



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA



**ANALISIS DE LA OFERTA DE LA RED DE SERVICIOS
MUNICIPIO DE OCOTAL, NUEVA SEGOVIA, NICARAGUA.
Agosto-Octubre 2003.**

**INFORME FINAL DE TESIS
PARA OPTAR AL TITULO DE MASTER EN SALUD PUBLICA**

Anna Lela Factora Z

**ALUMNOS: Edduvije Jovany Roa Traña
Marcial Francisco Montes Orozco
Pedro Antonio Castillo Gámez**

TUTOR: Manuel Martínez, Lic., MSc.

Managua, Nicaragua Abril-2004

INDICE

DEDICATORIA.....	<i>i</i>
AGRADECIMIENTO.....	<i>ii</i>
RESUMEN.....	<i>iii</i>
I.- INTRODUCCION.....	1
II.- ANTECEDENTES.....	3
III.- JUSTIFICACION.....	6
IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
V.- OBJETIVOS.....	9
VI.- MARCO DE REFERENCIA.....	10
VII.- DISEÑO METODOLOGICO.....	34
VIII.- RESULTADOS.....	40
IX.- ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	46
X.- CONCLUSIONES.....	52
XI.- RECOMENDACIONES.....	53
XII. BIBLIOGRAFIA.....	54
ANEXOS.-	

i.- AGRADECIMIENTO

Agredecemos al colectivo de docentes del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, quienes de forma muy afectuosa y desinteresada nos motivaron para realizar este estudio, sobre todo al MSc. Lorenzo Muñoz con quien iniciamos este trabajo.

También deseamos agradecer la excelente conducción del MSc. Manuel Martínez a quien consideramos un amigo para siempre y con quien logramos concluir este estudio.

Con especial cariño queremos mencionar a la PhD. Martha González, que siempre nos estuvo induciendo para que concluyéramos esta investigación.

Deseamos también agradecer a todas aquellas personas que nos brindaron apoyo y a aquéllos que participaron en la investigación para que fuese una realidad.

A todos ustedes, muchas gracias !!!

Edduvige Yovany Roa Traña, Pedro Antonio Castillo Gámez, Marcial Francisco Montes Orozco.

***ii.*- DEDICATORIA**

A Dios, quien siempre está conmigo en las dificultades y en nuestros éxitos.

A mi familia, quienes me han acompañado y me han brindado momentos de inspiración para seguir adelante.

A mis padres, que en paz descansen a quienes siempre recuerdo y les doy las gracias por ser quien soy.

Edduvige Yovany Roa Traña

iii.- RESUMEN

Las organizaciones públicas no poseen un regulador automático que señale si las actividades que se están llevando a cabo pueden realizarse de forma más eficiente, en que momento han dejado de ser productivas o bajo que circunstancias los recursos utilizados en ellas pueden ser desplazados a otras actividades del mismo tipo, para producir un efecto más significativo en la población. La evaluación hace posible captar este tipo de señales y ayuda a solucionar los problemas planteados en su ejecución.

El presente informe corresponde al análisis que se hizo sobre la oferta de servicios de salud que tiene el municipio de Ocotlán, donde se incluyó el funcionamiento del flujo de la atención, los tiempos de espera y contacto con los servicios; aspectos críticos que inciden en el desarrollo de la organización, la opinión del usuario(a) sobre el servicio que recibe y la percepción del prestador sobre el funcionamiento de estos servicios.

La metodología utilizada en esta investigación evaluativa de tipo operativo, se basó en estrategias del servicio orientado al cliente y en la teoría y técnica del desarrollo organizacional dirigida a los servicios de salud, lo cual permitió identificar problemas organizacionales en relación a la oferta de servicios.

Al efectuar el análisis de la oferta de servicios se tomaron en cuenta criterios de selección como la asistencia de los usuarios en los días de mayor demanda y los prestadores de los servicios que más demanda tuvieron durante el período del estudio.

Las conclusiones obtenidas más relevantes fueron:

El promedio de minutos para ser atendidos los usuarios (as) fue óptimo, sin embargo el tiempo de duración de la atención no fue el adecuado.

Predominan los problemas que dificultan el funcionamiento eficiente de la organización que aquellos que facilitan el desarrollo de la misma.

Aunque existe mucha satisfacción por el servicio que recibieron los usuarios, lo enfatizan en referencia al trato, sin embargo esto no es suficiente dado que otra parte desea recibir más que eso. Evidenciando una autoestima muy baja de aquellos que se sienten satisfechos.

Los prestadores de servicios refieren que existe carga excesiva de trabajo, demostrando insatisfacción por el sobre esfuerzo que hacen, lo que provoca deficiencia en la calidad de la atención.

I. INTRODUCCION

La meta de “Salud Para Todos en el año 2000” ha enfrentado numerosos obstáculos desde su formulación. El acceso a los servicios es muy variable en numerosos sistemas de salud. Los costos crecientes de los servicios suponen una amenaza constante para las iniciativas destinadas a mejorar el estado de salud de la población. Los progresos observados en el desarrollo de tecnologías médicas han sido desiguales con su influencia en las condiciones de salud.

La Región latinoamericana atraviesa una etapa singular de su historia, que se caracteriza por la consolidación de los ajustes macro económicos introducidos para paliar la crisis de los años ochenta. La liberalización de las economías de los países en vías de desarrollo en Latinoamérica, y el afán de alcanzar mayor eficiencia y transparencia en las tareas de los gobiernos, coinciden con el desarrollo de actividades de integración regional nada ajenas al sector salud.

Los objetivos, el alcance y los contenidos de la reforma del sector salud, así como las estrategias diseñadas para llevarla a cabo, conforman una amalgama de opciones. Algunas reformas pretenden ser integrales y abarcan simultáneamente la organización, el financiamiento y los recursos sectoriales, muchas contemplan introducir cambios parciales.

Uno de los denominadores comunes de la reforma en los distintos países es la equidad en la accesibilidad y la cobertura de los servicios. La equidad constituye un pilar central de las iniciativas de reforma actuales, aunque en algunos países este paradigma no ha superado el plano de las declaraciones. Los modelos de reforma se han fijado el objetivo de lograr un mejor nivel de salud, una atención de salud de mayor calidad que la actual y una mayor eficiencia en la prestación de los servicios.

Nicaragua desde 1977 viene implementando cambios en los modelos de atención y de gestión. En 1979 se efectuó una reforma sanitaria que tuvo que ver con la ampliación de la cobertura de la atención. En 1991 se iniciaron otras reformas que apuntaban a la

búsqueda de la satisfacción de las necesidades de la población, aunque en la práctica la reforma se ha centrado en lograr la eficiencia en el uso de los recursos y en el reforzamiento del rol protagónico del Ministerio de Salud.

Estas reformas necesitan ser orientadas a aumentar la calidad de la atención de los servicios de salud y satisfacer las demandas bajo los principios de equidad y accesibilidad de los mismos.

II. ANTECEDENTES

El Sistema de Salud en Nicaragua, ha buscado la mejor forma de que sus servicios de salud sean coherentes con la demanda de los usuarios, estableciendo estrategias para que la demanda insatisfecha de los usuarios, no sea una brecha en relación a los servicios que oferta la institución rectora de la salud en Nicaragua.

Las Políticas Nacionales de Salud (1997-2002) en su primera política se refiere a la “Modernización del sector salud”, establece en la misión y visión del sistema de salud brindar a la población los servicios que satisfagan las necesidades de la familia, la comunidad con calidad, eficacia y tecnología apropiada.(10).

La calidad se entiende como el conjunto de características que deben tener los servicios de salud en el proceso de atención a los usuarios, desde el punto vista técnico y humano para alcanzar los efectos deseados. El punto de vista técnico tiene que ver con los criterios y procedimientos médico-clínicos. El punto de vista humano es más subjetivo, pues se refiere al trato que reciben los pacientes.

El Ministerio de Salud de Nicaragua, desde la creación del Sistema Nacional Unico de Salud en 1980, estructuró los niveles de atención en atención primaria, secundaria y terciaria para que la población sea atendida de acuerdo al nivel de complejidad de su problema de salud, funcionando estos niveles como una red de servicios por la que cada usuario tiene que pasar de forma escalonada.

Cada unidad de salud tiene una oferta de servicios que depende de su nivel de resolución y su capacidad instalada.

El estudio de servicios de salud realizado en Nicaragua por el Banco Interamericano de Desarrollo y Management Science For Health (BID/MSH), agosto de 1996, obtuvo que la tasa de percepción de enfermedad es de 20.7% a nivel nacional, siendo mayor en el área rural. En cuanto a la búsqueda efectiva de atención, la situación cambia dramáticamente; el

porcentaje de personas que busca atención para su problema de salud es en general más baja (35%) en el estrato rural que en el urbano (65%); resultados similares ofrecen la encuesta nacional de hogares sobre la medición del nivel de vida en Nicaragua en 1993.(17).

En el centro de salud Ramón Guillén del municipio de Boaco se realizó un estudio en noviembre de 1997, referente a la satisfacción de los usuarios con el flujo del modelo de atención integral a la mujer y la niñez, proporcionando información sobre los problemas funcionales y estructurales en la organización de los servicios que originan atraso en la consulta y aumenta las horas de espera de los pacientes, originando por consiguiente insatisfacción en los usuarios.(22).

En diciembre de 1998 se realizó otro estudio en el centro de salud de Boaco, sobre el "Análisis del uso de la organización de los servicios". Este estudio evaluó los tiempos de contacto, de espera y el flujo de atención de los usuarios encontrando que son óptimos en comparación con otros centros de salud, así mismo pudieron identificar que uno de los problemas organizacionales más frecuente, es la accesibilidad de la información al usuario, ya que no se encuentra disponible para ellos. Otro de los problemas encontrados es el de la continuidad de los pacientes ya que un 31% de los servicios desconocen las normas.(22).

Se realizó un sondeo de opinión por el Dr. Zil Rojas del Instituto Centroamericano de la Salud, como parte del proyecto "Voter Awareness Initiative of Health and Education Priorities", financiado por USAID y coordinado por la asociación civil "Hagamos democracia", en el SILAIS de Managua; el estudio se denominó "Opinión de los usuarios sobre los servicios de salud" julio del 2001. Los resultados reflejaron que los centros de salud de Managua recibieron más quejas por el excesivo tiempo de espera, dado que más de la mitad de los usuarios entrevistados expresaron que tienen que esperar mucho tiempo para ser atendidos, en este sentido menos del 20% esperó menos de una hora, el resto tuvo que esperar más de una hora. Por lo que quedó la interrogante que si esto se debe por exceso de la demanda o por falta de organización de los servicios. (21).

Lo mismo sucedió en los puestos de salud, el 96% de los usuarios opinaron que tienen que esperar más de una hora para ser atendidos.

La satisfacción de los usuarios con los servicios es moderada en general, pero con mucha satisfacción para los usuarios de clínicas administradas por ONG, y un poco menos para los de empresas médicas previsionales.(21).

III. JUSTIFICACION

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva de los usuarios es cada vez más común. A partir de ello es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación a la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos de sus necesidades y expectativas.

Contribuye a la mejoría de la calidad de la atención mediante el establecimiento de estándares de desempeño, esto a pesar de dudas sobre la capacidad que tiene el usuario para hacer juicios de valor sobre los aspectos técnicos de la atención.

Los servicios de salud públicos deben garantizar la calidad de la atención con el establecimiento de mecanismos que hagan de estos servicios un servicio oportuno, personalizado, humanizado, integral y continuo.

La institución tiene hoy más que nunca la responsabilidad de establecer herramientas que propicien la evaluación de la atención de los servicios de salud, respondiendo efectivamente a las metas de salud y al reto de la competitividad, sin embargo son escasos los logros en este campo, por la ausencia de metodologías prácticas y sencillas que puedan aplicarse a todas las instituciones o mejor aún que pueda ser utilizada de manera específica a los diferentes servicios o unidades funcionales que conforman la atención en salud.

Dentro de las políticas del Ministerio de salud (1997-2002) hace mucho énfasis en mejorar la calidad de la atención, esto sin embargo se tiene que monitorizar; se debe realizar análisis o evaluaciones periódicas en cada unidad de salud que les permita a las autoridades de salud darse cuenta, que las estrategias que se están desarrollando por medio del programa del sector salud están bien orientadas y responden a las necesidades de la población.

Por ello fue necesario realizar un análisis de la oferta de servicios que brindan las unidades de salud, y el nivel de satisfacción de los usuarios tanto internos como externos; en este sentido se desarrolló un estudio en la red de servicios de salud de Ocotál que brinda atención primaria, para obtener información sobre la oferta de servicios que tienen e identificar problemas que están obstaculizando la calidad de la atención que reciben los usuarios externos.

La presente investigación proporciona información que puede ser utilizada por las autoridades de salud del Departamento como del Municipio de Ocotál, en la que se da conocer los problemas que pueden estar afectando la oferta de servicios de salud y la insatisfacción de los que utilizan estos servicios así como también de aquellos que los proveen. Esto desde luego les facilitará tomar sus propias decisiones para que los servicios de salud sean más eficientes.

V. OBJETIVOS

5.1.- OBJETIVO GENERAL

Analizar la oferta de la red de servicios de salud del municipio de Ocotol, Nueva Segovia, Nicaragua. Agosto – Octubre 2003.

5.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Describir el flujograma y el tiempo de la atención de los usuarios de la red de servicios en el municipio de Ocotol.
- 2.- Identificar los factores facilitadores y obstaculizadores en la organización de la red de servicios de salud.
- 3.- Conocer el grado de satisfacción de los usuarios por los servicios recibidos en la red de servicios.
- 4.- Describir la percepción de los prestadores sobre la organización de los servicios de salud.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con relación a los diferentes aspectos antes comentados, se plantea la siguiente pregunta del estudio:

¿Cómo es el funcionamiento de la oferta de servicios de salud que tiene el municipio de salud de Ocotol, Nueva Segovia, Nicaragua Agosto – Octubre 2003?

Las preguntas específicas son:

1.- Cómo funciona el flujograma y el tiempo de atención de los usuarios en la red de servicio de salud del municipio de Ocotol?

2.- Cuáles son los factores facilitadores y obstaculizadores en la organización de los servicios de salud?

3.- Cuál es el grado de satisfacción de los usuarios por los servicios recibidos en la red de servicios de salud?

4.- Cuál es la percepción de los prestadores sobre la organización de los servicios de salud?

VI. MARCO REFERENCIAL

El Sistema de Salud de Nicaragua y la reforma del sector.

Hace 7 años entre Noviembre de 1991 y febrero de 1992 técnicos del Banco Interamericano del Desarrollo (BID), Banco Mundial (BM) y Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) visitaron Nicaragua para colaborar en la elaboración de un programa de apoyo al sector salud. En ese momento se les solicitó asistencia técnica y financiera para desarrollar y reorganizar la salud, la cual fue otorgada en la lógica de fortalecer al MINSA en la definición de estrategias que permitan laborar con eficiencia.(15).

El Ministerio de Salud inicia un proceso de reforma al sector que requiere de elementos indispensables generadores de cambios como la democratización y la descentralización, la cual consiste en la transferencia planificada, ordenada y dirigida de la autoridad política, administrativa, técnica y financiera desde el nivel central hacia el SILAIS. Para esto se definen las políticas nacionales de salud que fueron aprobadas en octubre de 1993 por el consejo nacional de salud; siendo la primera; el fortalecimiento de la calidad de atención.(11).

Actualmente Nicaragua presenta una tasa de fecundidad de las mas altas del mundo de 3.9 hijos por mujer, presenta algunos indicadores de salud con tendencia a la mejoría como son: Mortalidad General por 1000 habitantes y la Mortalidad Infantil por 1000 nacidos vivos. Sin embargo a pesar de su tendencia, estos indicadores continúan siendo muy altos si se les compara con los de países vecinos de Centroamérica.

Las enfermedades inmunoprevenibles muestran un comportamiento en franca mejoría presentando algunas de ellas muy pocos casos de defunciones. El país ha conseguido la erradicación de la polio. En los últimos cinco años no se ha tenido ningún

caso de difteria. La mortalidad por tos ferina ha disminuido y solamente se registran dos casos de tétanos neonatal en los últimos tres años.

Pero el reto de Nicaragua no es simplemente mantener esta tendencia sino enfrentar además una serie de enfermedades emergentes entre las que se destacan: el SIDA, las crónicas – degenerativas, leptopirosis, etc.. y algunas infecciosas que también mantienen altas tasas de incidencia y prevalencia como el cólera, EDAS, IRAS entre otras.

La persistencia de enfermedades como las mencionadas anteriormente señalan la necesidad de fortalecer programas y servicios de salud, ampliar su cobertura y mejorar su eficacia.(10).

Existe la presencia de una serie de problemas que son el producto de nuestra situación socioeconómica característica de países subdesarrollados y de la situación de posguerra que vivimos; como son:

- ❖ Desabastecimiento de insumos médicos y no médicos.
- ❖ Infraestructura deficiente.
- ❖ Falta de mantenimiento preventivo y correctivo.
- ❖ Crecimiento inorgánico de las unidades.
- ❖ Baja productividad.
- ❖ Falta de normativas técnico administrativa.

Ante esta situación y enmarcados en el proceso de reforma surge la modernización del sector salud, donde el MINSA impulsa cambios fundamentales de una lógica de salud

publica y descentralización hacia lo SILAIS en la búsqueda de la equidad, eficiencia y eficacia.(10).

El Gobierno de la República de Nicaragua ha emprendido el proceso de modernización del sector salud en el marco de la política nacional de modernización del sector publico, que surge con el propósito de adaptar los servicio de salud a las nuevas circunstancia sociales, contener los problemas epidemiológicos y disminuir las presiones operacionales en la estructura institucional.(11).

Los principales ejes de la modernización se enfocan en las siguientes estrategias:

1. Democratización de la gestión.
2. Acciones integrales en salud.
3. Prestaciones de servicios diferenciados.

Los problemas a enfrentar son:

1. La contención de los costos de operación.
2. Dar respuesta al perfil epidemiológico.
3. Ejercer liderazgo en el sector.
4. Convertir al usuario en el eje de la atención para lo cual las unidades de salud deben cambiar sus formas de organización y gestión.
5. Organizar el sistema de salud, de tal manera que obtenga mejores resultados con el uso eficiente y equitativo del financiamiento.

Se debe centrar en los dos últimos problemas la atención, ya que demandan cambios que se pueden efectuar a lo inmediato y que tendría gran impacto en la prestación de servicios.

Calidad de atención en salud.

Se considera que los sistemas sanitarios de muchos países, independientemente de sus ingresos económicos enfrentan una situación donde los recursos escasean y las demandas de asistencia sanitarias son cada vez mayores, podríamos decir que existe una crisis donde el componente financiero es apenas una parte del problema, adquiriendo la eficiencia un lugar predominante para resolver el problema, sobre todo en aquellos países de escasos recursos. Con solo mejorar la eficiencia, se podría reducir el gasto mientras se mantiene el nivel de servicio.(20).

El uso eficiente de los recursos permite mejorar la capacidad de respuesta ante los problemas e introducir cambios con una nueva lógica que hace posible aplicar nuevas tendencias organizativas para alcanzar la eficiencia, eficacia, equidad y una nueva cultura organizacional orientada hacia la calidad, satisfacción de los trabajadores y el servicio al cliente.(11).

De tal manera que dentro de los principios y políticas de la modernización se han incluido a la eficiencia y la calidad entendiendo la primera desde dos ópticas:

- ❖ La eficiencia de asignación (proporción de recurso a cada problema de alta trascendencia y vulnerabilidad).

- ❖ Eficiencia técnica (grado en que aprovecha los recursos para producir el máximo rendimiento con el mínimo desperdicio).

La calidad la constituye el conjunto de características objetivas y subjetivas percibidas por los usuarios de los servicios de salud en un determinado segmento del mercado, capaz de satisfacer sus necesidades de cuidados y de crear lealtad con la institución prestadora del servicio obtenida a partir de las capacidades disponibles de respuesta institucional.(21).

El ministerio de salud se ha esforzado por la búsqueda de la calidad, desde la formulación de la primera política de salud de 1993 hasta el momento actual, se han dado algunos pasos tendiendo a conseguir ese propósito como lo son la definición de estándares de calidad.

Para alcanzar niveles de calidad del producto que se oferta se requiere mantener liderazgo en la búsqueda de la calidad misma y se denomina liderazgo de calidad. La expresión que comúnmente utilizan las compañías Japonesas es; “ La calidad total empieza con la educación y termina con educación ”. Cualquiera puede hablar acerca de los pasos específicos de un proceso y todo el mundo entender donde encajan esos pasos en el panorama total. Unidos por un entendimiento común los trabajadores pueden definir donde empieza y termina un proyecto y descubrir que es lo que necesita ocurrir entre esos dos puntos para crear el producto o servicio que ellos desean. Serán capaces de concentrarse en los errores, el desperdicio y otros problemas y determinar que datos le ayudaran a mejorar la efectividad de esta colección de actividades.

La gente que ve el trabajo como proceso entiende como la calidad de lo que sale se determina en gran parte por la calidad de lo que entra. Cuando los empleados empiezan a observar los procesos, desarrollan a menudo por primera vez, un lenguaje unificado y un entendimiento de lo que son sus trabajos. Si podemos llamar procesos a una serie de actividades relacionadas entre si, un grupo de procesos relacionados entre si puede ser visto como un sistema.

En la practica es a veces difícil decidir quien es un consumidor o un proveedor y quien no lo es. Cuando la gente tiene dificultades definiendo a los consumidores, es porque usualmente, no han definido correctamente el proceso que están estudiando.

Solo cuando se logra entender que es un proceso y que son los consumidores, se está entonces en capacidades de apreciar lo que significa calidad. Si los consumidores son las personas que reciben el efecto del trabajo, solo ellos pueden determinar que es calidad, solo ellos pueden decir que es lo que quieren y como lo quieren. Es por eso que la consigna popular del movimiento de calidad es: la calidad comienza con el consumidor.

Una sola persona que utilice las prácticas de mejoramiento de la calidad puede efectuar un gran cambio en una organización; pero una vez que la persona posee todo el conocimiento. Por lo tanto, los mayores logros en la calidad y productividad, provienen casi siempre de equipos: un grupo de gente que combina sus habilidades, talentos y conocimientos. Con capacitación adecuada, los equipos pueden usualmente lidiar con problemas económicos complejos y encontrar soluciones permanentes y efectivas.(21).

Factores asociados a la organización de los servicios de atención.

Se entiende por estudio del trabajo, genéricamente hablando, a ciertas técnicas y en particular el estudio de métodos y la medición del trabajo humano que llevan a investigar todos los factores que influyen en la eficiencia y economía de la situación estudiada con el fin efectuar mejoras.(26).

El estudio del trabajo se emplea por tanto en función de la productividad (obtener una producción mayor a partir de una cantidad de recursos sin invertir mas capital), y al ser una técnica de dirección, es un proceso sistemático y por lo tanto una herramienta de investigación y perfeccionamiento.

De ahí su gran utilidad, pues aplicando procedimientos sistemáticos, hombres de capacidad media pueden lograr resultados equiparables e incluso superiores a los obtenidos en otras épocas por hombres geniales.(26).

El tiempo utilizado en la producción de bienes y servicios es la sumatoria del tiempo utilizado en el contenido del trabajo total y el tiempo improductivo.

El primero se puede desglosar como sigue:

- Contenido básico del trabajo del producto final o de la operación (tiempo mínimo irreductible que se necesita teóricamente para obtener una unidad de producción).
- Contenido de trabajo suplementario debido a deficiencia en el diseño del trabajo a realizar o en las especificaciones del producto (mal diseño del producto final, falta de normas, normas erróneas).
- Contenido de trabajo suplementario debido a métodos ineficaces de producción o de funcionamiento (equipo inadecuado, proceso mal efectuado, herramientas inadecuadas, mala disposición, malos métodos de trabajo).

En cuanto al tiempo improductivo total se puede definir lo siguiente:

- Tiempo improductivo debido a deficiencias de la dirección (variedad excesiva de productos, falta de normas, cambio del diseño, mala planificación del trabajo, escasez de materia prima, instalaciones deficientes, accidentes).
- Tiempo improductivo, imputable al trabajador (ausencia, retraso, ociosidad, chapucería, accidentes).

A simple vista puede observarse como algunos de estos tiempos son susceptibles de ser mejorados en función de la calidad del proceso. Ahora bien, cuando se analizan los diferentes ítems expresados anteriormente puede surgir una gran gama de intervenciones al alcance del sistema y de bajo costo.

El tiempo de espera y contacto en que incurren los usuarios según servicios ofertados, determina el grado de retraso en la atención que existe en las unidades de salud.

El estudio de tiempo es una técnica de medición del trabajo empleada para registrar los tiempos y ritmos de trabajos correspondientes a los elementos de una tarea definida y efectuado en condiciones determinadas.(26).

Independientemente de la calidad técnica y humana del prestador de servicios un tiempo prolongado se traduce en inconformidad del usuario con una pérdida consecuente de la calidad del proceso ya que el paciente tiene derecho a una asistencia rápida o en un periodo de tiempo razonable.(10).

Percepción del staff del impacto de la transformación de la atención sanitaria en la calidad asistencial:

Más de 605 (70%) de los participantes en este estudio opinaron que el acceso de los pacientes a la atención de salud había disminuido como consecuencia de los cambios actuales. Un porcentaje similar percibió además una disminución de la calidad de atención realizada. Sin embargo, un número menor manifestó una disminución de la calidad de la atención realizada en su servicio en el año (44%). Los profesionales que manifestaban que la calidad de la atención había empeorado en el último año, puntuaban sustancialmente más bajo todas las dimensiones de clima organizativo. Los determinantes más importantes de la calidad de la atención percibida por el staff fueron el acceso a información pertinente directo a los cambios en su trabajo diario y a nivel de la organización, la gestión participativa, la gestión clínica y el compromiso con su trabajo. La satisfacción con su

trabajo estaba más fuertemente asociada al clima organizativo que a la calidad percibida por su trabajo(3).

La identificación de problemas organizativos y de recursos por servicios prestados a los usuarios del flujo de atención por los proveedores de servicios mide las limitaciones encontradas en el mismo y que están interfiriendo con la satisfacción, calidad y calidez de la atención. Es importante revisar los procesos de trabajo que resulten críticos para los pacientes y organizar los servicios para favorecer la rápida resolución de los problemas. Esto forma parte de las políticas impulsadas por el MINSA y dentro de las áreas de intervención del programa de modernización se incluye la priorización de investigaciones para resolver problemas de salud o de gestión.(11).

Existen áreas que se consideran críticas en el funcionamiento interno de una organización, las cuales son:

- Toma de decisiones (inconsistencia del proceso decisorio, deficiencia de mecanismo de planificación).
- Información Gerencial (disponibilidad insuficiente de información, utilización de la misma de manera inadecuada).
- Producción de servicios (deficiencia de normas, desconocimiento de las mismas).
- Comunicación operativa (sobre carga burocrática, comunicación insuficiente).
- Relación de coordinación (relaciones interinstitucionales deficientes al igual que interdepartamentales). (18).

Las otras áreas críticas tienen que ver con la estructura (ubicación, contenido funcional, departamentalización) y con los recursos financieros y de otro tipo que también están interfiriendo con la adecuada prestación de los servicios los cuales están siempre

sumamente reducidos y son muy poco susceptibles de mejoramiento por la situación económica actual que no permite mejorar los techo presupuestarios.

Entonces, si se pretende elevar la calidad de atención se hace perentorio primero tratar de mejorar los métodos de trabajos y crear condiciones de trabajo que permitan a los obreros ejecutar sus tareas sin fatiga innecesaria.

Las malas condiciones de trabajo figuran entre las causas citadas de tiempo improductivo por deficiencia de la dirección.(25).

Cuando existen malas condiciones de trabajo, no solo se pierde tiempo sino que se origina una producción excesiva de trabajo defectuoso con desperdicio de materiales y perdida de la producción, por lo tanto son antieconómicas. Con frecuencia mejoras muy pequeñas de las condiciones de trabajo, pueden originar notables aumentos en la productividad.

Los usuarios dicen utilizar las unidades por las siguientes razones:

- Accesibilidad geográfica o económica.
- La atención que los usuarios buscan esta presente.
- Consideran que el personal esta bien calificado. (17).

El grado de satisfacción real en atención curativa es del 80.7 % y para las consultas de prevención y control están entre 76.3 y 87.5 %. (16).

En las investigaciones de organización que se realizan en los servicios de salud se hace necesario incluir la percepción del usuario ya que las unidades de atención primaria deben elevar su capacidad para resolver problemas, ofertando así un servicio mas atractivo y eficiente que pueda reorientar el flujo de pacientes al uso de unidades de atención

primaria y no al abuso que actualmente se hace de los hospitales, los cuales son tensionados y presentan un costo mayor al sistema que si lo hicieran en atención primaria. Por otra parte, si se tomara únicamente como solución cambios vistos de cara a la institución, estaríamos abordando una parte del problema. Se debe aspirar a propugnar mejoras impulsadas por el consumidor y que dicho ciudadano pueda tener una forma de poder participar.(8).

Un buen servicio debe contener:

- Integridad: identificar todas las necesidades clínicas del usuario y procurar resolverlas.
- Oportunidad: realizar las acciones a su debido tiempo.
- Continuidad: actividad en secuencia apropiada y sin interrupción desde el ingreso hasta el alta.
- Contenidos técnicos: conocimientos teóricos y prácticos destinados a resolver los problemas del usuario.
- Calidad humana: calidad con que se trata el usuario.(12).

La organización científica del trabajo en suma, no es la panacea de todos los problemas de productividad, sino, solamente una de las técnicas de dirección con que se puede elevar la productividad de una empresa u organización o reducir los costos.

Contribuye a mejorar la utilización de los recursos de la empresa y al aplicar las técnicas de estudios del trabajo se descubren defectos de organización y funcionamiento.

Nunca se insistirá demasiado en la importancia de que existan buenas relaciones humanas y buenas condiciones de trabajo en una empresa antes de intentar introducir el estudio del trabajo. Este, como otras cosas puede imponerse en determinadas circunstancias, pero las técnicas de dirección que los obreros aceptan de mala gana y sin entender su propósito rara vez dan buenos resultados y están expuestas a fracasar completamente una vez que cambien las circunstancias.

Satisfacción de los usuarios.

En el “ **Estudio de conocimientos, actitudes y practicas para identificar necesidades de capacitación**”, realizado en los SILAIS de Managua, Boaco, Matagalpa y Jinotega en junio de 1996 por asesores técnicos de Management Science For Health (MSH); se encontró que en relación al “ Tiempo” el 27 % de los encuestados tuvieron que esperar un máximo de media hora antes de ser atendido, lo cual es bastante aceptable. Esta consideración no coincide con los resultados encontrados en los grupos focales realizados en este mismo estudio, ya que las conclusiones de los mismos señalan como un importante problema las largas esperas.(24).

Si considera dentro de lo optimo una hora de espera como máximo, el resultado señala que solamente un 37% fue atendido en este lapso. Mas del 60 % fue atendido después de una hora. En el grupo estudiado, se encontró que un 20 % espero tres o mas hora para recibir atención.

La variable tiempo se puede considerar como un importante indicador de monitoreo demostrativo del grado de avance en la organización de los servicios, sobre todo porque estos deben satisfacer al usuario.

Se estudio el trato en admisión del cual fue calificado como excelente y bueno por el 83 % de los usuarios encuestados. El resto (15%), califico el trato como regular o malo.

La admisión en general, constituye el primer contacto del usuario con el centro de salud y es el lugar mas importante para promocionar los servicios de salud. De al misma manera, la admisión puede ocasionar “ rechazo” al usuario, por tanto se considera que un establecimiento con buena empatía elevaría este porcentaje hacia una apreciación positiva casi cercana al 100 % y por lo tanto una mayor utilización de los servicios de salud.

En el mismo estudio se analizó que el 30 % de los pacientes recibieron una consulta con una duración menor a los cinco minutos, lo que debe alertar a los gerentes para revisar esta situación ya que una consulta menor de cinco minutos señala una baja calidad de atención.

Es necesario resaltar el hecho que el 40 % de los usuarios que recibieron consulta con una duración menor de cinco minutos, consideraron esta como suficiente. Este dato podría indicar una baja autoestima, o desconocimiento de los que significa un tiempo apropiado para la consulta.

Por otra parte, en los grupos focales con usuarias, se ha observado la total ausencia de relojes y la gran variedad de opiniones con respecto al “ tiempo”. Mientras que para algunas usuarias la atencion había durado media hora, para otras el mismo tiempo lo consideraron como cinco minutos.

Se observo que el 61 % de los usuarios manifestaron resuelto sus problemas de salud, lo que coincide con el 68 % que afirma esta satisfecho de la atencion recibida; sin embargo, el 30% restante afirma no sentirse con el problema resuelto, hace pensar que los prestadores de servicios deben asegurarse que los pacientes salgan satisfechos, con la sensación de haber recibido la atencion necesaria para resolver su problema.

Causas de insatisfacción:

La pregunta sobre causas de insatisfacción fue respondida en forma abierta. La razón principal de insatisfacción es la falta de diagnóstico y de explicación sobre su patología.

Causas menos frecuentes:

- “ le contestaron ”
- “ le regañaron ”
- “ no le dieron medicamento ”
- “ no le explicaron los riesgos ”
- “ solicito condones y no le dieron ”
- Dos casos señalaron insatisfacción “ porque no le examinaron ”.

Causas de Satisfacción:

Las causas de satisfacción están relacionadas con el hecho de recibir algún tipo de explicación, recomendación del personal de salud que atendió a los usuarios. Este hecho es un proceso lógico del ser humano, que si consulta por algún motivo que desconoce, y

además le preocupa, la expectativa general es la de recibir una explicación sobre el motivo de preocupación. Por este motivo y tomando en cuenta que “ la decepción es directamente proporcional a la expectativa ”, este elemento debe ser retomado por todo el personal que brinda atención, para mejorar la satisfacción del usuario.

Relacionando lo anteriormente señalado, todo servicio que se brinda se “vende”, el usuario recibe el beneficio del servicio y lo “consume” de inmediato. Lo único que le queda como “beneficio”, es el recuerdo de la relación interpersonal.

Por esa razón, si esta relación es percibida en forma negativa, impedirá una buena promoción del servicio de salud o “venta” del mismo. Por el contrario, si la percepción acerca de las relaciones interpersonales es positiva, la promoción del servicio se hará prácticamente sin ningún esfuerzo.

En cuanto a la preferencia del horario de atención, un 76 % de usuarios manifestó preferir el horario de la mañana. Posiblemente esto responde a un problema de patrón cultural que los mismos servicios de salud han impuesto, o quizás realmente esa sea la preferencia del usuario. Sin embargo, se ha observado que en sector privado, el comportamiento es diferente y los usuarios prefieren el horario de la tarde, aunque es probable que responda al mismo patrón cultural mencionado anteriormente e impuesto por los médicos, ya que la mayoría de ellos trabajan en el sector público por la mañana y en el sector privado por la tarde.(22).

Metodología del SOCPE:

Estudios realizados en diferentes países del Continente Americano como Estados Unidos (18), México (1), Cuba (13), entre otros, hacen referencia a la Evaluación de la calidad de Atención y Satisfacción de los usuarios en los diferentes niveles de atención en salud. Entre los métodos utilizados prevalecen las encuestas de salidas a usuarios al concluir su recorrido por el flujo de atención y los grupos focales. Se han evaluado servicios de seguridad social (5) (1), hospitales públicos (7), y unidades de atención primaria (6).

En más de 20 países y 100 centros de prestaciones de servicios se ha implementado la experiencia del Manual Cliente Orientado Proveedor Eficiente (COPE), como proceso y herramienta para mejorar la calidad de los servicios y optimizar los recursos.

COPE (sigla en inglés), cuya traducción significa: Prestador Eficiente de Servicios Orientados al Cliente, es una técnica de baja tecnología propuesta, elaborada y aplicada por AVSC Internacional, la cual puede ser utilizada por las instituciones de salud para hacer que sus servicios sean más eficientes y acordes a las necesidades de los usuarios.

Es también importante mencionar que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD), por medio del Proyecto Subregional de Desarrollo de la Capacidad de Gerencia de los Servicios de Salud, formuló un instrumento gerencial sobre Teoría y Técnicas de Desarrollo Organizacional dirigido a los servicios de salud, que permite identificar algunos problemas organizacionales. Es una metodología de análisis crítico, intencionado y participativo que se puede usar para una estructura y funcionamiento. Este instrumento sirve para rediseñar la organización a través de un modelo simple y universal que permite una evaluación técnica y sencilla debido a que proporciona en un solo instrumento los aspectos normativos y evaluativos sin ningún tipo de complicación tecnológica, tiene tres características principales:

Es un **análisis crítico**, donde la metodología está dirigida a detectar y ponderar los problemas organizacionales y a profundizar la toma de conciencia sobre ellos.

La característica de **intencionado** implica que la metodología se aplica en función de procesos orientados al desarrollo organizacional dentro de los planes de desarrollo institucional. La metodología pretende dirigir la atención hacia los problemas que motivan la decisión del cambio.

La tercera característica: Análisis **participativo** para crear la conciencia colectiva sobre las necesidades de cambio y formar una masa crítica de personal involucrado en el proceso de desarrollo organizacional que se genere.

Cuatro factores fundamentales conforman la metodología: a) selección de las áreas críticas; b) definición de indicadores, c) ponderación de gravedad; d) matriz de identificación y ponderación de problemas organizacionales.

El primer componente de la metodología es la preselección de la temática que intencionalmente se va a someter al diagnóstico organizacional.

El segundo componente de la metodología es la definición de indicadores de problemas, de los cuales se han sintetizado tres indicadores por cada área crítica y se considera que siendo de los más comunes en los diagnósticos de la estructura orgánica y su funcionamiento orientan el análisis hacia su solución. La definición de tres indicadores por área crítica brinda una orientación uniforme acerca de los diferentes conceptos de problemas organizacionales para asegurar cierto grado de rigor y calidad técnica en las opiniones evaluativas y al mismo tiempo restringe la excesiva proyección de criterios subjetivos.

El tercer componente de la metodología, es la ponderación de la gravedad. Se considera que los indicadores de problemas dentro de una área crítica no conllevan grados iguales de gravedad; se hace necesario por tanto ponderar o dar un valor relativo a cada indicador de problema para facilitar la interpretación del diagnóstico. Se califica con una cruz (+) el indicador de problema considerado como de menor gravedad, dos cruces (++) al intermedio y tres cruces (+++) como el de mayor gravedad. La ponderación de la gravedad puede ser el resultado de un consenso, para que al final todos los participantes le asignen similar prioridad al ataque de los problemas diagnosticados.

El cuarto componente de la metodología, es la matriz de análisis de identificación y ponderación de los problemas. El objetivo de esta matriz es el de consignar en un solo instrumento toda la síntesis diagnóstica y presentar la situación de la estructura o del funcionamiento de la organización, mediante la interpretación de algunos códigos con significados preestablecidos.

Con la matriz se puede presentar el diagnóstico a diferentes niveles de profundidad: a) para el total de la institución o área que se analice; b) para cada una de las reparticiones componente de áreas y c) para cada indicador de problema en cada área crítica.

En el proceso de discusión concensada, se colocara en cada repartición sujeta a estudio un (1) **si** se presentan los síntomas que explican la variable bajo análisis, se colocará un (0) si se considera que la situación que explica la variable **no** se está haciendo presente en la repartición.

La matriz esta compuesta por dos coordenadas: la horizontal que contiene los indicadores de problema por área crítica y la vertical para indicar las reparticiones que son objeto del análisis. La ponderación contiene valores del uno al tres según la gravedad reconocida. La columna de gravedad absorbe el total de la multiplicación de la columna de incidencia por los valores de ponderación.

En base a los resultados de la matriz, se consensa entre los participantes el plan de acción para hacerle frente a los problemas encontrados y con periodicidad mensual se le da seguimiento al avance de las acciones concordadas.

El proceso ha tenido sus logros, pero falta mucho por hacer (desarrollo de un sistema de aseguramiento y evaluación de la calidad).(11).

También dentro de este proceso los SILAIS se constituyen en la unidad organizativa intermedia del Ministerio de Salud, para atender y enfrentar la problemática de salud de la población residente en un territorio definido.(9).

Los programas públicos no poseen un regular automático que señale si las actividades que se están llevando a cabo pueden realizarse de forma más eficiente, en que momento han dejado de ser productivas o bajo que circunstancia los recursos utilizados en ellas pueden se desplazados a otras actividades del mismo tipo, para producir un efecto mas significativo en

la población. La evaluación hace posible captar este tipo de señales y ayuda a solucionar los problemas planteados en su ejecución.

La evaluación de procesos realiza un intento sistemático de medir la cobertura de un programa social, para establecer el grado con el cual esta llegando a la población objetivo. Posibilita conocer los mecanismo por los cuales ha estado logrando éxito o fracaso e identifica las estrategias alternativas que se puede adoptar.(9).

Como para aumentar la producción de bienes y servicios se necesita: aumentar el numero de trabajadores ocupados, o elevar su productividad, será esta última característica la que deberá ocupar un lugar determinante en las investigaciones ya que la situación del país no permite la primera.

Un aumento de producción no supone de por si, un aumento de productividad; ya que si añaden nuevos recursos habría que analizar si ellos son los responsables directos de manera proporcional al aumento de producción o si esta, esta influencia por otros factores.

Considerando el estado deficitario del presupuesto del SILAIS y del municipio de Ocotal que ni siquiera crece con la devaluación planificada de la moneda, será la brusquedad de optimización de los existentes la que nos permitirá mejorar el cociente entre la cantidad producida y la cantidad de recursos empleados en esa producción. De una manera indirecta se estaría reduciendo costos al producir mas utilizando los mismos recursos.

El Manual Servicio Orientado al Cliente por Proveedor Eficiente (SOCPE), fue adaptado del COPE y fue desarrollado para ayudar a los servicios de atención primaria a tomar conciencia de las necesidades de sus usuarios y utilizar sus recursos de manera más eficiente. La iniciativa puede ser adaptada a todos los servicios de Atención Primaria, SOCPE es un procesos que facilita una serie de herramientas practicas que pueden mejorar

la calidad de los servicios y se ha demostrado que la aplicación del mismo da resultados positivos, su uso es sencillo, fácil de entender, provechoso, necesita poco tiempo y recursos.(4).

Tanto los pequeños como los grandes problemas pueden afectar la calidad de los servicios de una institución, por ejemplo:

- ◆ La organización de los horarios puede ser deficiente: hay poco personal disponible durante las horas de mayor actividad.
- ◆ En las instituciones que no tienen señalización para los servicios, es posible que las personas tímidas y poco dispuestas a preguntar por el mecanismo para recibir atención se vayan sin haber encontrado el servicio.
- ◆ Es posible que no haya un ambiente privado para los interesados que están discutiendo asuntos personales, tales como la consejería relacionada con la salud reproductiva.
- ◆ Las clínicas abren los servicios mas tarde del horario establecido y/o eventualmente sin previo aviso, algunos días de la semana no ofertan el servicio.
- ◆ Los resultados de laboratorio tardaban mucho tiempo para ser entregados.
- ◆ Los folletos, los afiches y los demás materiales informativos quizás se guardan bajo llave en alacenas polvorientas, mientras los usuarios potenciales esperan durante horas sin tener nada para mirar ni leer.

El personal y los usuarios son los mejores expertos en evaluar la calidad de los servicios de su centro, pero con frecuencia tienen pocas oportunidades de expresar sus opiniones o definir lo que consideran servicios de calidad. Los proveedores de servicios, con ayuda de los usuarios, pueden identificar problemas y desarrollar planes, aumentando la posibilidad de lograr un proceso de mejoramiento continuo de los servicios.(4).

Enfoque de SOCPE: Mejoramiento de la Calidad:

SOCPE utiliza principios fundamentales del manejo de la calidad, centrado en satisfacer y exceder las expectativas y las necesidades del usuario, enfatiza la identificación de los problemas en la de mantener como se hacen las cosas es decir en el proceso en vez de asignar culpabilidades. Un elemento primordial del manejo de la calidad y un postulado fundamental del SOCPE, es que la calidad siempre se puede mejorar y que el mejoramiento de la calidad debe ser una actividad continua.(4).

El aspecto más importante del SOCPE es su énfasis en la autoevaluación, ofreciendo al personal un foro para que sus miembros evalúen la calidad de los servicios que prestan.

Además, les solicita que consideren la calidad del servicio desde la perspectiva de los usuarios que atienden. A través del SOCPE, los proveedores identifican los problemas de los servicios, recomiendan soluciones y deciden quienes serán los responsables de tomar medidas en determinado momento. El hecho de que en 31 procesos es realizado por el propio personal del servicio les ayuda a comprometerse a corregir los problemas y hacer planes para mejoramientos futuros. SOCPE le confiere autoridad al personal: fortalece su confianza en su capacidad de abordar sus propios problemas y permite que estos se les faciliten cada vez más.

La identificación de problemas también permite a la administración de la institución justificar los cambios necesarios en las políticas o asignación de recursos a una unidad administrativa. La formación de equipos es otro producto del SOCPE. Como este ofrece un foro de discusión, el personal tiene la oportunidad de compartir con otras personas (incluidos sus supervisores (iones) y el personal de otros departamentos), con loas cuales tienen pocas oportunidades de comunicarse durante las actividades diarias. Si un buen facilitador dirige el ejercicio, todos los niveles del personal pueden ser escuchados.

Componentes de SOCPE

El proceso de SOCPE consta de cuatro herramientas que conforma su estructura:

- * **Autoevaluación**, realizada principalmente mediante el uso de Formularios – Guía que permite identificar problemas en la organización de los servicios. Los formularios se han organizado de acuerdo a las necesidades del usuario y del proveedor de servicios requeridos para garantizar la calidad.

- * **Entrevista con los Usuarios**, llevadas a cabo por el personal con la ayuda de un formulario de encuesta de satisfacción de los usuarios.

- * **Análisis del Flujo de Usuarios (AFU)**, un método de tecnología mentor para hacer el seguimiento de los usuarios en cada servicio, desde el momento en que ingresan hasta que salen.

Plan de Acción, preparado por el personal utilizando las herramientas anteriores; describe los problemas identificados, las soluciones recomendadas y las personas responsables de realizar las acciones antes de una fecha específica.

Proceso de aplicación del SOCPE:

Reunión preliminar: Su propósito es dar a conocer el SOCPE al Equipo Directivo Local y responsables de oficina y programas de la unidad de salud, explicando el proceso de aplicación del SOCPE.

A sí mismo, se realiza la selección de los recursos que llenaran los formularios de auto-evaluación y se establece fecha y hora para su reunión con el resto del personal y el registro de los resultados.

Reunión con personal seleccionado: Los responsables de cronograma y oficina realizan una reunión con el personal a su cargo, para explicarles los objetivos del SOCPE y el llenado de los formatos de auto-evaluación y del análisis de flujo.

Análisis de Flujo de Usuarios (AFU): Es un método para seguir la trayectoria de los usuarios del servicio, desde el momento que ingresan a la unidad de salud hasta cuando salen. Todo el personal que contacte a los usuarios con la hoja de registro de AFU el día de la aplicación deben anotar la hora del contacto.

Entrevista satisfacción del usuario: Se realiza la entrevista de satisfacción a los usuarios simultáneamente con el análisis de flujo o en cualquier día determinado.

Auto-evaluación: Se realiza principalmente mediante el uso de formularios – guía, los cuales se organizan de acuerdo a los derechos del usuario y a las necesidades del proveedor de servicios.

Reunión sobre el Plan de Acción: En esta sesión se realiza la elaboración del plan de acción de la unidad de salud, el cual se corresponde a los problemas encontrados en el registro y análisis de los resultados de la aplicación de los formatos de auto-evaluación , AFU y Encuesta de Satisfacción al Usuario, deben participar, el personal involucrado en el proceso de aplicación, los directivos locales y los facilitadores del SILAIS.

Divulgación y Seguimiento: Incluye la comunicación a todos los prestadores de servicios de los resultados obtenido y el plan de acción, debe contemplarse una reunión para este fin, hacer un cronograma de reuniones para revisar, detectar y solucionar las limitantes en el cumplimiento de las actividades prevista en el Plan de Acción. Se establece trimestralmente se haga la aplicación del SOCPE en las unidades de salud.

Las herramientas de SOCPE fueron diseñadas para que sean flexibles: los prestadores de cada unidad de salud deben adaptarlas para que satisficón sus necesidades particulares. Se necesita poco equipo para realizar el SOCPE: para el primer ejercicio, lo más importante que se requiere es dos o tres días del tiempo de un facilitador que pueda visitar la institución, ayudar al personal a experimentar el proceso del SOCPE y de capacitar a un miembro del personal como facilitador de la Institución para que continúe realizando ejercicios del SOCPE a intervalos regulares. Con la excepción de la Reunión Preliminar y la Reunión sobre el Plan de Acción, el ejercicio se lleva a cabo mientras el personal desempeña su trabajo regular.

Al aplicar el SOCPE en el nivel local, los cuales analizados desde la óptica de organización científica del trabajo servirán para plantear soluciones a problemas inmediatos. Esta soluciones serán vistas en función de eficiencia de los pocos recursos existentes y serán dirigidas a satisfacer las necesidades de atención del usuario.

Estudios de esta naturaleza aportan las bases para acciones dirigidas al desarrollo de los recursos necesarios en mejora de la calidad que se oferta en las unidades de salud.

VII.- DISEÑO METODOLOGICO

a) Area de estudio:

El presente estudio se realizó en el municipio de Ocotol, cabecera departamental de Nueva Segovia. Se encuentra ubicado a 226 Kms. al norte de la capital Managua, con una altitud sobre el nivel del mar de 530 Mts. Limita al norte con el municipio de Dipilto, al sur con el municipio de Totogalpa el cuál pertenece al departamento de Madríz, al este con el municipio de Mozonte y al Oeste con el municipio de Macuelizo.

Presenta una extensión territorial de 104 Km². La mayor parte de su extensión territorial, presenta una característica que es urbanizada. Actualmente consta de 23 barrios, con una población estimada para el año 2003 en 33,597 habitantes, con una densidad poblacional de 247 habitantes por kilómetro cuadrado, y una tasa de crecimiento anual de 4.6 %, donde predomina el sexo masculino con un estimado de 16,485 y el sexo femenino de 14,486. La pirámide poblacional presenta un comportamiento de tipo expansiva.

El municipio de Ocotol cuenta con una red de servicios de salud de: un hospital de referencia departamental con 109 camas censables, un Centro de Salud sin camas y cuatro puestos de salud. La red de apoyo comunitario está estructurada con 66 casas bases, trabajando junto al personal de salud 160 brigadistas populares de salud, 7 parteras y 29 colaboradores voluntarios.(ver anexo no.1).

La red de servicios de salud del Municipio de Ocotol cuenta con 74 recursos humanos, 63 de ellos están vinculados con la atención directa al paciente y 11 realizan trabajo administrativo. Tiene 8 médicos generales, uno de ellos realiza funciones administrativas ocupando el cargo de Directora Municipal. En cuanto a los indicadores de recursos humanos por población más relevantes, el municipio de ocotal tiene 1 médico general por cada 4,789 hab.; 1 enfermera profesional por cada 6,705 hab. , y 1 auxiliar de enfermería por cada 2,394 hab. Durante el año 2003 la asistencia laboral estuvo afectada

por la cantidad de recursos humanos que estuvieron de reposo y subsidio, dado que el 63 % de ellos reportó problemas de salud por accidentes laborales y otros por subsidio de pre y post-natal.

b) Tipo de estudio

Es una investigación evaluativa de tipo operativo, para conocer el funcionamiento organizacional de la red de servicios de salud del municipio de Ocotlán. *La evaluación operativa se efectúa sobre los aspectos más operativos de la planificación y de la programación, es decir sobre la ejecución y la implantación de los servicios, en este caso los servicios de salud.*(15).

c) La unidad de análisis es el servicio de consulta externa del centro de salud de Ocotlán y sus puestos de salud periféricos.

d) Criterios de selección: Los usuarios fueron seleccionados al azar tomando como referencia los días de mayor demanda en las unidades de salud, la muestra fue de 132 pacientes que acudieron a los diferentes servicios que ofertan los Centros y puestos de salud a los que se entrevistaron utilizando el cuestionario No. 2, de estos 132 cada 6 pacientes se le adjunto la guía de registro para registrar el flujo de la atención (guía No. 1). Se seleccionaron 9 prestadores de servicios del Centro de salud y de los puestos de salud, correspondiendo a médico, auxiliares de enfermería, odontólogo, despachador de farmacia y admisionista, los cuales fueron entrevistados utilizando el cuestionario No.3; además fueron escogidos al azar 8 prestadores para realizar el grupo focal (guía No.4).

e) Matriz de obtención de datos

Componente	Sujeto de evaluación	Técnicas	Instrumentos
Flujograma de atención a los usuarios	Usuario	Observación	Guía de registro.

Factores facilitadores y obstaculizadores de la organización.	Médicos, personal de enfermería, administrativos.	Grupo focal.	Guía de discusión.
Satisfacción del usuario.	Usuario.	Entrevista.	Cuestionario
Satisfacción del prestador de servicio	Prestador de servicio	Entrevista	Cuestionario

f) Mecanismo de obtención de la información:

f:1) Para la obtención de los tiempos de contacto y espera del usuario:

Se utilizó una guía de registro (ver anexo no.2), la que fue cargada por el usuario en el trayecto de los servicios utilizados en el flujo de la atención de la unidad de salud. Al haber usado el servicio, el prestador anotó en la guía, la hora que inició y terminó de atender al usuario, registró además el tiempo en minutos de la espera y contacto con los diferentes servicios. Se realizó una reunión con los prestadores que tuvieron que ver con los diferentes servicios a los que el usuario acudió; se les pidió su colaboración para la obtención de la información.

f:2) Para la obtención de los factores facilitadores y obstaculizadores de la organización:

Se organizó un grupo focal integrado por médicos y enfermeras que atendieron los programas y la morbilidad general, así como personal de apoyo: admisión, farmacia y laboratorio (8 integrantes). Con este grupo se discutió los factores antes mencionados utilizando una guía diseñada para tal efecto, se enfatizó en los aspectos que favorecen el funcionamiento de los servicios así como aquellos que ocasionan dificultad, tratando de llegar a consenso. La información se codificó y procesó resaltando los aspectos de mayor coincidencia. La guía se presenta en anexo no.3.

f:3) Para conocer la percepción o grado de satisfacción que los usuarios tienen del servicio:

Se realizó una entrevista al usuario con preguntas semi-estructuradas una vez que terminó el flujograma de los diferentes servicios en que fue atendido. (ver anexo no.4)

f:4) Para la obtención de la percepción del prestador del servicio sobre la organización de los servicios de la consulta externa.

A cada prestador relacionado en el flujo de la atención al usuario se le hizo una entrevista para conocer la percepción que tiene sobre el servicio que brinda y lo relacionado con la institución en que labora. Para ello se utilizó un cuestionario con preguntas semi-estructuradas. (ver anexo no. 5).

g) Variables del estudio: Las variables de estudio se presentan a continuación por objetivos específicos y se operacionalizan en anexo no. 6.

Objetivo no.1: Descripción del flujograma y tiempo de atención que reciben los usuarios en la consulta externa.

- Servicios de atención
- Tiempo de espera
- Tiempo de contacto

Objetivo no.2: Factores facilitadores y obstaculizadores de la organización de los servicios.

- Aspectos organizacionales
- Aspectos funcionales
- Aspectos estructurales

Objetivo no.3: Satisfacción del usuario por la atención recibida.

- Satisfacción con el trato del personal

- Satisfacción con el tiempo de espera
- Satisfacción con el tiempo de contacto
- Satisfacción con el horario de atención
- Satisfacción con el personal que lo atendió
- Horario de atención de preferencia
- Satisfacción por el servicio recibido (laboratorio, farmacia, odontología, programas, información)

Objetivo no.4: Percepción del prestador con la organización del servicio:

- Satisfacción con el horario de la atención que se oferta.
- Satisfacción con el número de pacientes que atiende diario
- Satisfacción con el tiempo que dedica al usuario
- Satisfacción con la continuidad del paciente
- Satisfacción con la distribución del tiempo laboral

h) Plan de análisis:

Para el **cumplimiento del primer objetivo**, se realizó el cruce de variables servicio de atención con las siguientes variables: tiempo de espera y tiempo de contacto.

Para el **cumplimiento del segundo objetivo**, se efectuó agrupación de los aspectos más coincidentes que según los prestadores tienen que ver con la organización de los servicios, el funcionamiento y la estructura de los mismos.

Para el **cumplimiento del tercer objetivo**, se hizo la distribución de frecuencia simple de la variable satisfacción de los usuarios con el trato del personal, satisfacción con el tiempo de espera, con el tiempo de contacto, con el servicio recibido. Horario de preferencia del usuario. Se hizo cruce de variable Satisfacción con el trato del personal y personal que atendió.

Para el **cumplimiento del cuarto objetivo**, se realizó distribución de frecuencia de las variables: satisfacción con: horario de atención, número de pacientes que atiende a diario, tiempo que dedica al usuario, la continuidad del paciente y distribución del tiempo laboral.

j) Procesamiento de la información:

la información se procesó en EPI-INFO 6.04, se elaboraron tablas y gráficos en EXCEL y el texto se redactó en WORD.

VIII. RESULTADOS

Los resultados están organizados de la siguiente manera: Inicialmente está la descripción en el flujo de la atención de los usuarios, una vez que llegaron a la unidad de salud y paso por los diferentes servicios de la unidad de salud; Seguidamente la percepción de los prestadores en relación a la oferta de servicios que tiene la red de salud en Ocotal agrupada en factores facilitadores y obstaculizadores tanto organizativos, funcionales y estructurales; además se reflejan la satisfacción de los usuarios con la oferta de servicios de la red y la satisfacción de los prestadores con la organización de estos servicios. Todo esto se obtuvo de los usuarios y prestadores que acuden y laboran en la red de atención primaria que tiene el municipio de Ocotal. Las tablas de resultados se presentan en anexo.

8.1 Flujograma y tiempo de atención de los usuarios:

En el flujo de los usuarios se estudiaron 22 pacientes a los que se les proporcionó un formulario, donde anotaron su contacto con los diferentes servicios que solicitaron, así como el tiempo de espera y contacto que tuvieron con cada personal de salud.

Respecto al flujo de la atención se observó que la mayor cantidad de pacientes tuvieron un **promedio de espera entre 22 a 26 minutos**, siendo los servicios de admisión, preclínica, consulta médica los más solicitados. Sin embargo en el programa de vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño(a) el paciente que solicitó este servicio **tuvo que esperar 59 minutos** y 2 pacientes del programa de atención integral a la mujer **44 minutos**. (Ver en anexos, tabla No.1).

En cuanto al tiempo de contacto con estos servicios, se obtuvo que la mayoría de los pacientes que solicitaron algún servicio **el promedio de minutos fue menor a los 16 minutos**, siendo el servicio **con menor tiempo de contacto la farmacia con 3 minutos**, solamente dos pacientes **en el programa de atención integral a la mujer fue que la atención duró 24 minutos**. (Ver en anexos, tabla No.1).

El porcentaje de minutos utilizados en la espera el más alto corresponde al de programa de vigilancia de crecimiento y desarrollo (VPCD) **con un 32.9%** y **el más bajo a farmacia con 1.1%**. (Ver en anexos, tabla No. 2).

El porcentaje de minutos en el contacto con los servicios de atención integral a la mujer fue de 35.2% y el más bajo la farmacia con un 4.4%. (Ver en anexos, tabla No.2).

8.2 Factores facilitadores y obstaculizadores en la organización del servicio:

Los datos acerca de factores facilitadores y obstaculizadores se obtuvieron a través de entrevista con un grupo focal de prestadores de servicio que en total fueron 8 los participantes (1 médica, 3 auxiliares de enfermería, 1 admisionista, 1 despachadora de farmacia, 1 de vigilancia epidemiológica y 1 de salud ambiental).

Los resultados obtenidos sobre estos factores se agruparon por área organizativa, estructural y funcional según los puntos de vistas más coincidentes.

a) Area organizacional.-

Factores obstaculizadores:

Todos los entrevistados opinaron que existe inestabilidad de los recursos humanos dado que hay que cubrir la ausencia de otros recursos.

Además que existe falta de información al iniciar un trabajo.

Señalan también que existe carga laboral excesiva.

Otros (3) opinaron que existe falta de distribución de personal en los programas priorizados ej. AIMNA. (Ver en anexos, tabla No. 3).

Factores facilitadores:

Todos los entrevistados opinaron que ha mejorado el tiempo de espera de los pacientes de forma general, dado que se ha acortado el tiempo de contacto con los diferentes servicios. (Ver en anexos, tabla No.3).

b) Area estructural.-

Factores obstaculizadores:

Todas las personas refieren que existe personal insuficiente.

También opinan que hay desabastecimiento de insumos médicos, reactivos de laboratorio clínico para realizar exámenes a embarazadas.

La mitad opinan que no cuentan con medios para la aplicación de normas de bioseguridad.

Factores facilitadores:

8 opinan que la infraestructura de varios puestos de salud y del centro de salud está muy bonita. (Ver en anexos, tabla No. 3)

c) Area funcional:

Factores obstaculizadores:

Todos los entrevistados refieren que la capacitación no está orientada a las funciones que realizan.

También opinan que no existe una definición de las funciones de acuerdo al cargo que desempeñan.

Dos opinaron que no realizan reuniones con el jefe inmediato.

Acerca de los factores facilitadores no se obtuvo ninguna respuesta.-

8.3 Satisfacción de los usuarios por el servicio recibido en las unidades de salud:

Los datos sobre la satisfacción de usuarios, se obtuvo realizando entrevista a todos los usuarios que acudieron a los diferentes servicios de salud que tiene el municipio de Ocotlán en diferentes días de la semana.

En relación a **la satisfacción del trato del personal** informaron que **el 67.4% está muy satisfecho con el trato del personal**, el 25.8% satisfecho, el 1.5% poco satisfecho pero el 3% dijo sentirse insatisfecho así como el 2.3% muy insatisfecho. (Ver en anexos, tabla No. 4).

La causa de satisfacción o insatisfacción fue haber recibido un trato amable (66.6%) el cual fue el de mayor porcentaje, sin embargo el 1.5% recibió un trato no amable. El 12.8% recibió atención rápida y el 8.3% buena atención. (Ver en anexos, tabla No. 5).

En cuanto a la satisfacción de los usuarios con **el trato recibido en los servicios de farmacia, odontología, laboratorio, consulta médica y programas, se obtuvo que el 60.5% está muy satisfecho**, un 19.5% satisfecho, pero un 5.3 % está muy insatisfecho. (Ver en anexos en tabla No. 6).

El motivo de satisfacción por el trato recibido en los diferentes servicios solicitados fue el trato amable con un 50.7%, y de insatisfacción el 7.5% por no haber recibido medicamentos. (Ver en anexos, tabla No. 7).

En relación al **tiempo esperado para recibir atención médica refirieron sentirse muy satisfechos el 53.8%** y muy insatisfechos el 3%. (Ver en anexos, tabla No.8).

El tiempo de contacto que tuvieron los usuarios con los diferentes servicios se encontró **que el 68.2% está muy satisfecho** y el 1.5% muy insatisfecho. (Tabla No. 9). La

causa de satisfacción el mayor porcentaje fue por que lo examinaron en un 36.4% y de su insatisfacción fue que el trato no era amable el 6%. (Ver en anexos, tabla No. 10).

El horario de atención que mas prefiere la población es el de 24 horas, en un 65.2%, un 22.7% desea atención por la mañana, un 10.6% por la tarde y un 1.5% a cualquier hora. (Ver en anexos, tabla No. 11).

La mayoría de los usuarios entrevistados reflejan sentirse muy satisfechos con el personal que lo atendió, en relación a Médicos (82) y enfermeras (87). (Ver en anexos, tabla No. 12).

8.4 Percepción de los prestadores sobre la organización de los servicios de salud:

Se seleccionaron 9 prestadores de servicios que corresponde al área de admisión, enfermería, despacho de farmacia, médicos, odontología; a los que se realizó una entrevista obteniendo los siguientes resultados:

El 44.4% se encuentra satisfecho con el horario de atención que tiene la unidad de salud, el 33.3% está muy satisfecho y el 22.2% poco satisfecho. (Ver en anexos, tabla No. 13).

La causa de satisfacción fue que corresponde a las 8 horas laborables, en un 44.5%; el 11.1% refirieron que está llena la unidad de salud de pacientes, se tiene que atender a todos y se sobrepasa el horario de trabajo. (Ver en anexos, tabla No.14).

En relación al número de pacientes que atiende en el horario de atención se observó que el 44.4% está muy satisfecho, el 33.3% poco satisfecho y el 11.1% insatisfecho. (Ver en anexos, tabla No. 15).

El tiempo que el prestador le dedica a la atención del usuario, el 55.6% dice estar muy satisfecho con este tiempo, el 22.2% satisfecho y el 11.1% poco o insatisfecho. (Ver en anexos, tabla No. 16).

El 88.8% de los prestadores refirió dar seguimiento a la salud del paciente y el 11.2% según respondieron no da este seguimiento. (Ver en anexos, tabla No. 17).

Respecto a la distribución del tiempo laboral del prestador de servicio, el 55% dice estar muy satisfecho, el 33.3% satisfecho y un 11.1% poco satisfecho. (Ver en anexos, tabla No. 18).

IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

De los 22 pacientes estudiados en el flujo de la atención se encontró que no todos siguieron un orden uniforme para ser atendidos, dado que esto estuvo en dependencia de las necesidades propias del paciente, lo que explica que algunos solicitaran uno o más.

El tiempo es una variable importante que se debe tomar en cuenta en un estudio para evaluar la organización de la oferta de servicios, dado que el usuario desea ser atendido con la rapidez necesaria de cada caso. En este estudio se encontró que la mayor cantidad de pacientes tuvieron que esperar para ser atendidos un promedio de 22 a 26 minutos; lo cual es inferior a lo referido en el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas para identificar necesidades de capacitación, realizado en los SILAIS de Managua, Boaco, Matagalpa y Jinotega en junio de 1996, encontraron que el 27% de los encuestados tuvieron que esperar un máximo de media hora antes de ser atendido, lo cual es bastante aceptable. Pero el 60% fue atendido después de una hora.

Sin embargo cuando se analiza el promedio de minutos de contacto con los servicios se encontró que la mayor cantidad de pacientes recibieron una consulta menor de 9 minutos; Observándose una coincidencia con el mismo estudio realizado en los SILAIS de Managua, Boaco, Matagalpa y Jinotega, el cual refleja que el 30% siendo la mayoría de los pacientes entrevistados, recibieron una consulta con una duración menor a los cinco minutos, lo que se considera una deficiente calidad de atención según las normas del Ministerio de Salud, que por lo menos debe ser de 15 minutos.

Los prestadores de servicio perciben algunos factores que obstaculizan la organización de los servicios de salud; entre los que se señalan aspectos organizativos, estructurales y funcionales y que son considerados críticos en la oferta de servicios de una organización, según el estudio de percepción del staff del impacto de la transformación de la atención sanitaria en la calidad asistencial.

Como factor facilitador señalaron los prestadores que existen algunos puestos de salud y el centro de salud que están muy bonitos; esta opinión se convierte en algo muy positivo dado que según el estudio mencionado anteriormente, cuando existen malas condiciones de trabajo provoca en los prestadores realizar su trabajo deficientemente y fatiga innecesaria.

En el área funcional, al señalar que no existe una definición clara de sus funciones de acuerdo al cargo que desempeñan y las capacitaciones no están orientadas a estas funciones; piensan que estos son factores obstaculizadores para que los prestadores tengan un buen desempeño dentro de la organización. Esto es coincidente con el estudio de percepción del staff, realizado por B.B. Arnes, quien señala como factores determinantes para brindar calidad en la atención, el compromiso con su trabajo y la gestión participativa, la ausencia de ellos genera dificultad en la organización de los servicios de salud. Por cuanto cumplir con las funciones asignadas genera un compromiso con el desarrollo de su trabajo y esto a la vez calidad que debe ser percibida por la misma organización.

En las investigaciones de organización que se realizan en los servicios de salud se hace necesario incluir la percepción de los usuarios con respecto al servicio recibido ya que las unidades de atención deben mejorar la capacidad de resolución de los problemas de salud.

La satisfacción de los usuarios (as) por el servicio recibido, relacionada con el trato que brindó el personal, la mayoría respondió sentirse muy satisfechos, ya que recibieron un trato amable. En el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas para identificar necesidades de capacitación, realizado en los SILAIS de Managua, Boaco, Matagalpa y Jinotega en junio de 1996 por asesores de MSH, se revisó el trato que recibieron los usuarios por los servicios de salud, calificándolo de excelente y bueno la mayoría de ellos.

Esto es coincidente con los resultados del estudio. Esta característica en la atención, provoca una apreciación muy positiva para la utilización de los servicios de salud.

El trato recibido en los diferentes servicios, la mayor cantidad de usuarios (as) respondieron estar muy satisfechos y el motivo de esta satisfacción fue el trato amable, otros se sienten insatisfechos por no haber recibido medicamentos. Aunque no podemos comparar específicamente con otros estudios el trato recibido en los diferentes servicios ofertados en las unidades, pero esto es similar a lo reflejado en el resultado anterior, donde el trato que recibe el usuario lo considera como parte del servicio recibido.

La apreciación sobre el tiempo de espera, la mayoría de los usuarios (as) están muy satisfechos; en el estudio realizado en los SILAIS de Managua, Boaco, Matagalpa y Jinotega mencionado anteriormente, los resultados encontrados con los grupos focales de los usuarios revelan que hay insatisfacción con el tiempo de espera dado que es muy prolongado. Por lo que este dato no coincide con el estudio realizado en la red de servicios de Ocotol.

En cuanto al tiempo que duró la atención por los diferentes servicios la mayor parte de los entrevistados están muy satisfechos, no consideran el hecho que el promedio de minutos estuvo por debajo de los 9 minutos. Este resultado es similar al estudio de conocimientos, actitudes y prácticas mencionado antes, el cual refiere que el 40% de los usuarios que recibieron consulta con una duración de cinco minutos, la consideraron como suficiente, lo cual denota satisfacción. Este dato podría indicar una baja autoestima o desconocimiento de lo que significa un tiempo apropiado para la consulta.

La apreciación sobre el personal que lo atendió de forma general fue que era amable y que obtuvo alguna recomendación. Según Mariano Salazar, en su artículo Calidad de atención, las causas de satisfacción están relacionadas con el hecho de recibir algún tipo de explicación o recomendación del personal que atiende al usuario; estableciendo con ello una relación interpersonal. Por lo que esta relación, el usuario la percibió como positiva, y se hizo la promoción del servicio sin dificultad.

Los usuarios entrevistados prefieren que la unidad de salud tenga un horario de atención de 24 horas y un menor porcentaje opinan que debe ser por la mañana o por la tarde. Lo cual contrasta con lo publicado por Mariano Salazar en su artículo de Calidad de atención, en el que refleja que el 76% de los usuarios manifiestan preferir un horario de atención por la mañana. Lo que considera que esto obedece a patrones culturales impuestos por los mismos servicios de salud.

También es importante en los estudios de Organización de los servicios de atención incluir la satisfacción de los prestadores de servicios con respecto a los servicios que brinda.

La mayoría de los prestadores de servicios se encuentran satisfechos con el horario de atención que tiene la unidad de salud, dado que corresponde a las 8 horas laborales. Aunque no disponemos de información sobre estudios realizados referente al nivel de satisfacción de los prestadores, este resultado refleja una actitud positiva condicionada por las normas disciplinaria y laborales de la institución.

Existe mucha satisfacción con el número de pacientes que son atendidos durante el horario de atención que tiene la unidad de salud, aunque se tiene que tomar en cuenta que un alto porcentaje está poco o insatisfechos. Este resultado evidencia que existe una inconformidad con la demanda que tiene la unidad de salud, que está sobrecargando su tiempo laboral.

No se encontró estudios donde se halla evaluado la satisfacción de los prestadores sobre el tiempo que dedica a la atención; sin embargo en esta investigación los prestadores refieren estar muy satisfechos con este tiempo.

Según la mayoría de los prestadores entrevistados le dan seguimiento a la salud del usuario (a). Por lo que se puede deducir que no hay problemas por el prestador para dar este seguimiento. Sin embargo sucedió lo contrario en el estudio realizado en el Centro de Salud

de Boaco, sobre Análisis del uso de la organización de los servicios, en el que refleja que uno de los problemas encontrados es la continuidad o seguimiento a la salud de los pacientes ya que un 31% de los prestadores desconocen las normas.

En el estudio de Estándares de enfermería para el mejoramiento de la calidad de atención, un buen servicio debe contener, entre otros aspectos la continuidad o seguimiento de la salud del usuario, definida esta como la actividad en secuencia apropiada y sin interrupción desde el ingreso hasta el alta.

Otro de los aspectos que reflejaron los prestadores es que la mitad de ellos están muy satisfechos con la distribución del tiempo laboral y el resto poco o insatisfechos. Esto tiene mucha relación con el resultado referente al número de pacientes que atiende, dado que hay exceso en la demanda y por consiguiente sobre carga laboral. Estos datos no se pudieron comparar con otros estudios dado que no se obtuvo información adecuada.

X. CONCLUSIONES

1.- La oferta de servicios que tiene el Municipio de Ocotol se asemeja a las demás unidades de salud que tiene el Ministerio, sin embargo existen variaciones en el tiempo que tiene que esperar un usuario para ser atendido, dado que en Ocotol es menor, no obstante el tiempo de contacto aunque es mayor con respecto a las unidades de salud de otros SILAIS, sigue siendo deficiente según las normas que tiene el Ministerio de Salud de Nicaragua.

2.- Según los prestadores de servicios, existen más factores que obstaculizan la organización de los servicios que ofertan las unidades de salud de Ocotol como son: la ausencia de recursos humanos, falta de información al iniciar un trabajo, carga laboral excesiva, desabastecimientos de insumos médicos, la falta de definición de sus funciones con el cargo que desempeñan, que aquellos que facilitan la misma.

3.- La mayoría de los usuarios (as) entrevistados están muy satisfechos con el servicio que brinda la red de salud de Ocotol, así como también con el trato que reciben. Sin embargo la falta de desabastecimiento médico, el poco tiempo que se le dedica a su atención no parecen ser percibidos por los usuarios, por lo que denota una autoestima muy baja por parte de ellos o bien un desconocimiento de lo que ellos tienen derecho.

4.- Los prestadores parecen sentirse muy satisfechos con el servicio que le brindan al usuario (a), sin embargo piensan que tienen una carga laboral muy excesiva lo que manifiesta una inconformidad con la organización, pero que no la hacen evidente.

XI. RECOMENDACIONES

- 1.- La Dirección de los servicios de salud del Municipio de Ocotál debe de revisar la asignación de la carga laboral de cada recurso humano y hacer reasignaciones más equitativas que le permitan al prestador dedicar más tiempo a la atención directa del paciente.

- 2.- Desarrollar capacitaciones periódicas a los prestadores sobre las funciones referentes a su cargo, gestión participativa.

- 3.- La Dirección de los servicios de salud de Ocotál debe realizar un estudio de factibilidad sobre un horario de atención que le sea más beneficioso a la población.

- 4.- El SILAIS debe continuar insistiendo en la necesidad de fortalecer la organización gestionando más recursos, tantos humanos como insumos médicos para la red de servicios de salud.

- 5.- El MINSA nivel central debe de realizar revisiones periódicas sobre el manual de cargo y funciones y su aplicación práctica, dado que los recursos están realizando funciones que no están descritas en el manual.

XII. BIBLIOGRAFIA

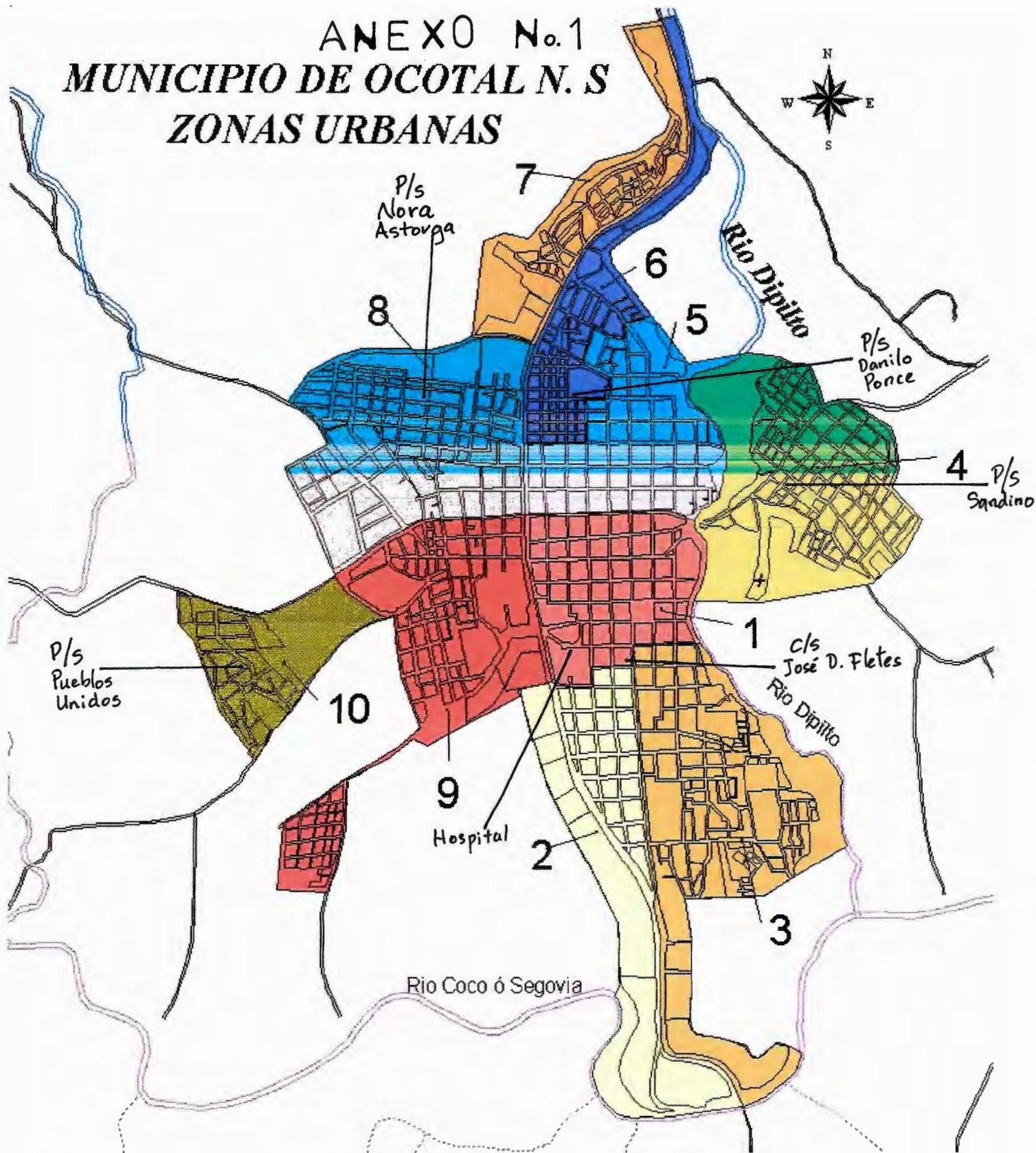
- 1.- Aguirre Gas- Hector. Evaluaciones de la calidad de la atención médica, expectativa de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas.1990.
- 2.- AVSC Internacional. Cliente Orientado Proveedor Eficiente (COPE). Servicios Eficientes para Satisfacer las Necesidades del Usuario.1996.
- 3.- B.B. Arnetz. Percepción del staff del impacto de la transformación de la atención sanitaria en la calidad asistencial. Int. J. Quial. Health Care 11:345-351.
- 4.- De Canales, Francisca H., et al.; Metodología de la Investigación, Manual para el desarrollo de personal de salud, 2da. Ed.,1989.
- 5.- Dussán, Mary L; Solórzano, Alba L; Sáenz, Carlos J. Servicios Orientado al Cliente por Proveedor Eficiente (SOCPE), Manual adaptado a los Servicios en Atención Primaria, Documento inédito, Sept. 1998.
- 6.- García, Manzo; Trebiño, Norberto. Calidad total: Estrategia para mejorar los servicios médicos en instituciones de seguridad social, Caja Costarricense de Seguro Social.
- 7.- Halal, Iná. et al., Avaliacao da qualidade de assistencia primaria a saúde em localidade urbanada regia o sul do Brasil, Revista de Salud Pública, 1994.
- 8.- Manrique, Jorge et al., Encuesta de Satisfacción de los Usuarios de un Hospital Público: Medida de la calidad de la atención médica,1974.

- 9.- Naciones Unidas para el Desarrollo, Fondo de cultura económica, Pobreza un tema impostergable, nuevas propuestas a nivel mundial, 4ta. Ed, ampliada y actualizada. (tomo No.2).
- 10.- Nicaragua, Ministerio de Salud. Políticas Nacional de Salud 1997-2002, año 1997.
- 11.- Nicaragua, Ministerio de Salud. Programa de Modernización del Sector Salud 1998-2002, año 1998.
- 12.- Olivas, Cruz Bertilda et al., Estándares de enfermería para el mejoramiento de la calidad de atención,1996.
- 13.- Pavón Lazo, Hipolito. Evaluación de servicios de salud, 1985.
- 14.- Pérez, Reynaldo; Ibarra, Ana María. La evaluación de la satisfacción de la población con los servicios de salud, Revista Cubana de Administración en Salud, 1985.
- 15.- Pineault, Raynald y Daveluy, Carola. La Planificación sanitaria: conceptos, métodos, estrategias. 2ª. Ed. España. MASSON. 1989.
- 16.- Proyecto BID-MINSA, Programa para el fortalecimiento de los servicios de salud y de las instituciones del sector (ATN/SF-41227-N3) componente II, Informe final fortalecimiento de la gerencia hospitalaria, Diciembre 1996.
- 17.- Proyecto BID-MSH, Estudio de demanda de los servicios de salud de Nicaragua, 1996.
- 18.- Proyecto MINSA-Banco Mundial-Funsalud, Estudio de satisfacción del usuario, 1996.

- 19.- Proyecto Subregional de Desarrollo de la capacidad gerencial de los servicios de salud, OPS/OMS/PNUD. Teoría y técnica de desarrollo organizacional, (volumen No. 2), 1993.
- 20.- Roberts, Robert E; Clifford, Attkisson, Assesing client satisfaction among hispanic, Evaluation and program planning, 1993, Vol. 6.
- 21.- Rojas, Zil; Opinión de los usuarios sobre los servicios de salud. ICAS. Managua. Julio, 2001.
- 22.- Sáenz Torres, Carlos J., Icaza Espinoza, Mario J., Incer Toledo, Armando; Análisis del uso de la organización de los servicios de salud del centro de salud “Ramón Guillén Navarro”. Boaco. Dic. 1998.
- 23.- Salazar, Mariano. Calidad de atención : Conceptos, estrategias, prioridades, 1995.
- 24.- Scholtes, Peter R.; et al.: El manual del equipo, como usar equipos para mejorar la calidad, noviembre, 1991.
- 25.- Sebastián, Pilar; Carlos J, Sáenz, et al.; Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas para identificar Necesidades de Capacitación, Junio 1996.
- 26.- SILAIS Managua, Dirección de Administración de Servicios de Salud, Propuesta de intervención en los servicios de salud: agenda de citas escalonadas, Sept. 1995.
- 27.- Wyne, Roberts. Introducción al estudio del trabajo, 2a. ed., 1976.

ANEXOS

ANEXO No.1 MUNICIPIO DE OCOTAL N. S ZONAS URBANAS



Elaborado por el SIG - Municipal
Oficina de Planificación
JOM - Octubre - 2000

Anexo no. 2
INSTRUMENTO No.1

FORMULARIO PARA EL FLUJO DE LA ATENCION DE USUARIOS (AS).
Red de servicios de salud, Ocotál.
Octubre 2003.

La finalidad en la aplicación del presente formulario tiene por objeto obtener información sobre el flujo de la atención de los usuarios (as) que asisten a las unidades de salud de la red de Ocotál.

Los resultados obtenidos permitirán evaluar el tiempo de espera y contacto en que incurren los pacientes y poder realizar recomendaciones con el propósito de mejorar la calidad de atención.

SILAIS _____ Municipio _____

Número de usuario _____ Fecha _____

Procedencia _____

Primera visita _____ Subsecuente _____

Hora de llegada a la unidad de salud _____

Contacto	Servicio	Hora inicio	Hora que termina	Observación
1er contacto				
2do contacto				
3er contacto				
4to contacto				
5to contacto				
6to contacto				
7mo contacto				
8vo contacto				
9no contacto				
10mo contacto				

Anexo no. 3
INSTRUMENTO No. 4
GUIA DE DISCUSIÓN PARA EL GRUPO FOCAL DE LOS
PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD.
Red de Servicios de salud de Ocotál.
Octubre –2003.

Con esta guía se pretende obtener información creando un espacio abierto sobre los factores que pueden estar obstaculizando y/o facilitando la organización de los servicios de salud en la red del municipio de ocotal, según opinión de los prestadores de servicio.

Las preguntas son abiertas pero orientadas a los aspectos organizativos, estructurales y funcionales de la organización:

- 1.- Qué piensa sobre los aspectos organizativos que obstaculizan la atención a los paciente en la unidad de salud?
- 2.- Existen aspectos organizativos que han ayudado a mejorar la atención a los pacientes en la unidad de salud?
- 3.- Qué opina acerca del servicio que se le brinda a la población? (atención médica, educación, medicamentos, exámenes, etc.)?
- 4.- Cuáles son los factores que favorecen la distribución de este servicio?
- 5.- Qué pueden decir acerca de los factores que afecten la ejecución de sus labores?
- 6.- Cuáles son los factores que favorecen esta ejecución de sus labores?

Anexo no. 4
INSTRUMENTO No. 2

ENCUESTA DE SATISFACCION DE USUARIOS
QUE ASISTEN A LA RED DE SERVICIOS DE SALUD-OCOTAL.
Octubre 2003.

La presente encuesta tiene por objeto obtener información veraz sobre la satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del centro y de los puestos de salud del municipio de ocotal.

No. de encuesta: _____ **Fecha:** ____/____/____

1.- Es la primera vez que busca atención en esta unidad de salud?

SI _____ NO _____

Centro de salud: _____ Puesto de salud: _____

2.- Cuál es el motivo de buscar atención?: _____

3.- Cuánto tiempo ha esperado para ser atendido desde que llegó a la unidad de salud?

Enseguida: _____ ½ hora: _____ 1 hora: _____

1- 3 horas: _____ 4 horas: _____ más de 4 horas: _____

4.- Cómo considera el trato que le brindaron en la admisión de la unidad de salud?

Muy satisfecho: _____

Satisfecho: _____

Poco satisfecho: _____

Insatisfecho: _____

Muy insatisfecho: _____

Por qué?: _____

5.- Cómo considera el tiempo que ha esperado para ser atendido?

Muy satisfecho: _____

Satisfecho: _____

Poco satisfecho: _____

Insatisfecho: _____

Muy insatisfecho: _____

Por qué?: _____

6.- Quién le atendió en la consulta?

Médico: _____ Enfermera: _____

7.- Recibió algún saludo de la persona que lo atendió?

SI: _____ NO _____

8.- Le llamó por su nombre la persona que lo atendió?

SI _____ NO _____

9.- Cuánto tiempo estima usted que duró la consulta?

Menos de 5 min. _____ De 5 a 15 min. _____

De 15 a 30 min. _____ Más de 30 min. _____

10.- Está satisfecho con el tiempo empleado para su atención?

Muy satisfecho _____

Satisfecho _____

Poco satisfecho _____

Insatisfecho _____

Por qué? _____

11.-Cómo considera a la persona que lo atendió?

Amable _____ Servicial _____ Descortés _____

Otros _____

12.-Le dieron alguna recomendación?

SI _____ NO _____

Si la respuesta es SI, preguntar cuál fue la recomendación? _____

13.-Le dieron cita para ser atendida nuevamente?

SI _____ NO _____

Si la respuesta es SI, cuándo le indicaron regresar? _____

14.- Que horario de atención le gusta más?

24 horas _____ ½ día _____ mañana _____

tarde _____ otro _____

Por qué? _____

15.-Tuvo privacidad cuando le examinaron?

SI _____ NO _____

16.- Le explicaron el examen que le realizaron?

SI _____

NO _____

OBSERVACIONES: _____

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION.

Nombre del encuestador: _____

Anexo no. 5
INSTRUMENTO No. 3

ENCUESTA DIRIGIDA AL PRESTADOR DE SERVICIOS
Red de servicios de salud de Ocotlán.
Octubre 2003.

La presente encuesta tiene por objeto obtener información veraz e importante sobre la opinión de los prestadores de servicios de la consulta externa del centro de salud y los puestos del municipio de Ocotlán.

Esta encuesta está dirigida a personal médico y enfermeras que están directamente vinculados con la atención del paciente.

Encuesta No. _____

Fecha: ____/____/____

1.- El servicio que usted atiende cuenta con el equipamiento necesario para brindar atención?

SI _____ NO _____

2.- Su área de atención cuenta con el material de reposición periódica necesario para atender al paciente?

SI _____ NO _____

3.- Cómo considera usted el espacio que tiene para atender a su paciente?

Adecuado _____ Inadecuado _____

4.- Le brinda privacidad al paciente al momento de su atención?

SI _____ NO _____

5.- Considera usted que el material informativo es adecuado para mantener informado a los pacientes de los servicios que brinda la unidad de salud?

SI _____ NO _____

Porqué? _____

6.- Le brinda información directa sobre los diferentes servicios que presta la unidad de salud?

SI_____ NO_____

7.- Esta informada la población sobre los diferentes costos de los servicios que reciben?

SI_____ NO_____

8.- Se le pide al paciente alguna contribución económica sobre los servicios que recibe?

SI_____ NO_____

9.- Su área de trabajo cuenta con normas de programa?

SI_____ NO_____

10.-Le informa al paciente sobre sus condiciones de salud?

SI_____ NO_____

11.-Le da seguimiento al problema de salud del paciente que citó?

SI_____ NO_____

12.-Mantiene el orden de atención según le pasen el expediente de cada paciente?

SI_____ NO_____

13.-Está conforme con el horario de atención que tiene la unidad de salud?

Muy satisfecho_____

Satisfecho_____

Poco satisfecho_____

Insatisfecho_____

Muy insatisfecho_____

Porqué?_____

14.- Está conforme con el número de pacientes que atiende en el horario de trabajo?

Muy satisfecho _____

Satisfecho _____

Poco satisfecho _____

Insatisfecho _____

Muy insatisfecho _____

15.-Está de acuerdo con el tiempo que dedica a la atención del usuario?

Muy satisfecho _____

Satisfecho _____

Poco satisfecho _____

Insatisfecho _____

Muy insatisfecho _____

16.-Cómo considera la distribución de su tiempo laboral?

Muy satisfecho _____

Satisfecho _____

Poco satisfecho _____

Insatisfecho _____

Muy insatisfecho _____

OBSERVACIONES _____

Muchas gracias por su colaboración.-

Nombre del encuestador: _____

ANEXO NO. 6

Operacionalización de variables

Servicio de atención:

Concepto: Ambiente estructural o funcional donde la unidad de salud oferta y el usuario demanda un servicio para satisfacer necesidades.

Indicador: Uso del servicio de atención, según indique el prestador.

Valor : SI
 NO

Tiempo de espera:

Concepto: Tiempo que transcurre desde que el usuario llega a la unidad de salud hasta ser atendido en el primer contacto con un servicio y desde que termina con el contacto anterior hasta que es atendido por el contacto subsiguiente.

Indicador: Minutos utilizados según indique el reloj cronometrado de los proveedores de cada servicio utilizado por el usuario.

Valor: Minutos (las fracciones de segundos se redondean en minutos)

Tiempo de contacto:

Concepto: Tiempo que invierte el prestador para brindar la atención al usuario.

Indicador: Minutos utilizados según el reloj cronometrado del prestador de cada servicio utilizado por el usuario.

Valor: Minutos (las fracciones de segundos se redondean en minutos)

Satisfacción con el trato personal:

Concepto: Consideración, respeto, cortesía, amabilidad que el usuario percibe al relacionarse con el personal de salud que oferta los servicios.

Indicador: Nivel de satisfacción indicada por el usuario entrevistado.

Valor: Muy satisfecho
Satisfecho
Poco satisfecho
Insatisfecho
Muy insatisfecho

Satisfacción con el tiempo de espera:

Concepto: Conformidad de los usuarios con el tiempo de espera para ser atendidos en el servicio.

Indicador: Nivel de satisfacción indicada por el usuario entrevistado

Valor: Muy satisfecho
Satisfecho
Poco satisfecho
Insatisfecho
Muy insatisfecho

Satisfacción con el tiempo de contacto:

Concepto: Conformidad de los usuarios con el tiempo en que dura la atención en el Servicio.

Indicador: Nivel de satisfacción indicada por el usuario entrevistado.

Valor: Muy satisfecho
 Satisfecho
 Poco satisfecho
 Insatisfecho
 Muy insatisfecho

Satisfacción con el horario de atención:

Concepto: Conformidad del usuario con el horario de atención que dispone el centro de salud y los puestos.

Indicador: Nivel de satisfacción indicada por el usuario entrevistado.

Valor: Muy satisfecho
 Satisfecho
 Poco satisfecho
 Insatisfecho
 Muy insatisfecho

Horario de atención de preferencia:

Concepto: Horario que más le satisface al usuario al momento de recibir un servicio de atención en la unidad de salud.

Indicador: Atención de preferencia indicada por el usuario entrevistado

Valor: 24 horas
 ½ día
 mañana
 tarde
 otro

Satisfacción por el servicio recibido:

Concepto: Satisfacción expresada por el usuario por los servicios recibidos (Farmacia, laboratorio, odontología, información)

Indicador: Nivel de satisfacción indicada por el usuario entrevistado.

Valor: Muy satisfecho
 Satisfecho
 Poco satisfecho
 Insatisfecho
 Muy insatisfecho

Satisfacción con el horario de atención:

Concepto: Conformidad del prestador con el horario de atención que dispone el centro de salud y los puestos.

Indicador: Nivel de satisfacción indicado por el prestador al ser entrevistado.

Valor: Muy satisfecho
 Satisfecho
 Poco satisfecho
 Insatisfecho
 Muy insatisfecho

Satisfacción con el No. de pacientes que atiende diario:

Concepto: Conformidad del prestador con la cantidad de pacientes que atiende diario y que le son asignados por admisión de la unidad de salud.

Indicador: Nivel de satisfacción indicado por el prestador al ser entrevistado.

Valor: Muy satisfecho
 Satisfecho
 Poco satisfecho
 Insatisfecho
 Muy insatisfecho

Satisfacción con el tiempo que dedica al usuario:

Concepto: Conformidad del prestador con el tiempo que le dedica al paciente.

Indicador: Nivel de satisfacción indicado por el prestador al ser entrevistado.

Valor: Muy satisfecho
 Satisfecho
 Poco satisfecho
 Insatisfecho
 Muy insatisfecho

Satisfacción con la continuidad del paciente:

Concepto: Conformidad del prestador para darle seguimiento en el tiempo de la patología por la que acude el paciente.

Indicador: Nivel de satisfacción del prestador al ser entrevistado.

Valor: Muy satisfecho
 Satisfecho
 Poco satisfecho
 Insatisfecho
 Muy insatisfecho

Satisfacción con la distribución del tiempo laboral:

Concepto: Conformidad del prestador con la distribución del tiempo relacionado con su carga laboral.

Indicador: Nivel de satisfacción indicado por el prestador al ser entrevistado.

Valor: Muy satisfecho
 Satisfecho
 Poco satisfecho
 Insatisfecho
 Muy insatisfecho

Aspectos organizativos de los servicios: Corresponde a la disposición de la atención para que el usuario haga uso de ella, así como también la distribución de los recursos con que cuenta la unidad de salud para cubrir la demanda existente.(5).

Aspectos funcionales de los servicios: Disponibilidad de políticas, normas y manuales de organización, dentro de la unidad de salud.(5).

Aspectos estructurales de los servicios: Disponibilidad de recursos tanto humanos como materiales para la ejecución de actividades, orientadas por la organización.(5).

Tabla No.1 Promedio en minutos de espera y contacto según servicio de atención contactado.
Ocotlán, Octubre 2003.

Servicio de atención contactado	Tiempo en minutos				Total promedio en minutos	
	Espera		Contacto		No.	X
	No.	X	No.	X		
Admisión	22	22	22	6	22	28
Preclínica	11	14	11	9	11	23
Consulta Médica	17	26	17	16	17	42
Farmacia	9	2	9	3	9	5
VPCD	1	59	1	5	1	64
PAI	1	12	1	5	1	17
AIM	2	44	2	24	2	68

Fuente: Red de servicios de salud.

Tabla No.2 Porcentaje de minutos utilizados en espera y contacto según servicio de atención contactado.
Ocotlán, Octubre 2003.

Servicio de atención contactado	Tiempo en minutos			
	Espera		Contacto	
	No.	%	No.	%
Admisión	22	12.2	6	8.9
Preclínica	14	7.8	9	13.2
Consulta Médica	26	14.6	16	23.6
Farmacia	2	1.1	3	4.5
VPCD	59	32.9	5	7.3
PAI	12	6.8	5	7.3
AIM	44	24.6	24	35.2
TOTAL	179	100	68	100

Fuente: Red de servicios de salud.

Tabla No. 3 Factores obstaculizadores y facilitadores en la organización de los servicios de salud por área.-
Ocotlán, Octubre 2003.

Area: Organización

Factores Obstaculizadores:	Factores facilitadores:
No tenemos medio de transporte suficiente para movilizarlos. (3)	Hay buena distribución de los recursos médicos. (1) Ha mejorado el tiempo de espera de los pacientes dado que se ha acortado el contacto con los diferentes servicios. (8).
Poco personal existente en el área de salud ambiental, epidemiología, enfermería (5)	
Traslado de personal de un área de trabajo a otra u otra unidad de salud. (7)	
Falta de capacitación al recurso humano que es trasladado.(7)	
Inestabilidad de los recursos humanos dado que hay que cubrir la ausencia de otros recursos. (8)	
Falta de información al iniciar un trabajo (8)	
Carga laboral excesiva. (8)	
Falta de distribución de personal en los programas priorizados. Ej. AIMNA (3)	
Dificultad en la adaptación de los recursos humanos al ser trasladado de una unidad a otra. (3)	
Falta de viáticos para trasladarse de una unidad a otra . (4).	

Area: Estructural

Factores obstaculizadores:	Factores facilitadores:
Falta agua en un puesto de salud (1)	Infraestructura de varios puestos de salud y del centro está bonita. (8).
Personal insuficiente (8)	
Desabastecimiento de insumos médicos (8)	
Falta de exámenes de laboratorio para la mujer embarazada. (8)	
Áreas de trabajo en el centro de salud no son adecuadas (muy pequeñas, poca ventilación). (2)	
No cuentan con medios para la aplicación de las normas de bioseguridad. (4)	
Hay dos puestos de salud que no tienen infraestructura adecuada. (2)	
Hay problemas de legalidad de los terrenos donde están las unidades de salud. (1)	

Fuente: Entrevista grupo focal.

Tabla No.3 Factores obstaculizadores y facilitadores en la organización de los servicios de salud por área.
Ocotac, Octubre 2003.

Area: Funcional

Factores obstaculizadores:	Factores facilitadores:
Un recurso de admisión tiene que realizar múltiples funciones.SIMINSA. (1)	
Salud ambiental tiene mucha asignación de funciones. (1)	
No se han realizado reuniones con el jefe inmediato.(2)	
Los planes de trabajo no son supervisados, monitorizados por el jefe inmediato. (2)	
Capacitación de los recursos no están orientadas a las funciones que realizan(8)	
Falta de definición de funciones según área de trabajo. (8)	
La distribución de recursos es inadecuada en los días de mayor demanda. (3).	

Fuente: Entrevista grupo focal.

Tabla No. 4 Nivel de satisfacción de los usuarios sobre el trato recibido en los servicios de salud.
Ocotlán, Octubre 2003.

Nivel de Satisfacción	No.	%
Muy satisfecho	89	67.4
Satisfecho	34	25.8
Poco satisfecho	2	1.5
Insatisfecho	4	3
Muy insatisfecho	3	2.3
TOTAL	132	100

Fuente: Entrevista a Usuario.

Tabla No.5 Causa de satisfacción por el trato recibido en los servicios de salud.
Ocotlán, Octubre 2003.

Causa de Satisfacción	No.	%
Trato amable	88	66.6
Atención rápida	17	12.8
Buena atención	11	8.3
Atrazo por trámite de docum	3	2.2
Priorizan niños, embaraz.	4	3
Espero mucho tiempo	7	5.3
Trato no amable	2	1.5
TOTAL	132	100

Fuente: Entrevista a usuario.

Tabla No. 6 Nivel de satisfacción de los usuarios por los servicios recibidos en farmacia, odontología, laboratorio, consulta médica y programas.
Ocotlán, Octubre 2003.

Nivel de Satisfacción	No.	%
Muy satisfecho	80	60.5
Satisfecho	26	19.5
Poco satisfecho	16	12.1
Insatisfecho	3	2.6
Muy insatisfecho	7	5.3
TOTAL	132	100

Fuente: Entrevista a usuario

Tabla No. 7 Causa de satisfacción por el trato recibido en los diferentes servicios.
Ocotlán, Octubre 2003.

Causa de satisfacción	No.	%
Trato amable	67	50.7
Le dieron medicamento	40	30.4
Atención rápida	15	11.4
No dieron medicamentos	10	7.5
TOTAL	132	100

Fuente: Entrevista a usuario.

Tabla No. 8 Nivel de satisfacción del usuario con el tiempo esperado para su atención.
Ocotlán, Octubre 2003.

Nivel de satisfacción	No.	%
Muy satisfecho	71	53.8
Satisfecho	46	34.8
Poco satisfecho	8	6.1
Insatisfecho	3	2.3
Muy insatisfecho	4	3
TOTAL	132	100

Fuente: Entrevista a usuario.

Tabla No. 9 Nivel de satisfacción del usuario con el tiempo de contacto con los servicios.
Ocotlán, Octubre 2003.

Nivel de satisfacción	No.	%
Muy satisfecho	90	68.2
Satisfecho	36	27.3
Poco satisfecho	4	3
Insatisfecho	2	1.5
Muy insatisfecho	0	0
TOTAL	132	100

Fuente: Entrevista a usuario.

Tabla No. 10 Causa de satisfacción por el tiempo esperado para la atención.
Ocotlán, Octubre 2003.

Causa de satisfacción	No.	%
Atención amable	29	21.9
Buena atención	20	15.1
Atención rápida	11	8.4
Lo examinaron	48	36.4
Priorizaron niños, embaraz.	6	4.6
No lo examinaron	10	7.6
Trato no amable	8	6
TOTAL	132	100

Fuente: Entrevista a usuario

Tabla No. 11 Horario de atención de preferencia por el usuario.
Ocotlán, Octubre 2003.

Horario de atención	No.	%
Las 24 horas	86	65.2
Por la mañana	30	22.7
Por la tarde	14	10.6
Cualquier hora	2	1.5
TOTAL	132	100

Fuente: Entrevista a usuario.

Tabla No. 12 Nivel de satisfacción de los usuarios con el personal que lo atendió.
Ocotlán, Octubre 2003.

Nivel de Satisfacción	Personal	
	Médico	Enfermera
Muy satisfecho	82	87
Satisfecho	23	20
Poco satisfecho	15	14
Insatisfecho	10	8
Muy insatisfecho	2	3
Total	132	132

Fuente: Entrevista a usuario.

Tabla No. 13 Nivel de satisfacción del prestador de servicio con el horario de atención.
Ocotal. Octubre 2003.

Nivel de satisfacción	No.	%
Muy satisfecho	3	33.3
Satisfecho	4	44.4
Poco satisfecho	2	22.2
TOTAL	9	100

Fuente: Entrevista a prestador de servicio.

Tabla No.14 Causa de satisfacción del prestador de servicio con el horario de atención.
Ocotal. Octubre 2003.

Causa de satisfacción	No.	%
A veces está lleno y se atiende a todos	1	11.1
Corresponde a los 8 horas laborables	4	44.5
Demandas en horas descanso	1	11.1
Sobrepasamos horario normal	1	11.1
Prefiere horario corrido	1	11.1
Tenemos tiempo para almorzar	1	11.1
TOTAL	9	100

Fuente: Entrevista a prestador de servicio.

Tabla No.15 Nivel de satisfacción del prestador con el número de pacientes atendidos.
Ocotlán, Octubre 2003.

Nivel de satisfacción	No.	%
Muy satisfecho	4	44.5
Satisfecho	1	11.1
Poco satisfecho	3	33.3
Insatisfecho	1	11.1
TOTAL	9	100

Fuente: Entrevista a prestador de servicio.

Tabla No. 16 Nivel de satisfacción del prestador con el tiempo que dedica para la atención.
Ocotlán, Octubre 2003.

Nivel de satisfacción	No.	%
Muy satisfecho	5	55.6
Satisfecho	2	22.2
Poco satisfecho	1	11.1
Insatisfecho	1	11.1
TOTAL	9	100

Fuente: Entrevista a prestador de servicio.

Tabla No. 17 Frecuencia de la continuidad de atención del paciente por el prestador de servicio.
Ocotal. Octubre 2003.

Continuidad de atención	No.	%
SI	8	88.8
NO	1	11.2
TOTAL	9	100

Fuente: Entrevista a prestador de servicio.

Tabla No. 18 Nivel de satisfacción del prestador con la distribución del tiempo laboral.
Ocotal. Octubre 2003.

Nivel de satisfacción	No.	%
Muy satisfecho	5	55.6
Satisfecho	3	33.3
Poco satisfecho	1	11.1
TOTAL	9	100

Fuente: Entrevista a prestador de servicio.