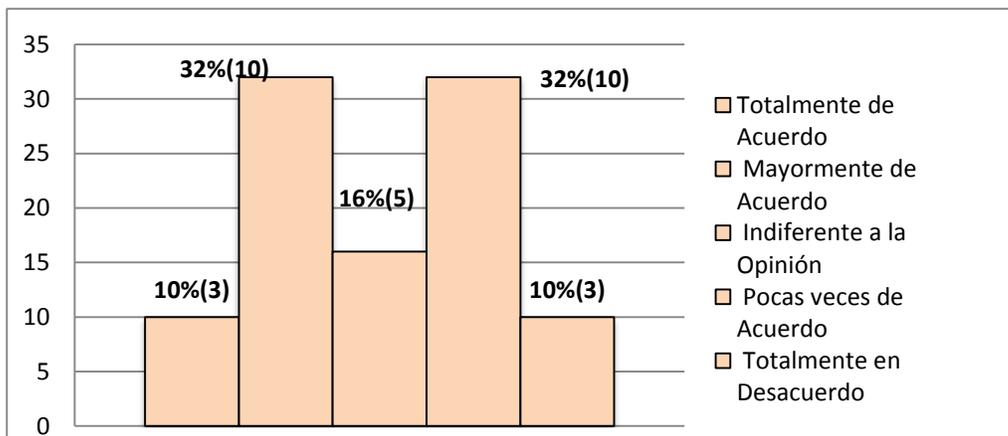
GRAFICO No 42. LOS PROCEDIMIENTOS PARA RESOLVER LOS RECLAMOS DE PERSONAL SON ACEPTADOS POR ELLOS MISMOS.



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS INTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

Según la distribución según procedimientos para resolver reclamos de personal se obtuvo una igualdad el 32% (10) están mayormente de acuerdo y el otro 32%(10) pocas veces de acuerdo basado en 31 entrevistados y un mínimo de 10%(3) en total desacuerdo.

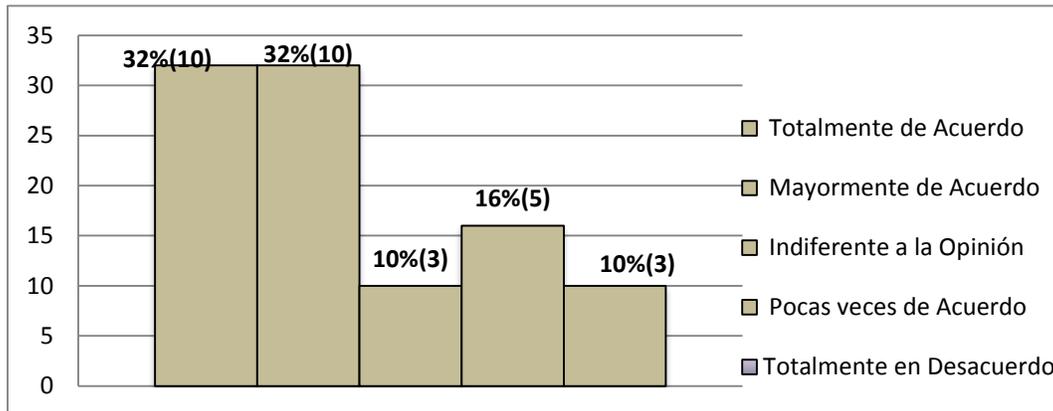
GRAFICO No 43. INFORMACIÓN OPORTUNA Y ADECUADA DEL DESEMPEÑO Y RESULTADOS ALCANZADOS POR EL PERSONAL



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS INTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

Según la distribución según si se proporciona información oportuna y adecuada, tenemos un 32%(10) de los entrevistados que están mayormente de acuerdo y un 32%(10) en pocas veces de acuerdo sobre recibir información sobre el desempeño alcanzado.

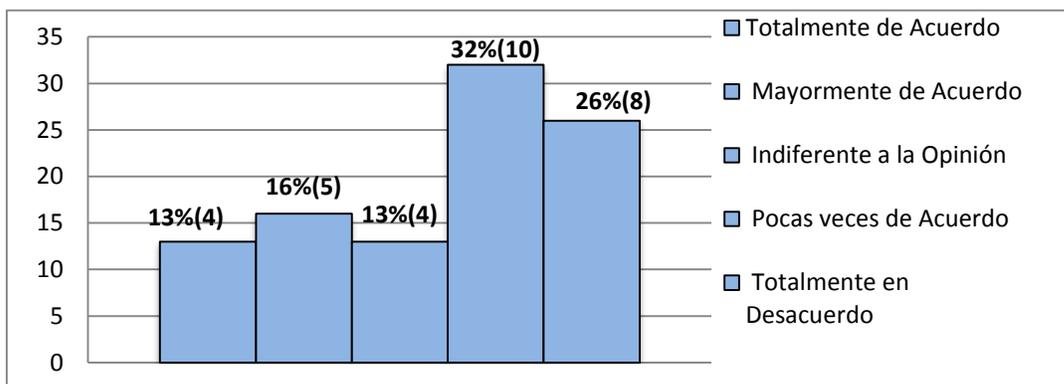
GRAFICO No 44. ACTITUD DE APOYO AL COMPAÑERO DE TRABAJO SI SOLICITA AYUDA PARA FINALIZAR UNA TAREA.



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS INTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

Según la distribución según si se proporciona información oportuna y adecuada, tenemos un 32%(10) de los entrevistados que están mayormente de acuerdo y un 32%(10) en pocas veces de acuerdo sobre recibir información sobre el desempeño alcanzado.

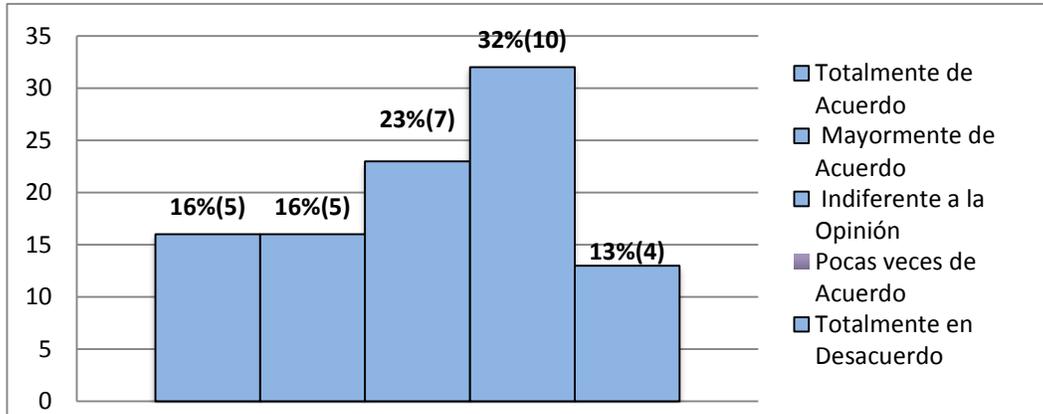
GRAFICO No 45. ADAPTACIÓN A LAS CONDICIONES QUE OFRECE EL MEDIO LABORAL



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS INTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

La distribución según la adaptación a las condiciones que ofrece el medio laboral se obtuvo el 16%(5) están mayormente de acuerdo con 32%(10) pocas veces de acuerdo, debido a la sobrecarga laboral basado en los entrevistados y un 26%(8) en total desacuerdo.

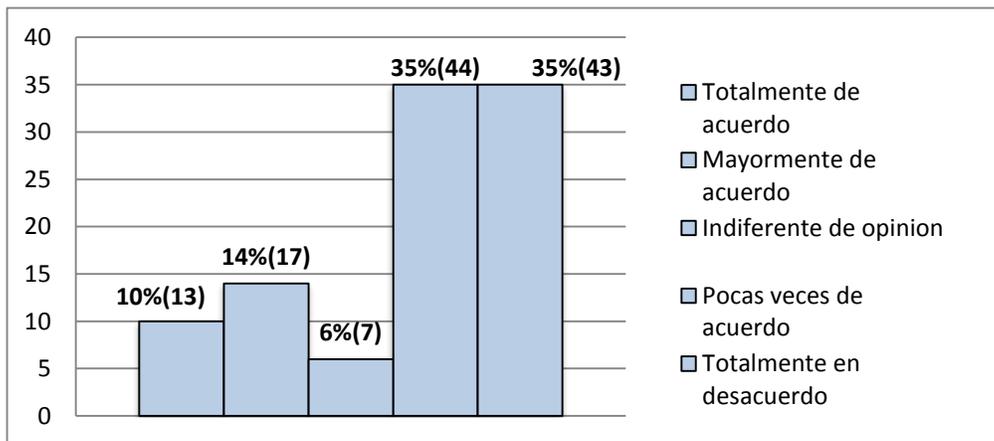
GRAFICO No 46.LA INSTITUCIÓN PROPORCIONA RECURSOS NECESARIOS HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS SUFICIENTES PARA TENER BUEN DESEMPEÑO EN EL PUESTO DE TRABAJO.



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS INTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

La distribución según la Institución proporciona los recursos necesarios para un buen desempeño laboral se obtuvo un mínimo 16%(5) en total acuerdo, un 23%(7) les es indiferente la interrogante y un 32%(10) están pocas veces de acuerdo con las herramientas necesarias para hacer un buen desempeño en el lugar de trabajo.

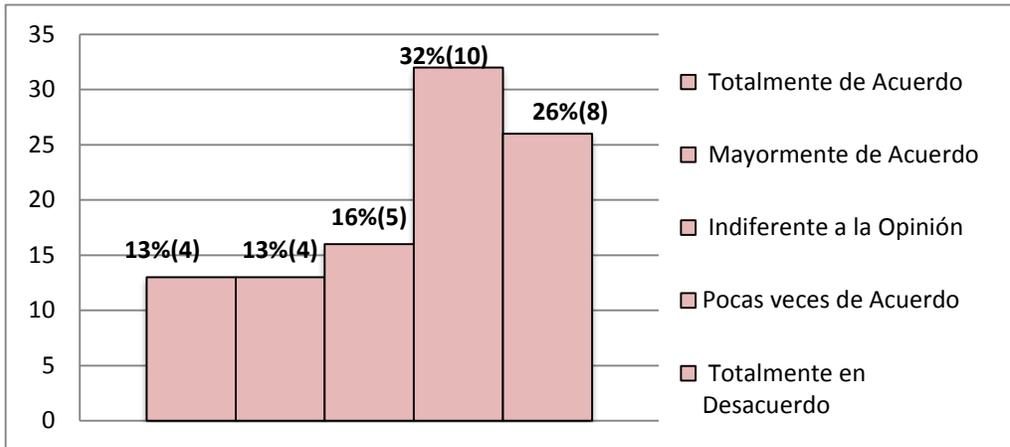
GRAFICO No 47.CONDICIONES AMBIENTALES PERMITEN REALIZAR DE LA MEJOR MANERA EL TRABAJO



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS INTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

La distribución de condiciones ambientales como lo son ventilación, condiciones de ruido e iluminación y por ultimo mobiliario y equipo disponible, en el cual resaltan porcentajes altos que el personal considera un 35% (44) de pocas veces de acuerdo y un 35%(44)en total desacuerdo, un mínimo de 10%(13) considera como totalmente de acuerdo y 6% (7)les es indiferente de opinión.

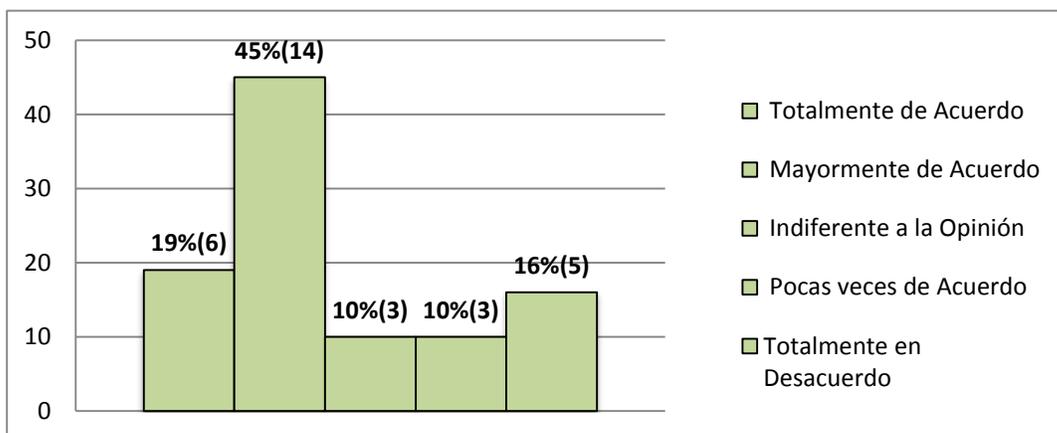
GRAFICO No 48. LOS JEFES SE PREOCUPAN POR LAS NECESIDADES PRIMORDIALES DEL PERSONAL



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS INTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

La distribución según los jefes se preocupan por las necesidades del personal tenemos un 13% (4) están total acuerdo, 16%(5) es indiferente la problemática, 32%(10) están pocas veces de acuerdo y 26%(8) en total desacuerdo que los jefes no se preocupan en las necesidades primordiales.

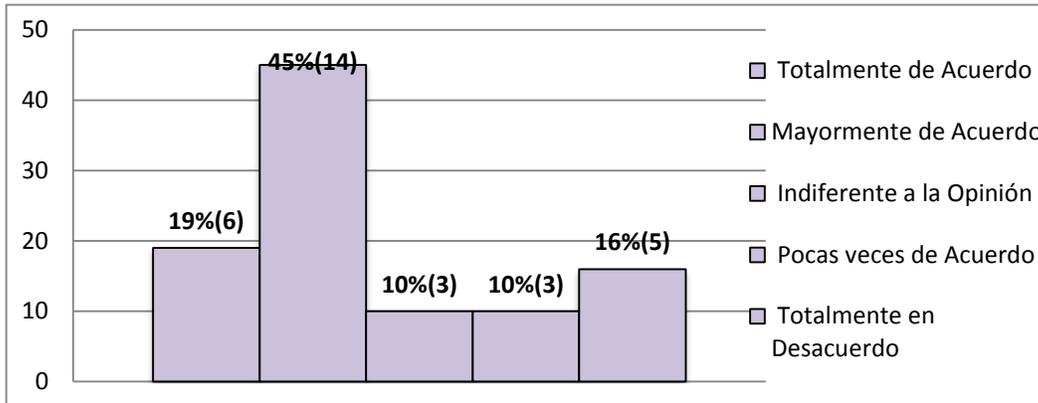
GRAFICO No 49.SATISFACCIÓN DE LABORAR EN EL ÁREA DE MEDICINA GENERAL



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS INTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

La distribución según si el personal se siente satisfecho de laborar en el área de medicina general tenemos un 19%(6) están total acuerdo, 45%(14) mayormente de acuerdo 10%(3) es indiferente la problemática y 16%(5) en total desacuerdo.

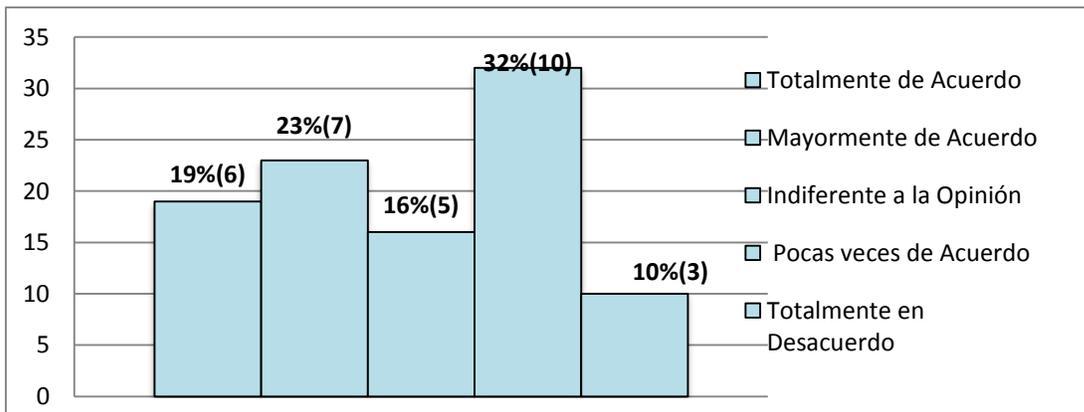
GRAFICO No 50. TAREAS ACTUALES RESPECTO A LA FORMACIÓN Y EXPERIENCIA DE LOS USUARIOS INTERNOS



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS INTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

La distribución según las tareas actuales van acorde a la formación y experiencia el 45%(14) del personal de entrevistados están mayormente de acuerdo, un 10%(3) pocas veces de acuerdo con la relación y un 16%(5) en total desacuerdo.

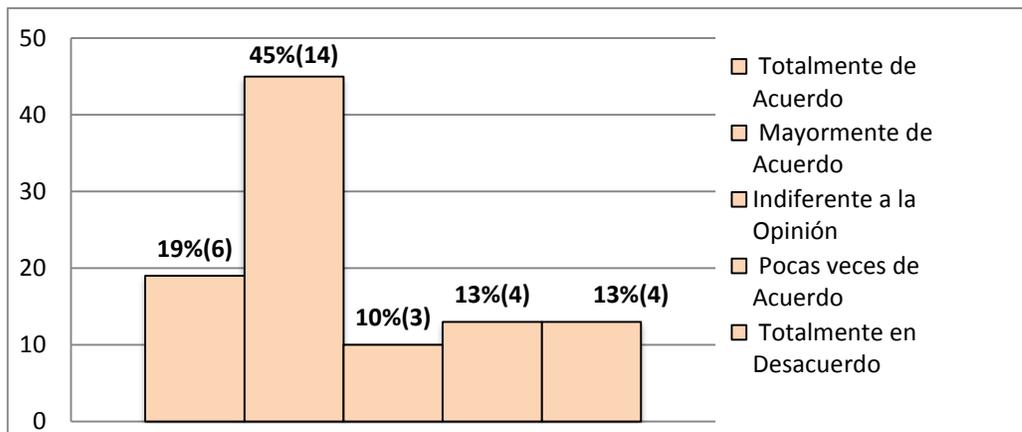
GRAFICO No 51. POLÍTICAS DE PERSONAL EXISTENTES EN EL HOSPITAL PROPICIAN SATISFACCIÓN Y COMODIDAD EN EL PERSONAL



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS INTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

La distribución según las políticas de personal del hospital propicia satisfacción al personal que labora en la consulta externa, solo un 19%(6) de entrevistados están totalmente de acuerdo 32%(10) pocas veces de acuerdo y mínimo de 10%(3) en total desacuerdo.

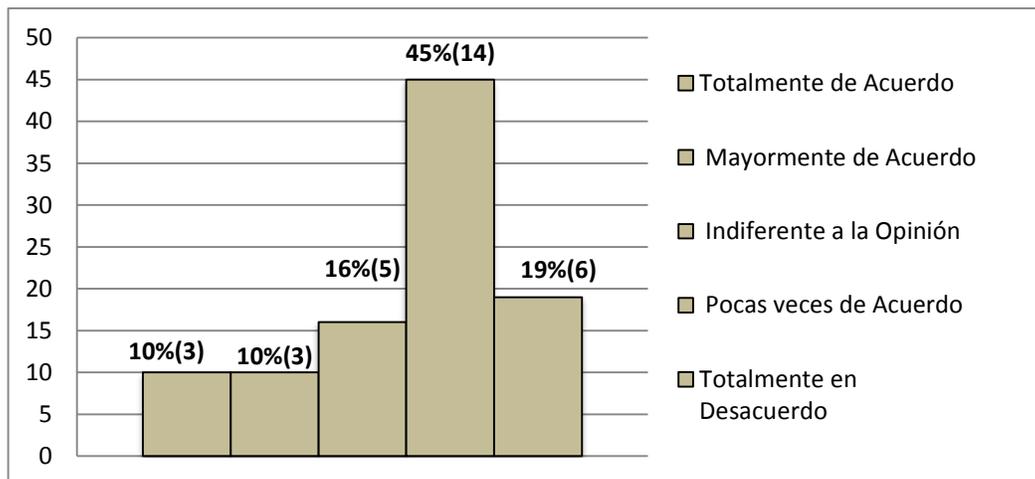
GRAFICO No 52. APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PERMITE LA RECUPERACIÓN PRONTA DE LOS PACIENTES.



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS INTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

La distribución según la aplicación de protocolos de atención permite la recuperación de pacientes, un 45%(14) de los entrevistados están mayormente de acuerdo, 13%(4) pocas veces con los protocolos designados y un 13%(4) en total desacuerdo.

GRAFICO No 53. MEJORÍA DE LOS PACIENTES QUE CONSULTAN Y LA EDUCACIÓN CONTINUA QUE RECIBE EL PERSONAL DE SALUD SOBRE LAS NORMAS DE FUNCIONAMIENTO, PROGRAMAS, GUÍAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN.



Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS INTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

La distribución según la mejoría de los pacientes debido a la educación continua que recibe el personal, de los entrevistados, un 10%(3) están mayormente de acuerdo, alto porcentaje de 45% (14) pocas veces y un 19%(6) en total desacuerdo expresan que debe de mejorar la implementación de normas, guías y protocolos de atención al paciente.

VI DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos de la entrevista a los usuarios externos que consultan en el servicio de consulta externa de medicina general del Instituto Salvadoreño del Seguro Social Regional Sonsonate con una muestra total de 125 usuarios externos a los que se les paso el instrumento podemos describir que según la distribución según los datos generales por edad de los participantes la frecuencia mayor fue el 33%(41) de entrevistados entre los 30 a 40 años de edad y el 26%(33) entre los 41 a 60 años de edad. Además la distribución según el sexo el 79%(99) son mujeres en comparación con un 21%(26) con hombres. Según el estado civil se pudo observar que el mayor rango de distribución corresponde en un 15%(19) hombres casados y un 23%(30) mujeres casadas respectivamente. Según el estado de afiliación de los participantes el 49%(62) son asegurados, el 42%(51) beneficiarios y el 9%(12) pensionados.

Según la evaluación de estructura y las variables que describen la disponibilidad de la distribución de cantidad de personal médico existente en el área de consulta externa se obtuvo como resultado que de 125 participantes externos que participaron en el proceso el 5.5%(6) excelente, 38%(48) bueno, el 41%(51) regular y el 16%(20) malo, por lo que se obtuvo como resultados que la mayor porcentaje de entrevistados considera como regular la cantidad de personal médico en el área de la consulta externa. También se obtuvo como resultado que según el tiempo que el medico dedica a la consulta médica según los participantes se concluyó que el 11%(14) manifestaron excelente, el 27%(34) bueno, el 38%(47) regular y 24%(30) malo, por lo que la mayoría de pacientes en el estudio manifestaron como regular el tiempo que el medico dedica a la consulta.

La distribución según la cantidad de personal de enfermería de la consulta externa del hospital manifestaron que el 3.2%(4) excelente, 32%(39) bueno, 48.8%(61) regular y 16.8%(21) malo, por lo que nuevamente podemos concluir que para los usuarios externos consideran como regular la cantidad de personal de enfermería de la consulta médica general del hospital del seguro social de Sonsonate. Además pudimos concluir

que la distribución según los horarios de atención que tienen los médicos de la consulta externa el 3.2%(4) excelentes, 32.8%(41) bueno, 26.4%(33) regular, el 22.4%(28) malo, y el 15.2%(19) manifestaron que el horario se debería de ampliar.

También se pudo concluir que la distribución de abastecimiento de medicamentos prescritos por el médico general de la consulta externa que el 29.6%(37) dijeron que si los encontraron, el 17.6%(22) manifestaron que no y el 52.8%(66) dijeron que algunos medicamentos.

Se concluyó que la distribución según si el médico le pregunto sobre su enfermedad o padecimiento al usuario externo fue el 59%(73) dijo que si le pregunto, el 28%(35) respondió que no y el 12%(16) respondió que algunas si eran sobre su padecimiento.

Sobre la variable accesibilidad de los usuarios al servicio de consulta externa se obtuvo como resultado que el 68.8%(86) son del municipio de Sonsonate, 32.3%(39) son de otros municipios del departamento de Sonsonate. La distribución según el tiempo que tarda el paciente desde su domicilio al hospital se obtuvo como resultado que el 4%(6) tardan más de 2 horas, el 49%(66) tardan entre 1 a 2 horas, 15%(19) tardan entre 30 a 60 minutos y el 32%(35) tardan de 15 a 30 minutos. Además la distribución según los medios de transporte utilizados por los pacientes tenemos como resultado que el 78%(98) servicio público, el 20%(24) particular y el 2%(3) otro medio de transporte. Además la distribución según el tiempo que tiene el usuario de consultar al hospital se pudo obtener los resultados del 3%(4), menos de 6 meses, 16%(20) de 6 meses a 1 año, 39%(98) más de 1 año y el 2%(3) primera vez que hacen uso de la consulta externa del seguro social de Sonsonate. Según la distribución según los medicamentos prescritos por el médico que el paciente percibe que va a solucionar sus enfermedades tuvimos como resultado que el 8%(10) excelente, 25%(32) muy bueno, 44%(56) como regular, 10%(13) malo, además un 6%(6) y 7%(8) que manifestaron como que no funcionan o hay comprarlos respectivamente.

También tuvimos como resultado la distribución según si el paciente regresaría a consultar a este hospital 65%(82) respondió que sí, 19%(23) no, el 7%(9) por que pagan y 7%(9) respondió que porque no hay otra opción. Según la distribución según la capacidad de los médicos para ante la capacidad de resolver los problemas se tuvo el resultado que el 62%(78) respondió que si se le resuelvan los problemas de salud

el 22%(27) no y el 16%(20) faltan médicos de otras especialidades. Distribución según el médico que la atendió tenía el expediente y registro la consulta medico se obtuvo como resultado que el 85%(106) respondió que sí, el 8%(10) no y el 7%(9) no sabía o no contesto. Distribución según si el medico lo examino en el momento de la consulta se obtuvo de resultado que el 21%(26) respondió que sí, el 77%(97) respondió que no y el 1%(2) no sabe.

Según la variable de continuidad obtuvimos los siguientes resultados según la distribución si los usuarios recibieron indicación de los pasos y el procedimiento a seguir 66%(83) respondió que sí, el 34%(42) respondió que no. Distribución según si durante la estancia hubo atrasos excesivos o abandono de la atención se obtuvo los resultados del 53%(59) si y el 47%(66) respondió que no. La distribución según si el medico al finalizar su atención le brindo opciones se obtuvo que el 73%(92) le da cita, 21%(26) no lo necesito y el 6%(7) referencia a otro médico u otra especialidad. También se obtuvo como resultado según la distribución si el paciente ha tenido que regresar al hospital por el mismo problema de salud se obtuvo que 80%(100) respondió que sí y el 20%(25) respondió que no. Distribución de como el usuario considera la atención brindada por el personal a su llegada le saluda con agrado o le mostraron interés por su problema esto dio como resultado que el 1%(2) de recepción excelente, 33%(41) buena, 43%(54) regular, 22%(28) mala, en el área de enfermería 1%(2) excelente, 18%(24) buena, 42%(52) regular y 38%(47) mala, atención medica 4%(5) excelente, 36%(45) bueno, 47%(59) regular y el 13%(16) respondieron como malo, atención a sus familiares el 27%(34) bueno, 47%(58) regular, 26%(32) respondieron como malo.

En el área de laboratorio clínico se obtuvo como resultado que el 1%(2) excelente, 35%(44) buena, 42(52) regular y el 22%(27) respondió como malo, área de farmacia 1%(2) excelente, 16%(20) bueno, 47%(59) regular y 36%(45) respondió como malo. Distribución según la disposición de ayuda que le brindo el personal al usuario de la institución se obtuvo como resultado que 31%(39) respondieron que si, 69%(86) no.

Además obtuvimos como resultado según la distribución de la ambientación y climatización de la consulta externa 5%(7) orden y limpieza general, excelente, 40%(50) buena, 42%(52) regular, 5%(6) mala. Distribución de orden y limpieza de los sanitarios respondieron que el 3%(4) excelente, 33%(41) bueno y 40%(50) regular, 24%(30) respondieron como malo. La distribución según la ventilación se obtuvo que el 4%(5) excelente, el 30%(38) buena, 42%(53) regular y el 23%(29) respondió como malo. Según la iluminación se respondió que el 6%(8) excelente, 35%(44) respondió como buena, el 45% (50) regular y el 18%(23) respondió malo. Según la distribución de las sillas o bancas existente el 5%(6) excelente, 32%(40) buena, 41%(51) regular y el 22%(28) se obtuvo que respondió como malo. Distribución según el estado físico de las bancas se tuvo como resultado que el 1%(1) excelente, 42%(53) bueno, 40%(59) regular y el 17%(21) respondió que malo. Distribución según la señalización de encontrar los lugares que el usuario necesita se obtuvo que el 4%(5) excelente, 49%(61) buena, 41%(51) regular y 6%(8) respondieron como malo. También se obtuvo el resultado de la distribución del nivel de privacidad con que se brinda la atención médica en la consulta externa de medicina general obteniendo que el 21%(26) excelente, 45%(57) bueno, 26%(32) regular y un 8%(10) respondieron como malo. Distribución según el material educativo expuesto para los pacientes del área de consulta externa se obtuvo que el 7%(9) excelente, 35%(43) bueno, 32%(40) regular y el 26%(33) contestó que era malo.

Según la variable de resultado y eficacia se obtuvo como resultado según la distribución de la rapidez de la atención en el área de la consulta externa 1%(1) excelente, 29%(37) buena, 58%(72) regular y el 12%(15) respondió como malo. Distribución según la rapidez en la atención en las diferentes áreas de la consulta externa de medicina general del hospital se pudo obtener como resultado que en el área de recepción y archivo el 14%(17) de 0 a 30 minutos, 34%(43) de 30 a 60 minutos, el 52%(65) más de una hora, en la consulta médica se obtuvo como resultado que el 72%(90) de 0 a 30 minutos, 26%(32) de 30 a 60 minutos y un 2%(3) más de 1 hora. En el área de farmacia el 4%(5) de 0 a 30 minutos, 17%(21) de 30 a 1 hora y el 79%(99) más de 1 hora. En el área de signos vitales y preparación el 11%(14) de 0 a 30 minutos,

40%(50) de 30 a 60 minutos, 49%(61) más de 1 hora. Distribución según lo que más le gusta al usuario del área de la consulta externa se pudo obtener como resultado que el 16%(20) nada, 79%(99) atención médico, 5%(6) no respondió.

Los resultados obtenidos de la entrevista al personal de la consulta externa de medicina general del Instituto Salvadoreño del Seguro Social Regional Sonsonate fue una muestra total de usuarios internos.

En cuanto a la variable de Proceso, analizando la Integralidad sobre conocimiento claro y transparente de las políticas de personal de la Institución un 45%(14) que es la mayoría del personal están mayormente de acuerdo, el personal manifiesta que tienen un conocimiento leve sobre la política de la Institución, pero no a su complejidad, ya que solo lee el artículo de su interés según la situación laboral y un porcentaje mínimo del 3%(1) están totalmente en desacuerdo ya que no tiene conocimiento sobre la interrogante. Sobre el tener conocimiento claro de las normas de funcionamiento de la consulta externa de medicina general un 26%(8) están totalmente de acuerdo, un 45%(14) mayormente de acuerdo, expresan que no hay un conocimiento al 100% de las normas o guías clínicas de la consulta externa debido a falta de tiempo, interés o simplemente no han visto la necesidad de informarse, además respondieron la interrogante sobre el tener la suficiente oportunidad para recibir capacitación que mejoren las habilidades en el trabajo y corresponde un porcentaje mínimo del 10%(3) están totalmente de acuerdo, un porcentaje alto de 38% (12) están pocas veces de acuerdo, debido a la sobrecarga laboral del área, la falta de organización por parte de jefaturas de exponer temas de interés, falta de interés por parte del personal, por dicha razón se ha descuidado la parte de la educación continua en el personal, de la misma manera un 29%(9) en total desacuerdo, añadieron que las jefaturas de la Consulta externa demuestran un dominio técnico y conocimientos de sus funciones 35%(11) mayormente de acuerdo con el manejo de conocimientos, exteriorizando que esto pudiera mejorar con capacitaciones dentro o fuera de la Institución

.En cuanto a la Continuidad el personal expreso que la atención a los pacientes tendría que brindarse en base a la aplicación de guías clínicas o protocolos en la consulta

externa de medicina general cumpliendo las normas en el funcionamiento de Medicina General respecto a ornato y limpieza, mantenimiento de equipo e instalaciones, suministro de materiales y atención al cliente de lo cual un 35%(11) están mayormente de acuerdo 13%(4) están pocas veces de acuerdo con la interrogante y un 26%(8) en total desacuerdo expresan que no suele cumplirse la norma de funcionamiento por parte de personal y ciertas jefaturas; ya que mayor parte del personal desconoce a plenitud la guía clínica de medicina interna , consulta externa , hay cierto personal que no cuida el equipo de trabajo mostrando falta de interés , expresando que no son supervisados por su jefe inmediato , acerca de la interrogante si se realizan evaluaciones sistemáticas sobre la aplicación de protocolos de atención en la Unidad de Consulta Externa un 32%(10) pocas veces de acuerdo opinando la falta de tiempo y organización para poder supervisar si el personal cumple con los protocolos de atención por parte del personal encargado o jefaturas.

Esto es debido a que la evaluación de la aplicación de los protocolos de atención es 35% (11) vez al año y un 39%(12) cada 2 años.

En cuanto a las Relaciones Interpersonales el personal expreso que el personal que labora en Medicina General de Consulta Externa es tratado bien independiente del cargo que ocupan con un 45%(14) que es la mayoría, pero con un 19%(6) pocas veces de acuerdo y un 10% en , expresando que ciertos jefes hacen esfuerzos por mantener informados oportunamente al personal sobre las actividades de la Unidad con un 32%(10) pocas veces de acuerdo, revelan que es debido a que el jefe pocas veces toma en cuenta sus opiniones y / o sugerencias de trabajo con un 32%(10) manifestando que las sugerencias o comentarios para poder mejorar el área de trabajo hacia el personal encargado o jefaturas no son escuchadas; se interroga y acerca sobre si los compañeros de trabajo de medicina general de la Consulta externa están dispuestos a ayudarse unos a otros para completar las tareas, aunque esto signifique mayor esfuérzate se obtuvo una igualdad de 32%(10) que expresan que están mayormente de acuerdo en brindarse ayuda y un 32%(10) en pocas veces de acuerdo debido que en ciertas ocasiones tienen varias funciones debido a la mala distribución de áreas , es complicado ayudar al compañero aportando que todo el

persona tiene la misma habilidad o destreza para desempeñar las funciones decidiendo no poder pedir ayuda , en cuanto a si se proporciona información oportuna y adecuada del desempeño y resultados alcanzados de cada trabajador un 32%(10) pocas veces de acuerdo , manifestando que las evaluaciones o información del desempeño no es transmitido al personal , se saben los resultados solo si el personal lo cuestiona a sus jefes inmediatos.

En cuanto a la comodidad el personal revela es difícil la adaptación a las condiciones que ofrece el medio laboral de la Consulta externa 16%(5) mayormente de acuerdo. la mayoría que es del 32%(10) están pocas veces de acuerdo ,ya que ciertas condiciones están fuera de orden o están en mal estado; debido a que la Institución no proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes al 100% para tener buen desempeño en el puesto de trabajo es por eso que el personal manifiesta estar neutrales porque la Institución no da la debida importancia a la interrogante para que el empleado pueda trabajar de mejor manera, y así atender al paciente con calidad y en cuanto a las condiciones ambientales me permite realizar de la mejor manera el trabajo , donde se incluye ventilación, las condiciones del ruido son problema debido la sobrepoblación de pacientes de la consulta externa, con las condiciones de mobiliario y equipo disponible se tiene frecuentemente problemas , por no estar en buen funcionamiento de trabajo, aparte que no se cuenta con suficiente equipo disponible para brindar una atención de calidad al paciente debido a la sobrepoblación que se atiende diariamente.

En cuanto a la variable de Resultado, analizando la satisfacción se reflejó que los jefes se preocupan por las necesidades primordiales del personal un 26%(8) pocas veces , manifestando que a jefaturas es irrelevante las necesidad o comodidades del personal; y en ciertas ocasiones las tareas actuales respecto a su formación y experiencia no tiene relación con las peticiones de las políticas de personal existentes en el Hospital porque no propician satisfacción y comodidad en el personal que labora en medicina general de la consulta externa.

En cuanto a la mejora o recuperación de pacientes acerca sobre la aplicación de los protocolos de atención permite la recuperación pronta de los pacientes un 45%(14) que es la mayoría del personal están mayormente de acuerdo, pero en cuanto a la mejoría de los pacientes que consultan en Medicina General de la Consulta Externa se debe en gran medida a la educación continua que recibe el personal de salud sobre las normas de funcionamiento, programas, guías y protocolos de atención un porcentaje mínimo del 10%(3) están totalmente de acuerdo , la mayoría que es de 45%(14) pocas veces de acuerdo, debido a que el personal no está en educación continua desde hace mucho tiempo atrás por falta de interés de personal involucrado, las jefaturas perdieron el interés de que su personal se capacite regularmente , expresando que no hay suficientes recursos o tiempo para programar capacitaciones por ende es difícil que los pacientes se brinden la información necesaria y una atención de calidad.

VII .CONCLUSIONES

1. Los recursos humanos no son adecuados para brindar la atención por no estar de acorde a la demanda.
2. El paciente que consulta en el servicio de Consulta Externa no dispone del medicamento indicado para solventar la problemática de salud, recibe orientación de su tratamiento y solventa dudas sobre su patología o cuidados.
3. La Accesibilidad de los servicios de la Consulta Externa fue evaluada por los usuarios externos como Adecuada.
4. La integridad y la continuidad de la atención del usuario se cumplen con el conocimiento y aplicación de protocolos y guías clínicas lo que genera confianza en el usuario externo. Pero el usuario interno manifiesta desconocimiento de cada cuanto tiempo se evalúan estos los protocolos y guías clínicas para la atención del paciente. La oportunidad de recibir capacitación para que mejore las habilidades en el trabajo no es adecuada para el personal.
5. Las relaciones interpersonales entre personal de Salud y paciente son excelentes, pero entre compañeros necesitan mejorar.
6. Las condiciones del ambiente hospitalario generan satisfacción en el usuario externo durante su estancia en la Consulta Externa y para el personal no es satisfactorio.
7. Los tiempos de espera en el proceso de atención del paciente en la Consulta Externa son adecuados.

VIII. RECOMENDACIONES

A los Directores y Titulares del Hospital del Seguro Social Regional de Sonsonate:

- 1, Fortalecer la calidad en la prestación de los servicios, en especial, el área de Consulta Externa de la institución.
2. Incentivar las investigaciones permanentemente que les permita conocer expeditamente la percepción que el usuario tiene del servicio prestado, así como su expectativa.
3. Efectuar ajustes inmediatos en cuanto al abastecimiento total y efectivo de medicamentos y su calidad

A las Jefaturas de la Consulta Externa:

4. Verificar los procesos de atención en las áreas de recepción, archivo y laboratorio clínico.
5. Agilizar la entrega de resultados de ayudas diagnósticas y medicamentos
6. Establecer correcciones en cuanto a la información que se le suministra al usuario, tanto para trámite, como para orientaciones dentro del área de consulta externa.
7. Desarrollar los mecanismos para el respeto al horario de las citas y la agilidad en la entrega de los expedientes clínicos para la atención de los pacientes.
8. Implementar medios digitales de citas o un sistema de Call Center para otorgar las citas para consultas de seguimiento o toma de exámenes y estudios de gabinete con mucha más facilidad y ofrecerle comodidad al usuario

Al Personal que labora en la Consulta Externa de Medicina General

9. Impulsar la política de un cambio de actitud del personal que labora en la institución, mostrando interés al usuario para crear una verdadera cultura de la calidad en la atención de los servicios de la consulta externa, asociado con la humanización, la ética y los valores.

10. Desarrollar el programa de mejoramiento continuo que con la retroalimentación permanente de información sobre la gestión del sistema, a través de una correcta aplicación de procesos, atención al cliente y procedimientos administrativos.

11. Mejorar la atención y rapidez en la toma de signos vitales

12. la digitalización de medios con aparatos electrónicos que pueden ayudar a agilizar el proceso de recepción de pacientes de la consulta externa.

13. Mejoramiento de la infraestructura se vuelva básico para la calidad de atención de los usuarios de la consulta externa del hospital ya que la ambientación por la falta de aire acondicionado constituye la principal queja de los usuarios que consultan en esa unidad.

IX.. PROPUESTA TECNICA.

PROPUESTA DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA MEJORAR LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la Salud han estado siempre motivados para proporcionar la mejor atención a los pacientes, tanto por un interés técnico como por una obligación ética. Por ello, cualquier programa de calidad de los servicios de salud pretende ofrecer a los pacientes los mejores resultados en la práctica (efectividad), al utilizar medios diagnósticos y terapéuticos que hayan demostrado su capacidad para cambiar de forma favorable el curso natural de la enfermedad de acuerdo con la información científica disponible (eficacia) y con los menores costes y la mayor satisfacción para el paciente y la sociedad en su conjunto (eficiencia).

Actualmente la calidad pasó de considerarse un desafío retórico, a ser un requisito previo para la competitividad, y su papel resulta cada vez más relevante para un desempeño eficaz de las Instituciones.

La atención a la Consulta Externa en los hospitales es un verdadero y grave problema. Para solucionar los problemas críticos que presentan y la informal que consiste en responder y tratar la demanda subjetiva de atención sanitaria a los que acuden con razón o sin ella pero, no siempre es posible satisfacer todas las demandas.

JUSTIFICACION

Debido a que hemos determinado que los servicios brindados se han visto afectada por las relaciones interpersonales, la dificultad de trabajo en equipo, incumplimiento de normativa en el mantenimiento de equipo médico y evaluación de protocolos o procedimientos Institucionales, se realiza una propuesta de un programa educativo para promover la calidad de atención para que los usuarios externos e internos al final del proceso de atención se encuentre satisfecho del servicio dado o recibido.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Proponer un sistema de gestión de calidad para mejorar la atención a los usuarios del área de Consulta Externa

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Lograr una mejor calidad en la atención del Servicio
2. Mejorar la satisfacción en los derechohabientes del servicio que reciben.
3. Promover el trabajo en equipo del personal
4. Socializar con el personal normas, protocolos y procedimientos para el cumplimiento en la atención al paciente
5. Contribuir a la eficiencia y eficacia del personal
6. Mejorar la imagen Institucional de la Consulta Externa

SISTEMA PROPUESTO

Sistema de Gestión de Calidad del Área de Consulta Externa

ENTORNO

SISTEMA

ENTRADAS: Recursos Humanos., Materiales, Financieros, Reclutamiento y selección de Personal, Formación teórica del personal, Estructura Organizativa.

PROCESO: Recepción de pacientes, Selección de pacientes, Consulta directa con Médico, Toma de exámenes de laboratorio, entrega de medicamentos, entrega de

incapacidad, tratamiento ambulatorio, Ingreso a observación, ingreso a servicios de encamados, Sala de Operaciones, Traslado a tercer nivel de atención.

PRODUCTOS: Una mejor calidad en la atención en el servicio de Consulta Externa. Mejor satisfacción en los derechohabientes del servicio que reciben. Personal eficiente y eficaz. Imagen institucional.

I. DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA

ENTRADAS

A) RECURSOS HUMANOS:

Para afrontar la debilidad existente de Recursos Humanos, se deben contratar: Médicos, Enfermeras, Recepcionistas, secretarías.

Esquema representativo de tareas y funciones del personal contratado

Los recursos propuestos realizarán diversas tareas y deberán cumplir ciertos requisitos, cuyo detalle se encuentra en el Manual de Descripción y análisis de Puestos.

A este respecto es necesario observar que el ISSS, por medio de su departamento de Recursos Humanos, ha elaborado un Manual de Descripción de Puestos, que sirve como una herramienta administrativa complementaria y de apoyo para el funcionamiento de las actividades y diferentes procesos en el Área de Consulta Externa.

B) RECURSOS MATERIALES:

Este recurso se refiere a mobiliario, equipos, e insumos quirúrgicos, papelería y utilería.

En lo que respecta a los recursos materiales, no se presenta un presupuesto, porque sus cantidades y costos ya están considerados en el presupuesto anual; además de que no se sugieren nuevos materiales que representen mayores erogaciones en la propuesta.

C) RECURSOS FINANCIEROS:

El sistema de gestión de Calidad propuesto, necesita de recursos financieros para su ejecución, Por lo que se necesita de un Presupuesto, donde se debe de tomar en cuenta los nuevos salarios de los recursos propuestos que deben contratarse.

D) RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL:

Se debe de seleccionar y reclutar el recurso idóneo para el cargo y funciones a realizar. A este respecto se estima conveniente observar que el ISSS aplica oficialmente a nivel Institucional un procedimiento de reclutamiento de selección de personal por medio de su departamento de Recursos Humanos.

E) ESTRUCTURA ORGANIZATIVA: Para garantizar el alcance de los objetivos propuestos es necesario que toda Institución cuente con una Estructura Organizativa adecuada. En el caso del ISSS Regional de Sonsonate cuenta con un organigrama de análisis y descripción de puestos, que está acorde a las necesidades del servicio.

F) EDUCACIÓN AL PERSONAL:

El programa educativo será ejecutado por un equipo multidisciplinario constituido por: 2 Maestros en Gestión Hospitalaria, quienes serán los coordinadores del programa., 1 Psicóloga., 1 miembro de comité de promoción y educación (Enfermera)., 1 miembro de círculo de Calidad de la Consulta Externa (Médico).

Se conformarán 5 grupos de 16 personas (2 médicos, 8 enfermeras, 1 recepcionista, 1 secretaria 1 auxiliar de servicio, 1 personal de farmacia, 1 de radiología, 1 de laboratorio) que asistirán a los encuentros del programa educativo, una vez por semana 8:00 am. a 3:00 pm, durante 3 semanas (3 encuentros por grupo). La duración del programa será

de 5 meses, se deben desarrollar 15 encuentros con un total de 24 horas a cada grupo, con lo cual se beneficiarían 34 personas en ese período.

PROCESO

Este elemento del Sistema de Gestión de Calidad, para la atención de Consulta Externa, comprende los procedimientos principales que tienen relación con la atención de los usuarios y ya se cuenta con manuales de procesos establecidos bajo normas Institucionales que se van a socializar con mayor frecuencia.

PRODUCTOS

Si los diversos procedimientos que forman parte de la atención de la Consulta Externa se realizan de la manera correcta, bajo normas, ya establecidas; y poniendo el personal del Área de Consulta Externa, su mejor esfuerzo se podrá obtener los productos finales que se persiguen, por medio del presente sistema, tales como:

- Una mejor calidad en la atención del Servicio
- Una mejor satisfacción del derechohabiente del servicio que recibe
- Personal eficiente y eficaz
- Una organización adecuada al personal que labora
- Una mejor imagen institucional

A QUIEN VA DIRIGIDO

El programa está dirigido a personal Médicos, enfermeras secretarias, recepcionistas y auxiliar de servicio que labora en la Consulta Externa

AREAS ESTRATÉGICAS

- 1- Personal Operativo
- 2- Personal Administrativo.

SEGUIMIENTO

Se debe pasar un Test para medir conocimientos previos antes de iniciar el programa educativo y después de éste, al personal operativo y administrativo.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Donabedian. La calidad de la atención médica. In La calidad de la atención médica. La Prensa Médica Mexicana S.A: Ediciones científicas; 1980.
2. Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Díaz de Santos, S. A. España. [Online].; (1994) [cited 2019 04 28. Available from: www.netsalud.sa.cr/ms/ministe/reform.htm.
3. Amaya C. La calidad de la salud, Un compromisos de todos. Revista de Ciencia y Tecnología para la salud visual y ocular, No. 007. (2006) .
4. Salvador. SdspeS. Biblioteca UTEC. [Online].; 2010. [cited 2019 04 28. Available from: www.utec.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11298/114/5/56182.pdf.
5. A. D. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad.. In A. D. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Mexico: Conferencia magistral. Salud Publica.; (1993). p. 238-247.
6. Vargas Fuentes M. Gerencia de Servicios de Salud. Instituto Centroamericano de Salud Pública (ICAP).. In Vargas Fuentes M. Gerencia de Servicios de Salud. Instituto Centroamericano de Salud Pública (ICAP). Costa Rica.; 1990. p. pag 12.
7. ONU. “Pautas básicas para el seguimiento y evaluación de programas”. In “Pautas básicas para el seguimiento y evaluación de programas”.: Mimeo FECS.; 1984. p. 18.
8. OMS. Calidad de atencion. [Online].; 2014 [cited 2019 04 28. Available from: <http://www.binass.sa/seguridad/articulos/calidaddeatencion.pdf>.
9. Chan M. Informe sobre salud en el mundo.. Directora General, Organización Mundial de la Salud.; (2008).
10. UTEC. Servicios de salud pública en San Salvador. [Online].; 2015 [cited 2019 04 28. Available from: www.biblioteca.utec.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11298/114/5/56182.pdf.

- 11 MINSAL LRyPNdSNdS. Sistema-Nacional-de-Salud. [Online].; 2015 [cited 2019 04 28. Available from: www.salud.gob.sv/servicios/descargas/.
- 12 Salud. LdCdSNd. Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud.. [Online]. [cited 2019 04 28. Available from: http://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/funownload/362/chk_8eaa73ce_21790f28cdb871a87eb8585d/no_html,1/.
- 13 Salvador adlsseE. antecedentes-de-la-seguridad-social-en El Salvador. [Online].; 2008 [cited 2019 04 28. Available from: www.Socioelsalvador.blogspot.com.
- 14 Gómez Jiménez J TTMLPJJML. Sistema Español de Triage (SET). In. Madrid: SEMES.; 2004.
- 15 Gobierno CdJdEyd. Carta Iberoamericana de la Calidad en la Gestión Pública, XVIII.. In.; 2008.
- 16 Gálvez GAN. El Concepto de Eficiencia en Salud. In Gálvez GAN.. C. Habana ; 2002.
- 17 Calidad. MCdl. Mejoramiento Continuo de la Calidad. In. El Salvador.; 2009.
- 18 ISSS. Guía Técnica de Mejora continúa de la Calidad. In. El Salvador; 2009.
- 19 MINSAL. Resolución Ministerial. In “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”. Documento técnico: ; 2006.
- 20 Gustavo Malagón-Londoño RGMGPL. Garantía de Calidad en Salud, , Especialidad: Salud Pública - Administración Hospitalaria. 2012.
- 21 A. D. Evaluating the quality of medical care. Milbank Memorial Fund Quarterly. ; 1966.

- 22 MINSAL. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Hospitales. DNd, editor. San Salvador, El Salvador. C.A.
- 23 BIGNÉ E,MMAYSJ. “Calidad y Satisfacción en los Servicios Hospitalarios Esenciales y Periféricos”. 575561st ed. Investigación y Marketing , editor.; 1997).
- 24 CUBA GRd. Ley del Seguro Social CUBA; 1949.
- 25 ISSS” CLdEdlCdAeSd. Norma de Integración y Funcionamiento ISSS; Diciembre 2009.
- 26 Tryna. JJMyFM. Análisis y planeación de la calidad. Hill. MG, editor.
- 27 Social ISdS. Manual de normas y procedimientos jurídico de gestión administrativa. El Salvador.; Septiembre 2013.
- 28 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social O. Plan Nacional de Garantía de la Calidad para los Servicios de salud. El Salvador.; 2004.
- 29 Unidad de Calidad UdA. Plan de Calidad del Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete. España; 2003.
- 30 Salud OPdl. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública ejercida por la Autoridad Sanitaria Nacional. San Salvador; 2001.
- 31 Flexner A. Medical Education in A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching.. 56th ed. The United States and Canada.
- 32 Teaching. TCFftAo. 9795002. O, editor. New York City; retrieved April 20, 2010.
- 33 Suñol R FG. Sobre la qualitat de l'assistència. Barcelona: Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears. : Monografies Mèdiques. ; 1982.

- 34 Commission. J. Estándares de acreditación de hospitales. Barcelona: FAD; 1998.
.
- 35 3-2. jdAI989. Documento marco sobre Estándares de Calidad de la Atención Urgente a los ciudadanos y ciudadanas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Consejería de Salud. Salud. ESdAd, editor.
.
- 36 A. D. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Conferencia magistral. Salud Publica. (1993).
.
- 37 UTEC. Servicios de salud pública en San Salvador.. [Online].; 2017 [cited 2019 04 28. Available from:
www.utec.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11298/114/5/56182.pdf.
.
- 38 Salvador SdSpdS. Biblioteca UTEC. [Online].; 2015 [cited 2019 04 28. Available from: biblioteca.utec.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11298/114/5/56182.pdf.
.
- 39 AVEDIS D. Garantía y Monitoria de la Calidad de la Atención. In AVEDIS D. Garantía y Monitoria de la Calidad de la Atención.; 2012. p. 20-35.
.

PRESUPUESTO

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	SUBTOTAL
Papel bond	1 RESMA	\$5.00	\$ 5.00
Libretas de apuntes	3	\$5.00	\$15.00
Lapiceros	5	\$0.50	\$2.50
Copias	100	\$0.02	\$10.00
Impresiones	2,000 Pág.	\$0.05	\$50.00
Refrigerios	20	\$1.80	\$50.00
Diplomas de participacion	4	\$2.00	\$8.00
Servicios profesionales externos		\$80.00	\$160.00
Imprevistos			\$15.00
TOTAL			\$315.00

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN GESTION HOSPITALARIA



ANEXO 1

**GUIA DE OBSERVACIÓN PARA LA RECOLECCION DE DATOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE
MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL
SONSONATE.**

La información de esta guía es para propósito de estudio y es de carácter interno y confidencial. El buen llenado de la misma nos ayudara a proponer mejoraras en la calidad de atención.

**ADECUACION FISICA Y EQUIPAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA
AREA DE RECEPCION Y ESPERA DE PACIENTES.**

CONSULTORIOS CLINICOS

	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
FUNCIONABILIDAD				
SILLAS				
ORDEN Y LIMPIEZA				
ILUMINACION				
DISTRIBUCION DE ESPACIO FISICO				
EQUIPAMIENTO				
AMPLITUD				

SERVICIOS SANITARIOS

	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
FUNCIONABILIDAD				
SILLAS				
ORDEN Y LIMPIEZA				
ILUMINACION				
DISTRIBUCION DE ESPACIO FISICO				
SUMINISTRO DE EQUIPO DE HIGIENE				
AMPLITUD				

AREA DE FARMACIA

	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
ACCESIBILIDAD				
ORDEN				
RAPIDEZ EN LA ENTREGA				
ENTREGA COMPLETA DE MEDICAMENTOS				

AREA DE INFORMACION

	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
AMPLITUD				
COMODIDAD				
ORDEN Y LIMPIEZA				
ILUMINACION				
DISTRIBUCION				



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN GESTION HOSPITALARIA

ANEXO 2

ENCUESTA A USUARIOS EXTERNOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE.

La información de esta encuesta es para propósito de estudio y mejora de los servicios en la consulta externa de este hospital, es de carácter interno y confidencial. El buen llenado de la misma nos ayudara a proponer mejoras en la calidad de atención.

FECHA:	HORA:
Edad:	
Estado civil:	
Nivel de educación:	
Sexo:	
Estado de Derechohabiente:	

ESTRUCTURA.

DISPONIBILIDAD

1. Que le parece la cantidad de personal médico existente en área de consulta externa.

Excelente____, Bueno____, Regular____, Malo____

2. Que le pareció el tiempo que el médico dedico a su consulta

Excelente____, Bueno____, Regular____, Malo____

¿Por qué? _____

3. Cómo valora la cantidad de enfermeras en la consulta externa.

Excelente____, Bueno____, Regular____, Malo____

4. Que le parece el tiempo que dedica la enfermera en su atención.

Excelente____, Bueno____, Regular____, Malo____

5. Cómo valora los horarios de atención que tienen los médicos en la consulta externa.

Excelente____, Bueno____, Regular____, Malo____

Porque_____

6. Los medicamentos prescritos por el médico son encontrados en la farmacia del hospital

Si_, No____, Algunos____

7. Tuvo la oportunidad de hacer preguntas sobre su enfermedad o padecimiento por el que vino a consultar.

Si_____, No_____, Indiferente_____

ACCESIBILIDAD

8. Lugar de Residencia.

9. Área urbana de municipio de Sonsonate _____ Otro Municipio _____

El tiempo que tarda desde su domicilio hasta el hospital.

15 a 30 min. _____, 30 min a 1 hora _____, 1 a 2 horas _____, más de 2 horas _____

10. Medio de Transporte Utilizado:

Público _____, Particular _____ otros _____

11. Cuáles son los principales motivos de su consulta.

12. Desde cuando visita este Hospital regional.

Menos de 6 meses _____, De 6 meses a 1 año _____, Es la primera vez _____, Más de 1 año _____

PROCESO.

INTEGRALIDAD

13. Considera que los medicamentos prescritos por su médico le van a solucionar su problema de salud.

Excelente _____ Muy bueno _____ Regular _____ Malo _____

¿Porque?

14. Regresaría nuevamente a este hospital, en caso de que requiriera ser atendido por una nueva enfermedad.

Si _____ No _____ Talvez. _____

¿Por qué?

15. Considera que los médicos de la consulta externa están capacitados para solucionarle su problema

Excelente_____, Buena_____, Regular_____, Mala_____

¿Porque?

16. ¿El médico que le atendió tiene el expediente y registró su consulta?

Sí _____ No _____ No se_____

17. ¿Lo examinó el médico al momento de su consulta?

Sí _____ No _____ No se_____

CONTINUIDAD

18. Le explicaron los pasos y el procedimiento a seguir en esta Unidad de Consulta Externa para recibir su atención. Si_____,No_____

19. Durante su estancia, percibió retrasos o abandono en su atención.

Si No Cual

20. Al finalizar su atención se le brindo:

Referencia.....donde.....

Cita.....

No lo necesito.....

21. Ha tenido que regresar a este Hospital por el mismo problema de salud.

Si_____No_____Porque

RELACIONES INTERPERSONALES

22. Como considera la atención brindada por el personal a su llegada, le saludo con agrado y mostraron interés por su problema.

Recepción:			
Excelente	Buena	Regular	Mala
Farmacia:			
Excelente	Buena	Regular	Mala
Médicos:			
Excelente	Buena	Regular	Mala
Con sus Familiares:			
Excelente	Buena	Regular	Mala
Atención de laboratorio Clínico:			
Excelente	Buena	Regular	Mala
Atención de farmacia			
Excelente	Buena	Regular	Mala

23. Está satisfecho de la disposición de ayuda que le brindo el personal del Centro:

Sí _____ No _____

COMODIDAD.

24. Como considera la ambientación y climatización de la Consulta Externa:

Orden y limpieza general.	Excelente	Buena	Regular	Mala
Orden y limpieza de los sanitarios	Excelente	Buena	Regular	Mala
Ventilación	Excelente	Buena	Regular	Mala
Iluminación existente.	Excelente	Buena	Regular	Mala

26. cómo le pareció la señalización, fue fácil encontrar todos los lugares que necesitó.

Excelente_____, Buena_____, Regular_____, Mala_____

27. Que le parece el nivel de privacidad con que se brinda la atención en este Hospital.

Excelente_____, Buena_____, Regular_____, Mala_____

28. Que le parece el material educativo expuesto para los pacientes en los ambientes del área de consulta externa?

Excelente_____, Buena_____, Regular_____, Mala_____

RESULTADO

EFICACIA

29. Como considera la rapidez en la atención en el área de consulta externa

Excelente_____, Bueno_____, Regular_____, Malo_____

30. Como considera el tiempo de espera?

Recepción y archivo.	0 a 30 min.	30 a 60 min.	más de 1 hora
Consulta con el médico.	0 a 30 min.	30 a 60 min.	más de 1 hora
Complemento de tratamiento.	0 a 30 min.	30 a 60 min.	más de 1 hora
Entrega de medicamento.	0 a 30 min.	30 a 60 min.	más de 1 hora

31. Que es lo que más le gusta del área de consulta externa de este hospital



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN GESTION HOSPITALARIA**



ANEXO 3

ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE.

Sus respuestas son confidenciales y anónimas; Así que le rogamos su sinceridad.

DATOS GENERALES

1. Cuál de las siguientes categorías describen mejor su puesto de trabajo.
Director_____, Jefe de Departamento_____, Jefe de Servicio_____,
Personal Asistencial_____, Administrativo_____, Personal de Servicio_____.
2. El grupo ocupacional al que pertenece
Médico,_____, Enfermera_____, Técnico en Enfermería / Auxiliar, Psicólogo_____,
Técnico Administrativo_____, Otro_____
3. La condición laboral que posee
Ley de Salario_____, Contrato_____, Servicios Profesionales_____,
4. Tiempo de trabajo en la Institución:
Menos de 1 año_____, De 1 a 4 años_____, 5 años ó más_____.

5. El tiempo de servicio en el actual puesto de trabajo.

Menos de 1 año____, De 1 a 4 años_____, 5 años ó más_____.

INTEGRALIDAD

6. Tengo conocimiento claro y transparente de las políticas de personal de la Institución.

A) Totalmente de Acuerdo _____

B) Mayormente de Acuerdo _____

C) Indiferente a la Opinión _____

D) Pocas veces de Acuerdo _____

E) Totalmente en Desacuerdo _____

7. Tengo conocimiento claro de las normas de funcionamiento de la consulta externa de medicina general del Instituto Salvadoreño del Seguro Social Regional Sonsonate

A) Totalmente de Acuerdo
B) Mayormente de Acuerdo
C) Indiferente a la Opinión
D) Pocas veces de Acuerdo
E) Totalmente en Desacuerdo

8. Tengo la suficiente oportunidad para recibir Capacitación que mejoren mis habilidades en el trabajo

A) Totalmente de Acuerdo
B) Mayormente de Acuerdo
C) Indiferente a la Opinión
D) Pocas veces de Acuerdo
E) Totalmente en Desacuerdo

9. Las jefaturas de la Consulta externa demuestran un dominio técnico y conocimientos de sus funciones.

A) Totalmente de Acuerdo
B) Mayormente de Acuerdo
C) Indiferente a la Opinión
D) Pocas veces de Acuerdo
E) Totalmente en Desacuerdo

CONTINUIDAD

10. La atención a los pacientes se brinda en base a la aplicación de guías clínicas o protocolos en la consulta externa de medicina general:

A) Totalmente de Acuerdo
B) Mayormente de Acuerdo
C) Indiferente a la Opinión
D) Pocas veces de Acuerdo
E) Totalmente en Desacuerdo

11.Cuál es el nivel de cumplimiento de las normas en el funcionamiento de Medicina General respecto a ornato y limpieza, mantenimiento de equipo e instalaciones, suministro de materiales y atención al cliente.

A) Totalmente de Acuerdo
B) Mayormente de Acuerdo
C) Indiferente a la Opinión
D) Pocas veces de Acuerdo
E) Totalmente en Desacuerdo

12. Se realizan evaluaciones sistemáticas sobre la aplicación de protocolos de atención en la

Unidad de Consulta Externa:

A) Totalmente de Acuerdo
B) Mayormente de Acuerdo
C) Indiferente a la Opinión
D) Pocas veces de Acuerdo
E) Totalmente en Desacuerdo

13. Cada cuanto se realiza la evaluación de la aplicación de los protocolos de atención.

3 meses _____, 6 meses _____, 1 año _____, 2 años _____

RELACIONES INTERPERSONALES

14. El personal que labora en Medicina General de Consulta Externa es tratado bien independiente del cargo que ocupan:

A) Totalmente de Acuerdo
B) Mayormente de Acuerdo
C) Indiferente a la Opinión
D) Pocas veces de Acuerdo
E) Totalmente en Desacuerdo

15. Los jefes hacen esfuerzos por mantener informados oportunamente al personal sobre las actividades de la Unidad.

A) Totalmente de Acuerdo
B) Mayormente de Acuerdo
C) Indiferente a la Opinión

D) Pocas veces de Acuerdo
E) Totalmente en Desacuerdo

16. Su jefe inmediato toma en cuenta sus opiniones y / o sugerencias de trabajo.

A) Totalmente de Acuerdo
B) Mayormente de Acuerdo
C) Indiferente a la Opinión
D) Pocas veces de Acuerdo
E) Totalmente en Desacuerdo

17. Los compañeros de trabajo de medicina general de la Consulta externa están dispuestos a ayudarse unos a otros para completar las tareas, aunque esto signifique mayor esfuerzo.

A) Totalmente de Acuerdo
B) Mayormente de Acuerdo
C) Indiferente a la Opinión
D) Pocas veces de Acuerdo
E) Totalmente en Desacuerdo

18. Los procedimientos para resolver los reclamos de personal son aceptados por ellos mismos.

A) Totalmente de Acuerdo
B) Mayormente de Acuerdo
C) Indiferente a la Opinión
D) Pocas veces de Acuerdo
E) Totalmente en Desacuerdo

19. Se me proporciona información oportuna y adecuada de mi desempeño y resultados

A) Totalmente de Acuerdo
B) Mayormente de Acuerdo
C) Indiferente a la Opinión
D) Pocas veces de Acuerdo
E) Totalmente en Desacuerdo _____

20. Mi actitud es de apoyo cuando un compañero de trabajo me solicita ayuda para finalizar una tarea.

A) Totalmente de Acuerdo
B) Mayormente de Acuerdo
C) Indiferente a la Opinión
D) Pocas veces de Acuerdo
E) Totalmente en Desacuerdo

COMODIDAD

21. Siento que puedo adaptarme a las condiciones que ofrece el medio laboral de la Consulta externa.

A) Totalmente de Acuerdo
B) Mayormente de Acuerdo
C) Indiferente a la Opinión
D) Pocas veces de Acuerdo
E) Totalmente en Desacuerdo

22. La institución me proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener buen desempeño en el puesto de trabajo.

A) Totalmente de Acuerdo
B) Mayormente de Acuerdo
C) Indiferente a la Opinión
D) Pocas veces de Acuerdo
E) Totalmente en Desacuerdo

23. Las condiciones ambientales me permite realizar de la mejor manera el trabajo:

	Totalmente de acuerdo	Mayormente de acuerdo	Indiferente a la opinión	Pocas veces de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
Ventilación					
Condiciones de ruido					
Condiciones de iluminación					
Mobiliario y equipo disponible					

SATISFACCIÓN

24. Los jefes se preocupan por las necesidades primordiales del personal de Medicina general de la consulta externa.

A) Totalmente de Acuerdo
B) Mayormente de Acuerdo
C) Indiferente a la Opinión
D) Pocas veces de Acuerdo
E) Totalmente en Desacuerdo

25. En general me siento satisfecho de laborar en el área de medicina general de consulta externa del Hospital Regional. Sonsonate

A) Totalmente de Acuerdo
B) Mayormente de Acuerdo
C) Indiferente a la Opinión
D) Pocas veces de Acuerdo
E) Totalmente en Desacuerdo
Porque

26. Cómo le parecen las tareas actuales respecto a su formación y experiencia

A) Totalmente de Acuerdo
B) Mayormente de Acuerdo
C) Indiferente a la Opinión
D) Pocas veces de Acuerdo
E) Totalmente en Desacuerdo

27. Las políticas de personal existentes en el Hospital propician satisfacción y comodidad en el personal que labora en medicina general de la consulta externa.

A) Totalmente de Acuerdo
B) Mayormente de Acuerdo
C) Indiferente a la Opinión
D) Pocas veces de Acuerdo
E) Totalmente en Desacuerdo

MEJORA O RECUPERACIÓN DE LOS PACIENTES.

28. La aplicación de los protocolos de atención permite la recuperación pronta de los pacientes.

A) Totalmente de Acuerdo
B) Mayormente de Acuerdo
C) Indiferente a la Opinión

D) Pocas veces de Acuerdo
E) Totalmente en Desacuerdo

29. La mejoría de los pacientes que consultan en Medicina General de la Consulta Externa se debe en gran medida a la educación continua que recibe el personal de salud sobre las normas de funcionamiento, programas, guías y protocolos de atención.

A) Totalmente de Acuerdo
B) Mayormente de Acuerdo
C) Indiferente a la Opinión
D) Pocas veces de Acuerdo
E) Totalmente en Desacuerdo

Tabla N.º1 Distribución de personal médico en área de consulta externa.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	7	5.50%
Bueno	44	38%
Regular	52	41.00%
Malo	22	16%
Total	125	100.00%

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N.º2 Distribución según el tiempo que el médico dedica a su consulta.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	14	11.20%
Bueno	34	27%
Regular	47	38%
Malo	30	24%
Total	125	100%

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N.º3 Distribución según la cantidad de enfermeras en la consulta externa.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	4	3.00%
Bueno	39	32%
Regular	61	48.00%
Malo	21	17.00%
Total	125	100.00%

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°4 Distribución de los horarios de atención que tienen los médicos en la consulta externa.

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Excelente	3.20%	4
Bueno	32.80%	41
Regular	26.40%	33
Malo	22.40%	28
Deberían de extenderlo	15.20%	19
Total	100%	125

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°5 Distribución de medicamentos prescritos por el médico que se encuentran en el hospital.

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Si	29.60%	37
No	17.60%	22
Algunos	52.80%	66
Total	100%	125

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°6 Distribución de preguntas según la enfermedad o padecimiento por lo que el paciente llevo a consultar.

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Si	58.90%	73
No	28.20%	35
Algunas	12.90%	16
Total	100%	125

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

Tabla N°7 Lugar de residencia de los usuarios.

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Municipio de Sonsonate	68.00%	86
Fuera de Sonsonate	32.00%	39
Total	100.00%	125

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°8 Tiempo que tarda el paciente desde su domicilio al hospital.

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
15 a 30 minutos	32%	35
30 a 60 minutos	15%	19
1 a 2 horas	49%	66
Más de 2 horas	4%	5
Total	100%	125

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°9 Medios de transporte utilizado por los pacientes.

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Publico	78%	98
Particular	20%	25
Otro	2%	2
Total	100%	125

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°10 Tiempo que tiene el usuario de consultar en el hospital.

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Menos de 6 meses	3%	4
6 meses a 1 año	16%	20
Más de 1 año	79%	98
1a vez	2%	3
Total	100%	125

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°11 Distribución según los medicamentos prescritos por el médico que el paciente percibe que van a solucionar su enfermedad.

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Excelente	8%	10
Muy Bueno	25%	32
Regular	44%	56
Malo	10%	13
No funcionan	6%	6
Hay que comprarlos	7%	8
Total	100%	125

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°12 Distribución según si el paciente regresaría a consultar a este hospital.

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
SI	65%	52
No	19%	15.00
No hay opción	7%	6.00
Por qué pago	9%	7
Total	100%	125

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°13 Distribución según los médicos de la consulta externa ante la capacidad de resolver los problemas.

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
SI	62%	78
NO	22%	27
Porque(Faltan Especialidades)	16%	20
Total	100%	125

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°14 Distribución según si el médico que la atendió tenía su expediente y registro su consulta médica.

Categoría	Frecuencia
Si	106
No	10
No se	9
Total	125

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°15 Distribución según si el medico lo examino en el momento de la consulta.

Categoría	Frecuencia
Si	97
No	26
No se	2
Total	125

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°16 Procedimientos a seguir para recibir su consulta.

Categoría	Frecuencia
Si	83
No	42
Total	125

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°17 Percepción si durante la estancia hubo retrasos excesivos o abandono de la atención.

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Si	53%	59
No	47%	66
Total	100%	125

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°18 Distribución según si el medico al finalizar su atención le brindo opciones.

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Cita	73%	92
Referencia	6%	7
No lo necesita	21%	26
Total	100%	125

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°19 Distribución según si el paciente ha tenido que regresar al hospital por el mismo problema de salud.

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Si	65%	52
No	19%	15.00
No hay opción	7%	6.00
Por qué pago	9%	700%

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°20 Atención brindada por el personal a su llegada, le saluda con agrado, mostraron interés por su problema.

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Excelente	8%	12
Buena	33%	41
Regular	43%	54
Mala	22%	28
total	100%	125

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°21 Disposición de ayuda que le brindo el personal de la institución al usuario.

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Si	31%	39
No	69%	86
Total	100%	125

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°22 Ambientación y climatización de la consulta externa.

Categoría	Porcentaje	Frecuencia		
Consultorios Clínicos	7%	25%	40%	28%
Servicios Sanitarios	2%	25%	39%	34%
Área de Farmacia	5%	16%	42%	37%
Área de Información	5%	19%	46%	30%
Total	100%			

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°23 Estado físico de las sillas o bancas.

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Excelente	1%	1
Bueno	42%	53
Regular	40%	50
Malo	17%	21
Total	100%	125

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°24 Señalización de las diferentes áreas.

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Excelente	4%	5
Bueno	49%	61
Regular	41%	51
Malo	6%	8
Total	100%	125

Tabla N°25 Nivel de privacidad con que se brinda la atención médica en la consulta externa de este hospital.

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Excelente	21%	26
Buena	45%	57
Regular	26%	32
Malo	8%	10
Total	100%	125

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

Tabla N°26 Material educativo expuesto para los pacientes en los ambientes del área de consulta externa.

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Excelente	7%	9
Bueno	35%	43
Regular	32%	40
Malo	26%	33
Total	100%	125

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

Tabla N°27 Rapidez en la atención en el área de la consulta externa.

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Excelente	1%	1
Buena	29%	37
Regular	58%	72
Mala	12%	15
Total	100%	125

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

Tabla N°28 Rapidez en la atención en las áreas de consulta externa.

Categoría	Recepción y Archivo		Consulta Medica	
	0-30 minutos	14%	17	72%
30 minutos a 1 hora	34%	43	26%	32
Más de 1 hora	52%	65	2%	3
Total	100%		125	

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

Categoría	Farmacia		Signos vitales	
	0-30 minutos	4%	5	11%
30 a 1 hora	27%	31	40%	50
Más de 1 hora	69%	89	59%	71
Total	100%		125	

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

Tabla N°29 Lo que más le gusta al usuario del área de la consulta externa.

Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Nada	16%	20
N/R	5%	6
Atención medica	78%	99
Total	100%	125

Fuente: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.

Tabla N°30 Conocimiento claro y transparente de las políticas de personal de la institución.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	9	29%
Mayormente de Acuerdo	14	45%
Indiferente a la Opinión	4	13%
Pocas veces de Acuerdo	3	10%
Totalmente en Desacuerdo	1	3%
Total	31	100%

Fuente: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°31 Conocimiento claro de las normas de funcionamiento de la consulta externa.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	8	26%
Mayormente de Acuerdo	14	45%
Indiferente a la Opinión	4	13%
Pocas veces de Acuerdo	4	13%
Totalmente en Desacuerdo	1	3%
Total	31	100%

Fuente: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°32 Oportunidad de capacitación para mejorar habilidades en el trabajo del personal

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	3	10%
Mayormente de Acuerdo	3	10%
Indiferente a la Opinión	4	13%
Pocas veces de Acuerdo	12	38%
Totalmente en Desacuerdo	9	29%
Total	31	100%

Fuente: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°33 Dominio técnico y conocimiento de las funciones de las jefaturas.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	9	29%
Mayormente de Acuerdo	11	35%
Indiferente a la Opinión	3	10%
Pocas veces de Acuerdo	4	13%
Totalmente en Desacuerdo	4	13%
Total	31	100%

Fuente: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°34 Atención a pacientes basada en aplicación de guías clínicas o protocolos del personal

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	9	29%
Mayormente de Acuerdo	11	35%
Indiferente a la Opinión	3	10%
Pocas veces de Acuerdo	4	13%
Totalmente en Desacuerdo	4	13%
Total	31	100%

Fuente: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°35 Nivel de cumplimiento de las normas en el funcionamiento respecto a ornato y limpieza, mantenimiento de equipo e instalaciones, suministro de materiales y atención al personal.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	4	13%
Mayormente de Acuerdo	4	13%
Indiferente a la Opinión	5	16%
Pocas veces de Acuerdo	10	32%
Totalmente en Desacuerdo	8	26%
Total	31	100%

Fuente: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°36 Evaluaciones sistemáticas sobre la aplicación de protocolos de atención al personal.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	6	19%
Mayormente de Acuerdo	7	23%
Indiferente a la Opinión	5	16%
Pocas veces de Acuerdo	10	32%
Totalmente en Desacuerdo	3	10%
Total	31	100%

Fuente: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°37 Aplicación de los protocolos de atención al personal.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
3 meses	5	16%
6 meses	3	10%
1 año	11	35%
2 años	12	39%
Total	31	100%

Fuente: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°38 Trato al personal que labora en la consulta externa.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	7	23%
Mayormente de Acuerdo	14	45%
Indiferente a la Opinión	1	3%
Pocas veces de Acuerdo	6	19%
Totalmente en Desacuerdo	3	10%
Total	31	100%

Fuente: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°39 Esfuerzo de las jefaturas por mantener informado oportunamente al personal.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	3	10%
Mayormente de Acuerdo	11	35%
Indiferente a la Opinión	4	13%
Pocas veces de Acuerdo	10	32%
Totalmente en Desacuerdo	3	10%
Total	31	100%

Fuente: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°40 Jefe inmediato toma en cuenta sus opiniones y / o sugerencias de trabajo.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	4	13%
Mayormente de Acuerdo	5	16%
Indiferente a la Opinión	4	13%
Pocas veces de Acuerdo	10	32%
Totalmente en Desacuerdo	8	26%
Total	31	100%

Fuente: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°41 Compañeros de trabajo están dispuestos a ayudarse unos a otros para completar las tareas.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	6	19%
Mayormente de Acuerdo	10	32%
Indiferente a la Opinión	4	13%
Pocas veces de Acuerdo	8	26%
Totalmente en Desacuerdo	3	10%
Total	31	100%

Fuente: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°42 Los procedimientos para resolver los reclamos de personal son aceptados por ellos mismos.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	3	10%
Mayormente de Acuerdo	10	32%
Indiferente a la Opinión	5	16%
Pocas veces de Acuerdo	10	32%
Totalmente en Desacuerdo	3	10%
Total	31	100%

Fuente: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°43 Información oportuna y adecuada del desempeño y resultados alcanzados por el personal.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	3	10%
Mayormente de Acuerdo	10	32%
Indiferente a la Opinión	5	16%
Pocas veces de Acuerdo	10	32%
Totalmente en Desacuerdo	3	10%
Total	31	100%

Fuente: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°44 Actitud de apoyo al compañero de trabajo si solicita ayuda para finalizar una tarea.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	10	32%
Mayormente de Acuerdo	10	32%
Indiferente a la Opinión	3	10%
Pocas veces de Acuerdo	5	16%
Totalmente en Desacuerdo	3	10%
Total	31	100%

Fuente: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADORENO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°45 Adaptación a las condiciones que ofrece el medio laboral.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	4	13%
Mayormente de Acuerdo	5	16%
Indiferente a la Opinión	4	13%
Pocas veces de Acuerdo	10	32%
Totalmente en Desacuerdo	8	26%
Total	31	100%

Fuente: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADORENO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°46 La institución proporciona recursos necesarios herramientas e instrumentos suficientes para tener buen desempeño en el puesto de trabajo.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	5	16%
Mayormente de Acuerdo	5	16%
Indiferente a la Opinión	7	23%
Pocas veces de Acuerdo	10	32%
Totalmente en Desacuerdo	4	13%
Total	31	100%

Fuente: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°47 Condiciones ambientales permiten realizar de la mejor manera el trabajo.

Categorías	T Totalmente de acuerdo	Mayormente de acuerdo	Indiferente a la opinión	Pocas veces de acuerd o	Totalmente en desacuerdo
Ventilación	4	6	2	10	9
Condición de ruido	4	5	2	10	10
Condición de iluminación	44	4	2	10	11
Mobiliario y equipo disponible	1	2	1	14	13
Porcentaje	10%	14%	6%	35%	35%

Fuente: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 20

Tabla N°48 Los jefes se preocupan por las necesidades primordiales del personal.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	4	13%
Mayormente de Acuerdo	4	13%
Indiferente a la Opinión	5	16%
Pocas veces de Acuerdo	10	32%
Totalmente en Desacuerdo	8	26%
Total	31	100%

Fuente: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADORENO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°49 Satisfacción de laborar en el área de medicina general.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	6	19%
Mayormente de Acuerdo	14	45%
Indiferente a la Opinión	3	10%
Pocas veces de Acuerdo	3	10%
Totalmente en Desacuerdo	5	16%
Total	31	100%

Fuente: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADORENO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°50 Tareas actuales respecto a la formación y experiencia de los usuarios internos.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	6	19%
Mayormente de Acuerdo	14	45%
Indiferente a la Opinión	3	10%
Pocas veces de Acuerdo	3	10%
Totalmente en Desacuerdo	5	16%
Total	31	100%

Fuente: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADORENO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°51 Políticas de personal existentes en el hospital propician satisfacción y comodidad en el personal.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	6	19%
Mayormente de Acuerdo	7	23%
Indiferente a la Opinión	5	16%
Pocas veces de Acuerdo	10	32%
Totalmente en Desacuerdo	3	10%
Total	31	100%

Fuente: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADORENO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°52 Aplicación de los protocolos de atención permite la recuperación pronta de los pacientes.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	6	19%
Mayormente de Acuerdo	14	45%
Indiferente a la Opinión	3	10%
Pocas veces de Acuerdo	4	13%
Totalmente en Desacuerdo	4	13%
Total	31	100%

Fuente: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019

Tabla N°53 Mejoría de los pacientes que consultan y la educación continua que recibe el personal de salud sobre las normas de funcionamiento, programas, guías y protocolos de atención.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	3	10%
Mayormente de Acuerdo	3	10%
Indiferente a la Opinión	5	16%
Pocas veces de Acuerdo	14	45%
Totalmente en Desacuerdo	6	19%
Total	31	100%

Fuente: ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE, FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN GESTION HOSPITALARIA



ANEXO 4

ETICA DE LA INVESTIGACION REALIZADA

Previo al desarrollo del estudio el protocolo de investigación, se someterá a revisión por parte del Comité de Ética e Investigación del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, el trabajo respetara todos los principios de la Declaración Nacional de Ética en la Investigación De El Salvador, que adscribe a la “Declaración de Helsinki año 2000”, Guía para los miembros de los Comité de Ética de Investigación Enero 2012, SPDP, Buenas prácticas clínicas de OMS, Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos además siempre se cumplirá con lo

principios éticos como; la confidencialidad, respeto, equidad, beneficencia, autonomía, no maledicencia. En cuanto al aspecto jurídico se respetara según la Constitución de la Republica de El Salvador el Art. 2, Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos. Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. Se establece la indemnización, conforme a la ley, por daños de carácter moral. Art. 50, La seguridad social constituye un servicio público de carácter obligatorio. La ley regulará sus alcances, extensión y forma. Dicho servicio será prestado por una o varias instituciones, las que deberán guardar entre sí la adecuada coordinación para asegurar una buena política de protección social, en forma especializada y con óptima utilización de los recursos. Al pago de la seguridad social contribuirán los patronos, los trabajadores y el Estado en la forma y cuantía que determine la ley. El Estado y los patronos quedarán excluidos de las obligaciones que les imponen las leyes en favor de los trabajadores, en la medida en que sean cubiertas por el Seguro Social y Art. 65, La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política

nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

Así como la ley de ética Gubernamental en el Art. 48, El Tribunal, la Comisión o el Comisionado de Ética deberán difundir entre todos los servidores públicos, otras personas sujetas a la Ley y en los diversos sectores de la sociedad, el respeto y observancia de las normas éticas; los principios, deberes y prohibiciones éticas contenidas en la Ley; y promover la cultura ética en la función pública. Dichas actividades de promoción y divulgación las realizarán directamente o por medio de terceras personas, mediante campañas educativas, seminarios, talleres, charlas, conferencias u otras actividades similares, de acuerdo a las disponibilidades presupuestarias. El Tribunal y las instituciones de la Administración Pública a que se refiere el artículo 25 de la Ley pondrán en sus respectivas páginas electrónicas, en los lugares de atención al público y en cualquier otro medio que estimen

principios éticos como; la confidencialidad, respeto, equidad, beneficencia, autonomía, no maledicencia. En cuanto al aspecto jurídico se respetara según la Constitución de la Republica de El Salvador el Art. 2, Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos. Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. Se establece la indemnización, conforme a la ley, por daños de carácter moral. Art. 50, La seguridad social constituye un servicio público de carácter obligatorio. La ley regulará sus alcances, extensión y forma. Dicho servicio será prestado por una o varias instituciones, las que deberán guardar entre sí la adecuada coordinación para asegurar una buena política de protección social, en forma especializada y con óptima utilización de los recursos. Al pago de la seguridad social contribuirán los patronos, los trabajadores y el Estado en la forma y cuantía que determine la ley. El Estado y los patronos quedarán excluidos de las obligaciones que les imponen las leyes en favor de los trabajadores, en la medida en que sean cubiertas por el Seguro Social y Art. 65, La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

Así como la ley de ética Gubernamental en el Art. 48, El Tribunal, la Comisión o el Comisionado de Ética deberán difundir entre todos los servidores públicos, otras personas sujetas a la Ley y en los diversos sectores de la sociedad, el respeto y observancia de las normas éticas; los principios, deberes y prohibiciones éticas contenidas en la Ley; y promover la cultura ética en la función pública. Dichas actividades de promoción y divulgación las realizarán directamente o por medio de terceras personas, mediante campañas educativas, seminarios, talleres, charlas, conferencias u otras actividades similares, de acuerdo a las disponibilidades presupuestarias. El Tribunal y las instituciones de la Administración Pública a que se refiere el artículo 25 de la Ley pondrán en sus respectivas páginas electrónicas, en los lugares de atención al público y en cualquier otro medio que estimen apropiado, información relativa a la Ley de Ética Gubernamental, al Tribunal y a las Comisiones de Ética, con el propósito de fomentar la ética en la función pública y propiciar el servicio eficiente del Estado a la ciudadanía y el Art. 17 y 22 de la “Ley Nacional de derechos y deberes de los pacientes y proveedores de servicios de salud” MINSAL vigente marzo 2016 que describe: El consentimiento informado se otorgará por sustitución en los siguientes supuestos: a) Cónyuge o conviviente, o familiares, cuando el paciente esté circunstancialmente incapacitado para tomarlas. En el caso de los familiares, tendrá preferencia el de grado más próximo y, dentro del mismo grado, el de mayor edad. Si el paciente hubiera designado previamente una persona, a efectos de la emisión en su nombre del consentimiento informado, corresponderá a ella la preferencia; b) Cuando el paciente sea niña, niño o adolescente, o se trate de un incapacitado legalmente, el derecho corresponde a sus padres o representante legal, el cual deberá acreditar de forma clara e inequívoca, que está legalmente habilitado para tomar decisiones que afecten al paciente; y, c) En el caso de otorgamiento del consentimiento por sustitución, éste podrá ser retirado en cualquier momento en interés del paciente, por el mismo paciente o la persona que lo otorgó y el Art. 22, Los pacientes, familiares o representante, tendrán derecho a solicitar una segunda opinión en cuanto al diagnóstico de su condición de salud y a las alternativas terapéuticas, ante cualquier tipo de inquietud o duda. En el área privada los costos serán asumidos por el

paciente.

Metodología ética:El presente estudio de investigación se basa en el respeto y en los principios éticos universales que regula la conducta médica en el ejercicio de la profesión y en la relación con la sociedad, siempre anteponiendo los deberes de los médicos en general y los deberes de los médicos hacia los pacientes. Además esta investigación respetara los principios básicos del informe Blemont que se enfocan en la autonomía, que se refiere al respeto a la libre determinación que tienen las personas para decidir entre las opciones que a su juicio son las mejores entre las diferentes posibilidades de las que se les haya informado, conforme a sus valores, creencias y planes de vida. La autonomía se refiere a aquellas personas que no tienen todas sus capacidades para decidir sobre su vida personal, personas dependientes o vulnerables. Este principio sustenta la necesidad de contar con un consentimiento informado y del derecho a negarse a una intervención o participación en una relación clínica o de investigación que se expone el documento como derecho del paciente de la no participación al presente estudio. La Beneficencia, considera la necesidad de valorar las ventajas y desventajas, los riesgos y beneficios del involucramiento propuestos en este estudio, o de los procedimientos de investigación, con el objeto de maximizar los beneficios y disminuir los riesgos. Es el principio obligado en toda investigación, el prever el mayor beneficio de los participantes individuales y/o colectivos. No maleficencia, este principio ético protege a los individuos participantes en una práctica o investigación clínicas, en lo referente a no hacer daño, a no someterlos a riesgos innecesarios. Obliga a evitar el daño físico o emocional y el perjuicio en la aplicación de procedimientos o de intervenciones. La Justicia, el principio alude a que todos los casos similares se traten de forma equivalente. Se pretende que la distribución de los beneficios, los riesgos y los costos en la atención en salud o en la investigación, se realicen en forma justa. Es decir, que se distribuyan equitativamente entre todos los grupos de la sociedad, tomando en cuenta la edad, el sexo, el estado económico y cultural, y consideraciones étnicas. Se refiere, asimismo, a que todos los pacientes en situaciones parecidas deban tratarse de manera similar y con las mismas oportunidades de acceso a con los mismos tratos.

Para el quehacer científico y ético en la presenta investigación se cumple con una vocación de parte de los investigadores ya que esto trasciende convirtiéndose en una labor verdaderamente gratificante; es por eso que nosotros como personal de salud no pretendemos una elegante investidura para deslumbrar a la sociedad, por el contrario, nuestra actitud interna de creatividad, honestidad y humildad, valores que fueron

cimentados desde las etapas más tempranas de nuestra vida; son producto de nuestra educación en la casa, la escuela, la universidad, el hospital y en general en el medio social en donde nos desarrollamos. Es de señalar que para realización del estudio no se recibió ningún tipo de financiamiento así como hay algún tipo de conflicto de intereses por parte de los investigadores.

En base a los resultados esperados de la investigación cuyo objetivo ético es de mejorar o al menos ponderar la calidad de vida para el paciente, como una prioridad, considerando que los estudios clínicos se producen en un contexto más amplio más allá del médico y del paciente, por lo que es importante incluir a la familia, la política del hospital, las compañías, la reforma de salud y así sucesivamente lograr transformaciones importantes, produciendo técnicos y de mejora continua dentro de las instituciones con el fin de mejorar la calidad de atención al paciente.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN GESTION HOSPITALARIA

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación lleva como título EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCION EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE., realizada por egresados de la Maestría de Gestión Hospitalaria Licda. Wally Marcela Gutiérrez y el Dr. Kevin Jeff Moran, el cual les hacemos la invitación a participar de manera voluntaria y completamente anónima teniendo la total libertad de realizar cualquier pregunta en el desarrollo de la entrevista, ya que en el hospital del ISSS al momento no cuenta con estudios de medición de la calidad de los servicios de salud; La investigación es descriptiva de corte transversal en el periodo de tiempo mencionado, Teniendo como objetivos Describir la capacidad instalada, analizar el proceso de calidad y verificar la eficacia de la consulta externa de medicina general, teniendo como derecho la no aceptación o el retiro voluntario de la investigación, si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Creemos que unos de los beneficios más importantes de la investigación son; dejar algunas propuestas técnicas de mejoras al servicio de consulta externa para futuras decisiones por partes de las jefaturas y dirección de la institución, Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente__minutos de su tiempo. Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por_____.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas a los investigadores directamente sobre el proceso en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre_____

Fecha _____

ANEXO 6. CALENDARIZACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES QUE CONSULTAN EN LA CONSULTA EXTERNA DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL REGIONAL SONSONATE			
ENCUENTRO	HORAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	8:00 8:30AM	Bienvenida, presentación del programa.	Maestra en Gestión Hospitalaria
	8:30 9:00AM	Sensibilización sobre los beneficios del programa	Maestro en Gestión Hospitalaria
		RECESO	
	9:30 11:00AM	Salud Mental	Psicología
	11:00– 12:00MD	Motivación en ambiente laboral	Psicóloga
		ALMUERZO	
	1:00 – 3:00PM	Atención al derechohabiente	Maestra en Gestión Hospitalaria

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES QUE
CONSULTAN EN LA CONSULTA EXTERNA DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO
SOCIAL REGIONAL SONSONATE**

ENCUENTRO	HORAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	
2	8:00 – 9:00AM	Estrategia para mejorar relaciones interpersonales	Psicologa	
	9:00 – 10:00AM	Taller	Psicóloga	
	RECESO			
	9:30 – 11:00AM	Autoestima	Coordinadora de Promoción	
	11:00 – 12:00MD	Socialización de normas, protocolos y procedimientos para la atención del Paciente.	Coordinadora de círculo de calidad.	
	ALMUERZO			
	1:00 – 3:00PM	Socialización de normas, protocolos y procedimientos para la atención del Paciente.	Coordinadora de círculo de calidad.	

GLOSARIO

- 1. Adherencia:** Aceptación frente al manejo estandarizado.
- 2. Accesibilidad:** posibilidad de ser atendidos por los servicios.
- 3. Calidad de atención de la salud:** es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.
- 4. Calidad Científico-Técnica:** referencia a la asistencia que el paciente realmente está recibiendo, de acuerdo, representa el punto de vista de los profesionales y se establece basándose en evidencias científicas. Sus jueces son pues, los avances técnicos y el juicio profesional.
- 5. Calidad Corporativa:** corresponde con la imagen que los pacientes, los profesionales y aún la población general, tienen de ese servicio/hospital. Sus jueces serán el cliente interno y externo.
- 6. Calidad Funcional o Interactiva:** se refiere al componente interpersonal del proceso asistencial (cómo se produce la interacción paciente-profesional). En este caso sus jueces son el propio paciente y su familia.
- 7. Efectividad:** conseguir mejoras en la salud mejorando el impacto de la morbilidad sobre una población definida.
- 8. Eficacia:** es la capacidad de la ciencia y la tecnología para lograr un resultado favorable en casos individuales, con independencia de los recursos o insumos necesarios.
- 9. Eficiencia:** consiste en la medición del grado en que se puede alcanzar un nivel determinado de efectividad con un costo mínimo de personal, de recursos y fondos.
- 10. Estándar:** lo que es establecido por la autoridad, la costumbre o el consentimiento genera en este sentido se utiliza como sinónimo de norma.

11. Estudios descriptivos: están dirigidos a determinar como es y cómo está la situación de las variables que deberán estudiarse en una población, la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno, en quienes, donde y cuando se está presentando determinado fenómeno.

12. Evaluación: Se refiere a la acción y a la consecuencia de evaluar, un verbo cuya etimología se remonta al francés *évaluer* y que permite indicar, valorar, establecer, apreciar o calcular la importancia de una determinada cosa o asunto.

13. Evaluación de la calidad: Un proceso que realiza una compañía u organización para supervisar las actividades de control de calidad.

14. Evaluación de la calidad de la atención médica: Análisis metodológico de las condiciones en que se otorga la atención médica, mediante la integración de un diagnóstico situacional, que permita conocer las condiciones estructurales para su prestación, las características del proceso y la obtención de los resultados esperados; identificar los procesos que deben ser mejorados, los logros alcanzados y los problemas que es preciso resolver.

15. Gestión: proceso emprendido por una o más personas para coordinar actividades laborales de otras personas con la finalidad de lograr resultados de alta calidad que cualquier otra persona trabajando sola, no podría alcanzar.

16. Guía clínica: conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, para ayudar a los clínicos y a los pacientes en el proceso de toma de decisiones, sobre cuáles son las intervenciones más adecuadas para resolver un problema clínico en unas circunstancias sanitarias específicas.

17. Hospital: lugar para designar auxilio a los ancianos y enfermos.

18. Implementación: puesta en marcha de un proceso o procedimiento adoptado para la institución.

19.Indicadores: Expresión numérica de referencia que permite evaluar la estructura, el desempeño y los resultados de los procesos.

20. Ley: Regla o norma general que establece una autoridad para guiar y limitar la acción y el comportamiento de los miembros de una Definiciones y conceptos fundamentales para la calidad en salud sociedad de acuerdo con los fines generales de ésta. Orden o condición impuesta por algo o alguien. Norma jurídica obligatoria y general, dictada por legítimo poder para regular la conducta de los hombres o para establecer los órganos necesarios para el cumplimiento de sus fines.

21 .Medicina Basada en la Evidencia: tendencia global en la prestación de los servicios de salud, propone una actualización constante por parte del personal de salud permitiéndole un acceso a la información más actualizada sobre los diferentes aspectos de la práctica médica, con el fin de lograr un incremento en la eficacia del diagnóstico, tratamiento y recuperación de pacientes. refiere a lo que varía, cambia o se modifica.

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

23. Paciente: Es alguien que sufre dolor o malestar. En términos sociológicos y administrativos, *paciente* es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención. El término paciente puede tener dos acepciones principales, no relacionadas directamente entre sí. La palabra se utiliza principalmente como sustantivo para designar a aquellas personas que deben ser atendidas por un médico o un profesional de la medicina a causa de algún tipo de dolencia o malestar. Al mismo tiempo, la palabra paciente puede ser usada como adjetivo calificativo para señalar a aquellos individuos cuyo carácter es tranquilo, relajado y tolerante. Ser paciente es lo contrario de ser ansioso o nervioso.

24.Proceso: es un conjunto de actividades o eventos que se realizan o suceden con

un determinado fin.

24. Protocolo clínico: conjunto de recomendaciones sobre los procedimientos diagnósticos a utilizar ante todo enfermo con un determinado cuadro clínico, o sobre la actitud terapéutica más adecuada ante un diagnóstico clínico o un problema de salud.

25. Referencia: es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud.

26. Reformas de cobertura universal: garantizan que los sistemas de salud favorezcan la equidad sanitaria, la justicia social y el fin de la exclusión, dando prioridad al acceso universal a la protección social en salud.

27. Reformas en prestación de servicios: reorganizan los servicios de salud en función de las necesidades y expectativas de la población, para hacerlos más pertinentes socialmente y más sensibles a los cambios que experimenta el mundo, y que propicien, al mismo tiempo, mejores resultados.

28. Retorno: es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió.

29. Resultado: Según el diccionario de la Real Academia Española la definición de resultado se refiere a efecto, consecuencia o conclusión de una acción, un proceso, un cálculo, etc.; cosa o manera en que termina algo

30. Servicios de Salud: son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria; sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas.

31. Sistematización: proceso constante y aditivo de elaboración de conocimiento

luego de la experiencia en una realidad específica.

32. Socialización: es el proceso mediante el cual el ser humano aprende, integra y adapta.

33. Usuario: son los que reciben el producto o servicio resultante de un proceso. Pueden ser usuarios internos o externos.

34. Variabilidad: refiere a lo que varía, cambia o se modifica.

