



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA AGROPECUARIA DE MANABÍ
MANUEL FÉLIX LÓPEZ**

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

**TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERA
COMERCIAL CON MENCIÓN ESPECIAL EN ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA**

**TEMA:
DIAGNÓSTICO DEL SERVICIO AL USUARIO QUE PRESTAN
LOS SUBCENTROS DE SALUD DE CALCETA**

**AUTORAS:
LOOR ZAMORA GEMA MARÍA
SOLÓRZANO BERMEO EDITHA FRANCISCA**

**TUTORA:
LIC. MARICELA GONZÁLEZ BRAVO**

CALCETA, AGOSTO 2015

DERECHOS DE AUTORÍA

Gema María Loor Zamora y Editha Francisca Solórzano Bermeo declaran bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional, y que hemos consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración cedemos los derechos de propiedad intelectual a la Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí Manuel Félix López, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.

GEMA M. LOOR ZAMORA

EDITHA F. SOLÓRZANO BERMEO

CERTIFICACIÓN DE TUTORA

Maricela Mariben González Bravo certifica haber tutelado la tesis **DIAGNÓSTICO DEL SERVICIO AL USUARIO QUE PRESTAN LOS SUBCENTROS DE SALUD DE CALCETA** que ha sido desarrollada por **Gema María Loor Zamora y Editha Francisca Solórzano Bermeo**, previa la obtención del título de Ingeniera Comercial con Mención Especial en Administración Pública, de acuerdo al **REGLAMENTO PARA LA ELABORACIÓN DE TESIS DE GRADO DE TERCER NIVEL** de la Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí Manuel Félix López.

LIC. MARICELA M. GONZÁLEZ BRAVO

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los suscritos integrantes del tribunal correspondiente, declaran que han **APROBADO** la tesis **DIAGNÓSTICO DEL SERVICIO AL USUARIO QUE PRESTAN LOS SUBCENTROS DE SALUD DE CALCETA**, que ha sido propuesta y sustentada por **Gema María Loor Zamora y Editha Francisca Solórzano Bermeo**, previa la obtención del título de Ingeniera Comercial con Mención Especial en Administración Pública, de acuerdo al **REGLAMENTO PARA LA ELABORACIÓN DE TESIS DE GRADO DE TERCER NIVEL** de la Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí Manuel Félix López.

ING. MARÍA J. VALAREZO
MOLINA, MBA.
MIEMBRO

ING. MARYS B. IRIARTE VERA,
MG.
SECRETARIA

ECO. YESENIA A. ZAMORA
CUSME, MG.
PRESIDENTA

AGRADECIMIENTO

El agradecer es de personas con valores éticos y morales, por eso nuestro agradecimiento es: a Dios por la oportunidad que nos brinda al vivir; siendo la fuente de sabiduría y fe para vencer todas las dificultades expuestas en el camino de los futuros profesionales.

A cada una de nuestras familias, porque en todo momento e instante están a nuestro lado apoyándonos con su amor y consejos, sabiéndonos inculcar todos aquellos valores de honestidad y responsabilidad para convertirnos en personas integrales, útiles a la sociedad.

A la Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí Manuel Félix López que nos dio la oportunidad de una educación superior de calidad y en la que nos forjamos de conocimientos profesionales día a día.

LAS AUTORAS

GEMA M. LOOR ZAMORA

EDITHA F. SOLÓRZANO BERMEO

DEDICATORIA

A Dios por la ser la fuente de sabiduría, comprensión y amor, hace que la vida tenga sentido y por tal motivo se busque la superación integral como profesional.

A nuestros queridos padres por ser la inspiración de alcanzar nuestros éxitos, por todos aquellos momentos que comparten a nuestro lado, dándonos siempre fuerza para seguir luchado por nuestras metas.

A nosotros mismos porque nos merecemos la elaboración y ejecución de esta tesis, porque con esfuerzo, perseverancia y dedicación hemos alcanzado una vez más los conocimientos adquiridos en la Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí Manuel Félix López.

LAS AUTORAS

GEMA M. LOOR ZAMORA

EDITHA F. SOLÓRZANO BERMEO

CONTENIDO GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA	ii
CERTIFICACIÓN DE TUTORA	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
CONTENIDO GENERAL	vii
CONTENIDO DE CUADROS	x
CONTENIDO DE GRÁFICOS	xi
CONTENIDO DE FIGURAS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I. ANTECEDENTES	1
1.1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2. JUSTIFICACIÓN	3
1.3. OBJETIVOS	5
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	5
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.4. IDEA A DEFENDER	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. DIAGNÓSTICO	6
2.2. SERVICIOS PÚBLICOS	7
2.2.1. SERVICIO DE SALUD	7
2.2.2. SUBCENTROS DE SALUD	8
2.2.3. USUARIO Y/O PACIENTE	10
2.3. CALIDAD DE LOS SERVICIOS	11
2.3.1. CALIDAD DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS	12
2.4. DIAGNÓSTICO DE LA CALIDAD DEL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD	15
Figura 1. Medición de la calidad en la prestación de servicios	16
2.4.1. TÉCNICAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA CALIDAD DEL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD	16
Figura 2. Técnicas para el diagnóstico del servicio de salud desde la percepción del usuario.	17

2.5. PLAN DE MEJORA	17
Figura 3. Elementos de un plan de mejoría de la calidad.....	18
Figura 4. Ciclo de un plan para la mejora continua de la calidad de la organización.	19
CAPÍTULO III. DESARROLLO METODOLÓGICO.....	20
3.1. UBICACIÓN	20
3.2. DURACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
3.3. VARIABLES DE ESTUDIO.....	20
3.4. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
3.4.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	21
3.4.2. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	22
3.4.3. TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	22
3.5. PROCEDIMIENTOS	23
3.5.1. PRIMERA FASE: ANALIZAR LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS SUBCENTROS DE SALUD DE CALCETA BASADO EN EL CRITERIO DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO RECIBIDO.	23
3.5.2. SEGUNDA FASE: ELABORAR LA PROPUESTA DE ACCIONES QUE FORTALEZCA EL SERVICIO QUE PRESTAN LOS SUBCENTROS DE SALUD DE CALCETA.....	24
3.5.3. TERCERA FASE: SOCIALIZAR LA PROPUESTA DE ACCIONES CON LOS PROFESIONALES QUE PRESTAN SUS SERVICIOS EN LOS SUBCENTROS DE SALUD DE CALCETA.....	26
3.6. HERRAMIENTA ESTADÍSTICA	26
3.7. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	27
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
4.1. DIAGNÓSTICO DEL SERVICIO EN LOS SUBCENTROS DE SALUD DE CALCETA.....	28
Cuadro 4.1. Horarios de atención.	28
Gráfico 4.1. Horarios de atención.	28
Cuadro 4.2. Tiempo de espera para ser atendido.	29
Gráfico 4.2. Tiempo de espera para ser atendido.....	29
Cuadro 4.3. Trato de los profesionales.	30
Gráfico 4.3. Trato de los profesionales.	30
Cuadro 4.4. Información recibida respecto del diagnóstico, medicamentos suministrados y prescritos. ...	31
Gráfico 4.4. Información recibida respecto del diagnóstico, medicamentos suministrados y prescritos. ...	31
Cuadro 4.5. Solución al diagnóstico médico.	32

Gráfico 4.5. Solución al diagnóstico médico.	33
Cuadro 4.6. Atención de quejas y reclamos.	33
Gráfico 4.6. Atención de quejas y reclamos.	34
Cuadro 4.7. Sistema de referencia y contrareferencia.....	34
Gráfico 4.7. Sistema de referencia y contrareferencia.....	35
Cuadro 4.8. Ambiente físico.....	35
Gráfico 4.8. Ambiente físico.....	36
Cuadro 4.9. Expresión de dudas e inquietudes con respecto a su enfermedad, exámenes y tratamiento. 36	
Gráfico 4.9. Expresión de dudas e inquietudes con respecto a su enfermedad, exámenes y tratamiento. 37	
Cuadro 4.10. Espacio físico.....	37
Gráfico 4.10. Espacio físico.....	38
Cuadro 4.11. Calidad del servicio en los subcentros de salud.....	38
Gráfico 4.11. Calidad del servicio en los subcentros de salud.....	39
4.1.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS SUBCENTROS DE CALCETA.....	39
4.2. PLAN DE MEJORA.....	41
Cuadro 4.12. Plan de acciones para mejorar la calidad del servicio en los subcentros de salud de Calceta.	41
4.3. SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE MEJORA.....	47
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
5.1. CONCLUSIONES.....	49
5.2. RECOMENDACIONES.....	50
BIBLIOGRAFÍA.....	51
ANEXOS.....	58

CONTENIDO DE CUADROS

Cuadro 4.1. Horarios de atención.	28
Cuadro 4.2. Tiempo de espera para ser atendido.	29
Cuadro 4.3. Trato de los profesionales.	30
Cuadro 4.4. Información recibida respecto del diagnóstico, medicamentos suministrados y prescritos.	31
Cuadro 4.5. Solución al diagnóstico médico.....	32
Cuadro 4.6. Atención de quejas y reclamos.	33
Cuadro 4.7. Sistema de referencia y contrareferencia.	34
Cuadro 4.8. Ambiente físico.	35
Cuadro 4.9. Expresión de dudas e inquietudes con respecto a su enfermedad, exámenes y tratamiento.....	36
Cuadro 4.10. Espacio físico.	37
Cuadro 4.11. Calidad del servicio en los subcentros de salud.	38
Cuadro 4.12. Plan de acciones para mejorar la calidad del servicio en los subcentros de salud de Calceta.	41

CONTENIDO DE GRÁFICOS

Gráfico 4.1. Horarios de atención.	28
Gráfico 4.2. Tiempo de espera para ser atendido.	29
Gráfico 4.3. Trato de los profesionales.	30
Gráfico 4.4. Información recibida respecto del diagnóstico, medicamentos suministrados y prescritos.	31
Gráfico 4.5. Solución al diagnóstico médico.....	33
Gráfico 4.6. Atención de quejas y reclamos.	34
Gráfico 4.7. Sistema de referencia y contrareferencia.	35
Gráfico 4.8. Ambiente físico.	36
Gráfico 4.9. Expresión de dudas e inquietudes con respecto a su enfermedad, exámenes y tratamiento.....	37
Gráfico 4.10. Espacio físico.	38
Gráfico 4.11. Calidad del servicio en los subcentros de salud.	39

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Medición de la calidad en la prestación de servicios.	16
Figura 2. Técnicas para el diagnóstico del servicio de salud desde la percepción del usuario.	17
Figura 3. Elementos de un plan de mejoría de la calidad.....	18
Figura 4. Ciclo de un plan para la mejora continua de la calidad de la organización. ..	19

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo diagnosticar el servicio al usuario que prestan los subcentros de salud de Calceta, correspondientes a la dirección distrital N° 13D06. Se utilizaron muestras de 79 y 78 pacientes del Centro de Salud Urbano San Bartolo e Inés Moreno respectivamente. En el objeto de estudio se utilizó la encuesta de tipo cerrada que evaluó diez indicadores y una pregunta de control que midió la calidad del servicio a nivel general. El procesamiento estadístico se realizó en Excel, obteniendo como resultados que existe retraso en los horarios de atención, inadecuada distribución de los tiempos que provocan esperas en los pacientes, descortesía por parte de algunos profesionales, información en ocasiones confusa, no se establece planificación sobre control médico, lentitud en el proceso de atención de quejas y reclamos, período extenso de programación en el sistema de referencia y contrareferencia. La afectación de estos problemas es baja y esto se comprobó con la pregunta de control donde los usuarios calificaron que la calidad del servicio es buena, según el 75% de los encuestados en el Subcentro San Bartolo y el 60% del Subcentro Inés Moreno. Sin embargo para contrarrestar los efectos negativos de las falencias detectadas se propuso y socializó un plan de mejora con acciones legales y prácticas con ejecución a corto y largo plazo con el objetivo de garantizar a los ciudadanos el acceso a un servicio equitativo, solidario, igualitario, de calidad y calidez, teniendo como finalidad lograr el buen vivir.

PALABRAS CLAVE

Diagnóstico, usuario, calidad del servicio, subcentro de salud, plan de mejora.

ABSTRACT

The present study aimed to diagnose the service provided by the health subcenters in Calceta, corresponding to the district address N° 13D06. Samples of 79 and 78 patients from the San Bartolo and Inés Moreno Health Center were taken respectively. For the object of study a closed type survey evaluated ten indicators and a control question that analyzed the quality of service at a general level. Statistical processing was performed in Excel, with the results that there is a delay in opening hours, inadequate distribution of time causing delays for patients, incivility by some professionals, confusing information, no medical supervision, slowness in the process of management of complaints and claims, extended period of reference and return referral system programming. The involvement of these problems is low and this was checked with the question of control where users rated the quality of service as good, according to the answer giving by 75% of San Bartolo and 60% of Inés Moreno patients interviewed. However to counter the negative effects of the detected shortcomings are proposed and socialized with an improvement plan with legal actions and practices for execution in short and long term in order to guarantee citizens the access to an equitable, solidarity, equal, quality and warmth service; having as purpose the achievement of good living.

KEYWORDS

Keywords: Diagnosis, user, quality of service, health subcenter, improvement plan

CAPÍTULO I. ANTECEDENTES

1.1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La Asamblea Constituyente (2008) en redacción de la Constitución del Ecuador y su aprobación mediante Referéndum estableció en el artículo 32 que “la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos... que sustentan el buen vivir” es decir que las personas al querer satisfacer una necesidad prioritaria como es la salud convenientemente deben solicitar calidad, equidad y acceso universal en las acciones y servicios brindados en todos los hospitales, centros y subcentros de salud pública; sin embargo en muchas ocasiones la atención a los usuarios se obstaculiza por problemas administrativos, financieros o técnicos que no se resuelven con prontitud.

Los usuarios al acudir a un establecimiento de salud pública tienen una idea del servicio que esperan recibir que generalmente se globaliza en que sea rápido y oportuno, y para que esta perspectiva no cambie el equipo médico, de enfermería y auxiliar deben tener la capacidad de entender todos los requerimientos que estos necesitan para sentirse satisfechos, a esto se agrega que los prestatarios del servicio de salud tengan los conocimientos técnicos, que según Riveros *et al.*, (2010) “es sólo uno de los indicadores de la calidad para satisfacer las necesidades de los clientes externos o usuarios” en cuanto al resguardo de su vida e integridad.

De acuerdo a la Carta Magna en su artículo 359 “...el sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud (...)” es decir que dentro de esta red pública integral se encuentran inmersos los sub-centros de salud que son una versión simplificada de servicios médicos y que deben contar con los elementos y recursos básicos de atención primaria y urgente para asistir las enfermedades de una circunscripción territorial pequeña.

En este contexto y con el objetivo de cubrir la demanda en la ciudad de Calceta se crearon los subcentros de acuerdo a la dirección distrital de salud N°13D06 Centro de Salud Urbano San Bartolo y Centro de Salud Urbano Inés Moreno como primeras opciones de acceso para los ciudadanos a un servicio primario y responsable que garantice la promoción y atención salud; sin embargo, mediante visitas de campo previas se logró denotar que los pacientes empadronados en estos establecimientos de salud muestran insatisfacción con el servicio prestado, enfatizando principalmente en los siguientes:

- Impuntualidad en las citas médicas.
- Insuficientes equipos de diagnóstico y tratamiento de enfermedades.
- Infraestructuras de capacidad reducida.
- Desconocimiento parcial de los usuarios del sistema de referencia y contrareferencia.
- No disponen de todos los medicamentos que deben ser provistos gratuitamente a los pacientes.
- Desaseo en las baterías higiénicas.

No obstante estos problemas fueron identificados de manera general, esto significa que pueden existir otros problemas, además del desconocimiento de las causas específicas que provocan insatisfacción en los usuarios que acuden a los sub-centros de salud antes mencionados.

Es importante indicar que en estas casas de salud nunca se ha evaluado calidad, la calidez, la eficacia y la eficiencia del servicio prestado desde la perspectiva de los pacientes, pues esta es la razón principal para realizar un diagnóstico a los usuarios que acuden a estas instituciones sobre los problemas de insatisfacción.

1.1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo realizar un diagnóstico sobre la calidad del servicio que prestan los subcentros de salud de la ciudad de Calceta?

1.2. JUSTIFICACIÓN

El mejoramiento en la calidad de los servicios que prestan todas las entidades que forman parte de la red integral pública de salud es un objetivo que se desprende desde el Ministerio de Salud Pública (MSP), por esta razón es importante y necesario que se realicen diagnósticos continuos de la satisfacción percibida por los usuarios en los sub-centros de salud para determinar si las acciones que los profesionales realizan tienen la efectividad requerida.

La Asamblea Nacional (2008) a través de la Constitución de la República del Ecuador manifiesta en el artículo 32 que “la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” lo cual quiere decir que todos los profesionales pertenecientes a este sector deben enfocar conjuntamente sus esfuerzos para que las actividades administrativas, técnicas y financieras provoquen satisfacción en los usuarios que acceden a los servicios de atención médica, con la única finalidad de precautelar su vida, integridad física y salud mental.

El artículo 52 de este mismo instrumento legal estipula que “las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad y a elegirlos con libertad (...)” así también en el artículo 66 numeral 25 indica que el Estado garantiza a las personas “el derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características” esto

significa que prestar un servicio de salud debe conllevar a cumplir el principio de solidaridad y contribución al buen vivir.

En este lineamiento la Carta Magna estipula en el artículo 53 que “las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación”. Por este motivo se justifica el diagnóstico del servicio que brindan los sub-centros de salud de Calceta; y en coherencia con el artículo 2 de la Ley de Derecho y Amparo del Paciente (MSP, 2012) se establece que “todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía” logrando así la calidad del servicio brindado.

La SENPLADES (2013) mediante el Plan Nacional del Buen Vivir establece en el objetivo 3 priorizar, prever y “...garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades (...)” por esta razón proponer acciones de mejora en los servicios que prestan los subcentros de salud urbanos San Bartolo e Inés Moreno de la ciudad de Calceta tributarán a fortalecer el proceso de atención que reciben los pacientes; justificando así el diagnóstico sobre la base del derecho a la salud pública de calidad. Es importante resaltar que estas acciones de mejora serán elaboradas y planteadas a partir de los resultados de la investigación.

Este trabajo se basará en teorías científicas que serán el referente para el desarrollo del diagnóstico que se pretende realizar. Con la utilización de técnicas y métodos que son de fácil aplicación se obtendrá la información necesaria para a partir de las causas de insatisfacción detectadas construir la propuesta de las acciones de mejora para fortalecer el servicio de atención en salud, esto permitirá a los directivos elaborar y aplicar estrategias orientadas al bienestar de los usuarios.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Diagnosticar el servicio al usuario que prestan los subcentros de salud de Calceta.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la situación actual de los subcentros de salud de Calceta basado en el criterio de los usuarios del servicio recibido.
- Elaborar la propuesta de acciones que fortalezcan el servicio que prestan los subcentros de salud de Calceta.
- Socializar la propuesta de acciones con los profesionales que prestan sus servicios en los subcentros de salud de Calceta.

1.4. IDEA A DEFENDER

Con el diagnóstico y propuesta de acciones se optimizará la calidad del servicio que prestan los subcentros de salud de Calceta.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

En este apartado se presentan los conceptos propuestos por diversos autores, los mismos que darán sustento legal, técnico y científico al tema propuesto; estas teorías fueron estudiadas y seleccionadas para establecer concordancias y/o diferencias entre los literatos para después del análisis establecer el correspondiente aporte.

2.1. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es un acto que se establece a partir de un conjunto de pasos para conocer la verdad sobre algo que se tiene noción o se desconoce totalmente. Valdez (1998) citado por Rocha (2010) menciona que “es un medio de evaluación que permite la transformación de ciertos procesos en una entidad a través del conocimiento, logrando excelencia en la gestión”; es decir que es un proceso de evaluación orientado a conocer una situación que se pretende mejorar o como ha mejorado con acciones antes propuestas.

Para Rodríguez (2010) el diagnóstico es “una evaluación previa a toda planificación de transformación por lo que se hace necesario la recopilación de información actual, su organización, su análisis y la obtención de conclusiones e hipótesis” para que una vez comprobadas a través del análisis de los resultados comprender que acciones se deben emprender para optimizar la realización efectiva de las actividades que conllevan a la prestación de un servicio.

Basándose en los conceptos citados se precisa que los autores concuerdan que el diagnóstico es un estudio o evaluación que permite conocer una situación real para establecer diferencias con la situación esperada, esto se logra mediante la recopilación de datos, análisis y conclusiones que permitirán rediseñar la gestión en la calidad sobre la producción de bienes o prestación de servicios, que en este caso corresponden a los de carácter público.

2.2. SERVICIOS PÚBLICOS

Los servicios públicos son aquellos que provienen de la gestión del Estado y que por lo tanto todos los ciudadanos pueden tener acceso a ellos de forma equitativa e igualitaria; por esta razón el Gobierno de la provincia de Salta (2012) señala que deben “ofrecer alternativas de solución efectivas a los requerimientos de los usuarios, además de una atención personalizada, preferencial y única” con calidad y calidez.

Terán (2011) a través de su escrito revela que los servicios públicos “son las actividades que se ejecutan para satisfacer en forma continua y periódica las necesidades de la ciudadanía en general” acotando que de acuerdo a Cordero (2011) esto “...es importante porque a través de ellos se refleja la buena marcha de la administración (...)” no sólo en el aspecto social, sino en lo técnico, financiero y de talento humano, los cuales de manera conjunta deben lograr el objetivo de satisfacer al usuario partiendo del principio “escuchar para entender” que es lo que realmente requieren.

Las teorías planteadas coinciden en que un servicio público debe estar orientado a ofrecer a los usuarios satisfacción en sus solicitudes y necesidades ya que estos como reguladores principales de la administración pública a través del principio de participación ciudadana pueden manifestar y exigir servicios de calidad, personalizados, equitativos e igualitarios, constituyéndose como uno de los principales, su derecho a la salud.

2.2.1. SERVICIO DE SALUD

Los servicios de salud son parte de los planes del buen vivir, ya que como derecho universal deben prestarse con optimización. Canadá (2000) citado por el MSP (2012) enseña que “los factores resolutivos de salud hacen referencia a las interacciones entre las necesidades individuales, los factores

socioeconómicos y los entornos físicos” logrando que los servicios sean óptimos e integrales.

La Asamblea Constituyente (2006) a través de la Ley Orgánica de Salud en su artículo 259 señala que los servicios de salud “son aquellos que están destinados a brindar prestaciones de salud, de promoción, de prevención, de recuperación y rehabilitación en forma ambulatoria, domiciliaria o internamiento, son clasificados de acuerdo a la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad” con la única finalidad de que las capacidades y potencialidades de los seres humanos se constituyan en una vida saludable.

La salud como derecho de los ciudadanos y deber del Estado en su prestación bajo los principios de inclusión, equidad, suficiencia, bioética, con enfoque de género y generacional, se ha establecido como el servicio primordial para que la población se mantenga satisfecha, por esta razón es que actualmente se ha puesto en marcha la red integral de salud, conformada por instituciones de diferentes categorías que pretenden cubrir las demandas en todas las zonas urbanas y rurales en todos los niveles de atención sobretodo en el primer nivel donde se encuentran contemplados los subcentros de salud.

2.2.2. SUBCENTROS DE SALUD

La Asamblea Constituyente (2006) mediante la Ley Orgánica de Salud tipifica en su artículo 10 que “quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva (...)” procurando resguardar el bienestar de los ciudadanos dentro de este derecho inalienable e indelegable.

El subcentro de salud es una extensión del centro de salud que “...se considera como una unidad básica para la promoción, prevención, curación y control

donde participan la familia, médicos tradicionales, responsables de salud y organizaciones comunitarias, de acuerdo a su capacidad resolutive” (Gobierno Autónomo Departamental de Santa Cruz, 2012).

Para la Contraloría de Panamá (2010) es “un establecimiento de salud cuya actividad es la promoción y prevención, en algunos casos brinda servicios de primeros auxilios. Por lo general, cuenta con un(a) auxiliar de enfermería permanente; son visitados por recursos humanos de centros de salud más cercanos para brindar a la población atención médica” mediante programas participativos que tienen a bien informar a la ciudadanía sobre las nuevas epidemias a las que pueden estar expuestos, cómo evitarlas y/o contrarrestarlas.

Según MINSA (2010) los objetivos que debe tener un subcentro de salud son los siguientes:

- Brindar servicios de salud a una determinada población jurisdiccional a través de una atención integral de salud.
- Desarrollar actividades preventivo-promocionales en la población, a través de la participación de la comunidad organizada.
- Revalorar al sector salud en una determinada localidad, mejorando la calidad de atención de salud.
- Desarrollar actividades de coordinación intersectorial buscando la participación de los actores sociales identificados con la problemática de salud.

Con las teorías expuestas se compendia en que los subcentros de salud son establecimientos de atención primaria donde los usuarios o pacientes acuden para ser examinados y en dónde los profesionales de salud de acuerdo a las capacidades y limitaciones de la institución puede cubrir todas sus necesidades o derivarlo a establecimientos de atención más compleja. Hay que destacar que los subcentros de salud están orientados a prevenir a la ciudadanía sobre

el contagio de enfermedades haciéndolos partícipes de diversos programas intersectoriales de información sanitaria.

Con respecto al nivel de atención que brindan los subcentros de salud, se reconoce que son los primeros auxiliares de una localidad pequeña generalmente rural, pero que legalmente se encuentran articulados con las demás categorías de establecimientos sanitarios para la prestación de servicios de salud.

El MPS (2010) señala que se entiende por atención en salud, el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las acciones, procedimientos y asistencias en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Con lo manifestado es de resaltar que todos los objetivos enfocados en la calidad en los servicios públicos de salud están orientados a la satisfacción del usuario, lo que se puede lograr a través de un indicador importante como es la información oportuna, por esta razón se profundiza sobre las teorías de quién es el usuario y/o paciente como se lo nomina en el sector público.

2.2.3. USUARIO Y/O PACIENTE

El usuario según lo señala Hernández (2011) es “la persona que tiene una necesidad y que utiliza o utilizará recursos o servicios para cubrirla”, este autor coincide con García (2011) manifestando “es quién accede o adquiere un producto o servicio (...)”; con lo cual se determina que el usuario es quién acude a una entidad pública o privada para requerir de un servicio esperando cubrir sus expectativas respecto a su necesidad.

No obstante, en el sistema integral de salud ecuatoriano al usuario se lo conoce como paciente que de acuerdo a Garcés (2010) es “la persona aquejada por un malestar” y en este sentido Cárcamo *et al.*, (2010) expresa que “es quién decide por las opciones del servicio, indaga información en distintos establecimientos de salud y la procesa como mejor le convenga (...)”. Es decir que el paciente es un agente solicitante de su derecho a un acceso de servicio de calidad cuando presente algún dolor, molestia, contagio con alguna patología, epidemia, entre otras, o simplemente requiere de alguna revisión para constatar su buen estado de salud.

El paciente es una persona con derecho de acceso a servicios públicos de calidad en los centros de atención sanitaria. Al acudir a un subcentro de salud es casi siempre por situaciones similares pero en distintas áreas lo que hace que estas instituciones tengan procesos estandarizados pero personalizados para cada usuario.

La prestación de servicios de salud es el trabajo y deber de los profesionales que laboran en este sector de inclusión y equidad para el logro del buen vivir entre los ecuatorianos y a nivel mundial, por esta razón siempre es necesario que en todas las instituciones se realicen estudios frecuentes sobre la calidad de los servicios.

2.3. CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Escalona *et al.*, (2011) manifiestan que “la calidad es un tema de reciente desarrollo, ahora ya no se puede hablar de hacer las cosas bien sino mantener un nivel de calidad adecuado durante la realización de un producto o servicio”. León (2011) enseña que esto depende de los “conocimientos y compromiso con la ciudadanía de brindar calidad en el servicio requerido; y mejorarla conlleva trabajo en equipo y que todos se orienten en la satisfacción al usuario apoyándose obviamente de la tecnología como parte importante de cumplir con

el indicador eficacia” pero además en la efectividad de los demás recursos empleados.

Por otra parte Zaithaml *et al.*, (1993) citados por Vargas *et al.*, (2013) dicen que “la calidad de servicio, desde la óptica de las percepciones de los usuarios puede ser definida como la amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas o deseos de éstos y sus percepciones” la cual puede ser positiva o negativa, porque no siempre se trata de contar con demasiados recursos y equipos sino saber utilizar adecuadamente aquellos con los que se cuenta hasta que el paciente pueda ser transferido para una atención más intensiva.

La calidad de los servicios debe corresponder a eficacia, eficiencia, efectividad, garantía, equidad, igualdad en su prestación y demás indicadores que cubran las necesidades y expectativas de los usuarios mediante el desarrollo de un conjunto de actividades o proceso articulado adecuadamente a la misión, visión, objetivos institucionales y estratégicos para su total cumplimiento; en este sentido y recalcando que esta investigación se centra en un servicio público es necesario desplegar varias teorías sobre la calidad en este sector.

2.3.1. CALIDAD DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS

Según Torres *et al.*, (2011) la calidad de los servicios públicos “es un factor importante del bienestar social y constituye una de las políticas gubernamentales, donde su medición o diagnóstico es imprescindible para asegurar sobretodo el acceso equitativo e igualitario de los ciudadanos y de ser necesario emprender mejoras” según los juicios de valor que los usuarios emitan sobre las características de excelencia en el servicio recibido.

Aditivo a lo expuesto el Gobierno de la provincia de Salta (2012) enfatiza en que la calidad de los servicios públicos se vincula con “la calidez de auxiliar al usuario en sus necesidades, el respeto, la gentileza, la beneficencia, los

conocimientos y la efectividad”, lo cual revela que no siempre la satisfacción del usuario dependerá de los factores físicos sino también de los principios humanos con que el servidor manifieste su voluntad de ayudarlo en lo que éste requiera.

Con este direccionamiento de calidad en los servicios públicos para atraer nuevos usuarios, mantener fieles a los existentes y conociendo que esta investigación fue realizar un diagnóstico en los subcentros de la ciudad de Calceta es preciso encaminar estas teorías al servicio de salud.

2.3.1.1. CALIDAD DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Donabedian (2008) citado por Aldaz *et al.*, (2012) manifiesta que “el grado de calidad del servicio de salud es el resultado de lo que el usuario espera se favorable para minimizar los riesgos que afectan su salud”, a lo que Ferrada y Celsi (2010) complementan en que son las “acciones emprendidas para garantizar un servicio oportuno, equitativo con competencia profesional de asegurar al paciente resultados óptimos (...)” tomando en cuenta además la capacidad de dar respuesta acorde a los recursos disponibles.

Para Mejías *et al.*, (2013) en el sector salud “calidad significa dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones sanitarias que inciden sobre los individuos de una población(...)” por esta razón Álvarez (2013) expresa que “el reto de la calidad en los servicios de salud no sólo se basa en lo técnico sino también en un trato digno con calidad y calidez a las personas, a los pacientes, a los usuarios” que son el eje central de la sociedad; por quienes el Estado trabaja arduamente en construir un país inmerso en el buen vivir.

En este sentido León (2012) escribe que la OPS (Organización Panamericana de la Salud) propone cinco líneas de acción dirigidas a mejorar la calidad de los servicios de salud:

- Posicionar la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente como prioridad sectorial;
- Promover la participación ciudadana en temas de calidad;
- Generar información y evidencia en materia de calidad;
- Desarrollar, adaptar y apoyar la implantación de soluciones en calidad; y
- Desarrollar una estrategia regional para el fortalecimiento de la calidad de la atención sanitaria y seguridad del paciente.

Es decir que si existen líneas de acción que proponen al servicio salud y su calidad como una prioridad para proporcionar seguridad al usuario de que sus necesidades serán atendidas con responsabilidad, honestidad en la información que se genere y conocimientos científicos para implantar las mejores soluciones a sus problemas.

La calidad de la atención médica se define como otorgar atención oportuna al usuario, conforme a los conocimientos y principios médicos vigentes, para satisfacer las necesidades de salud y las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución (Ugalde *et al.*, 2012).

A través de estas definiciones se puede sostener que la calidad de los servicios públicos de salud se basa en que sea accesible, equitativo y seguro; indicadores que permitirán a los usuarios determinar su grado de satisfacción entre lo percibido y lo esperado, a esto se debe agregar que es importante también los conocimientos técnicos y científicos de los profesionales además de la calidez y empatía del resto de talento humano encargado de los aspectos administrativos y de atención auxiliar.

Una vez encontrados, discutidos y analizados los conceptos de diagnóstico, servicio público (de salud) y calidad de los servicios se complementaron todas estas variables para determinar qué es y cómo se debe realizar un diagnóstico de la calidad del servicio público de salud.

2.4. DIAGNÓSTICO DE LA CALIDAD DEL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD

Esta temática del diagnóstico de la calidad en los servicios de salud puede ser medida desde dos perspectivas; es decir, desde los usuarios o los profesionales. Por este motivo es que de acuerdo a Torres *et al.*, (2011) la evaluación de la calidad en cualquiera de los dos aspectos “es esencial para su fiscalización, resolviendo con acciones de mejora la satisfacción de los requerimientos de la sociedad” una vez que se obtengan los resultados del instrumento de medición más apropiado.

El diagnóstico de los servicios de salud se debe considerar principalmente medir la satisfacción, conceptualizada esta como el grado en que los usuarios obtienen respuestas favorables a sus percepciones respecto del servicio esperado. Por lo tanto la medición de la satisfacción del usuario o paciente en servicios de salud es clave para optimizar la calidad de atención (Sans *et al.*, 2006 citados por Acosta *et al.*, 2011).

La medición de la calidad resulta de vital importancia, pudiendo considerarse como la comparación entre la calidad real y la calidad propuesta o esperada, cuando la primera es superada por la segunda, su mejora pasa por actuar sobre dicha diferencia. Esta sustentación se grafica en la figura 1:

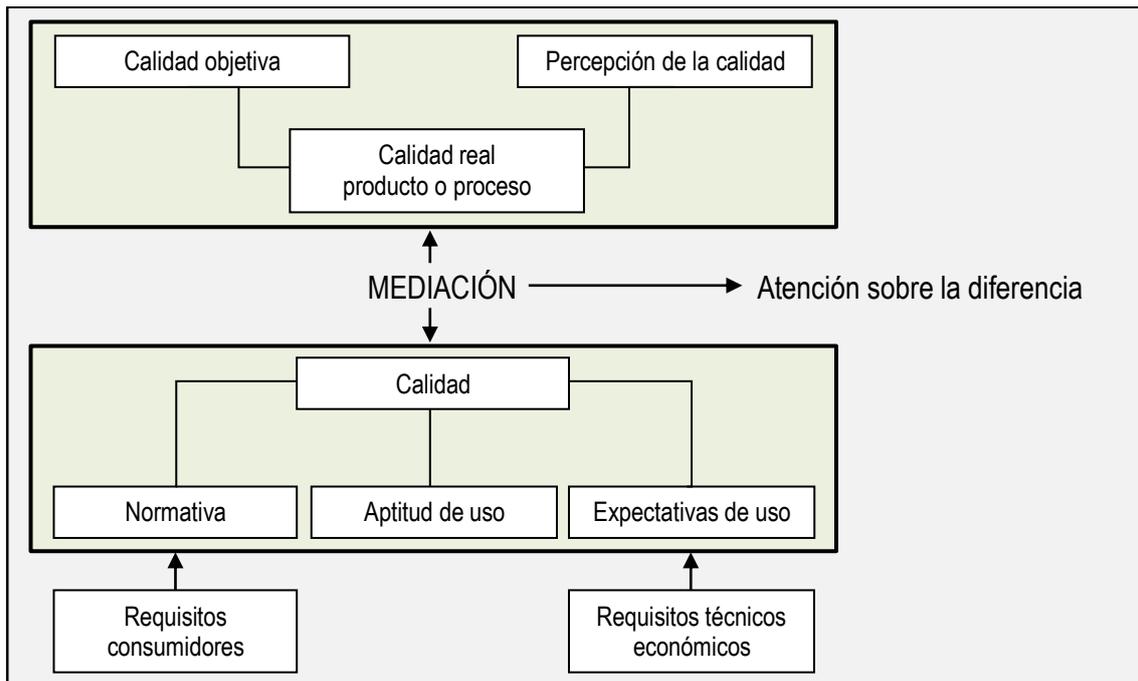


Figura 1. Medición de la calidad en la prestación de servicios.
Fuente: Diz y Rodríguez (2010).

Con esta diversidad de percepciones podemos sintetizar en que la evaluación o diagnóstico de la calidad del servicio debe basarse en un instrumento confiable que tome en consideración las normativas legales y requerimientos de los usuarios para sentirse satisfechos. Por esta razón se considera que los diagnósticos se basan en técnicas de recolección de información cuantitativa y cualitativa.

2.4.1. TÉCNICAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA CALIDAD DEL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD

Caballero (2012) refiere que “el grado de satisfacción de los usuarios con los servicios que recibe, es un medidor importante de la calidad de la atención médica (...)” por esta razón es que se aplican técnicas como la entrevista o la encuesta para recopilar información sobre la percepción que tienen los usuarios del servicio que prestan los subcentros de salud. En la figura 2 se conceptualizan cada uno de estos instrumentos para un mejor sustento del instrumento a utilizar en esta investigación.

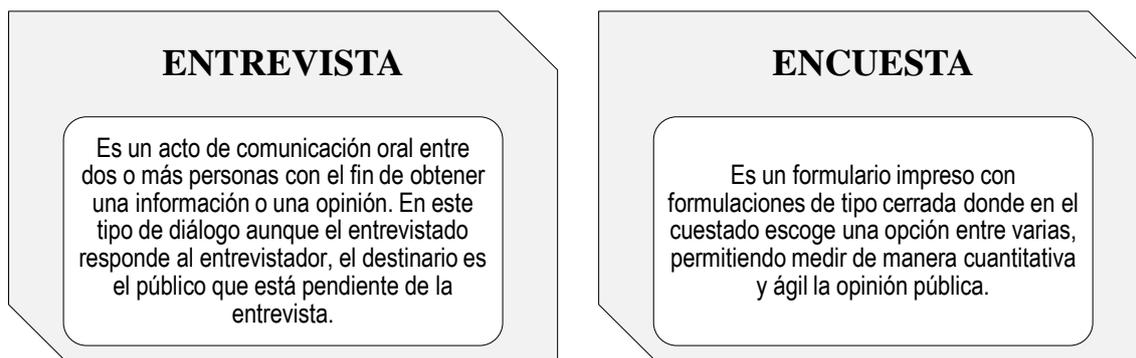


Figura 2. Técnicas para el diagnóstico del servicio de salud desde la percepción del usuario.

Fuente: Romeo y Domenech (2010), Schettini (2011).

Examinadas las definiciones de las técnicas se seleccionó a la encuesta como instrumento de diagnóstico del servicio al usuario que prestan los subcentros de salud de Calceta, ya que esta permitió recolectar los datos de manera rápida y cuantitativa lo cual facilitó el procesamiento de la información.

Esta encuesta se construyó a partir de los indicadores encontrados a lo largo de este marco teórico los mismos que permitieron recopilar datos confiables y con el respectivo análisis identificar las causas que disminuían la calidad de los servicios de salud provocando insatisfacción en los usuarios y a las cuales se pretende dar respuesta mediante un plan de mejora.

2.5. PLAN DE MEJORA

Un plan de mejora en el área del servicio de salud debe ser continuo, por esta razón Ferrada y Celsi (2010) consideran que su objetivo de calidad se orienta a “incrementar la satisfacción de los clientes y de otras partes interesadas” por lo cual en todas las instituciones de salud se debe seguir el proceso de: evaluación de la situación actual, identificación de los problemas, búsqueda de posibles soluciones, evaluación y selección de las soluciones para corresponder con la implementación.

Lo indicado se traduce en que el plan de mejora de calidad en la gestión de atención al paciente incluye propuestas estratégicas que en conjunto forman

una matriz lógica de optimización del servicio, esta planificación según Araujo (2010) contiene “objetivos, metas, propósitos, acciones, actividades, fines, resultados esperados (...)” y otros elementos que los investigadores consideren necesario para la efectividad de la propuesta de acciones de mejora. En la figura 3 se describen los elementos esenciales:

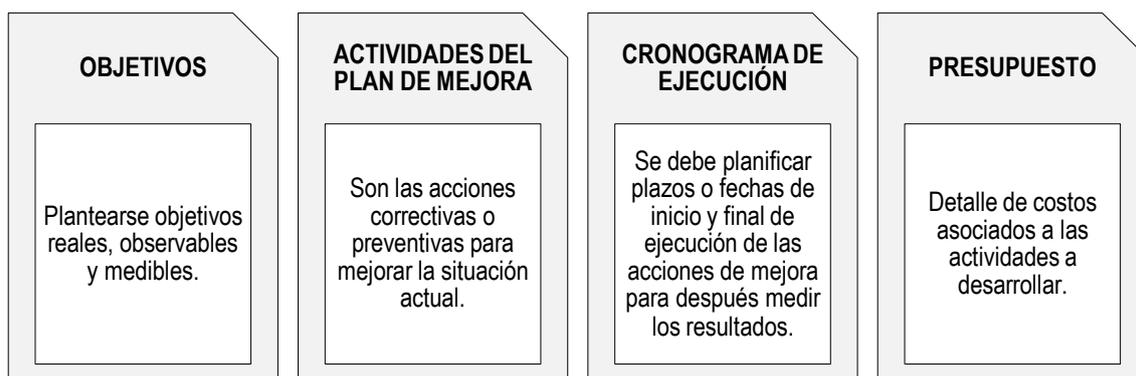


Figura 3. Elementos de un plan de mejora de la calidad.

Fuente: Araujo (2010).

Con estas orientaciones se termina en que un plan de mejora es un instrumento que se planifica con acciones o medidas orientadas a la optimización de los procesos y de esta manera corregir las situaciones que provocan holguras en las actividades de quienes las ejecutan, pero sobre todo para provocar satisfacción en los clientes o usuarios que reciben el producto o servicio.

Lo mencionado en el caso del sector salud corresponde a la implementación de estrategias para dinamizar la articulación de los servicios de atención al paciente de manera efectiva que impacten positivamente en los resultados de gestión que emprenden los subcentros de salud; razón por la cual Patón *et al.*, (2013) propone en la figura 4 un esquema del ciclo de un plan para la mejora continua de la calidad de la organización.

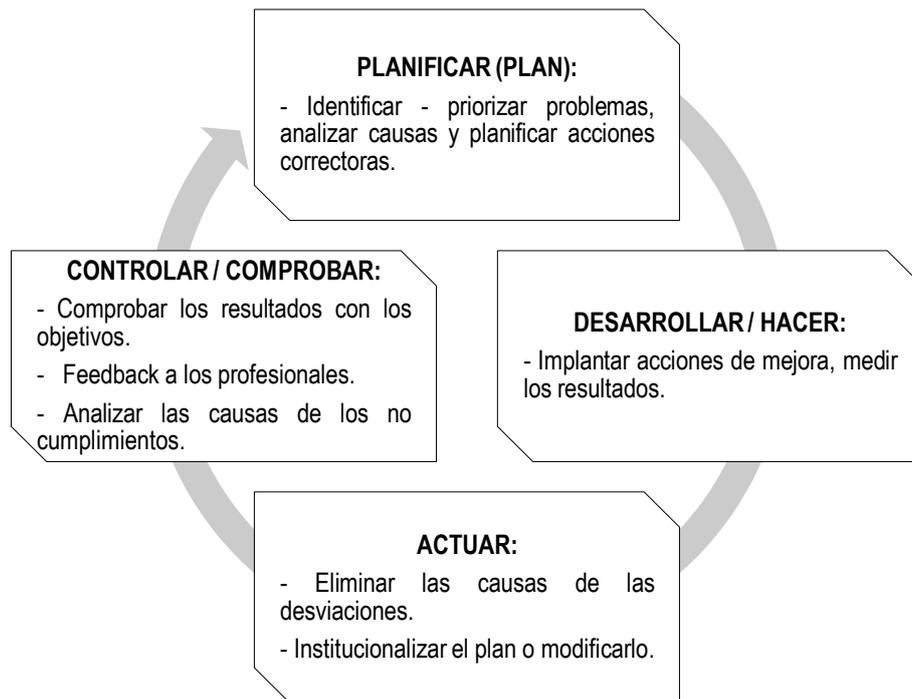


Figura 4. Ciclo de un plan para la mejora continua de la calidad de la organización.
Fuente: Patón *et al.*, (2013).

Este modelo de gestión del ciclo de un plan debe ejecutarse periódicamente para en cada ocasión verificar si las acciones emprendidas con anterioridad han tenido el resultado esperado tanto por los usuarios como por quienes prestan los servicios en los subcentros de salud.

CAPÍTULO III. DESARROLLO METODOLÓGICO

En este acápite se presentan datos como la ubicación en donde se realizó la investigación, la duración, las variables de estudio, el procedimiento metodológico con sus respectivas fases y actividades, así como también la forma como se procesó la información recopilada con la aplicación de la técnica seleccionada.

3.1. UBICACIÓN

La presente investigación fue desarrollada y aplicada a los usuarios externos de la dirección distrital de salud N°13D06 Centro de Salud Urbano San Bartolo y Centro de Salud Urbano Inés Moreno de la ciudad de Calceta, Cantón Bolívar.

3.2. DURACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo tuvo una duración de doce meses, período en el cual se elaboró, desarrolló y ejecutó cada una de las fases y actividades propuestas para dar respuesta al problema y la hipótesis planteada.

3.3. VARIABLES DE ESTUDIO

Las variables que se manejaron en esta investigación fueron:

- **Variable independiente:** Diagnóstico.
- **Variable dependiente:** Calidad del servicio de salud.

3.4. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Para el diagnóstico del servicio que brindan los subcentros de salud de la ciudad de Calceta a los usuarios se emplearon los métodos inductivo,

deductivo y analítico; técnicas como la observación y la encuesta; además de los tipos de investigación de campo y descriptivo.

3.4.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados en esta investigación fue necesaria la aplicación de métodos como el inductivo, deductivo y analítico, los cuales permitieron obtener de manera eficiente el conocimiento objetivo de la realidad.

- **Método inductivo:** Constituyó la base para observar que existían percepciones negativas de los usuarios sobre el servicio que prestan los subcentros de salud en la ciudad de Calceta, determinando que se requería de un diagnóstico para proponer un plan de mejora; es decir que permitió ir de hechos particulares a afirmaciones de carácter general.
- **Método deductivo:** Considerando que este método va de lo general a lo particular se aplicó a partir de una verdad previamente establecida (todas las instituciones deben evaluar el servicio desde la percepción del usuario externo), para que como principio general se aplique a un caso específico (calidad del servicio en los subcentros de salud de Calceta) y comprobar su validez.
- **Método analítico:** Consistió en la desmembración de un todo; lo cual significa que en esta investigación se empleó a través de un banco de preguntas que se realizó a los usuarios de los subcentros de salud en estudio analizar los elementos o circunstancias que provocan insatisfacción en los usuarios; de esta manera se llegó a la naturaleza de un todo; es decir, se concluyó cuál era el nivel del servicio prestado desde la perspectiva de los pacientes empadronados en estas casas de salud.

3.4.2. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Las técnicas utilizadas en esta investigación constituyeron el procedimiento para obtener resultados sobre el estudio del servicio que prestan los subcentros de la dirección distrital de salud N°13D06 Centro de Salud Urbano San Bartolo y Centro de Salud Urbano Inés Moreno de la ciudad de Calceta.

- **Observación:** Permitió el registro visual de las situaciones que incidían negativamente en el servicio de salud que relaciona al médico o enfermera con el paciente; y a partir de los hechos observados clasificar la información pertinente al objeto de estudio. Además esta técnica se empleó de manera participativa en la fase inicial de esta investigación para detectar insatisfacción en los usuarios y así plantear el problema que justifique un diagnóstico y por ende la propuesta del plan de mejora.
- **Encuesta:** Fue el instrumento de indagación básico (Anexo 1) en la ejecución de este trabajo ya que por medio de preguntas elaboradas a partir de indicadores extraídos de la búsqueda bibliográfica y aplicadas a los usuarios se logró recopilar los datos específicos y cuantitativos del servicio prestado en los subcentros de salud de Calceta.

3.4.3. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Para construir un procedimiento sistemático en el diagnóstico del servicio desde la perspectiva del usuario, se aplicaron dos tipos de investigación que conllevaron al descubrimiento e interpretación de los resultados.

- **Investigación de campo:** Consistió en el estudio sistemático de los hechos en el lugar donde se producían los acontecimientos. En otras palabras, se basó en las visitas a los subcentros de salud; en primera instancia para observar la existencia de problemas administrativos y físicos en el servicio recibido por los usuarios; y después para aplicar las

encuestas a los pacientes encuestado con la finalidad de recopilar datos necesarios que convaliden cuantitativamente lo observado.

- **Investigación descriptiva:** Esta metodología cuantitativa facilitó ordenar los resultados de las encuestas y después de representarlos mediante gráficos estadísticos proceder al análisis e interpretación de los mismos para determinar con certeza qué factores afectaban el servicio que prestan los subcentros de salud de Calceta.

3.5. PROCEDIMIENTOS

Para mejorar la variable dependiente se planteó un procedimiento que contiene cuatro fases, mismas que tienen coherencia con los objetivos planteados:

3.5.1. PRIMERA FASE: ANALIZAR LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS SUBCENTROS DE SALUD DE CALCETA BASADO EN EL CRITERIO DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO RECIBIDO.

ACTIVIDAD 1.- ELABORACIÓN DE LA ENCUESTA: El diseño de esta herramienta de diagnóstico (Anexo 1) tuvo el siguiente proceso:

1. Se definió el objetivo de la encuesta para que los usuarios conozcan el fin de lo que se pretendía evaluar.
2. Se determinaron cuáles eran los indicadores de la calidad del servicio a evaluar, para esto se tomó como referencia los conceptos estudiados en el capítulo del marco teórico; estableciendo los siguientes:
 - a) Horarios de atención
 - b) Tiempo de espera para ser atendido por el profesional de salud
 - c) Trato recibido por parte de los profesionales
 - d) Calidad de la información recibida
 - e) Solución propuesta por los médicos antes los resultados de diagnósticos

- f) Atención de quejas y reclamos para exigir un servicio de salud de calidad
 - g) Satisfacción con sistema de referencia y contrareferencia
 - h) Ambiente físico en los subcentros de salud
 - i) Expresión de dudas e inquietudes
 - j) Distribución y adecuación de los espacios físicos
 - k) Calidad del servicio.
3. Se formuló el cuestionario en base a los indicadores mencionados con once preguntas cerradas y una abierta que fundamentó los problemas detectados.

ACTIVIDAD 2.- APLICACIÓN DE LA ENCUESTA: Tuvo su cumplimiento a través de la investigación de campo ya que se acudió a encuestar a los 79 pacientes encuestado del Subcentro de Salud Urbano San Bartolo y 78 del Centro de Atención Primaria Urbano Inés Moreno; estas muestras fueron determinadas según la ecuación [3.1].

ACTIVIDAD 3.- DIAGNÓSTICO DE LOS PROBLEMAS EN LA CALIDAD DEL SERVICIO: Se llevó a cabo a través del procesamiento cuantitativo de los datos provenientes de las encuestas mediante gráficos ilustrativos para realizar las respectivas comparaciones. Posteriormente se realizó la descripción y análisis crítico de los resultados haciendo discusión con lo planteado por otros autores y leyes que sean aplicables en el Ecuador, esto con la finalidad de contrastar o determinar concordancias y así determinar cuáles eran las falencias que incidían en la calidad del servicio que prestan los subcentros de salud de la ciudad de Calceta.

3.5.2. SEGUNDA FASE: ELABORAR LA PROPUESTA DE ACCIONES QUE FORTALEZCA EL SERVICIO QUE PRESTAN LOS SUBCENTROS DE SALUD DE CALCETA.

ACTIVIDAD 1.- RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN: Se reunió toda la información necesaria de carácter legal, práctica, de referencia y experiencia que den respuesta a cada una de las falencias detectadas con el diagnóstico a través de la encuesta.

ACTIVIDAD 2.- ELABORACIÓN DEL PLAN DE MEJORA: Consistió en la elaboración técnica de un documento que contuvo una propuesta de solución para responder a los problemas detectados en cada uno de los subcentros de salud estudiados.

A continuación, se desglosa cada uno de los elementos que contuvo el plan de mejora:

- a) Carátula y título de la propuesta: Constituyó la imagen o portada de la propuesta que hizo referencia a la institución de salud; el título, que fue la denominación técnica del documento; quienes elaboraron la propuesta; el nombre del subcentro a la que estaba dirigida y el año de elaboración (Anexo 2a y 2b).
- b) Introducción: Consistió en detallar de manera resumida la historia de los servicios en los subcentros de salud y la visión que se tiene para mejorarlos (Anexo 3).
- c) Justificación: Fueron los fundamentos legales y metodológicos a los que esta propuesta se rigió para su elaboración y aplicación (Anexo 4).
- d) Objetivos: Orientaciones que las investigadoras plantearon para que los encargados de la aplicación del plan de mejora tengan dirección en mejorar la calidad de los servicios que prestan (Anexo 5).
- e) Problemas detectados: Son las falencias específicas que se identificaron con la aplicación de la encuesta.
- f) Acciones de mejora: Son aquellas que dieron respuesta a las falencias encontradas y que con su aplicación se mejoró la calidad del servicio.
- g) Responsables de ejecutar las acciones de mejora: Aquellos profesionales de salud, enfermería o administración encargados de aplicar las acciones propuestas.

3.5.3. TERCERA FASE: SOCIALIZAR LA PROPUESTA DE ACCIONES CON LOS PROFESIONALES QUE PRESTAN SUS SERVICIOS EN LOS SUBCENTROS DE SALUD DE CALCETA

ACTIVIDAD 1.- CONVERSATORIO CON LOS DIRECTIVOS DE LOS SUBCENTROS SOBRE EL PLAN DE MEJORA: La socialización se llevó a efecto con los directivos de cada subcentro de salud estudiado, para esto con antelación se entregó el documento físico del plan de mejora, se planteó una conversación para receptor dudas sobre la propuesta y responder a ellas según la investigación legal, práctica, de referencia y experiencia.

3.6. HERRAMIENTA ESTADÍSTICA

La población donde estuvo dirigida esta investigación fue a los pacientes encuestado en los subcentros de la dirección distrital de salud N°13D06 Centro de Salud Urbano San Bartolo y Centro de Salud Urbano Inés Moreno Por esta razón se estima que mensualmente son atendidos 600 y 560 usuarios respectivamente, de los cuales se determinó la muestra para la aplicación de la encuesta. La fórmula utilizada fue la propuesta por CIENES (Centro Internacional de Estadísticas de Santiago de Chile) (1990) citado por Parada *et al.*, (2011):

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q N}{(e^2(N - 1)) + Z^2 p \cdot q} \quad [3.1]$$

Dónde:

n = Numero de encuestados (?)

N = Total de usuarios (600) (560)

Z = Nivel de confianza (0,95)

p = Probabilidad de éxito (0,50)

q = Probabilidad de fracaso (0,50)

e = Margen de error (0,05)

Con la aplicación de la ecuación se obtuvo los siguientes resultados:

Centro Urbano San Bartolo:

$$n = \frac{0,95^2 * 0,50 * 0,50 * 600}{(0,05^2 (600 - 1)) + (0,95^2 * 0,50 * 0,50)}$$

$$n = \frac{0,9025 * 0,50 * 0,50 * 600}{(0,0025(599)) + (0,9025 * 0,50 * 0,50)}$$

$$n = \frac{135,375}{1,4975 + 0,225625}$$

$$n = \frac{135,375}{1,723125}$$

$$n = 79$$

Centro Urbano Inés Moreno:

$$n = \frac{0,95^2 * 0,50 * 0,50 * 560}{(0,05^2 (560 - 1)) + (0,95^2 * 0,50 * 0,50)}$$

$$n = \frac{0,9025 * 0,50 * 0,50 * 560}{(0,0025(559)) + (0,9025 * 0,50 * 0,50)}$$

$$n = \frac{126,35}{1,3975 + 0,225625}$$

$$n = \frac{126,35}{1,623125}$$

$$n = 78$$

3.7. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para procesar la información recopilada el primer paso fue organizar y contabilizar los datos de acuerdo a las opciones de mercado contenidas en cada pregunta de la encuesta; segundo, con la utilización de Microsoft Excel 2010 se elaboraron las tablas de frecuencia para determinar los respectivos porcentajes que conllevaron a la representación estadística en gráficos.

Con la investigación descriptiva se logró el análisis e interpretación de los datos, estableciendo valores globales máximos y mínimos de fortalezas y debilidades respecto al servicio en los subcentros de salud desde la percepción de los usuarios, las cuales fueron de carácter administrativas o físicas.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este acápite se exponen los resultados obtenidos con la aplicación de los métodos y técnicas propuestas en cada una de las fases del capítulo anterior.

4.1. DIAGNÓSTICO DEL SERVICIO EN LOS SUBCENTROS DE SALUD DE CALCETA

Se utilizó como instrumento de diagnóstico a la encuesta (Anexo 1) la misma que permitió obtener los resultados sobre los problemas que afectan el servicio al usuario desde su propia perspectiva.

Horarios de atención:

Cuadro 4.1. Horarios de atención.

Opciones	Centro de Salud Urbano San Bartolo		Centro de Salud Urbano Inés Moreno	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adecuados	44	56%	18	23%
Regulares	35	44%	45	58%
Inadecuados	0	0%	15	19%
Totales	79	100%	78	100%

Fuente: Pacientes encuestados

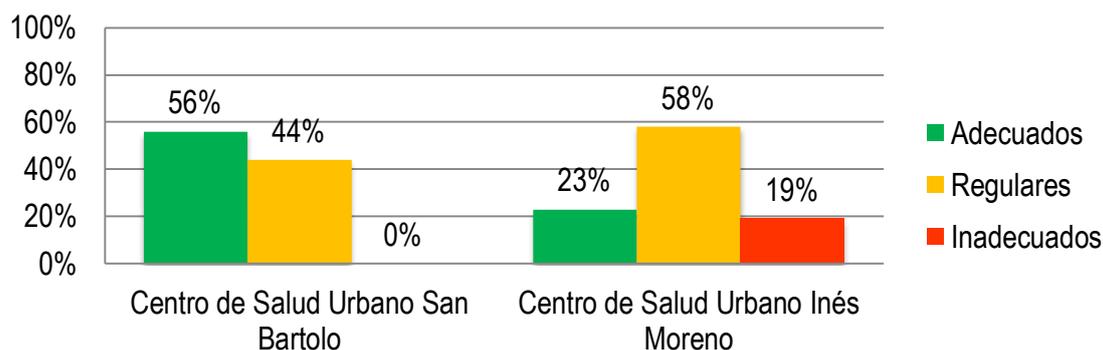


Gráfico 4.1. Horarios de atención.

Fuente: Pacientes encuestados.

Al encuestar a los usuarios de los centros de salud de Calceta sobre el horario de atención se obtuvieron los siguientes resultados:

- En el centro de salud urbano San Bartolo el 56% considera que son adecuados y el 44% regulares.

- En el centro de salud urbano Inés Moreno el 23% marcó que son adecuados, el 58% regulares y el 19% inadecuados.

Los datos determinan que en el centro de salud urbano San Bartolo no existen problemas en los horarios de atención ya que la mayoría los considera adecuados; no obstante en la casa de salud Inés Moreno si se detectaron falencias porque la mayoría los considera regulares. Ante esto los usuarios informaron que esto se debe a que los profesionales de salud aun cumpliendo con su jornada de trabajo (8 horas diarias) y su ingreso a los subcentros a las 08H00 no empiezan con la atención de inmediato sino aproximadamente a las 09H00 lo cual prolonga la espera de los usuarios.

Tiempo de espera para ser atendido por el profesional de salud:

Cuadro 4.2. Tiempo de espera para ser atendido.

Opciones	Centro de Salud Urbano San Bartolo		Centro de Salud Urbano Inés Moreno	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Corto	0	0%	11	14%
Moderado	56	71%	24	31%
Extenso	23	29%	43	55%
Totales	79	100%	78	100%

Fuente: Pacientes encuestados.

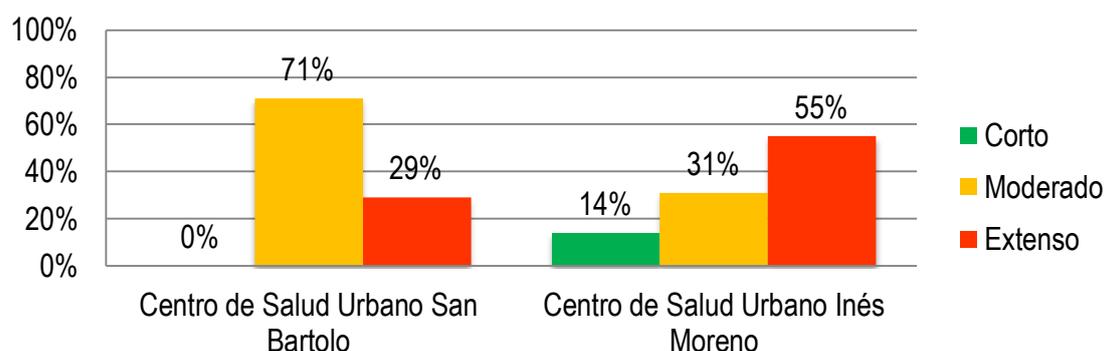


Gráfico 4.2. Tiempo de espera para ser atendido.

Fuente: Pacientes encuestados.

Con relación al tiempo de espera que tienen los pacientes para ser atendidos se obtuvieron los siguientes resultados:

- En el centro de salud urbano San Bartolo el 71% mencionó que el tiempo es moderado y el 29% extenso.

- En el centro de salud urbano Inés Moreno el 14% lo considera corto, el 31% moderado y el 55% extenso.

Estas variaciones en los porcentajes de tiempo moderado (30 min) y corto (10-15 min) son lógicas ya que de acuerdo al Manual Operativo de Red Nacional Integrada de Servicios de Salud expedido por el MSP (2013) en los centros de atención de primer nivel “el tiempo de atención preventiva es 30 minutos y la consulta de control 10 minutos” que son los tipos de turnos que la mayoría de la población agenda. No obstante existen algunas ocasiones en que el tiempo de atención se extiende hasta 45 minutos, lo cual suele afectar al siguiente paciente debido a que la duración de su consulta se limita a 15 minutos y no se le brinda un servicio efectivo; a lo cual se hace referencia al centro de salud urbano Inés Moreno donde se obtuvo un alto porcentaje en la categoría extenso (55%).

Trato recibido por parte de los profesionales:

Cuadro 4.3. Trato de los profesionales.

Opciones	Centro de Salud Urbano San Bartolo		Centro de Salud Urbano Inés Moreno	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	34	43%	29	37%
Regular	45	57%	42	54%
Malo	0	0%	7	9%
Totales	79	100%	78	100%

Fuente: Pacientes encuestados.

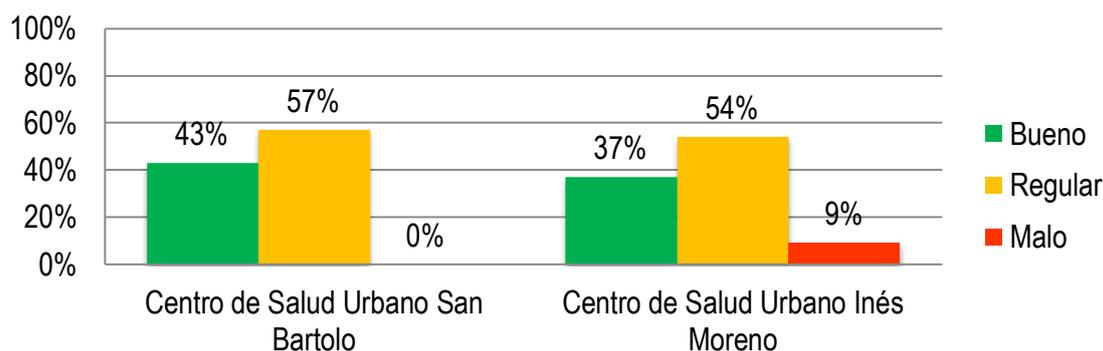


Gráfico 4.3. Trato de los profesionales.

Fuente: Pacientes encuestados.

En lo referente al trato recibido por parte de los profesionales que laboran en los centros de salud de Calceta se obtuvieron los siguientes resultados:

- En el centro de salud urbano San Bartolo el 43% señaló que es bueno y el 57% regular.
- En el centro de salud urbano Inés Moreno el 37% mencionó que es bueno, el 54% regular y el 9% malo.

En ambos centros de salud el trato que reciben los usuarios por parte de los profesionales es regular con tendencia a ser bueno. Sin embargo lo óptimo sería que todos los usuarios hubieran indicado que el trato recibido es bueno ya que la Asamblea Nacional (2008) a través de la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 32 estipula que “la prestación de los servicios de salud se rige por el principio de solidaridad” entre otros. Además esto indica que aún no se logra lo planteado por García (2012) quien considera que el buen trato es parte de la atención con calidad hacia el paciente / cliente para que se sienta satisfecho, además porque es el deber de la práctica profesional.

Calidad de la información recibida:

Cuadro 4.4. Información recibida respecto del diagnóstico, medicamentos suministrados y prescritos.

Opciones	Centro de Salud Urbano San Bartolo		Centro de Salud Urbano Inés Moreno	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Explicativa y entendible	37	47%	49	62%
Explicativa pero confusa	39	49%	27	35%
Sin explicación	3	4%	2	3%
Totales	79	100%	78	100%

Fuente: Pacientes encuestados.

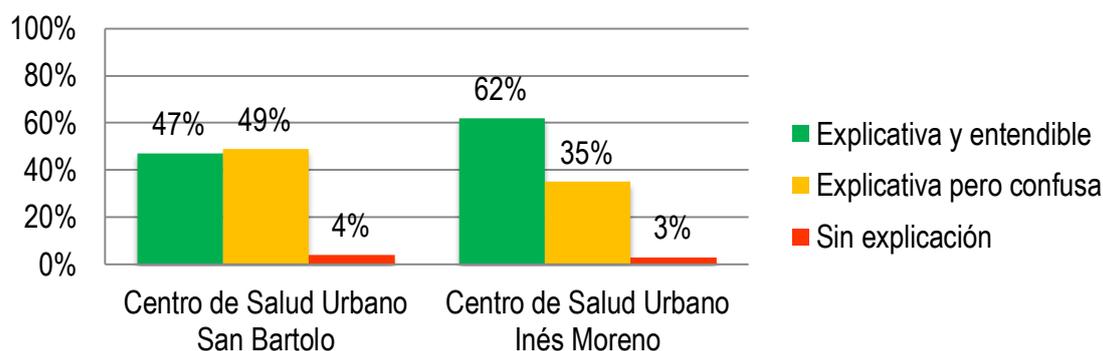


Gráfico 4.4. Información recibida respecto del diagnóstico, medicamentos suministrados y prescritos.

Fuente: Pacientes encuestados.

En lo que refiere a la calidad de información transmitida por los profesionales de salud, se obtuvieron los siguientes resultados:

- El 47% de los pacientes encuestados en el centro de salud urbano San Bartolo indicó que la información es explicativa y entendible, el 49% explicativa pero confusa, el 4% sin explicación.
- El 62% de los usuarios que asisten al centro de salud urbano Inés Moreno mencionó que la información es explicativa y entendible, el 35% explicativa pero confusa y el 3% restante dijo que no hay explicación.

Esto revela que la información es explicativa, el problema radica en el noveno componente de la calidad del servicio que es la comunicación que de acuerdo a García (2012) enfatiza en que “se debe informar a la persona con un lenguaje que éste entienda, eliminar vocablos técnicos que lo confunden y asustan”; además el NIH (Centro Clínico de los Institutos Nacionales de la Salud). 2011. expone que un derecho del paciente es recibir de doctor información sustanciosa para que el usuario pueda tomar una decisión de estar o no de acuerdo con algún procedimiento; así también indicar los posibles riesgos y beneficios, el tiempo del tratamiento y demás información que para seguridad del paciente a éste interese. Pero al parecer estos planteamientos no se están efectivizando en estas casas de salud.

Solución propuesta por los médicos ante los resultados del diagnóstico:

Cuadro 4.5. Solución al diagnóstico médico.

Opción	Centro de Salud Urbano San Bartolo		Centro de Salud Urbano Inés Moreno	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Buena	35	44%	32	41%
Regular	42	53%	44	56%
Mala	2	3%	2	3%
Totales	79	100%	78	100%

Fuente: Pacientes encuetados.

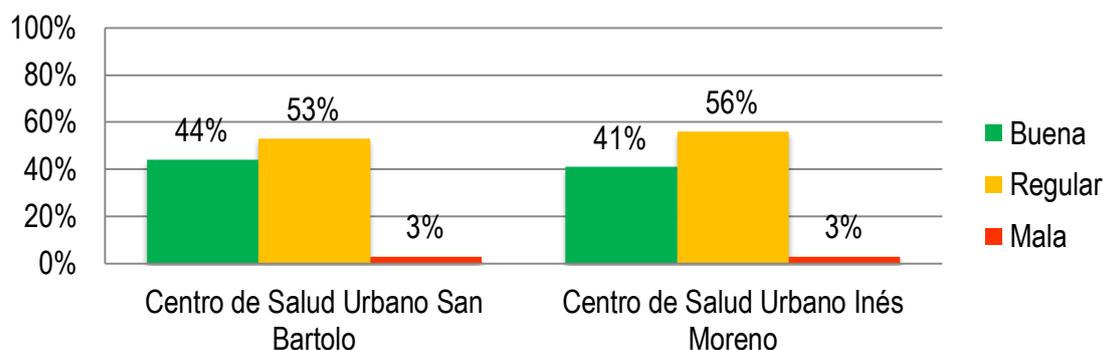


Gráfico 4.5. Solución al diagnóstico médico.

Fuente: Pacientes encuestados.

Respecto de la solución propuesta ante el diagnóstico médico, se muestran los siguientes resultados:

- En el centro de salud urbano San Bartolo el 44% dijo que fue buena, el 53% regular y el 3% mala.
- En el centro de salud urbano Inés Moreno el 41% considera que fue buena, el 56% regular y el 3% mala.

Se determina que en ambos centros de salud las propuestas médicas para mejorar la integridad de los pacientes son regulares; pero esto depende de muchos factores; primero, porque los galenos en ocasiones para prescribir medicamentos únicamente se basan en lo manifestado por el paciente sin hacer la respectiva revisión médica; segundo, proviene a que la solución planteada falle porque los usuarios al sentir una ligera mejoría en su salud no cumplen con la totalidad el tratamiento o por ahorrar no compran las medicinas recetadas sino unas similares. Lo mencionado no concuerda con los expuesto por Vargas *et al.*, (2013) quienes mencionan que “para generar mayor satisfacción en la atención del servicio de salud se debe seguir una planificación donde se asegure que el paciente vuelva y así llevar un control médico” hasta llegar al resultado que tanto él como el galeno esperan.

Atención de quejas y reclamos para exigir un servicio de salud de calidad:**Cuadro 4.6.** Atención de quejas y reclamos.

Opción	Centro de Salud Urbano San Bartolo		Centro de Salud Urbano Inés Moreno	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Prontitud y amabilidad	24	30%	21	27%
Prontitud y antipatía	10	13%	13	17%
Lentitud y amabilidad	44	56%	31	39%
Lentitud y antipatía	1	1%	13	17%
Totales	79	100%	78	100%

Fuente: Pacientes encuestados.

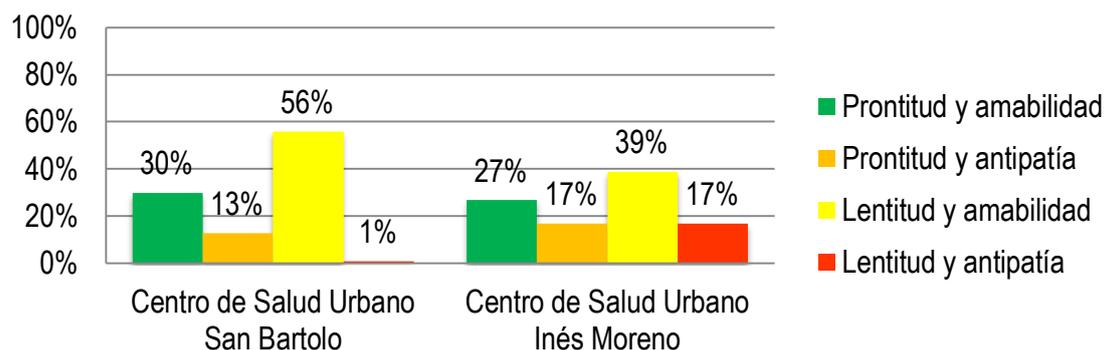


Gráfico 4.6. Atención de quejas y reclamos.

Fuente: Pacientes encuestados.

Sobre la atención de quejas y reclamos que hacen los usuarios para exigir un servicio de calidad, los resultados son los que se detallan a continuación:

- En el centro de salud urbano San Bartolo el 30% dijo que son atendidas con prontitud y amabilidad, el 13% prontitud y antipatía, el 56% lentitud y amabilidad, el 1% lentitud y antipatía.
- En el centro de salud urbano Inés Moreno el 27% indicó que son atendidas con prontitud y amabilidad, el 17% prontitud y antipatía, el 39% lentitud y amabilidad, y el 17% restante lentitud y antipatía.

En ambos centros de salud los reclamos de los usuarios son atendidos en su mayoría con amabilidad pero no se complementa la eficacia, y es que esto depende también de los recursos con que los profesionales cuentan para responder efectivamente; por otra parte existen pacientes muy exigentes que hacen quejas sin considerar que son centros de atención de primer nivel y que no disponen de la misma capacidad que los de segundo y tercer nivel; por esta razón Mero y Andrade (2012) “dicen que la queja de un paciente sobre la atención recibida debe averiguar y examinar las causas que lo ocasionaron”.

Satisfacción con el sistema de referencia y contrareferencia:

Cuadro 4.7. Sistema de referencia y contrareferencia.

Opciones	Centro de Salud Urbano San Bartolo		Centro de Salud Urbano Inés Moreno	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy satisfecho	28	35%	15	19%
Medianamente satisfecho	47	60%	55	71%
Insatisfecho	4	5%	8	10%
Totales	79	100%	78	100%

Fuente: Pacientes encuestados.

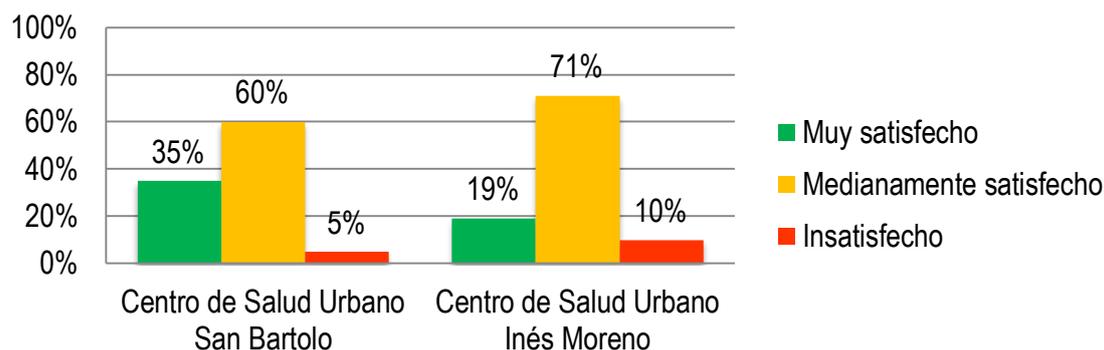


Gráfico 4.7. Sistema de referencia y contrareferencia.

Fuente: Pacientes encuestados.

Los resultados obtenidos sobre la satisfacción con el sistema de referencia y contrareferencia son los siguientes:

- En el centro de salud urbano San Bartolo el 35% se sienten muy satisfechos, el 60% medianamente satisfecho el 5% insatisfecho.
- En el centro de salud urbano Inés Moreno el 19% se siente muy satisfecho, el 71% medianamente satisfecho y el 10% insatisfecho.

En la literatura se plasma que el sistema de referencia y contrareferencia es “Un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad” (Aldaz *et al.*, 2012). Por tal motivo se observa en el gráfico 4.7 que en los centros de salud de Calceta los pacientes se sienten medianamente satisfechos con el proceso de transferencias dentro de la red sanitaria porque la mayoría de veces la agenda de citas ya está llena hasta con un mes de anticipación.

Ambiente físico en los subcentros de salud:

Cuadro 4.8. Ambiente físico.

Opciones	Centro de Salud Urbano San Bartolo						Centro de Salud Urbano Inés Moreno					
	Limpieza		Iluminación		Ventilación		Limpieza		Iluminación		Ventilación	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Adecuada	38	48%	27	34%	26	33%	24	31%	32	41%	12	15%
Regular	41	52%	52	66%	53	67%	54	69%	46	59%	66	85%
Inadecuada	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Totales	79	100%	79	100%	79	100%	78	100%	78	100%	78	100%

Fuente: Pacientes encuestados.

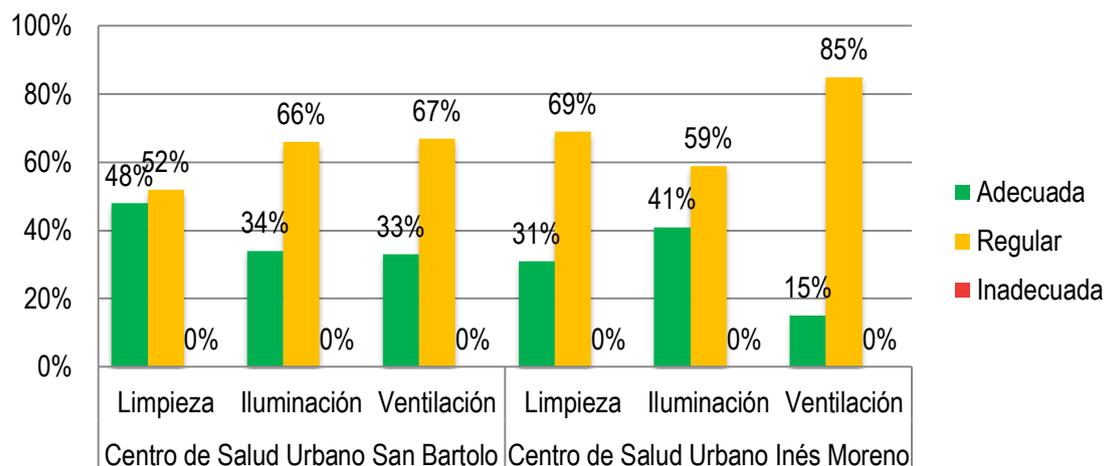


Gráfico 4.8. Ambiente físico.

Fuente: Pacientes encuestados.

En lo referente al ambiente físico de los subcentro de salud de Calceta se obtuvieron los siguientes resultados:

- En el centro de salud urbano San Bartolo el 48% de los encuestados calificaron que la limpieza es adecuada y el 52% regular; en la iluminación el 34% dijo que es adecuada y el 66% regular; en la ventilación el 33% consideró que es adecuada y el 67% regular.
- En el centro de salud urbano Inés Moreno el 31% de los usuarios manifestaron que la limpieza es adecuada y el 69% regular; respecto de la iluminación el 41% indicó que es adecuada y el 59% regular; la ventilación es adecuada según el 15% y regular por el 85%.

Se determina que en ambos subcentros los factores de ambiente son regulares, por tal motivo se les debe prestar atención y que el servicio optimice la calidad con que los pacientes la perciben. De esta manera Bracamonte (2012) fundamenta en que: “Es importante el estudio de estos factores ergonómicos porque ayudan al diseño de los puestos y estaciones de trabajo, con el fin de incrementar su confort, seguridad y desempeño profesional en el producto o servicio que se pretende entregar o prestar al cliente o usuario”.

Expresión de dudas e inquietudes:

Cuadro 4.9. Expresión de dudas e inquietudes con respecto a su enfermedad, exámenes y tratamiento.

Opciones	Centro de Salud Urbano San Bartolo		Centro de Salud Urbano Inés Moreno	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	74	87%	71	84%
No	11	13%	14	16%

Totales	85	100%	85	100%
---------	----	------	----	------

Fuente: Pacientes encuestados.

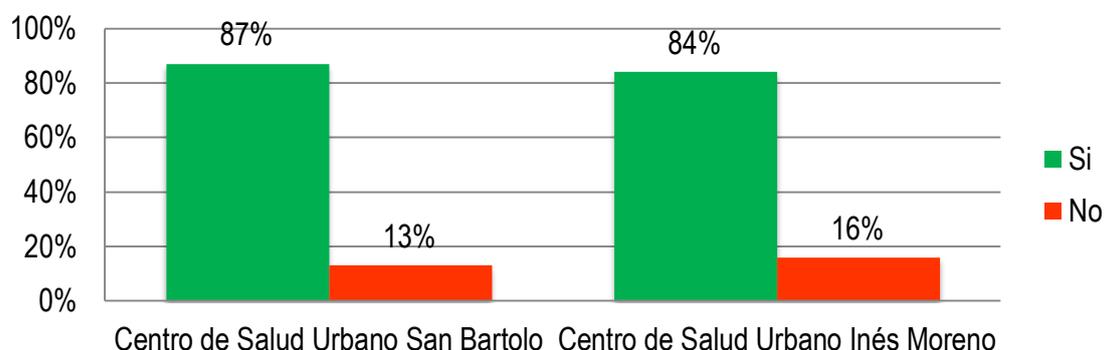


Gráfico 4.9. Expresión de dudas e inquietudes con respecto a su enfermedad, exámenes y tratamiento.

Fuente: Pacientes encuestados.

En lo que refiere a la apertura de los usuarios en expresar sus dudas respecto de su enfermedad, exámenes y tratamiento, los resultados son los siguientes:

- En el centro de salud urbano San Bartolo el 87% dijo que si y el 13% no.
- En el centro de salud urbano Inés Moreno el 84% dijo que si y el 16% no.

Se determina que la mayoría de los médicos permiten que los pacientes expresen sus dudas respecto de todo lo que conlleva el proceso de consulta y recuperación; esto coincide con lo expuesto en la investigación de Riveros *et al.*, (2010) quién indicó: “Que la importancia de la atención en el servicio de salud parte desde el compromiso y preocupación por escuchar al paciente para poder brindar solución completa e integral al usuario, por tal razón se hace imperante que exista un seguimiento individualizado post atención que verifique el cuidado de la salud del paciente así como el cumplimiento del tratamiento”.

Distribución y adecuación de los espacios físicos:

Cuadro 4.10. Espacio físico.

Opciones	Centro de Salud Urbano San Bartolo		Centro de Salud Urbano Inés Moreno	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Amplios y adecuados	16	20%	15	19%
Amplios e inadecuados	12	15%	8	10%
Reducidos y adecuados	41	52%	36	47%
Reducidos e inadecuados	10	13%	19	24%
Totales	79	100%	78	100%

Fuente: Pacientes encuestados

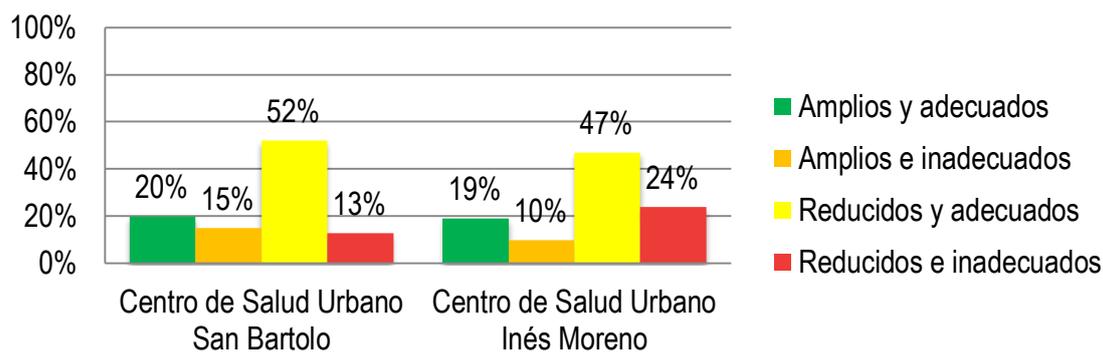


Gráfico 4.10. Espacio físico.
Fuente: Pacientes encuestados.

Al encuestar a los usuarios sobre el espacio físico de los subcentros de salud de Calceta se obtuvieron los siguientes resultados:

- En el centro de salud urbano San Bartolo el 20% dijo que la distribución física de la infraestructura es amplia y adecuada, el 15% amplia e inadecuada, el 52% reducida y adecuada y el 13% reducida e inadecuada.
- En el centro de salud urbano Inés Moreno el 19% de los pacientes encuestados indicó que la distribución de la infraestructura es amplia y adecuada, el 10% amplia e inadecuada, el 46% reducida y adecuada, el 24% restante lo considera reducida e inadecuada.

Se determina que en estas casas de salud el espacio físico con que se han diseñado las infraestructuras son consideradas por la mayoría como reducidas y adecuadas; es decir que a pesar de que los espacios son pequeños el personal ha sabido ubicar estratégicamente todos los equipos y mueblería para que exista orden y organización. No obstante existen temporadas, sobre todo invernal donde aumenta la demanda de los servicios de salud y se colapsan los pasillos internos de tránsito; no obstante con el nuevo sistema de cita previa al número 171 esta situación se ha controlado.

Calidad del servicio:

Cuadro 4.11. Calidad del servicio en los subcentros de salud.

Opciones	Centro de Salud Urbano San Bartolo		Centro de Salud Urbano Inés Moreno	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	8	10%	6	8%
Buena	59	75%	47	60%
Regular	12	15%	25	32%

Mala	0	0%	0	0%
Totales	79	100%	78	100%

Fuente: Pacientes encuestados.

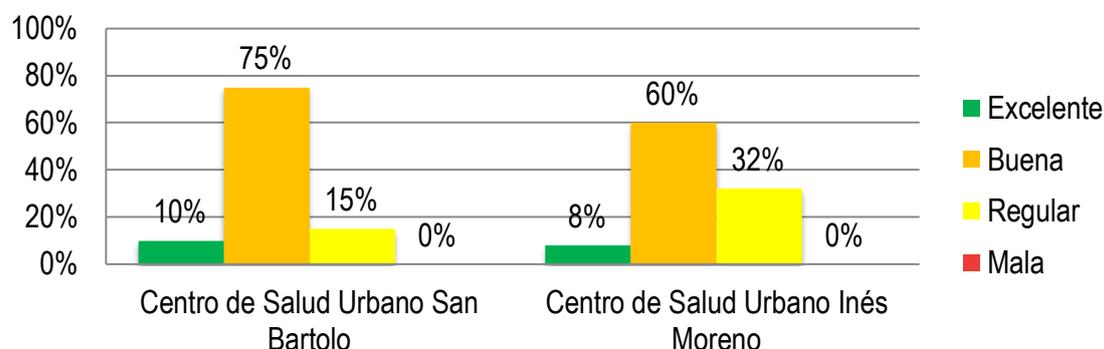


Gráfico 4.11. Calidad del servicio en los subcentros de salud.

Fuente: Pacientes encuestados.

Esta interrogante se la planteó a los usuarios para que ellos como receptores de los servicios de salud lo califiquen cualitativamente a nivel general; obteniendo los resultados que se detallan a continuación:

- En el centro de salud urbano San Bartolo la calidad del servicio es excelente, así lo señaló el 10% de los pacientes encuestados; el 75% dijo que es bueno y regular por el 15% restante.
- En el centro de salud urbano Inés Moreno la calidad del servicio según el 8% de los encuestados es excelente, el 60% dijo que es buena y el 32% restante mencionó que es regular.

Se determina que a nivel general en los subcentros de salud de Calceta la calidad del servicio es considerada como buena, lo cual coincide a lo planteado por Ferrada y Celsi (2010) en: “Que las acciones deben orientarse a garantizar un servicio de calidad, equitativo y confiable”.

4.1.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS SUBCENTROS DE CALCETA

La calidad del servicio que presta la dirección distrital de salud N°13D06 a través de los centros de salud urbanos San Bartolo e Inés Moreno de la circunscripción geográfica de Calceta no había sido diagnosticada y analizada con anterioridad tomando como base el criterio de los usuarios o pacientes, por

esta razón los Directores desconocían de ciertos indicadores que se encuentran afectados, motivo por el cual se desarrolló esta investigación.

Analizados los datos obtenidos en cada una de las interrogantes planteadas a los pacientes encuestados y que regularmente asisten a las casas de salud mencionadas se detectaron ciertos problemas o falencias que reflejan la situación actual:

- El retraso en los horarios de atención, sobre todo por parte de los profesionales de salud porque llegan a las 08H00 y empezando la atención a las 08H30 o 09H00.
- Inadecuada distribución de los tiempos que provocan esperas en los pacientes para recibir atención, porque no se tiene establecido un plan cronometrado que especifique los tiempos según el tipo de consulta.
- Descortesía y amabilidad por parte de algunos profesionales de salud y administración.
- Información de diagnóstico, medicamentos suministrados y prescritos en ocasiones confusa; porque los profesionales utilizan términos técnicos o científicos, además de lo escrito en los recetarios.
- No se establece planificación sobre control médico; es decir, no se invita al paciente para que regrese y comprobar la efectividad de lo recetado.
- Lentitud en el proceso de atención de quejas y reclamos; en ocasiones porque se deben realizar en conjunto a otros centros de salud de un distrito distinto o también porque no existe la capacidad administrativa y resolución de conflictos.
- La atención en el sistema de referencia y contrareferencia se agenda para después de un período de tiempo (días) prologando.
- Ambiente físico regular.

Es cierto que estos problemas no están afectando gravemente a la calidad del servicio pero tampoco permiten que se preste de manera óptima. Esto se corroboró con la pregunta de control donde los usuarios determinaron que la calidad del servicio de salud (incluye servicios administrativos) es buena. Sin

embargo se reconoce la gravedad que las falencias detectadas puedan representar en años posteriores si es que no se emprenden acciones a corto y largo plazo que permitan atenuarlas; razón por la cual se elaboró y socializó el respectivo plan de mejora.

4.2. PLAN DE MEJORA

Determinadas las falencias en la calidad de atención al usuario en los servicios de salud que brindan los subcentros de la ciudad de Calceta se elaboró el respectivo plan de mejora con acciones necesarias que fueron socializadas con el personal de salud y administrativo. Después del debate sobre mencionada herramienta administrativa se obtuvo el compromiso de la ejecución y cumplimiento con el único objetivo de que los usuarios se sientan satisfechos.

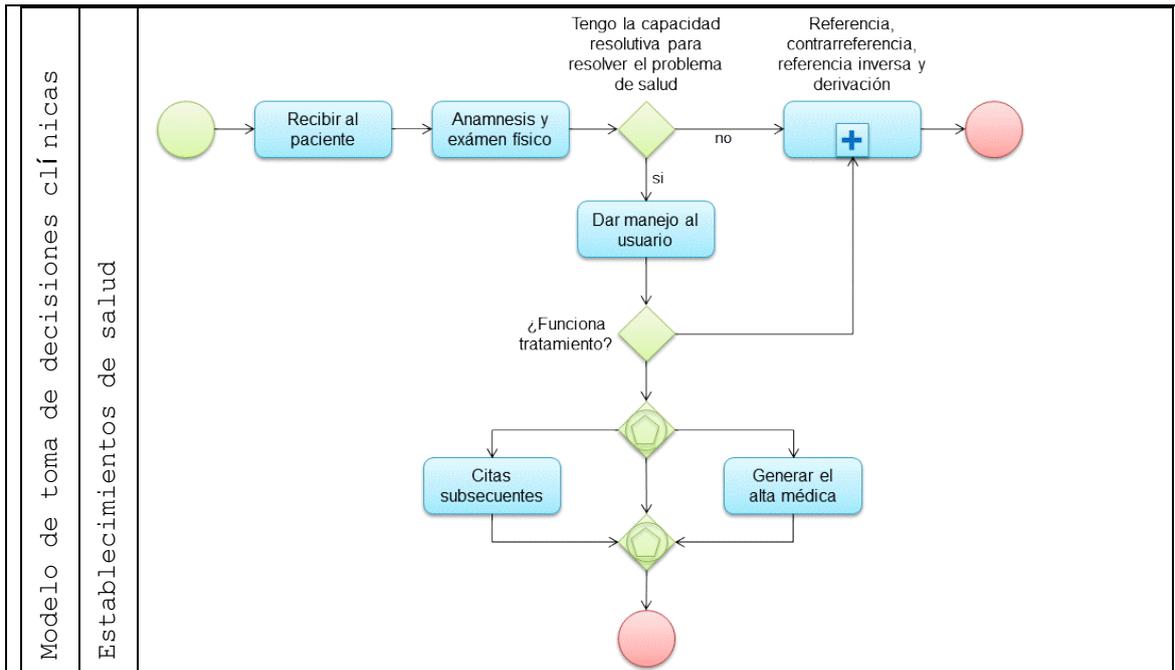
En el cuadro 4.12 se presenta el plan de mejora tanto para el centro de salud urbano San Bartolo como el Inés Moreno ya que los porcentajes fueron similares y por ende se determinaron las mismas falencias. Los demás apartados del documento oficial que se entregó se muestran en anexos: Carátula y título de la propuesta (Anexo 2-A y 2-B); Introducción (Anexo 3); Justificación (Anexo 4) y Objetivos (Anexo 5).

Cuadro 4.12. Plan de acciones para mejorar la calidad del servicio en los subcentros de salud de Calceta.

HORARIOS DE ATENCIÓN		
FALENCIA Retraso en los horarios de atención.	OBJETIVO Fomentar el valor de la puntualidad en los profesionales del subcentro de salud.	RESPONSABLES Médicos tratantes o residentes del subcentro de salud.
ACCIONES DE MEJORA:		
<ul style="list-style-type: none"> - Llegar al subcentro de salud con diez minutos de anticipación para que los profesionales de salud tengan tiempo de organizarse. - Iniciar con puntualidad (08H00) la jornada laboral (atención al paciente). 		
TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO		
FALENCIA Inadecuada distribución de los tiempos que provocan esperas en los pacientes para recibir atención.	OBJETIVO Establecer los tiempos según el tipo de consulta para evitar demoras.	RESPONSABLES Médicos tratantes o residentes y personal de administración.

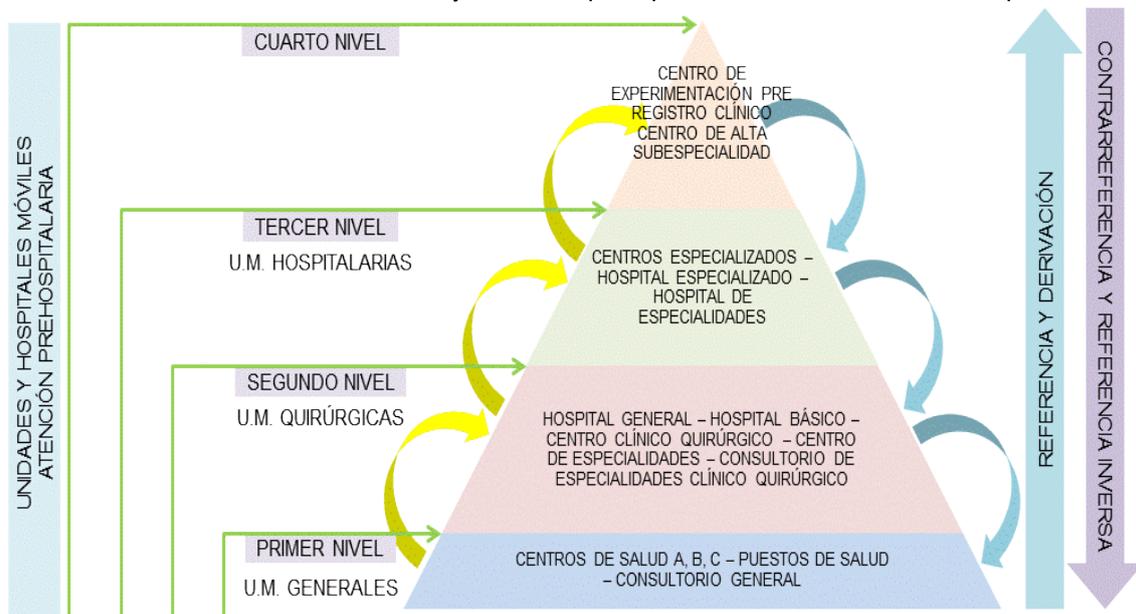
ACCIONES DE MEJORA:		
<ul style="list-style-type: none"> - Establecer el mecanismo de programación de los tiempos en consultas para primer nivel de atención según lo establecido por el MSP (2013) que pueden ser: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Morbilidad agudos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Primera consulta – 20 minutos. ○ Consulta subsiguiente – 15 minutos. ▪ Morbilidad crónicos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Consultas programadas al menos 4 al año – 20 minutos. ▪ Atención preventiva: 30 minutos. ▪ Consulta de control – 10 minutos. 		
TRATO RECIBIDO POR PARTE DE LOS PROFESIONALES		
FALENCIA	OBJETIVO	RESPONSABLES
Descortesía y poca amabilidad por parte de algunos profesionales de salud y administración.	Fomentar en los profesionales de salud y administración el trato cordial al paciente.	Profesionales de salud y administración.
ACCIONES DE MEJORA:		
<ul style="list-style-type: none"> - En el derecho que tiene el paciente al trato personalizado los profesionales de salud y administración practicarán los siguientes valores y principios: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Respetar los deseos, inquietudes, valores y prioridades de los pacientes. ▪ Los pacientes son quienes mejor conocen su cuerpo, por esto se debe considerar sus opiniones. ▪ Ofrecer un servicio digno que se fundamente en el trato cercano y personalizado. ▪ Amabilidad en la atención tratando de informar al paciente en lo que éste requiera. 		
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN		
FALENCIA	OBJETIVO	RESPONSABLES
Información de diagnóstico, medicamentos suministrados y prescritos en ocasiones confusa.	Proporcionar al paciente información suficiente y de calidad.	Médicos tratantes o residentes del subcentro de salud.
ACCIONES DE MEJORA:		
<ul style="list-style-type: none"> - Informar oportunamente a los usuarios sobre las opciones de tratamiento y/o procedimiento que se relacione con su salud; cronogramas, efectos y riesgos. Esto como parte del protocolo y ética profesional en dar a conocer al usuario todas las opciones para que forme parte de la decisión. - Brindar una atención adecuada y ser responsable en la prescripción de las recetas. - Determinar claramente al paciente la siguiente información: cuidados, aseo, modo de curación, alimentación, lo que no debe hacer, como debe tomar sus medicamentos, fecha de su siguiente cita médica y a quién debe llamar en caso de necesidad. 		
SOLUCIÓN PROPUESTA POR EL MÉDICO		
FALENCIA	OBJETIVO	RESPONSABLES
No se establece planificación sobre control médico.	Llevar control médico del paciente mediante varias citas.	Médicos tratantes y residentes.
ACCIONES DE MEJORA:		
<ul style="list-style-type: none"> - Dentro de la carpeta del expediente médico que se lleva de cada paciente, elaborar una programación de atención integral mediante tratamiento hasta que lo culmine. - Orientar a los pacientes a cumplir con el tratamiento médico propuesto y explicar los beneficios en la recuperación de la salud y perjuicios de suspenderlo en la primera mejoría. 		

ATENCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS		
FALENCIA Lentitud en el proceso de atención de quejas y reclamos.	OBJETIVO Acelerar el proceso de atención de quejas y reclamos.	RESPONSABLES Personal administrativo y médicos tratantes o residentes.
ACCIONES DE MEJORA:		
<ul style="list-style-type: none"> - Atender con prontitud y efectividad a las quejas y reclamos de los pacientes; según las siguientes determinaciones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Por demora en la atención médica: En este caso algún representante del personal administrativo debe consultar con el galeno la razón de la demora para informar adecuadamente y justificarle ante al usuario. Circunstancias personales no serán razón justificable. ▪ Por falta de provisión de medicamentos gratuitos: El encargado de farmacia deberá indicar al paciente las razones de no tener en stock los productos que el Ministerio de Salud Pública ha determinado son principales para la salud de los habitantes y por lo tanto han de dotarse de manera gratuita. ▪ Estimar fecha de recepción de medicamentos para que el usuario pueda acudir a su retiro. - Si la queja o reclamo no puede resolverse o darle respuesta ninguno de los profesionales del subcentro de salud se deberá guiar al usuario para que la envíe a través del sistema de buzón digital en www.salud.gob.ec 		
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA		
FALENCIA La atención a través del sistema de referencia y contrareferencia se agenda para después de un período de tiempo (días) prolongado.	OBJETIVO Reducir el tiempo (días) en el agendamiento de citas.	RESPONSABLES Personal administrativo del subcentro de salud.
ACCIONES DE MEJORA:		
<ul style="list-style-type: none"> - Al ser éste un establecimiento correspondiente al I Nivel de Atención se debe realizar la derivación o referencia al II Nivel de Atención procurando que los pacientes tengan facilidad de accesibilidad geográfica y capacidad resolutive; de esta manera seguir oportunamente los procesos asistenciales y administrativos del sistema. - El II y III nivel de atención de salud debe controlar los turnos para citas, priorizando a la referencia y derivación, con la finalidad de evitar cuellos de botella en los tiempos de este proceso. - Si un usuario tiene más de una referencia o derivación simultánea, se le agendará de ser posible en el mismo día. 		
FALENCIA La mayoría de los usuarios desconocen el flujo del proceso de referencia y contrareferencia.	OBJETIVO Publicar los flujos del proceso de referencia y contrareferencia.	RESPONSABLES Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
ACCIONES DE MEJORA:		
<ul style="list-style-type: none"> - Visualizar para los usuarios el flujo del proceso de referencia, derivación, contrareferencia y referencia inversa para que las personas conozcan las decisiones que toman para brindar un servicio de salud de calidad. 		



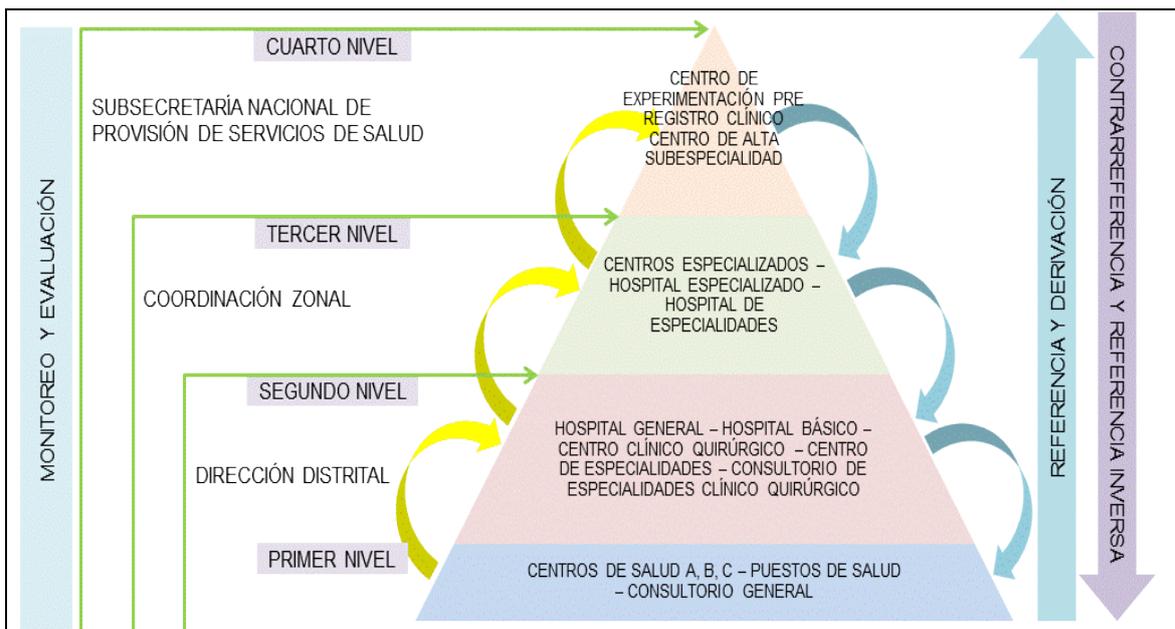
Fuente: Ministerio de Salud Pública; 2013.

- Ubicar a vista de los usuarios un cartel con el gráfico operativa del subsistema de referencia, contrarreferencia, referencia inversa y derivación para que conozcan cómo se lleva este proceso.



Fuente: Ministerio de Salud Pública; 2013.

- Ubicar a vista de los usuarios un cartel con el gráfico administrativo del subsistema de referencia, contrarreferencia, referencia inversa y derivación para que conozcan cómo se lleva este proceso.



Fuente: Ministerio de Salud Pública; 2013.

AMBIENTE FÍSICO

FALENCIA	OBJETIVO	RESPONSABLES
Ambiente físico regular.	Mejorar la calidad del ambiente físico del subcentro de salud.	Personal de mantenimiento.

ACCIONES DE MEJORA (VENTILACIÓN):

- Controlar las condiciones ambientales en todo el espacio correspondiente al subcentro de salud, ya sea través de aire acondicionado o ventiladores; lo importante es que el ambiente cumpla con la temperatura (máxima de 26°C y mínima 24°C) y humedad relativa (máxima 55% y mínima 45%).

ACCIONES DE MEJORA (LIMPIEZA):

- Ubicar en lugares estratégicos botes para desechos con las siguientes especificaciones: desechos comunes, infecciosos y peligrosos.
- Aplicar las siguientes normas generales de limpieza:
 - Limpiar siempre con guantes de goma.
 - Limpiar siempre que esté sucio.
 - Limpiar de limpio a sucio, de arriba hacia abajo y de adentro hacia afuera.
 - Recoger la suciedad protegiendo la escoba con textil húmedo.
 - No fumigar ni utilizar sprays.
 - El material utilizado para la limpieza, debe dejarse limpio, desinfectado y bien escurrido.
 - El material de limpieza debe ubicarse en un lugar específico que no esté a la vista de los usuarios.
- No realizar la limpieza a las 08H00 cuando los pacientes ya se encuentran dentro del establecimiento; se recomienda realizarla al finalizar cada jornada para evitar malestar en los usuarios.
- Para una mejor organización se debe implementar el sistema de clasificación de residuos hospitalarios o clínicos no peligrosos según las siguientes referencias:

VERDE	GRIS	AZUL	BLANCO
			
Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, plástico no reciclable, guantes y yesos sin fluidos corporales, papel carbón, envases tetrapack.	Todo tipo de papel y cartón limpio y seco (archivo, periódico y revistas).	Vasos plásticos desechables, bolsas de suero y polietileno, jeringas sin aguja ni fluidos corporales.	Envases y frascos de vidrio, tapas y latas metálicas.
Disposición final: Relleno sanitario.	Disposición final: Reciclaje – Comercialización.	Disposición final: Reciclaje – Comercialización.	Disposición final: Reciclaje – Comercialización.

Fuente: IESS, 2011.

ACCIONES DE MEJORA (ILUMINACIÓN):

- Solicitar al Ministerio de Salud Pública a través de los encargados de mantenimiento cambiar o mejorar el sistema de iluminación ya sea a través de lámparas o luminarias que son las recomendadas para la iluminación general interior en los centros de salud.

Lámparas:

La Comisión Venezolana de Normas Industriales (COVENIN) 2249:1993 citada por LAMP LIGHTING (2010) señala los siguientes tipos de iluminancia:

- Fluorescentes tubulares lineales de 26mm de diámetro.
- Fluorescentes tubulares lineales de 16mm de diámetro.
- Fluorescentes compactas con equipo incorporado (Lámparas de bajo consumo).
- Fluorescentes compactas.
- Halogenuros metálicos cerámicos.

Son diversos los factores que determinarán el tipo de lámpara más apropiado: eficacia de la lámpara, cualidades cromáticas, flujo luminoso, vida media, equipo necesario y aspectos medioambientales.

Se recomienda el uso de lámparas fluorescentes así como de luminarias dotadas de reflectores para una mejor distribución de la luz, con un nivel de 15.000 lux aproximadamente.

Luminarias:

Son aparatos que de alumbrado que reparten, filtran o transforman la luz emitida por una o varias lámparas y que comprenden todos los dispositivos necesarios para el soporte, la fijación y la protección de lámparas (excluyendo las propias lámparas) y, en caso necesario, los circuitos auxiliares en combinación con los medios de conexión con la red de alimentación (LAMP LIGHTING, 2010).

Las luminarias recomendadas por la COVENIN 2249:1993 citada por LAMP LIGHTING (2010) para la iluminación general de interior en Centros de Salud son:

- Downlights empotrables o de superficie.

- Luminarias empotrables con celosías especulares.
- Plafón con difusor.
- Luminarias estancas.

Las luminarias a emplear serán de clase I, esto es, estarán conectadas a la toma de tierra de protección.

Fuente: Las autoras de esta investigación

4.3. SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE MEJORA

La socialización de los planes de mejora se llevó a cabo con los directores encargados de los subcentros de salud urbanos San Bartolo e Inés Moreno con lo que se logró conversar sobre las distintas acciones y cómo se les dará el respectivo cumplimiento. La primera actividad realizada para cumplir con este objetivo fue acudir a estos establecimientos de salud para solicitar al algún representante se conceda día, fecha y hora para llevar a cabo el conversatorio de socialización.

La fecha concedida por los representantes de los centros de salud urbanos San Bartolo e Inés Moreno fue el viernes 29/05/15 (viernes) con horario de 14H00 a 15H00 y de 15H30 a 16H00 respectivamente. Para esto se prepararon previamente todos los materiales necesarios para la socialización como copias con los resultados del diagnóstico y del plan de mejora.

Posteriormente llegado el día de la socialización se hizo el conversatorio con dos representantes de cada subcentro de salud en los horarios establecidos, a quienes se les evidenció los resultados del diagnóstico y cuáles eran las falencias identificadas lo cual justificaba el plan de mejora. En el accionar del conversatorio los profesionales revisaron el plan de mejora, el cual les pareció de gran aporte para mejorar la calidad, eficiencia, efectividad y eficacia en la atención y servicios prestados.

Finalmente los profesionales de salud acotaron que este plan lo socializarán con el resto del personal que labora en estos centros de atención primaria para

planificar cronogramas y recursos que posibiliten su ejecución; de esta manera se adquirió el compromiso verbal de aplicar el plan que fortalezca el servicio al usuario.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Una vez cumplidos los objetivos que se plantearon en esta investigación se puede concluir que:

- El análisis realizado sobre la situación actual de los subcentros de salud de Calceta en base al criterio de los usuarios determinó que la calidad del servicio a nivel general es buena; sin embargo se detectaron falencias relevantes como retraso en los horarios de atención y su inadecuada distribución en los tiempos, descortesía, información confusa y lentitud en la atención de quejas y reclamos.
- La elaboración de la propuesta de acciones que fortalezca el servicio que prestan los centros de salud de Calceta, se basó en instrumentos legales expedidos por el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entre otras aportaciones científicas y propias de las autoras; de esta manera se constituyó como un plan efectivo con acciones a corto y largo plazo que respondieron a las falencias detectadas con el análisis de situación y así contribuir a la calidad del servicio que prestan los centros de salud urbanos San Bartolo e Inés Moreno.
- La socialización del plan de mejora con los profesionales de los Centros de Salud Urbanos San Bartolo e Inés Moreno permitió a más de conocer los resultados del diagnóstico que se comprometan a ejecutar todas las acciones propuestas que estén a su alcance y a gestionar aquellas de las cuales se requieran recursos provenientes del Ministerio de Salud Pública.

5.2. RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones las autoras de esta investigación recomiendan lo siguiente:

- Que se realicen análisis periódicos sobre la calidad del servicio otras instituciones públicas o privadas sin importar el índole de su naturaleza jurídica, pero sobretodo en las entidades de la red integral de salud, ya que en estos establecimientos a través de sus profesionales hacen efectivo uno de los derechos más importantes al que los ciudadanos deben tener acceso equitativo e igualitario.
- Ejecutar cuidadosamente y en el menor tiempo posible cada una de las acciones propuestas en el plan de mejora para elevar la calidad de los servicios que prestan los Centros de Salud Urbanos San Bartolo e Inés Moreno y de esta manera brindar calidad, calidez y efectividad de tal manera que se garantice la satisfacción de los usuarios externos que asisten a la dirección distrital de salud N° 13D06.
- Socializar internamente el plan de mejora con los profesionales de todas las áreas de los Centros de Salud Urbanos San Bartolo e Inés Moreno y a través de reuniones de trabajo planificar la forma en que las acciones serán ejecutadas, los tiempos y recursos necesarios; además de elaborar estrategias para trabajar en equipo y lograr que los servicios prestados sean de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, L; Burrone, M; López, M; Lucchese, M; Cometto, C; Ciuffolini, B; Didoni, M; Jure, H; Acevedo, G; Estairo J; y Fernández, A. 2011. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. *Revista Enfermería Global*. Vol. 10. (En línea). AR. Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000100014&script=sci_arttext
- Aldaz, D; Carrera, J; y Zurita, C. 2012. Satisfacción del usuario externo en relación al sistema de referencia y contrarreferencia, implementado en el hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda de Enero a Junio del 2012. Tesis. Lic. En Ciencias de la Enfermería. Universidad Estatal de Bolívar. (En línea). EC. Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/1429/1/LIC.%20GLADYS%20NARANJO%20TESIS%20COMPLETA.pdf>
- Álvarez, R. 2013. Hacia la calidad en los servicios de salud. *Revista Salud en Tabasco*. Vol. 19. p 37 – 38. (En línea). MX. Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en <http://www.redalyc.org/articuloBasic.oa?id=48729883001>
- Araujo, M. 2010. Metodología: Elaboración de planes de mejora continua para la gestión de la calidad. Ministerio de Salud de Chile. (En línea). CL. Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/575/articles-5631_recurso_1.pdf
- Asamblea Nacional. 2006. Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial Nro. 423. (En línea). EC. Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en http://www.bioetica.org.ec/c_ley_salud.pdf
- _____. 2008. Constitución de la República del Ecuador. (En línea). EC. Consultado, 22 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Bracamonte, F. 2012. Concepto y tipos de ergonomía. (En Línea). Consultado, 23 de oct. 2013. Formato HTML. Disponible en

<http://conociendolaergonomia.blogspot.com/2012/10/concepto-objetivos-tipos.html>

Caballero, J. 2012. Calidad en los servicios de salud: su relación con el plan de trabajo metodológico. (En línea). CU. Revista electrónica MediSur. Vol. 10. p 134-138. Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180023438021>

Cárcamo, L; Guaya, G; Gutiérrez, E; y Ruiz, C. 2010. Tipos de pacientes. (En línea). Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en <http://www.slideshare.net/GerardoCuaya/la-relacin-mdicopaciente>

Contraloría de Panamá. 2010. Conceptos y explicaciones del área de salud. (En línea). PA. Consultado, 22 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en <http://www.contraloria.gob.pa/inec/Archivos/P1391Conceptos.pdf>

Cordero, J. 2011. Los servicios públicos como derecho de los individuos. Revista Ciencia y Sociedad. Vol. 36. p 1 – 21. (En línea). RD. Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87022786005>

Diz, M; y Rodríguez, N. 2010. La mejora de la calidad de los servicios a través de su medición. Revista de Investigación Industrial Data. Vol. 13. p 48 – 55. (En línea). PE. Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81619984006>

Escalona, M; Ávila, G; Pérez, D; Ávila, T. 2011. Calidad de la atención y su Satisfacción. Revista Ciencias Holguín. Vol. p 1-11. (En línea). CU. Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181522292003>

Ferrada, O; y Celsi, J. 2010. Mejoramiento de procesos hospitalarios. Ministerio de Salud de la República de Chile. (En línea). CL. Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en http://www.hjnc.cl/docs/APUNTES_v1.pdf

Garcés, R. 2010. Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud de las Fuerzas Armadas. (En línea). EC. Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1036/1/96379>

- García, J. 2012. Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del Subcentro de Salud “El Bosque”. Propuesta gerencial de mejoramiento, período 2011. Tesis. Magister en Gerencia y Administración de Salud. Universidad de Guayaquil. Guayaquil-Guayas, EC. p 36. (En línea). Consultado, 12 de abr. 2015. Formato PDF. Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1037/1/tesis%20de%20Maestr%20en%20gerencia%20de%20salud%20%20dr.%20jorge%20garcia.pdf>
- García, M. 2011. Medición de la satisfacción del cliente en una empresa de RETAIL. (En línea). PE. Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en http://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1464/AE_262.pdf?sequence=1
- Gobierno Autónomo Departamental de Santa Cruz. 2012. Definición del primer nivel de atención. (En línea). BO. Consultado, 22 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en <http://www.santacruz.gob.bo/accion/pdf/noticia.php?IdNoticia=2804>
- Gobierno de la provincia de Salta. 2012. Calidad en los servicios públicos. (En línea). AR. Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en http://www.salta.gov.ar/descargas/archivos/ocspdfs/ocs_la_calidad_en_los_servicios_publicos.pdf
- Hernández, S. 2011. La importancia de la satisfacción del usuario. Documentación de las Ciencias de la Información. Vol. 34. p 349 – 368. (En línea). MX. Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en <http://revistas.ucm.es/index.php/DCIN/article/view/36463/35311>
- IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social). 2011. Bioseguridad y salud ocupacional en el sector salud. (En línea). Revista Técnica Informativa del Seguro General de Riesgos del Trabajo / Ecuador. Vol. 1. p 1-68. EC. Consultado, 22 de abr. 2015. Formato PDF. Disponible en https://www.iess.gob.ec/multimedias/revista_digital/ver1/files/revista%20final.pdf
- LAMP LIGHTING. 2010. Sistemas de iluminación sanitarios. (En línea). ES. Consultado, 22 de abr. 2015. Formato PDF. Disponible en http://admin.lamp.es/pdfs/monograficos/cat_hospital_2010_4.pdf

León, S. 2011. Calidad en los servicios de salud. Revista Salud en Tabasco. Vol. 17. p 5–6. (En línea). MX. Consultado, 23 de oct. 2014. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48721182001>

_____. 2012. Calidad en la prestación de los servicios de salud ¿Mito o realidad?. Revista Salud en Tabasco. Vol. 18. p 77 – 78. (En línea). MX. Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48725011001>

Mejías, Y; Cabrera, N; Rodríguez, M; y Toledo, F; Norabuena, M. 2013. Bases legales de la calidad en los servicios de salud. Revista Cubana de Salud Pública. Vol. 39. p 796-803. (En línea). CU. Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21429933016>

Mero, R; y Andrade, M. 2012. Grado de satisfacción del usuario respecto a la atención de enfermería que reciben en los servicios de salud preventivo y hospitalario, período enero – junio del 2012. Tesis. Lic. En Ciencias de la Enfermería. Manta-Manabí, EC. p 43. (En línea). Consultado, 13 de abr. 2015. Formato PDF. Disponible en <http://repositorio.ulead.edu.ec/bitstream/26000/943/1/T-ULEAM-12-0010.pdf>

MINSA (Ministerio de Salud, PE). 2010. Normas técnicas para la elaboración de proyectos arquitectónicos Centros de Salud. (En línea). PE. Consultado, 22 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/NLS_18/RM708-94-SA-DM.pdf

MPS (Ministerio de la Protección Social, CO). 2010. Guía pedagógica para la implementación de los sistemas de clasificación de pacientes (GRD) en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS). (En línea). CO. Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20de%20implementaci%C3%B3n%20de%20los%20sistemas%20de%20clasificaci%C3%B3n%20de%20pacientes%20en%20IPS.pdf>

MSP (Ministerio de Salud Pública, EC). 2012. Ley de Derecho y Amparo al Paciente. (En línea). EC. Consultado, 22 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en <http://www.msp.gob.ec>

- _____. 2012. Manual del modelo de atención integral del sistema nacional de salud familiar comunitario e intercultural (MAIS-FCI). (En línea). EC. Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- _____. 2013a. Manual Operativo Red Nacional Integrada de Servicios de Salud: Red Pública Integral de Salud - Red Privada Complementaria. (En línea). EC. Consultado, 22 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/07/DOCBASERED100613.pdf>
- _____. 2013b. Norma técnica para el procedimiento de evaluación, selección, calificación y adquisición de servicios de salud de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria. (En línea). EC. Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/NORMA-FINAL-unificada-REVISION-2pdf.pdf>
- _____. 2013c. Norma del subsistema de referencia, derivación, contrarreferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud. (En línea). EC. Consultado, 22 de abr. 2015. Formato PDF. Disponible en http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/subse_gobernanza/5.NORMA%20DEL%20SUBSISTEMA%20DE%20REFERENCIA,%20DERIVACION%20CONTRAREFERENCIA,%20REFERENCIA%20INVERSA%20Y%20TRANSFERENC.pdf
- NIH (Centro Clínico de los Institutos Nacionales de la Salud). 2011. Manual del paciente. (En línea). US. Consultado, 13 de abr. 2015. Formato PDF. Disponible en http://clinicalcenter.nih.gov/participate/_pdf/pthbksp.pdf
- Parada, U; Mosquera, M; Mendoza, I; Sánchez, C; y González, J. 2011. Investigación Formativa. Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo – Ecuador. p 85.
- Patón, F; Lorente, G; Fernández, B; Hernández, A; Escot, S; Quero, M; y Navarro, I. 2013. Plan de mejora continua en prevención-tratamiento de úlceras por presión según el ciclo de Deming. (En línea). ES. Revista Rincón Científico. Vol. 24. p 125 – 131. Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n3/helcos1.pdf>

- Riveros, J; Berné, C; y Múgica, J. 2010. Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios. (En línea). CL. Revista Médica de Chile. Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n5/art15.pdf>
- Rocha, N. 2010. Diseño de una metodología de diagnóstico para empresas productoras de flores tropicales y follajes en el eje cafetero. Tesis. Magíster en Ciencias Agrarias con Énfasis en Desarrollo Empresarial Agropecuario. Universidad Nacional de Colombia. (En línea). CO. Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/2618/1/790654.2010.pdf>
- Rodríguez, J. 2010. Guía de elaboración de diagnósticos. (En línea). AR. Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en <http://www.cauqueva.org.ar/archivos/gu%C3%ADa-de-diagn%C3%B3stico.pdf>
- Romeo, A; y Domenech, L. 2010. La entrevista. (En línea). Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en http://www.materialesdelengua.org/EXPERIENCIAS/PRENSA/f_entrevista_web.pdf
- Schettini, R. 2011. Diseño de investigaciones: Encuestas. (En línea). ES. Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/orfelio/Encuestas.pdf
- SENPLADES (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, EC). 2013. PNBV (Plan Nacional del Buen Vivir). Todo el mundo mejor. (En línea). EC. Consultado, 22 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en <http://www.buenvivir.gob.ec/documents/10157/26effa35-aaa8-4aec-a11c-be69abd6e40a>
- Terán, L. 2011. Investigar la satisfacción del cliente de servicios públicos municipales del cantón Latacunga, provincia de Cotopaxi utilizando el modelo SERVQUAL. Tesis. Ing. Comercial. Escuela Politécnica del Ejército. Sangolquí. EC. p 46. (En línea). Consultado, 22 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/5127/1/T-ESPEL-0894.pdf>

- Torres, M; Vásquez, C; y Luna, S. 2011. Análisis estratégico de la evaluación de la calidad del servicio en el sector público. (En línea). Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88024213003>
- Ugalde, C; Soto, B; Rosas, J; y Trujillo, C. 2012. Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario durante el periodo preanestésico en el Hospital Regional 1° de Octubre. (En línea). MX. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. Vol. 17. p 44 – 50. Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47323260010>
- Vargas, V; Valecillos, J; y Hernández, C. 2013. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. (En línea). VE. Revista de Ciencias Sociales. Vol. XIX. p 663 – 671. Consultado, 23 de oct. 2014. Formato PDF. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005>

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA PARA DIAGNOSTICAR EL SERVICIO AL USUARIO QUE PRESTAN LOS SUBCENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD DE CALCETA

Objetivo: Analizar los factores que influyen en el servicio al usuario que prestan los subcentros de salud de calceta para proponer acciones de mejora.

1.- Considera usted que los horarios de atención son:

Adecuados Regulares Inadecuados

2.- El tiempo de espera para ser atendido por el profesional de salud es:

Extenso Moderado Corto

3.- El trato recibido por parte de los profesionales que laboran en este subcentro de salud es:

Bueno Regular Malo

4.- La información que recibe por parte de los profesionales de salud respecto al diagnóstico, de los medicamentos suministrados y prescritos es:

Explicativa y entendible Explicativa pero confusa Sin explicación

5.- Después de haber sido diagnosticado algún problema de salud, la solución que han propuesto los médicos han sido:

Buena Regular Mala

6.- Las quejas o reclamos que usted como usuario ha realizado para exigir su derecho a un servicio de salud de calidad han sido atendidas con:

Prontitud y amabilidad Prontitud y antipatía Lentitud y amabilidad Lentitud y antipatía

7.- Su nivel de satisfacción con el sistema de referencia y contra-referencia es:

Muy satisfecho Medianamente satisfecho Insatisfecho

8.- Cómo califica usted el ambiente físico del sub-centro de salud:

	Adecuada	Regular	Mala
Limpieza			
Iluminación			
Ventilación			

9.- Cómo califica la distribución de los espacios del sub-centro de salud:

Amplios y adecuados Amplios e inadecuados Reducidos y adecuados Reducidos e inadecuados

10.- ¿Durante la consulta, el profesional le permitió expresar sus dudas o inquietudes con respecto a su enfermedad, a los exámenes y al tratamiento?

Si

No

Pregunta de control:

11.- ¿Cómo califica usted a nivel general la calidad del servicio que prestan los profesionales del subcentro de salud?

Excelente

Buena

Regular

Mala

¿Por qué? Y qué problemas o quejas tiene usted respecto a los servicios que se brindan en el subcentro de salud y que recomendación daría para solucionarlos.

¡Le agradecemos por su colaboración!

**ANEXO 2-A
PORTADA DEL PLAN DE MEJORA**



**PROPUESTA DE ACCIONES DE
MEJORA PARA ELEVAR LA CALIDAD
DE LOS SERVICIOS QUE PRESTAN
LOS CENTROS DE SALUD DE LA
CIUDAD DE CALCETA**

INÉS MORENO

SUBCENTRO DE SALUD URBANO

ELABORADO POR:

- LOOR ZAMORA GEMA
- SOLÓRZANO BERMEO EDITHA

CALCETA – MANABÍ – ECUADOR

2015

**ANEXO 2-B
PORTADA DEL PLAN DE MEJORA**



**PROPUESTA DE ACCIONES DE
MEJORA PARA ELEVAR LA CALIDAD
DE LOS SERVICIOS QUE PRESTAN
LOS CENTROS DE SALUD DE LA
CIUDAD DE CALCETA**

SAN BARTOLO
CENTRO DE SALUD URBANO

ELABORADO POR:

- LOOR ZAMORA GEMA
- SOLÓRZANO BERMEO EDITHA

CALCETA – MANABÍ – ECUADOR

2015

ANEXO 3 INTRODUCCIÓN DEL PLAN DE MEJORA

INTRODUCCIÓN

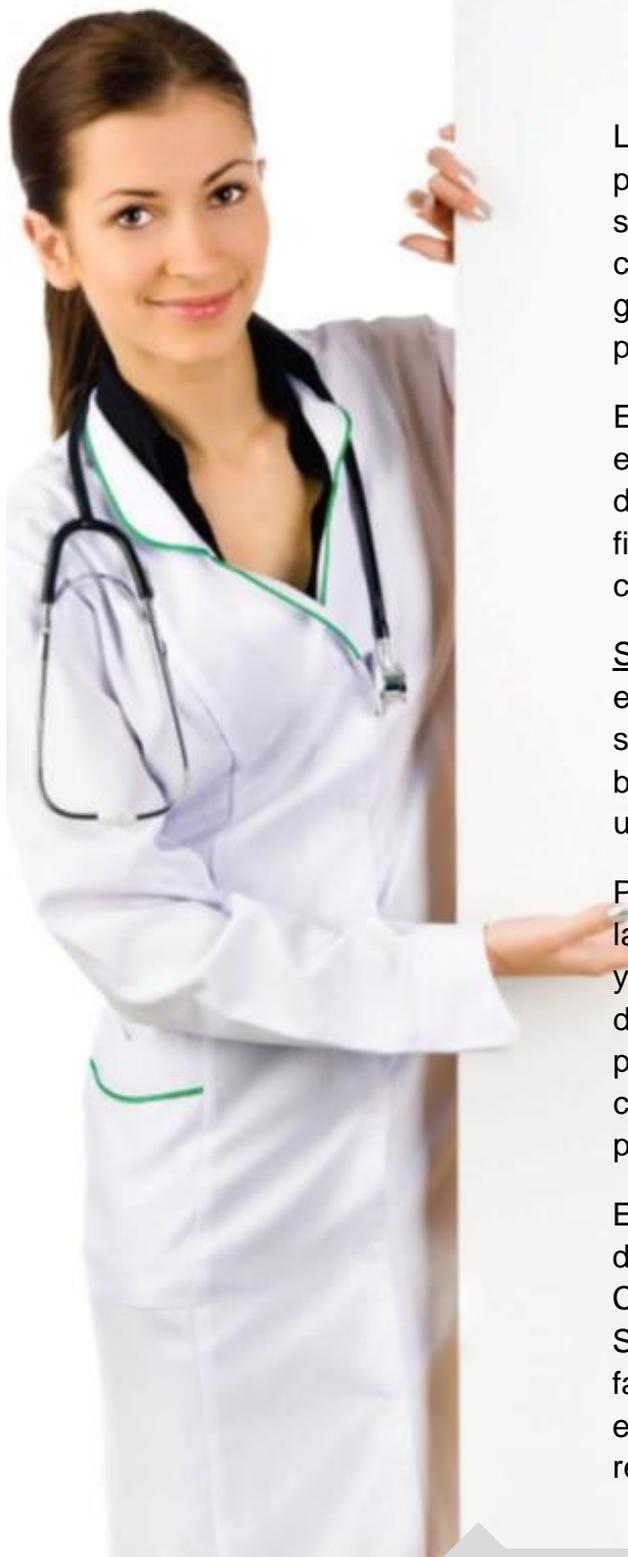
La salud es un derecho para los ciudadanos, pero para los profesionales encargados de prestar este servicio es un deber que deben cumplir con calidad, calidez y efectividad de tal manera que se garantice la satisfacción de los usuarios o pacientes que acuden a cualquier centro sanitario.

Ecuador a través de la Constitución 2008 dispone el cumplimiento de la salud, a través del ejercicio de otros derechos interdependientes con la finalidad de lograr el buen vivir o como también se conoce ancestralmente Sumak Kawsay.

Sumak significa lo ideal y Kawsay la vida plena; es decir que en el marco de los servicios de salud se traduce para los pacientes como una vida buena y equilibrada armónicamente con el universo y el ser humano.

Para lograr esa “vida plena” en el indicador salud, la administración puede ser una gran herramienta ya que a través de esta ciencia se pueden realizar diagnósticos que proporcionen resultados que permitan plantear políticas o lineamientos que contribuyan a garantizar una atención integral al paciente.

Este plan de acciones propone a la Dirección distrital de salud N°13D06 Centro de Salud Urbano Inés Moreno y Urbano San Bartolo tiene como meta fortalecer aquellos factores que desde el punto de vista de los empadronados no cumplen con la calidad requerida.



ANEXO 4 JUSTIFICACIÓN DEL PLAN DE MEJORA

JUSTIFICACIÓN

La Constitución de la República del Ecuador manda:

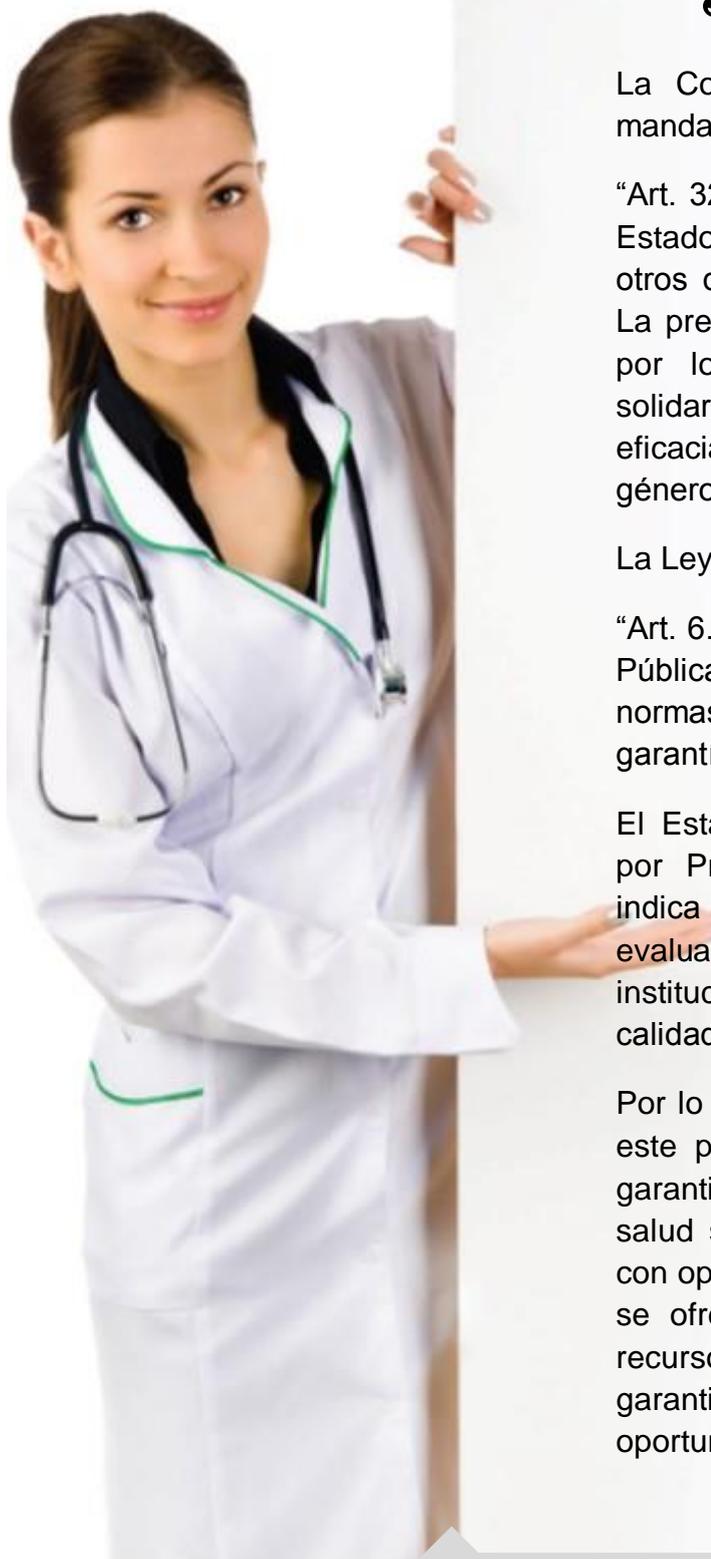
“Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos... que sustentan el buen vivir...”. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

La Ley Orgánica de Salud ordena:

“Art. 6. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:... 5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para... la atención integral... y garantía de confidencialidad de la información...”.

El Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública indica que se debe “monitorear, controlar y evaluar los procesos de planificación y gestión institucional para proporcionar información de calidad que permita la toma de decisiones”.

Por lo dispuesto anteriormente es que se justifica este plan de mejora y su implementación para garantizar que la atención en los servicios de salud sea un proceso dinámico que sea tratado con oportunidad, calidad y calidez, de manera que se ofrezca a los ciudadanos y ciudadanas los recursos técnicos, humanos y financieros para garantizar que esa atención sea integral, oportuna, científica, equitativa y de calidad.



ANEXO 5 OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORA



OBJETIVOS

Este plan se plantea varios objetivos que se pretenden alcanzar con la aplicación del plan de acciones, así tenemos:

Objetivo general:

Contribuir a través de este plan de acciones a elevar la calidad de los servicios al usuario que presta este Subcentro de Salud.

Objetivos específicos:

- Analizar el plan de acciones con la Dirección del Subcentro de Salud para determinar el coste total para su ejecución.
- Solicitar a la Dirección distrital de salud N°13D06 los equipos e instrumentos necesarios para mejorar los aspectos propuestos en este plan.
- Realizar las acciones propuestas a quienes corresponda una vez aprobado por la Dirección del Subcentro.

ANEXO 6
SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE MEJORA

