



T358
W84
A643
2005

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
CIES**

**Herramientas Gerenciales de Calidad aplicadas para
mejorar la atención y la apreciación de las mismas por
los usuarios internos en el Policlínico Trinidad
Guevara Narváez Municipio de Matagalpa en el
Periodo 2004 - 2005.**

**INFORME FINAL PARA OPTAR AL TITULO DE
MASTER EN SALUD PÚBLICA**

Alumnas:

**JAMILLETH ALEGRÍA GONZÁLEZ
LISETH RAMOS SEQUEIRA**

**Tutor: Dr. Miguel Orozco Valladares
Docente Investigador CIES.**

**Matagalpa - Nicaragua
22 de julio de 2005**

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Resumen	iii
Introducción	8-9
Antecedentes	10 -11
Justificación	12
Planteamientos del problema	13
Objetivos	14
Marco de Referencia	15 -34
Resultados	41 -43
Conclusiones	44- 45
Recomendaciones	46 -47
Bibliografía	48 -49
Anexos	50

DEDICATORIA

- ✚ A Dios por haberme dado la vida y la virtud de estudiar y servir a la población.
- ✚ A mis hijas por comprenderme las ausencia y el tiempo que las he dejado solas con el fin de que su Mama estudiara.
- ✚ A mi madre que siempre estaba preocupada por la hora que llegaba de Managua
- ✚ Al Dr. Miguel Orozco Valladares que dedico su tiempo por darnos la asistencia técnica sin medir el tiempo demostrando siempre su apoyo incondicional.
- ✚ Al Dr. Guillermo González quien con su sabiduría nos guió para lograr nuestro objetivo.

Jamileth Alegría.

DEDICATORIA

- ✚ A Dios mi señor que me da sabiduría y ha hecho muchos milagros en mi vida, que por su bondad y misericordia me han permitido alcanzar muchas metas para cumplir sus planes.
- ✚ A mis padres Teofilo y Gilma y mis hermanas Gilma y Katia que siempre me apoyaron en los momentos más difíciles y me motivaron a seguir adelante sin importar los obstáculos de la vida.
- ✚ A mi esposo Jorvin y mi hijo Jorvin Ramón que son mi vida y por quienes lucho por superarme y seguir adelante, con su amor y comprensión me fortalecen siempre.

Liseth Ramos

AGRADECIMIENTO.

- ✚ A Dios nuestro señor por darnos la sabiduría, luz de las ciencias, y el don de curación para llevar consuelo y esperanza a quienes sin clemencia ha vencido la enfermedad.
- ✚ A nuestros Docentes y Tutores por tener la paciencia y el don de la enseñanza con que nos inculcaron los conocimientos y el espíritu de humanidad que llevamos en nuestros corazones para emprender esta profesión en donde nunca se deja de aprender y se tiene mucho que dar.
- ✚ A todas las personas que nos brindaron su ayuda para que la realización de este estudio se hiciera posible.

Autoras

RESUMEN

Se realizo un estudio Descriptivo de cohorte trasversal "Herramientas Gerenciales de Calidad aplicadas para mejorar la atención y la apreciación de las mismas por los usuarios internos en el Policlínico Trinidad Guevara Narváez Municipio de Matagalpa en el Periodo 2004 - 2005" donde en la primera parte se realizo 2 mediciones de encuestas de satisfacción al usuario en Septiembre 2004 y Marzo 2005, donde los resultados que refleja es que se ha mejorado el Tiempo de espera que es una de las categorías con que los usuarios internos miden la calidad de atención recibida.

La apreciación del tiempo de espera paso de (25) mucho a (64) aceptable. El trato del medico mejoro en un poco porcentaje, se observa que la apreciación del trato del medico lo consideran como bueno y regular.

Mas sin embargo el trato recibido por enfermería a pesar de los cambios positivos que se observaron el trato de ellas lo consideran como malo (7 personas).

Se realizaron 2 análisis del clima organizacional, dentro de los resultados mas relevantes tenemos descenso de las categoría siendo la mas importante Motivación, y participación para este año en comparación al 2004.

En el área de participación dentro de sus categorías mas bajas están el intercambio de información y el involucramiento al cambio.

Es por esta razón que se decide realizar un grupo focal por perfil medico, enfermería, responsable de programas, personal de apoyo y una auditoria social para identificar mas afondo las dificultades que se tienen con la implementación de estas herramientas que se están aplicando desde hace varios años y se ha observado que los cambios no han sido significativos. Al realizar estos grupos focales se encontró que el personal medico conoce las herramientas aunque no están participando activamente, ellos tienen una actitud negativa antes los cambios.

En general consideran que son buenas las herramientas pero se portan ajenos, además que refirieron que no existe comunicación, que es poca, lo consideran las herramientas como mas trabajo, sumándole la gran cantidad de usuarios externos que atienden y no cuentan con los insumos necesarios para dar respuestas.

Algo que llamo la atención es que el personal de apoyo que participo tiene mas conocimiento de las herramientas, su importancia de aplicación y sobretodo del trabajo en equipo para cumplir metas del Municipio no siendo así en los otros 3 grupos focales donde se comportaron ajenos a la situación y a la aplicación de las herramientas aunque se están aplicando de varios años atrás como es la satisfacción

al usuario, Consejos Técnicos Municipales, Clima Organizacional, ferias de salud ellos no están apropiados aun etc.

Al valorar la calidad de atención que se tiene por parte de la asociación Comunitaria del personal asistencial del Policlínico Trinidad Guevara la calificaron como regular donde bajo la calificación que es la falta de medicinas, que la catalogaron como malo, atención de médicos, enfermeras, consejería, trato del personal de salud lo consideran como regular.

En base a todo lo anterior se considero que el cruce entre satisfacción del usuario, clima organizacional, grupo focal se relaciona, y se detecto que la falta de comunicación, falta de insumos e interés por mejorar y participar activamente es lo que esta afectando la calidad de atención del Policlínico Trinidad Guevara, mas la percepción que tiene los usuarios externos sobre la calidad de atención.

Los esfuerzos de garantía de calidad ofrecen a los trabajadores de salud una oportunidad de sobresalir, con lo cual aumenta la satisfacción laboral y el respeto de la comunidad. La garantía de calidad es un enfoque sistemático para que las personas y los equipos se den cuenta de la importancia de la excelencia. El aumento de la satisfacción y la motivación por parte de los trabajadores de la salud inicia un ciclo continuo de mejor atención en salud y mayor eficacia.

Los programas de atención primaria de salud se mejoran por medio de la garantía de la calidad sin necesidad de otro suministro.

INTRODUCCIÓN

La reforma en salud, es un movimiento internacional que tiene diversas expresiones y modalidades, que surge como respuesta a los cambios sociales y económicos que vienen experimentando los países desde la década de los Ochenta.

Estas reformas tienen como finalidad transformar los sistemas de salud, para satisfacer las necesidades de toda la población mediante la búsqueda de la equidad, la eficiencia y la calidad.

Hay investigaciones que demuestran que con el simple hecho de medir el desempeño se mejora la productividad y se puede mejorar la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios. Internos y externos.

La ley general de salud en el Título IX, que se refiere a Sistema de garantía de la Calidad en el capítulo I artículo 119 al 124 faculta al MINSA a desarrollar un sistema de calidad que garantice no solo la satisfacción del usuario interno si no también del usuario externo. Donde se involucren aspectos de conocimientos sobre las normas y principalmente realizar estudio de percepción de los usuarios externo de los servicios que oferta la unidad de salud y como se aplican herramientas a nivel institucional.

Los programas de mejoría de la calidad poseen como uno de sus principios centrales la satisfacción del cliente o usuario interno y externo. Esta dimensión está referida a la relación existente entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad.

Se sabe que las buenas relaciones interpersonales contribuyen en forma muy efectiva a la eficacia de los servicios que se presten en materia de salud y a establecer una buena relación con los pacientes. La calidad de esas relaciones produce confianza y credibilidad y es practicada mediante valores como el respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. La manera de escuchar y comunicarse constituye también un aspecto muy importante. Si las relaciones interpersonales no son adecuadas, aunque los servicios

Se presten en forma profesionalmente competente, se corre el riesgo que la atención no sea eficaz. Problemas en esta área de la satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención.

Para conocer el estado de esa relación se han diseñado diferentes herramientas. En nuestro país ya se han desarrollado varias experiencias sobre la utilización de instrumentos para conocer la satisfacción de usuarios externos e internos.

Externos: son las personas que reciben los productos y /o los servicios de la institución (clientes).

Usuarios internos: Empleados o trabajadores de la institución que reciben productos y servicios de esta, que los usan en el proceso de atención (prestadores de servicios)

Estas herramientas han sido utilizadas en otros países, instituciones públicas y privadas demostrando que son una forma simple y efectiva para identificar las áreas de servicios en la que los clientes coinciden que se debe mejorar la calidad. Bajo esta concepción el MINSA pretende que los individuos, las familias y la comunidad verdaderamente sean partícipes de la gestión a la calidad de los servicios que presta las unidades de salud.

La experiencia demuestra que el mantener un servicio de alta calidad se aumenta el prestigio, el reconocimiento y la alta motivación a los trabajadores de la salud.

La aplicación de las herramientas es una forma importante de asegurar la calidad y determinar donde se deben realizar las intervenciones de mejoría continua. La evaluación de la calidad ha sido una parte importante de la producción de servicios de salud, pero la atención prestada en este tema ha aumentado dramáticamente en los últimos años.

Este estudio sirve como punto de partida para el análisis continuo y sistemático de las actividades desarrolladas por el Ministerio de Salud, involucrando activamente a los usuarios. De esta manera los tomadores de decisiones, representantes de agencias, proyectos y organizaciones no gubernamentales, juegan un papel importante en el fortalecimiento institucional y en servir de fiscalizadores para que las herramientas de calidad se apliquen.

ANTECEDENTES

Antes de 1,979 el Ministerio de Salud Pública se dedicaba fundamentalmente a acciones de protección (saneamiento ambiental, erradicación de la malaria), fomento materno infantil, nutrición, planificación familiar y de recuperación de la salud, atención médica y morbilidad del niño, la madre gestante etc. Sin embargo, la cobertura de los programas era reducida y no tenían claro sus objetivos con relación a aplicación de herramientas gerenciales para mejora de la calidad de los servicios que ofrecían en las unidades de salud.

En 1,982, no se tenía claro la satisfacción del usuario ni como política ni como visión. La calidad de los servicios estaba dirigida a extender la red de servicios, aumentar el personal médico y auxiliar de salud, medicamento, infraestructura y docencia e investigación. En ese momento la meta era llevar salud a los lugares mas alejados del territorio nacional pero no existían estudios de opinión del usuario sobre los servicios de salud que ofertaba el Ministerio de Salud.

Para 1,997 el grado de satisfacción real con los servicios de atención curativa era el 80.7% y con las hospitalizaciones era del 70.1%. Los usuarios dijeron haber visitado las unidades del sector público por la accesibilidad geográfica y económica para un 28%, el 6% porque en las unidades visitadas había especialistas (Pediatras y Gineco obstetra) y porque consideran que el personal de la unidad de salud estaba bien calificado. La población cataloga como excelente a los médicos, más que a las enfermeras.

De implementarse los cambios que sugieren los usuarios, tantos los satisfechos como los insatisfechos, el 60% estaría dispuesto a pagar algo por la atención recibida.

La dirección y el equipo de dirección municipal el Proyecto supervivencia infantil de Care Matagalpa han desarrollados capacitación al personal de salud en calidad aplicando herramientas. Promoviendo una Cultura de Calidad en las Instituciones de Salud del Primer Nivel de Calidad '' como parte de una estrategia de Autoaprendizaje del personal de salud, generando los cambios necesarios para mejorar los procesos y alcanzar los logros establecidos.

Aunque existe un mercado de servicios privado creciente, en general el Ministerio de Salud sigue siendo el principal proveedor de los servicios. A pesar que ha habido grandes esfuerzos para aumentar la red de servicios de atención, existen barreras de

tipo estructurales que están relacionadas con la accesibilidad de tipo geográfica, económicas, organizacionales y culturales que impiden cumplir lo planteado en las políticas y que exista una verdadera equidad de la atención de los servicios de salud.

Estudios realizados encontraron que en las áreas rurales pobres de Nicaragua, las familias reportan una mayor incidencia de enfermar pero una menor incidencia en la búsqueda de atención en comparación con las áreas urbanas.

El municipio de Matagalpa, desarrolla estrategia para mejorar la calidad de los servicios de salud desde el año 2001 donde se realizaron las primeras aplicaciones como entrevista a usuarios externos de manera sistemática escalonada se aplica la encuesta de satisfacción a usuarios internos se crea los estándares de calidad se fortalece los concejos técnicos de dirección, concejos técnicos ampliados se crea los concejos municipales de salud y se fortalece la red comunitaria creando las directivas comunitarias ley numero 423 Titulo II Cap. III Arto 10 -11; Titulo IX sistema de gerencia de Calidad Arto 199, 121, 123, 124. Contando con la participación del proyecto supervivencia infantil presente en el territorio.

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación pretende conocer que si las herramientas gerenciales aplicadas han contribuido a mejorar la calidad de atención en el Municipio de Matagalpa, esto nos permitirá contar con una fotografía de la calidad objetiva de los servicios que se ofrecen en el Ministerio de Salud.

Se realizara un grupo focal

El presente estudio de conocer la relación de la aplicación de las diferentes herramientas han contribuido a mejorar la calidad de los servicios de salud, permitirá realizar un análisis basado en los resultados, donde el Ministerio de Salud pueda tener un diagnóstico gerencial cual y cuales de las herramientas contribuyen más a mejorar la calidad de los servicios de salud. Como una prioridad, la sistematización de este estudio tomando en cuenta que son herramienta muy útil para mejorar la calidad de los mismos, tanto desde el punto de vista de su organización y funcionamiento, como un desarrollo integral, que contribuirá significativamente a mejorar la calidad de la oferta en función de los recursos existentes y las necesidades de los usuarios.

La Gerencia de la Calidad en las instituciones de salud es un componente importante en el proceso de la modernización del sector salud y el fortalecimiento institucional, tal como esta planteada en el Programa de Modernización del Sector Salud. De esta manera conocer cual es la herramienta a aplicar aumentará la motivación en la continuidad de los programas y de esta forma evitar el abandono y rechazo a los servicios que ofrece el Ministerio de Salud.

El estudio deberá ser presentado a personal del proyecto supervivencia infantil de Care Matagalpa a trabajadores de la salud del municipio de Matagalpa al concejo municipal de salud y al equipo de dirección del Silais a usuarios, con la finalidad de divulgar, analizar, retroalimentar los resultados y elaborar una propuesta de intervención de mejoría continua en los servicios de salud que ofrece el Ministerio de Salud.

Se ha observado que a medida que se mejora la calidad de los servicios de salud se obtienen resultados positivos, los costos disminuyen y los gerentes se empiezan a dar cuenta de lo valioso que significa aplicar estas herramientas se observa a simple vista que existe liderazgo institucional se siente, se percibe el cambio. Al aplicar esta herramienta contribuye a que se promueva en las unidades de salud, el mejor uso de los recursos disponibles y estar claro de los beneficios que esto conlleva como es el aumento relativo de la capacidad de oferta y por ende de los indicadores de salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Las herramientas gerenciales de calidad que se están aplicando en el Policlínico Trinidad Guevara han contribuido a mejorar la calidad de atención?

¿Como se relaciona la mejoría de la calidad según la percepción de los usuarios?
Externos e internos?

Objetivos

Objetivo General:

Conocer la utilización de las herramientas de gerencia y la apropiación de los usuarios internos en la mejoría de la calidad del Policlínico Trinidad Guevara en el Municipio de Matagalpa periodo 2004--2005

Objetivo Específicos:

1. Identificar cual de las herramientas es la más utilizada por los usuarios internos.
2. Describir cual es la percepción que tiene la auditoria social sobre la calidad de atención.
3. Identificar los elementos de un programa Garantía de Calidad a partir de lo que ya esta siendo implementado.

MARCO DE REFERENCIA

El Ministerio de salud de Nicaragua, actualmente en proceso de modernización manifiesta su preocupación sobre la atención integral de las personas, es por eso que la calidad de la atención es un componente prioritario que requiere de especial interés, debido principalmente a que en esta sociedad los aspectos relacionados con la opinión del usuario, interno y externo y a la mejoría continua de la calidad de los servicios de salud, han sido considerados como una responsabilidad propia de la institución, dejando prácticamente de considerar la importancia de las actitudes, prácticas y responsabilidades de los usuarios y la comunidad.

Uno de los métodos de mejorar la calidad de los servicios de salud se da al atender las quejas o sugerencias expresadas por el usuario o su familia por el personal de salud.

El personal de salud debe considerar las circunstancias en que se produce la atención de los pacientes comprendiendo la complejidad de muchas situaciones, lo que permitirá a las instituciones de salud y a su personal tener una actitud de mayor aceptación, ofrecer condiciones de accesibilidad, un ambiente cálido y saludable con una atención de mayor calidad técnica y humana favoreciendo al usuario o cliente.

Sin embargo, la calidad depende tanto de las imprecisiones como del conocimiento de los usuarios interno y externo, ya que estos perciben cuales son los servicios que le brindan atención médica más favorable o más desfavorable aunque ellos tengan ciertos valores en cuanto al estado y el contenido de la comunicación con el medio y personal de salud.

Esto incluye también su percepción acerca del tiempo que se necesita para efectuar diagnóstico, administrar tratamiento y obtener un resultado favorable, influyendo además el nivel cultural, nivel de escolaridad entre otros, constituyéndose la calidad de la atención desde el punto de vista del paciente un componente necesario, aunque no es suficiente, ya que el paciente puede estar perfectamente satisfecho aunque no este recibiendo servicios de buena calidad, en relación con el diagnóstico y tratamiento.

La insatisfacción con la atención, la accesibilidad geográfica, el tiempo de espera prolongado, el costo de la atención, condiciones físicas del local, abastecimiento medico, calidad del desempeño del personal, su experiencia y rotación del mismo,

contribuye a la medición de la calidad de atención donde las herramientas que se han implementado en años anteriores podrían haber incidido para esta mejoría.

El tiempo de espera y contacto es una variable que se utiliza en unas de la herramienta, tomando en cuenta que el tiempo debe de estar en dependencia del problema presentado.

Se ha encontrado en estudios realizados en el año 2002, que los usuarios / as interno y externo valoran la satisfacción basándose en criterios de tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuestas, seguridad y empatía. Para ello debe establecerse de manera sistematizadas estudios que evalúen la prestación de los servicios de salud, Además garantizar el monitoreo de los factores carentes de insatisfacción en la población y aportar dentro de las políticas programas de mejoría continua de la calidad. Establecer una estructura organizativa para operativizar los procesos. Promover una cultura de la calidad. Reproducir los conceptos y metodología de garantía de la calidad. Identificar estándares e indicadores que operativicen las normas existentes. Desarrollar procesos de monitoreo, supervisión y evaluación de la calidad.

Tomando en cuenta que las herramientas gerenciales de la calidad de los servicios de salud son una estratégica esencial y una fuente competitiva dentro del mercado ya sea privada o pública. El servicio en sí mismo es un valor y el personal surge como una herramienta primordial para lograr la satisfacción propia y colectiva tanto interna como externa.

Se hace necesario conocer las herramientas utilizadas que de una u otra forma han contribuido a mejorar los servicios de salud en el municipio que permita a los administradores o gerentes de servicios tomar decisiones, que haya sostenibilidad a la calidad de los servicios para la elaboración de estrategias futuras y al mismo tiempo considerar las repercusiones de la mismas y para el bienestar de la salud en relación a las demandas de los servicios.

Estudios en otros países reflejan que el gasto se relaciona con la satisfacción del usuario y que la decisión de buscar atención o no de un profesional de la salud se basa en diferentes factores: horario del servicio, tiempo o costo del viaje, tiempo de espera, disponibilidad de médicos, medicamento y trato personal.

El Proyecto de Garantía de la calidad se inicio en 1990 con el objeto de formular y ejecutar métodos sensibles para mejorar la calidad de atención de salud en los países menos desarrollados.

El proyecto Garantía de calidad tiene 2 objetivos generales: 1) Prestar asistencia técnica para la formulación y ejecución de estrategias de vigilancia de la calidad y corregir las deficiencias sistémicas y 2) perfeccionar los métodos existentes para asegurar una óptima calidad de atención por medio de un programa de investigación aplicadas.

El proyecto de garantía de calidad ayuda a los directores de salud de países menos desarrollados a aplicar métodos sistemáticos para la identificación y solución del problema por los medios del componente de investigación del proyecto conocido como perfeccionamiento de la metodología, el personal del proyecto de garantía de calidad formula, perfecciona y convalida las medidas eficaces en un función del costo para mejorar la calidad de la atención de salud.

Quince años después de la declaración de Alma Ata en la que la comunidad internacional se comprometió a prestar atención primaria de salud mundial, se han realizado grandes esfuerzos en casi todos los países en desarrollo para ampliar los servicios de atención primaria de salud (APS) mediante el aumento de la asignación de recursos de fuentes nacionales e internacionales, la capacitación intensiva de trabajo de salud y la mayor reorganización de dichos sistemas. Durante este tiempo en muchos países se han documentado grandes aumentos en extensión y cobertura de salud y de ellos han realizado modestos descensos en la mortalidad infantil y de la niñez; así como algunas disminuciones en morbilidad selecta. Sin embargo, los mejoramientos dados a conocer no siempre han estado en proporción a los esfuerzos realizados y no se ha hecho lo suficiente para evaluar la calidad de los servicios ni para asegurarse de que los recursos tengan un impacto óptimo de la salud y en el bienestar de la población. Los métodos de garantía de Calidad (GC) pueden ser útiles a los directores de programas de salud para definir normas clínicas y procedimientos estándares de operación, evaluar el desempeño en relación a las normas selectas de ejecución y actuar con fines de mejorar el cumplimiento y la eficacia de los programas.

Pese a la importancia de la calidad, hasta la fecha ha habido muy pocos esfuerzos continuos de garantía de calidad en los países en desarrollo. Muchas de las evaluaciones que tuvieron lugar se han concentrado en la medición de los cambios en las tasas de mortalidad, morbilidad y cobertura. Pocas han enfatizado la calidad de los servicios o el proceso de la presentación de estos y aun menos realizan esfuerzos sistemáticos para mejorar la calidad con base en los resultados del proceso de prestación de servicios.

Los servicios de salud de alta calidad pueden parecer a primera vista un lujo más allá de los límites presupuestario de la mayoría de los sistemas de salud de los países en desarrollo. Sin embargo, en muchos casos la mejora de la calidad no cuesta nada más bien vale oro. La atención a la calidad es esencial para el éxito de los programas de atención primaria de salud y los administradores de salud con presupuesto restringido no pueden darse el lujo de hacer caso omiso de ello.

Además de evaluar la cobertura de población y el mérito tecnológico de las intervenciones de salud, los proveedores de salud deben evaluar la calidad de los servicios, el grado en el cual el servicio se presta de acuerdo a las normas preescritas. Supongamos, por ejemplo, que las metas de tasa de cobertura se alcanzan en una campaña de vacunación contra el sarampión pero que un examen más a fondo revela que una gran proporción de las vacunas administradas no fueron eficaces debido al deficiente mantenimiento de la cadena de frío. En un caso como ese el impacto de la intervención está comprometido y los recursos se desperdician en virtud de la baja calidad. La cobertura ineficaz no es mejor que su falta total.

Para que la atención primaria de salud tenga éxito, se espera que los proveedores de atención y la comunidad evalúen en forma cooperativa las necesidades de salud y determinen que enfoque permite optimizar la atención dada las limitaciones de recursos. La garantía de calidad promueve la confianza, mejora la comunicación y fomenta una comprensión más clara de las necesidades y las expectativas de la comunidad. Si los proveedores no ofrecen servicios de calidad no lograrán granjearse la confianza de la población y las personas recurrirán al sistema de salud únicamente cuando estén en extrema necesidad de atención de curativa. Tal situación es especialmente desafortunada en los países en desarrollo, en donde la atención preventiva para salvar vida tales como inmunización, vigilancia de crecimiento, planificación familiar y atención antenatal depende de la voluntad de la participación de las comunidades. Aun más, a medida que los programas de atención primaria de salud optan estrategias de recuperación de costos la calidad del servicio debe ser suficiente para atraer la población a la clínica sobre la base de honorarios por servicios.

Los esfuerzos de garantía de calidad también ofrecen a los trabajadores de salud una oportunidad de sobresalir, con lo cual aumenta la satisfacción laboral y el respeto de la comunidad. Las graves restricciones de recursos limitan la capacidad que tienen los sistemas de atención de salud de la mayoría de los países en desarrollo de ofrecer aumento de sueldos y procesos profesionales como premio por el buen desempeño, pero estos no son siempre necesarios para mejorar la calidad. Muy a menudo la calidad es un premio en sí misma. La garantía de calidad es un enfoque sistemático para las personas y los equipos se den cuenta de la importancia de la excelencia. Suministra al equipo de salud los instrumentos necesarios para evaluar los niveles de desempeño actuales y facilitar el mejoramiento continuo con el interés y la participación activa de los directores de la organización, los trabajadores de salud pueden satisfacer mejor y sobrepasar las normas de desempeño, resolver problemas y atender mejor las necesidades de su cliente. El aumento de la satisfacción y la motivación por parte de los trabajadores de salud inicia un ciclo continuo de mejor atención de salud y mayor eficacia.

Los programas de atención primaria de salud se mejoran por medio de la Garantía de la calidad sin necesidad de otro suministro, respaldo logístico, recursos financieros ni recurso humano. Por consiguiente, permite a los donantes, y a los gobiernos, a los

proveedores de atención de salud y a las comunidades lograr más beneficios de las inversiones existentes en atención de salud.

¿Que es Calidad?

La calidad de la atención tiene que definirse a la luz de las normas técnicas del proveedor y de las expectativas del paciente, tomando en consideración el contexto local. Si bien ninguna de las definiciones de calidad se aplica a todas las situaciones, las siguientes definiciones son guías útiles para definir la calidad de los servicios de salud:

La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. (Dr. Avedis Donabedian, 1980)

El desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que sabe que son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición. M. I. Roemer y C. Montoya Aguilar, OMS, 1988

La definición más integral de calidad y quizás la más simple, fue formulada por W. Edwards Deming el padre del movimiento de la gestión de calidad total. El resumía la calidad de la siguiente manera: "Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato".

Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como **Competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades.**

Un problema de calidad puede tener más de una dimensión, y estas proporcionan un marco útil porque le sirve al equipo de salud para analizar y definir sus problemas y calcular la medida en la que cumplen con sus propias normas de programa.

Estas dimensiones de calidad sirven para utilizarse en los servicios de salud que se prestan a los pacientes, así como en los servicios prestados al personal auxiliar de salud.

1. **Competencia Profesional:** se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo. La competencia profesional se relaciona con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y la realización en términos de fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad. Esta dimensión es pertinente tanto para los servicios clínicos como los no clínicos. Para los grupos de salud comprende las técnicas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento así como la capacidad de suministrar asesoramiento efectivo en salud y establecer una buena relación con el paciente.
2. **Acceso a los Servicios:** implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención en salud. Esta última dimensión de la calidad comprende barreras de índole geográficas, económicas, social, organizacional, cultural, o lingüística. El acceso geográfico incluye los mecanismos de transporte, las distancias, el tiempo de viaje y cualquier otra barrera que impida al cliente recibir atención. El económico se refiere a la accesibilidad a los productos y servicios ofrecidos al cliente. El social o cultural se relaciona con la aceptabilidad de los servicios ofrecidos, teniendo en cuenta los valores culturales y las actitudes locales. El organizacional se refiere a la medida en que la organización de servicios es conveniente para los posibles clientes; horas de atención, sistemas de turno, el tiempo de espera.
3. **Eficacia:** la calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y las de orientación clínicas. La evaluación de la eficacia debe responder a las preguntas: Cuando el tratamiento se aplica correctamente ¿ Produce los resultados deseados? ¿ es el tratamiento recomendado y la tecnología más apropiada? La eficacia es una dimensión importante de la calidad en el ámbito central donde se definen las normas y especificaciones.
4. **Satisfacción del Cliente:** se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión, y la empatía. Si las relaciones no son las adecuadas se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz.
5. **Eficiencia:** es una dimensión importante de la calidad dado que los recursos de atención de salud son generalmente limitados. Los servicios eficientes son los que suministran atención más óptima al paciente y a la comunidad; es

decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que cuentan. La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada y que la atención deficiente que se da como resultado de normas inefectivas se minimicen o se eliminen.

6. **Continuidad:** implica que el cliente puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. A veces la continuidad se logra asegurándose de que los clientes visiten al mismo proveedor de atención primaria, se logra mediante el mantenimiento de registros médicos bien ordenados y archivados, para que un nuevo miembro de salud conozca bien la historia clínica del paciente y pueda complementar el diagnóstico y tratamiento.
7. **Seguridad:** implica la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con unos mínimos de riesgo.
8. **Comunidades:** las comodidades se refieren a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro. Las comodidades a menudo se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales; así como los materiales de limpieza y la privacidad.

Para los pacientes particulares o las comunidades que reciben atención por parte de estos establecimientos de salud, la atención de calidad satisface sus necesidades percibidas, se presta de manera cortés y en el momento en que se necesita. Los pacientes y las comunidades a menudo se concentran en la eficacia, la accesibilidad, las relaciones interpersonales, la continuidad y las comunidades como los aspectos más importantes que la calidad tiene para ellos.

Para los miembros de servicios, la atención de calidad implica la libertad de hacer todo lo que sea apropiado para mejorar la condición de salud del paciente y de la comunidad, de acuerdo a normas establecidas, técnicas actuales y recursos con los que cuentan.

Los gerentes o administradores de los servicios de salud rara vez participan en la prestación de servicios de atención, pero la atención de calidad es importante en su trabajo diario. La variedad de las demandas de supervisión, administración logística y financiera y asignación de escasos recursos presenta muchos retos y crisis inesperados. Los administradores de los servicios de salud tienden a pensar

que el acceso, la eficacia, la competitividad profesional y la eficiencia son los aspectos más importantes de la calidad.

A medida que progresa y evoluciona el campo de garantía de calidad, han surgido diversas definiciones. El Dr. Avedis Donabedian, la define en términos amplios como el “ conjunto de arreglos y actividades que tienen por fin salvaguardar, mantener y promover la calidad de atención “. Los doctores Ruelas y Frenk la definen como “ un proceso sistemático de cubrir la brecha entre el desempeño real y los resultados ideales de acuerdo con un conjunto de límites tecnológicos en cualquier sistema en particular”.

Fundamentalmente, la garantía de Calidad es el conjunto de actividades que se llevan a cabo para fijar normas, vigilar y mejorar el desempeño de tal manera que la atención prestada sea lo mas eficaz y segura posible.

Los cuatros principios de garantía de calidad

- **La garantía de calidad se orienta hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y de la comunidad a la que sirve.**

La garantía de calidad exige un compromiso para determinar que necesitan los pacientes y la comunidad, que requieren y que esperan de los servicios de salud.

- **La garantía de calidad se concentra en los sistemas y procesos de prestación de servicios.**

Al enfocar el análisis de los procesos de prestación de servicios, las actividades y tareas, así como los resultados, los enfoques de garantía de calidad permiten a los proveedores de atención de salud a forjar una comprensión plena del problema y analizar sus causas a fondo.

- **La garantía de calidad utiliza información para analizar los procesos de prestación de servicios.**

Otro aspecto importante son las técnicas cuantitativas para el análisis y la supervisión de problemas.

- **La garantía de calidad alienta un enfoque de trabajo en equipo para la solución de problemas y la mejora de la calidad.**

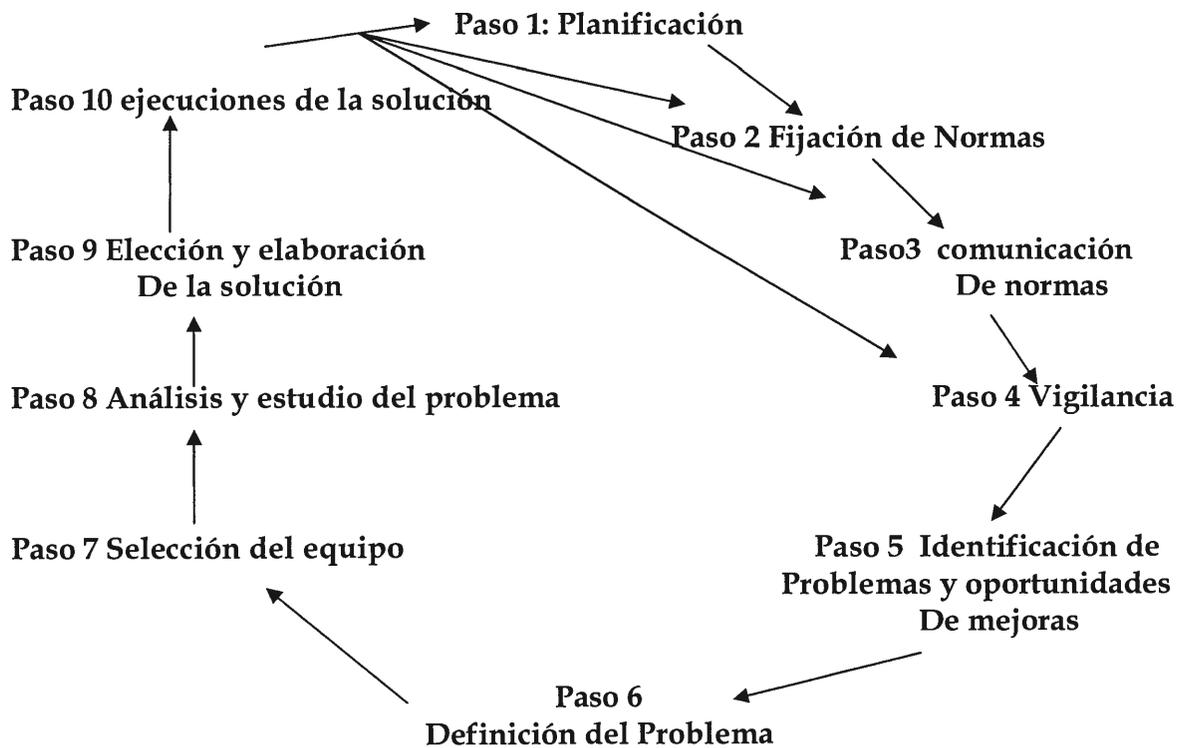
La participación del personal y el uso de enfoques de equipo, cuando corresponda, son esenciales para la garantía de calidad.

En la actualidad la gerencia de la calidad en los servicios de salud se busca el logro de:

- Un alto nivel de excelencia profesional
- Uso eficiente de los recursos
- Utilización de los recursos locales
- Racionalización de los servicios
- Un mínimo de riesgo para los (a) usuario (a)
- Impacto final en la salud
- Máxima accesibilidad y equidad
- Integración de la población
- Cooperación intersectorial e interinstitucional.

Ciclo de la Garantía de Calidad

En la práctica, la garantía de la calidad es un proceso cíclico repetitivo que debe aplicarse en forma flexible para satisfacer las necesidades de un programa específico



1. **Planificación de la garantía de Calidad:** este primer paso de la calidad prepara a una organización para llevar a cabo actividades correspondientes. La Planificación de GC se inicia con un análisis del alcance de atención de la organización para determinar que servicios debe encarar el esfuerzo de GC. una vez que los directivos de la organización hayan decidido donde comienza el esfuerzo de GC. debe también decidir que tipos de actividades se realizaran se puede concentrar en la vigilancia de los resultados, tanto los deseados como los adversos. Otro componente de la planificación es la asignación de funciones para las actividades de GC.
2. **Fijación de Normas:** A fin de prestar servicios de primera calidad en forma constante, una organización tiene que traducir sus metas y objetivos programáticos en procedimientos de operación. en su sentido más amplio, una norma constituye una descripción de la calidad que se espera. En el rubro general de normas se pueden mencionar las pautas de práctica profesional, los protocolos clínicos, los procedimientos administrativos u operativos, las especificaciones de los productos y las normas de cumplimiento.
3. **Comunicación de normas y especificaciones:** Una vez que el programa haya definido las normas es esencial que estas se comuniquen a todo el personal y a cada personal de salud, supervisor, gerentes y miembros del personal de apoyo entienda que es lo que se espera de ellos. Esto resulta especialmente importante si la capacitación y la supervisión cotidianas han sido flojas o si las normas han cambiado recientemente. Los administradores y el equipo del centro de salud comparten una responsabilidad mutua de calidad que debe comunicarse junto con las normas y las especificaciones a los diversos servicios.
4. **Vigilancia de la Calidad:** es la recolección y revisión cotidiana de la información que sirve para evaluar si se cumplen las normas de los programas. Mediante la vigilancia de una serie de indicadores clave, los directivos y supervisores pueden determinar si los servicios prestados siguen las normas fijadas. El sistema de vigilancia es clave en un esfuerzo de garantía de calidad. El diseño de un sistema de vigilancia comprende trasladar normas de calidad esperadas en indicadores mensurables de procesos, fijar umbrales de cumplimiento, escoger fuentes de información, diseñar un sistema de acopio de información y compilación de resultados y ejecutar las actividades de vigilancia.
5. **Identificación de problemas y oportunidades de mejora:** Los campos problemáticos y otras oportunidades de mejora pueden identificarse por medio de las actividades de vigilancia y evaluación. En ausencia de sistemas de vigilancia eficaces pueden realizarse encuestas especiales apacientes o

comunidades. El empleo de un enfoque participativo para la identificación de problemas ofrece varias ventajas. Primero, la calidad de la evaluación y del análisis preliminar es probable que sea superior debido a que quienes intervienen de forma directa son los participantes. El segundo lugar, es más probable que los miembros del personal contribuyan a las actividades de garantía y calidad y ofrezcan su cooperación si participan en la identificación del problema. Después de identificar una serie de problemas el equipo debe fijar sus prioridades para mejorar la calidad, eligiendo uno o dos campos de problemas en los que concentrará sus esfuerzos de mejora de calidad.

6. **Definición del problema operacional:** Una vez que se haya escogido es importante que se defina en términos operacionales como una brecha entre el desempeño real y el que establecen las normas y pautas. La elaboración del enunciado de un problema es un paso crucial en el proceso de garantía de calidad y su simplicidad aparente es engañosa. Los problemas deben relacionarse con las normas de cumplimiento y, siempre que sea posible, deben relacionarse en forma explícita con la calidad de la atención de salud a la población.

La definición del problema es un proceso reiterativo; mientras un equipo procura definir un problema se verá forzado a volver a pensar en muchos de los pasos adoptados. Puede decidirse escoger un problema más limitado que el que comenzó a resolver, o escoger analizar la causa.

7. **Selección del equipo:** Una vez utilizado el enfoque participativo para seleccionar y definir un problema debe asignarse un equipo pequeño para analizar el problema específico. Dicho equipo llevará a cabo los tres próximos pasos: el análisis y el estudio del problema, la elaboración del plan para mejorar la calidad y la ejecución y evaluación de la gestión de mejora de la calidad. El equipo debe estar constituido por los participantes en donde se encuentra el problema, así como por otros contribuyentes a la actividad suministrando insumos o recursos. Esto asegura la participación de quienes tienen más conocimiento del proceso y la consideración de las limitaciones y perspectivas de quienes apoyan o reciben el servicio. Aprender a trabajar en forma efectiva en equipo es un proceso continuo que significa un reto. Los equipos de los centros de salud a menudo necesitan capacitación técnica básica para planear y facilitar reuniones, tener comunicación efectiva, adoptar decisiones por parte del grupo y resolver conflictos.
8. **Análisis y estudio del problema para identificar las causas de fondo:** Los instrumentos analíticos tales como el modelo del sistema, el flujo grama y el

diagrama de causa y efecto pueden utilizarse para analizar un proceso o problema. Una vez que se identifican varias de las posibles causas, deben hacerse un esfuerzo por determinar cuáles ocasionan la mayoría de los problemas. A menudo, dos o tres de las causas de un problema pueden crear hasta el 80% de problemas de calidad.

9. **Elaboración de soluciones:** Una vez realizada una evaluación completa del problema y sus causas el equipo debe estar listo para adoptar medidas a fin de analizar el problema y mejorar la calidad. Esto comprende la elaboración y evaluación de posibles soluciones. La elaboración de las soluciones debe seguir siendo un esfuerzo de equipo a menos que el procedimiento en cuestión sea la responsabilidad exclusiva de una persona.

Las soluciones a los problemas de calidad pueden adoptar una variedad de formas. Algunas soluciones pueden ser directas y fáciles de resolver. A menudo las soluciones y mejoras tienen sus raíces en los sistemas de administración tales como supervisión, capacitaciones o logísticas. Sin embargo, algunos problemas son más difíciles de solucionar por que requieren una reelaboración o por que se ve que los esfuerzos destinados a analizarlos se encontrarán con la resistencia del personal. Los medios como los diagramas de flujo y las matrices de diseño pueden resultar muy útiles para la elaboración de soluciones que se basen en los aspectos positivos de las prácticas existentes y que tengan en cuenta los requisitos de los clientes.

Una vez que el equipo tenga en claro lo que trata de lograr se elabora una lista de posibles soluciones. La selección debe basarse en un examen de los costos potenciales y la eficacia de las opciones para maximizar el impacto de problemas.

10. **Ejecución y evaluación de actividades de mejora de calidades:** La ejecución de la mejora de calidad exige una planificación cuidadosa. El equipo tiene que decidir quien estará encargado y determinar los recursos necesarios y el tiempo requerido. El equipo debe seleccionar indicadores para ver si la solución es efectiva, los indicadores deben escogerse para determinar si la solución se ejecutó en forma correcta y si resolvió el problema que estaba diseñado a solucionar.

Una vez que la solución haya demostrado ser eficaz el nuevo proceso se tiene que codificar y disseminar de manera que otros puedan aprender de la experiencia. El equipo de garantía de calidad también debe hacer planes para identificar un nuevo problema, ya sea por medio de proceso de equipo o de información por el sistema de vigilancia integral, entonces el equipo puede repetir el ciclo de mejora de calidad.

Un programa de garantía y calidad es una serie integral de actividades de mejoras y evaluación de calidad que se incorporan a las funciones clínicas y administrativas de rutina de las organizaciones y resultan en una mejora continua del desempeño de estas últimas. Existen dos enfoques distintos en la creación de un programa de garantía de calidad. Uno se llama aquí integral de garantía y calidad y el otro puede llamarse una estrategia orientada hacia el problema. En la práctica la mayoría de las organizaciones deseará combinar estos enfoques en la medida en que se introduzca la garantía de calidad.

Un programa de garantía de calidad puede elaborarse gradualmente por medio de un proceso en fases, planeado cuidadosamente o puede ser instrumentado de una sola vez como parte de un cambio organizacional fundamental.

Actividades claves en la elaboración de un programa de garantía de calidad.

- ◆ Promover el compromiso con la calidad.
- ◆ Realizar una revisión preliminar de actividades relacionadas con la garantía de calidad.
- ◆ Definir el propósito y la visión del esfuerzo de garantía y calidad.
- ◆ Determinar el nivel y el alcance de las actividades iniciales de garantía y calidad.
- ◆ Asignar responsabilidades de garantía y calidad.
- ◆ Asignar recursos para la garantía de calidad.
- ◆ Redactar un plan de garantía y calidad.
- ◆ Reforzar las técnicas de garantía y calidad y los sistemas críticos de administración.
- ◆ Divulgar experiencia de garantía y calidad.
- ◆ Administrar el cambio.

Calidad: definir la calidad es un poco más difícil que definir la satisfacción del usuario, la calidad está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad. Puede parecer muy simplista esta definición. Pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización interno o externo.

Calidad en las instituciones de salud es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas. La calidad también consiste en la manera en que ofrecemos los servicios a nuestros usuarios nuestros servicios deben ser personales y estar orientados hacia el usuario como individuo.

El concepto de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles.

En el caso de las instituciones de salud su producto son servicios que tienen las características de ser intangibles y se pueden identificar dos tipos de calidad:

Calidad técnica: es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio.

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

La OPS/ OMS propone como definición de calidad de las instituciones:

- Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos.
- Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos de las instituciones.

Políticas de calidad: Es el conjunto de directrices y objetivos generales relativos a la calidad expresadas formalmente, son principios generales que requieren la actuación de una organización.

La gestión de la calidad: es aquel aspecto de la función directa que determina y aplica la política de calidad y comprende tres procesos: planificación, organización y control.

- **La planificación de la calidad:** Constituye el proceso de definición de las políticas de la calidad, generación de los objetivos y establecimiento de estrategias para alcanzarlos.
- **La organización para la calidad:** Es el conjunto de estructura organizativa, procesos, recursos para gestionar la calidad y es la división de funciones, tareas y su coordinación.

- **Control de la calidad:** Abarca las técnicas y actividades de carácter operativos utilizados en la verificación del cumplimiento de los requisitos relativos a la calidad, es el proceso a través del cual se puede medir la calidad real, compararla con las normas y actuar sobre diferencia.

La mejora de la calidad: Supone la creación organizada de un cambio ventajoso, no sólo es eliminar los esporádicos de mala calidad de los objetos de control, sino un proceso planificado de búsqueda de perfeccionamiento.

Sistema de calidad: Es el conjunto de la estructuras de la organización, responsabilidad los procedimientos y los recursos disponible para llevar a cabo la gestión de calidad.

La garantía de la calidad: Sistemas de aseguramiento de la calidad, un conjunto de acciones planificadas y sistematizadas por la empresa dirigidas a asegurar que la calidad producida satisfaga las necesidades del consumidor.

La calidad total: es el conjunto de principios de estrategias globales que intenta movilizar a todas las empresas con el fin de obtener una mejor satisfacción del usuario al menos costo.

Así como la calidad significa satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios, la calidad también significa un compromiso para brindar servicios personales y apropiados que siempre busquen ser los mejores en nuestro campo Profesional estos atributos de la calidad van paralelos a las necesidades y expectativas.

Evolución del objeto de control de la calidad:

Años 60, 100% del tiempo de los expertos en calidad se dedicaba a inspección y recepción y control del producto final.

Años 70, se dedicó mayor atención al control de los procesos y garantizar los productos de la calidad “comenzó a ser preventivo”.

Años 80, se aplica el control de calidad a sus orígenes, al diseño del producto como a la calidad en el diseño del proceso.

Años 90, se presta atención a la calidad en las relaciones humanas, se presta atención al área de administración y de servicios y se propagan los círculos de calidad y la filosofía de la calidad total.

La calidad de un buen servicio se evalúa en dos dimensiones:

- Según los beneficios que aportan.

- Según los problemas que crea.

Calidad Total: se apoya en tres pilares

- Orientaciones al cliente externo.
- Liderazgo en costo de producción.
- Orientación al cliente interno.

M. Baint (1961), afirmaba que la relación establecida entre el profesional de la salud y el usuario es el fármaco más potente, precisamente por ello una relación disfuncional que puede actuar como un anti placebo tan poderoso que haga buscar la terapia mas adecuada. "El análisis de la relación asistencial forma parte del abordaje integral del individuo".

La evaluación de la satisfacción del cliente, como una medida de los resultados de la relación medico-paciente, depende siempre de la subjetividad de percepción, de los diferentes niveles educativos, sociales, económica o lingüística que separan al profesional y a los propios centros de salud de sus usuarios.

El Doctor Donabedian dijo en su conferencia magistral de salud en el artículo 125 habla sobre las habilitaciones a los establecimientos de salud, el cual es un proceso de evaluación único por medio del cual, el MINSA, autoriza el funcionamiento de un establecimiento de salud para iniciar o continuar una vez que cumplan con los estándares. En cuanto a las acreditaciones es un proceso voluntario de evaluación, válido por un período de tres años, por medio del cual se valora y reconoce que un establecimiento de salud cumplen con los estándares elaborados. Con la finalidad de garantizar la mejoría de la calidad de atención en salud

Nosotras estamos interesados en que el personal de salud conozcan la importancia y necesidad de desarrollar un instrumento de medición de la calidad, que permita descubrir los puntos concretos de su trabajo donde la calidad sea percibida como primordial para el desempeño y la mejoría continua y que puede ser utilizada en diferente ámbito.

La calidad de un servicio se juzga como un todo, sin disociar sus componentes. Prevalece la impresión de un conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción.

En un servicio de salud, se consideran parámetros de calidad:

- ❖ Puntualidad
- ❖ Prontitud en la atención.
- ❖ Presentación del personal
- ❖ Cortesía, amabilidad, respeto.
- ❖ Trato humano.
- ❖ Diligencia para utilizar medios diagnósticos.

- ❖ Agilidad para identificar el problema
- ❖ Efectividad en los procedimientos
- ❖ Comunicación con el usuario y la familia
- ❖ Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios
- ❖ Aceptación de sugerencias
- ❖ Capacidad profesional
- ❖ Ética
- ❖ Equidad
- ❖ Presentación física de las instalaciones
- ❖ Presentación adecuada de las instalaciones
- ❖ Presentación adecuada de los utensilios y elementos
- ❖ Educación continua a personal del servicio y a usuarios
- ❖ Sesiones educativa a la población en sala de espera
- ❖ Comunicación negociación
- ❖ Mantener informada a la población de la situación de salud
- ❖ Monitoreo continuo de los indicadores de salud con los representantes de salud

En el Municipio de Matagalpa tiene como prioridades en salud, reducir la Mortalidad Materna, reducir la Mortalidad Peri natal, en el marco de las acciones tendientes a mejorar la prestación de servicios y la situación de salud a la población, en el Policlínico Trinidad Guevara inicia este proceso como una alternativa de mejorar el clima organizacional.

El equipo de dirección como los trabajadores, tienen como imagen de futuro para la institución Ser una organización inteligente, con Cultura de Calidad.

En el Municipio de Matagalpa pretende fortalecer el proceso de mejoramiento de calidad, el que se ha venido implementando con el proyecto de Garantía de Calidad (QAP) y con el proyecto CARE. Por medio de estos proyectos se han formado Círculos de Calidad que trabajan el tema materno infantil y se ha logrado la modificación de los principales indicadores de salud. Con la metodología Cultura de Calidad se fortalece este proceso.

Entre las principales acciones desarrolladas en la implementación de la cultura de Calidad, se encuentran las Siguietes:

Capacitación de Facilitadores en el Municipio.

Formación de Equipos de Calidad.

En el Policlínico Trinidad Guevara se realizan al Año 2 encuestas de satisfacción al usuario externo y 2 encuestas del clima Organizacional se analizan los datos y se realiza un plan de mejora que posteriormente se le da seguimiento y se mide con la otra medición de la encuesta tanto al usuario interno como externos. Se aplican los estándares de calidad, se realizan Concejos Técnicos Ampliados mensuales en donde se evalúan los indicadores de salud y se buscan estrategias para mejorar las coberturas y llevar a las comunidades más lejanas el servicio de salud. Se programa

los concejos técnicos de dirección 2 mensuales se realizan los círculos de calidad y equipo de calidad a la vez se analizan los indicadores trazadores se evalúan mensualmente con la red comunitarias los problemas de salud de su comunidad se monitorean la calidad de los servicios de salud con el concejo municipal de salud sirviendo como fiscalizadores externos de la atención brindada a la vez la promoción de las mismas.

En la actualidad estas instancias cuentan con un asidero legal mandatado por la Ley General de Salud de Nicaragua pasando a ser Consejos Municipales de salud para la coordinación y el apoyo al ministerio de salud en el logro de sus propósitos, como el mejoramiento de las condiciones de salud de la población y además ejercer contraloría social.

Entre las experiencias exitosas que este consejo ha acumulado, tenemos la estrecha coordinación y colaboración entre los organismos e instituciones que lo integran, la elaboración de un plan estratégico de salud municipal, que ha sido adoptado por el Gobierno Local para ser incorporado en el plan de desarrollo del municipio y las ferias de salud.

Las ferias comunitarias son instrumentos de aprendizaje social, educativo, cultural y recreativo, a través de ellas se brindan servicios de salud, se garantizan los derechos del niño, propiciando la participación activa de la comunidad.

Los Objetivos de las Ferias son:

- ◆ Acercar los servicios de salud a la comunidad.
- ◆ Brindar y ampliar la cobertura de los servicios de salud.
- ◆ Difusión masiva de mensajes de salud.
- ◆ Integrar a la comunidad en general en el cuidado de la salud de una forma atractiva.

Actualmente se realizan en el municipio las siguientes dimensiones de calidad.

Consejos Técnicos Ampliados

Consejos Técnicos de Dirección.

Consejo Municipal

Ferias de Salud / Salidas de Terreno.

Aplicación de guías de monitoreos de estándares de calidad.

Círculos de Calidad.

Encuestas de satisfacción al usuario
Clima Organizacional
Guía de monitoreo AMAS
Tiempo de espera y contacto.

Todas ellas contribuyen a mejorar el proceso participativo de la gestión de calidad para mejorar el sistema de salud, aportan monitoreo a los diferentes programas, aprendizaje organizacional para que cada vez se haga mejor, participación de los diferentes actores sociales y apropiación de la comunidad.

Criterios para aplicar las Herramientas Gerenciales

Criterios gerencial	Criterios específicos
Gerencias	Liderazgo Organización de oferta de servicios de salud Planificación Sistema de información oportuno y de calidad Sistema de monitoreo y evaluación
Calidad	Satisfacción de usuarios Sistema de referencia y contrarreferencias Aplicación de normas AIM-AIEPI Aplicación de normas de AIM Círculos de calidad
Apoyo comunitario	Definición de espacios-población Participación de otros actores sociales Información comunicación y educación
Acercamiento comunitario	Comité de salud funcionando Participación de agentes comunitarios
Capacitación	Plan de capacitación Red de facilitadores Modulo de auto aprendizaje
Suministro	Sistema de vigilancia de insumos críticos Sistema de información y control de suministro
Recursos humanos	Evaluación del desempeño Dotación de recursos humanos Estabilidad de recursos humanos Disponibilidad en el servicio Calificación en el cargo
Equipamiento	Equipo y mobiliario básico Control de inventario Equipo de apoyo logística

DISEÑO METODOLOGICO.

1. Tipo de estudio

Se realiza un estudio descriptivo de cohorte transversal sobre las herramientas gerenciales que se están aplicando para la mejora de la calidad de la atención en el Policlínico Trinidad Guevara Narváez Municipio de Matagalpa periodo 2004 - 2005.

2. Universo

El instrumento a utilizar es la encuesta de satisfacción al usuario interno y externo siendo una herramienta considerada como un termómetro para medir la calidad de los servicios de salud, por el cual al aplicarla nos arrojará muchos datos de interés. Además se realizó un grupo focal a médicos, enfermería, responsables de puestos de salud, personal de apoyo y miembros de Auditoría Social.

El universo del estudio se conformó con las personas mayores de 15 años de ambos sexos, que habitan en el municipio Matagalpa y que asistieron a la consulta y a trabajadores de este centro asistencial que están directa o indirectamente con el paciente.

3. Unidad de análisis.

Los usuarios que asistieron a la consulta de las diferentes unidades de salud del municipio de Matagalpa y a trabajadores que fueron escogidos al azar y los miembros de Auditoría Social.

4. Marco muestral:

El marco muestral lo representa una unidad de salud del municipio de Matagalpa Cabecera Departamental.

5. Estimación de la muestra:

La estimación de la muestra se basa en experiencias de estudios realizados a nivel internacional en donde se han encontrado que en unidades de salud de alta demanda es suficiente entrevistar a 100 usuarios, y que en las unidades de baja demanda basta con realizar 50 entrevistas a los usuarios, en días alternos, no importando sexo y procedencia. Y 40 entrevistas a usuarios internos y los miembros de la Auditoría Social.

En este aspecto se tomó en cuenta que la estimación de la muestra se realizó por conveniencia. Ya que esta relacionado con los criterios de selección.

6. Criterios de selección

6.1 Criterios de inclusión:

1- Todos los usuarios que soliciten el servicio salud, sin distinción de raza, religión, procedencia, sexo, etc. y que además sean mayores de 15 años personal que salió escogidos al azar.

2- Que hayan recibido atención en el período comprendido de la realización del estudio.

6.2 Criterios de exclusión

El único criterio de exclusión es que no debían participar en brindar información, aquel grupo de edad comprendido entre cinco y catorce años, debido a que al hacerle la entrevista, estos niños y adolescentes se inhiben con facilidad, les da temor contestar, son dependiente en cuanto a la opinión que manifiesten de la persona que se hacen acompañar.

7. Variables del estudio

Las variables del estudio por su complejidad han sido desglosadas en subvariables. Las variables están relacionadas con la satisfacción de los usuarios, la percepción que tienen los usuarios interno y externo sobre el trato que recibieron cuando solicitaron el servicio y el tiempo de espera para recibir la atención, así como la percepción que se tienen el personal asistencial y de apoyo sobre la calidad que brinda ellos mismos.

7.1 Satisfacción de usuarios: le hicieron algún tipo de cobro, pudo obtener los medicamentos recetados, cuales medicamentos no le entregaron y cual es el mayor problema de la atención que recibió hoy.

7.2 Percepción que tienen los usuarios sobre el trato recibido: le trataron con amabilidad, el trato del personal fue bueno y de que área recibió maltrato.

7.3 Tiempo de espera para recibir la atención: tiempo que tardó en venir de su casa a la unidad de salud, tiempo que esperó para recibir la atención, como le parece el tiempo de espera para recibir la atención, tiempo que duró la consulta y como le pareció la duración de la consulta recibida.

7.4 Factores **relacionados con la calidad de la atención**: motivo de su visita, lo examinó, le explicaron lo que tenía, privacidad de la consulta.

7-5 **Variables para valorar el clima Organizacional**. Motivación, Participación, liderazgo y reciprocidad

7- 6 **Herramientas**: Son Instrumentos orientados a satisfacer las necesidades y expectativas del usuario interno y externo.

7-7 **Auditoria Social**: Proceso que permite a las organizaciones, evaluar medir y controlar con fines de mejoramiento progresivo, la gestión de lo social entendiendo esta como la aplicación de políticas y practicas relacionadas con las personas tanto al interior como al exterior de estas. Según (Mery Gallego F.)

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

OBJETIVO # 1

Identificar cual de las herramientas es la más utilizada por los usuarios internos para mejorar la calidad de atención.

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	DIMENSIÓN	ITEM
Herramientas implementadas Para la mejoría de la calidad de los servicios de salud	Esta orientado a satisfacer las necesidades y expectativas del usuario interno y externo de la población.	Numero de herramientas aplicadas	Variable nominal independiente	Continuo

OBJETIVO # 2

Describir cual es la percepción que tiene la auditoria social sobre la calidad de atención.

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	DIMENSIONES	ITEM
Calidad	Alto grado de satisfacción de los usuarios externos e internos 2) impacto positivo en la salud del usuario externo. 3) Un alto nivel de excelencia profesional del personal. 4) Uso eficientes de los recursos de la institución.	% de usuarios externos que refieren haber recibido atención de calidad.	Variables Nominal independiente	Proceso continuo
NECESIDADES SASTIFECHA	Es la apreciación integral de los usuarios externos e internos acerca de los servicios que reciben en relación con la atención de los médicos, enfermeras y técnicos y con la interacción humana entre el personal y paciente.	% de usuarias (os) satisfechos por la atención brindada.	Variable continua independiente	Continua

OBJETIVOS # 3

Identificar los elementos de un programa Garantía de Calidad a partir de lo que ya esta siendo implementado.

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	DIMENCION	ITEM
Que se deben mejorar en la unidad de salud.	Son los aspectos que según el usuario deben mejorar para cubrir con sus necesidades.	% mínimo de aspectos negativos que hay que mejorar.	Variables nominales discontinua	Proceso continuo

RESULTADOS

Se realizaron primeramente 2 mediciones del Clima organizacional y 2 mediciones de encuestas de satisfacción al usuario, siendo estas dos herramientas gerenciales que miden la satisfacción al usuario interno y al externo, en base a los resultados de estas dos mediciones se realizo un grupo focal con el personal medico, enfermería, Responsables de Puestos de Salud, personal de apoyo para constructar el resultado de estas encuestas y lo que están realizando actualmente, y como perciben la aplicación de estas y a los miembros de Red Comunitaria se les realizo un grupo focal que sirviera como auditoria social con metodología de tarjetas de puntaje.

Se realizaron 200 encuestas de Satisfacción al usuario 100 el mes de Septiembre del 2004, y otras 100 en el mes de Marzo 2005 con los siguientes resultados más relevantes:

- Según el grado de escolaridad el mayor número que visita la unidad de salud están en el rango de Primaria y Secundaria con un número de 54 para el 2004, y 56 para el 2005; Secundaria 2004 fueron 22 encuestados y para el 2005 fueron 26 encuestados.(Grafico1)
- En lo que se refiere al tiempo de espera la mayor respuestas están orientada a que esperaron entre 15 - 30 minutos 32 pacientes y de > de 60 minutos 39 pacientes esto con respecto al 2004; para el levantamiento del 2005 se mejoro este aspecto 52 personas refirieron que esperaron entre 15 y 30 minutos y 28 personas refirieron que esperaron entre 31 y 60 minutos. A qui se observa un cambio positivo.(Grafico 2)
- En cuanto a la apreciación del tiempo de espera para el 2004, 25 pacientes refirieron que esperaron poco; 43 aceptable y 32 mucho; al comparar con el 2005 11 refirieron poco, 64 refirieron aceptable y 25 mucho se observa cambios positivo en este aspecto.(Grafico 3)
- En la apreciación de la duración de la consulta en el 2004 fue aceptable al igual para el 2005 se mejoro el rango de aceptable mas sin embargo 14 personas refirieron que fue mucho.(Gráfico 4)
- En cuanto al trato del medico se mantiene los porcentaje entre bueno y excelente con un ligero cambio positivo para el 2005. (Grafico 5)
- El trato recibido por el personal de enfermería al comparar la medición de los 2 años se observa mejoría en la calificación como buena de 51 para el 2004 a 55 para el 2005; mas sin embargo hay un porcentaje considerable en la categoría de trato malo que representa 7 estando en el 2004 de 12. (Grafico 6)

- En el análisis de Resultados del clima Organizacional se valoran la percepción del cliente Interno; encontrándose que se ha desmejorado en 2 grande categorías. En dos mediciones (2004 - 2005) el área de Participación es la que presenta el puntaje más bajo (Grafico 7).
- En esta categoría del Área de participación están el Intercambio de Información es la categoría de mayor decremento con puntajes de 1.76 en el 2004 a 1.72 en el 2005 lo que representa menos de la mitad del umbral establecido que corresponde a 3.5; afectando el desempeño laboral en la unidad de salud del municipio de Matagalpa. (Grafico 8)

Se realizaron 5 grupos focales con los perfiles siguientes: Médicos, Enfermeras, Responsables de Programas, personal de Apoyo y Red comunitaria, con el objetivo de saber el grado de conocimiento y utilización de las herramientas y como valoran la calidad de atención brindada, Si ellos también consideran que son oportunas estas herramientas o si les ocasionan obstáculo para el desarrollo profesional.

Los resultados encontrados en estos grupos focales fueron los siguientes:

- En general valoran que la calidad de atención depende de muchos factores, entre los que mencionan están equipamiento, medicinas, recursos humanos. Un 75 % considero la calidad de atención como buena y 25 mala calidad por los factores antes mencionados. (Tabla 1 a)
- En cuanto a la percepción que tiene la población de esta unidad sobre la calidad de atención consideran el 50 % como mala ya que cuando el paciente va con su tratamiento van satisfechos cuando no se les entrega consideran maltrato y maltratan al personal de salud. (Tabla 1 b)
- En lo que respecta al conocimiento del clima organizacional y como lo perciben el grupo focal de médicos refieren que no lo conocen, no saben, y algunos no contestan, mas sin embargo el personal de apoyo y responsables de programa tienen conocimiento para que sirve, y que mide, aunque refieren el personal de enfermería refieren que no están contentas, y lo hacen por cumplir. (Tabla 1 d y e)
- En la pregunta que como es la comunicación entre el área administrativa y el área asistencial en los grupos concuerda que la comunicación es deficiente y que prácticamente no existe, mencionan todos los grupos que existe un responsable inmediato que es el encargado de bajar orientaciones. Además refieren que hay temor de hablar por que se mal interpretan lo que dicen los médicos están a la defensivas, aunque un % refirió que la comunicación con la dirección es buena ya que si se le busca siempre les atiende. (Tabla 2 a y b).

- Cuando se les pregunto de los Consejos Técnicos Ampliados el 75 % refirió conocer lo que realizan aunque la enfermeras manifiestan que son para recargarles mas el trabajo, y el grupo medico considero que son bueno, pero no participan y no saben cual es la importancia de estos. Es importante señalar que el personal de apoyo los considera importante ya que analizan los logros y dificultades para fijar metas (Tabla 2 c)
- En lo que se refieren a los Consejos Municipales de Salud se desconoce el que hacer del Consejo, solo algunas personas saben que hace, reconocen los actores que participan, pero que ninguno de los presentes participan. (Tabla 3 a)
- Cuando se les pregunto el por que cree que no se cumplen las metas en los programas materno infantil refirieron por problemas económicos, zonas inaccesible, ocultan el embarazo, falta de equipamiento, falta de interés del personal por cumplir sus metas, ingnoracia, problemas culturales, problemas de población, metas no acorde a lo recursos humanos existentes, falta de trabajo en equipo. (Tabla 3 b, c y d Tabla 4 a)
- Refirieron que las salidas integrales consideran la mayoría que son buenas aunque se dificulta a la hora de atención ya que no hay calidad de atención solo cantidad, aunque es importante ya que se les da atención médica a las comunidades más lejanas. (Tabla 4 b)

CONCLUSIONES

En conclusión pudimos identificar que los usuarios internos conocen las herramientas de manera general, más sin embargo si la dirección no orienta y no la aplica, no hay una iniciativa propia por aplicarlas, la más utilizada, conocida y aplicadas son los Consejos Técnicos Ampliados los cuales se realizan de manera mensual. No significando que el resto de las herramientas no las conozcan, si no que ellos permanecen al margen de la aplicación.

Otra de las herramientas más utilizadas son las brigadas medicas Integrales que son de gran importancia para ellos pero se les dificulta brindar atención con calidad por el exceso de población que asiste.

Se pudo observar que a pesar de que estas herramientas se han venido aplicando en años anteriores aun encontramos personal de salud que desconocen el por que se hace y para que se realizan es el caso de los médicos. No siendo igual para el personal de apoyo que aunque no están directamente con la atención a los usuarios externos tienen mayor dominio de las herramientas, para que nos sirvan y que beneficios trae a la población.

Se pudo observar que la falta de intercambio de información, el rechazo al cambio que se detecto en el clima organizacional se relaciona con los resultados de los grupos focales, dando respuesta a esto se hacen las recomendaciones en ese acápite de la tesis.

La percepción que se tiene de parte de la auditoria social o asociación comunitaria sobre la calidad de atención que brinda el personal de salud del policlínico, orienta que brindan una atención Regular, no estando totalmente directo en el trato de los recursos humanos a la población sino que se debe a otros factores entre ellos la falta de equipos, faltas de medicinas.

Podemos concluir que el presente estudio facilito el diagnostico para identificar cual de las actividades claves en la elaboración de un programa de garantía de calidad se esta realizando en el Policlínico Trinidad Guevara, en donde se focaliza que se esta en proceso la elaboración de un programa ya que se están realizando actividades de manera parcializada por cumplimiento de normas y no por que exista un plan de Garantía de calidad escrito que describa los objetivos del programa y el alcance, este tiene que definir líneas de responsabilidad y autoridad y plantea estrategias de ejecución. El Plan de Garantía de Calidad debe ayudar al personal a relacionarse con los objetivos y las metas de calidad en sus actividades cotidianas y debe ser un documento vital al que se hace referencia en forma frecuente y se revisa en forma regular lo que no esta sucediendo en la actualidad en el Policlínico Trinidad Guevara Municipio de Matagalpa.

Todas estas herramientas de calidad, contribuyen a mejorar el proceso participativo de la gestión de calidad para mejorar el sistema de salud. Aportan al monitoreo sistemático de los diferentes programas, aprendizaje organizacional, la funcionabilidad, para que cada vez se haga mejor el trabajo, identificando la visión y la misión de la institución; la participación de los diferentes actores sociales y apropiación de la comunidad permite fortalecer las diferentes actividades de salud que están dentro del marco del proceso de modernización. Y contribuyen a alcanzar las metas propuestas por el Ministerio de Salud y a acercar los servicios de Salud a las diferentes comunidades de difícil acceso.

Estas herramientas utilizadas el Municipio de Matagalpa han colaborado a mejorar los indicadores de salud, se esta mejorando la percepción de satisfacción de Usuario externo y se esta tratando de mejorar la satisfacción del usuario interno. Con el objetivo de obtener un enfoque de trabajo en equipo para la solución de problemas y la mejora de la calidad.

RECOMENDACIONES

1. Mejorar el Intercambio de información en la Unidad de Salud del Municipio de Matagalpa en el periodo de Mayo 2005 a Octubre 2005.
2. Incrementar de 1.72 a 3.5 la categoría intercambio de información del área de Participación en la herramienta Clima Organizacional en el periodo de Mayo 2005 a Octubre 2005.
3. Dar a conocer los resultados del estudio de clima su definición y objetivos y el plan de mejora con los miembros del equipo de dirección y reflexionar sobre este punto esencia, y posteriormente darlo a conocer al personal de toda el área del Municipio de Matagalpa.
4. Se identificó que la forma de comunicación de la información es de forma verbal por lo que se recomienda que la comunicación sea por escrito las orientaciones para la realización de las actividades relevantes de parte del equipo de dirección.
5. Elaboración de un mural informativo en la pared externa de la dirección para colocar la memoria de los principales acuerdos de los Consejos Técnicos Ampliados.
6. Recalcar en la Importancia de la Comunicación con el personal a su cargo en reunión abordada con el equipo de dirección.
7. Comunicación por escrito de parte de la dirección dirigida a responsables de áreas exhortándoles a comunicar la información de los Consejos de dirección al personal a su cargo (incluirlo en los planes mensuales de cada responsable de área)
8. Monitoreo del Plan de Mejora.
9. Levantamiento de encuestas de Clima Organizacional en Septiembre 2005.
10. Para que la atención primaria en salud tenga éxito debe de promover la confianza mejorar la comunicación y fomentar una comprensión mas clara de las necesidades y las expectativas de la comunidad.
11. Realizar plan de capacitación sobre la Acogida al Usuario al personal de enfermería.
12. Dar a conocer los resultados del estudio de las entrevistas de satisfacción del usuario al personal de salud, al consejo Municipal para retroalimentar, realizar plan de mejoría, y reorganización de la unidad de salud.
13. En base a los resultados obtenidos en estos grupos focales con el personal de distintas áreas de atención, es valido destacar que hay una necesidad de realizar taller de calidad de atención y crecimiento personal puesto que se tienen muchas actitudes muy negativas de parte de la mayoría de las que participaron en dichos eventos.
14. Es Fundamental rediseñar un plan estratégico donde se involucre todo el personal para que se sientan tomados /as en cuenta en diversas actividades.

15. Se necesita una mayor comunicación de manera permanente de las actividades que se discuten de manera tal que conozcan cuales son los objetivos y metas que se discuten.
16. importante tomar la propuesta de participación de enfermeras para que se sientan involucradas.

BIBLIOGRAFIA

- 1 "Midiólas, David D., Heiby, James R., y Hatzell. Theresa A... "The Quality Assurance Project:
Introducing Quality Improvement to Primary Health Care in Less Developed Countries," *Quality Assurance in Health Care*. 3:3, Great Britain. 1991. pp. 147-165.
- 2 Donabedian, Avedis, *Explorations in Quality Assessment und Monitoring*, Ann Arbor, MI:
Health Administration Press, 1980. pp. 5-6.
- 3 Roemer, M.L, y Montoya-Aguilar, C., "Quality Assessment and Assurance in Primary Health Care," WHO Offset Publication No., 105, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 1988.
- 4 Donabedian, pp. 5-6.
- 5 Ruelas, Enrique y Frenk, Julio, "Framework for the Analysis of Quality in Transition: The Case of México," *Australian Clinical Review*, 9. 1989, pp. 9-16.
- 6 Palmer, Heather. *A ambulatory Health Care Evaluation Principien wid Practice*, Chicago:
American Hospital Association, 1983, p. 139.
- 7 Berwick, Donald, Improving Health Care Quality. Bostón: Institute fur Healthcare linproveinent, 199i, p. 11-3.
- 8 Field, Marilyn J., y Lohr, Kathleen N. (editores), Clinical Practice Guidelines - Directions for a New Program. Institute of Medicine, National Academy Press, Washington, D.C., 1990, p. 8.
- 9 *ibid.*
- 10 Para obtener copias, favor dirigirse a Center for Human Services, 7200 Wisconsin Avenue, Suite 600, Bathesda. MD 20814, U.S.A.
- 11 "Los análisis comparativos resumen el trabajo del PRICOR II:
Bums Jaeger. Janice, Franco, Lynne Miller. y Newman. Jeanne S., "Oral Rehydration Therapy in Diarrheal Disease Control: A Review of Experience in Eight Countries," September 1990.
DiPrete, Lori. "Acute Lower Respiratory Infection: A Review of Experience in Four Countries," September 1991.
Franco, Lynne Miller, "Malaria Treatment: A Review of Experience in Four Countries," June 1991.

Sonnemann, James C., McMeekin, Elizabeth, y Bossert, Thomas, "Expanded Program on Immunization; A Review of Experience in Nine Countries," September 1991.

Stinson, Wayne y Sayer, Patricia, "Growth Monitoring and Promotion: A Review of Experience in Seven Countries," August 1991.

Estos informes están a disposición de los interesados en Center for Human Services, 7200 Wisconsin Avenue, Suite 600, Bethesda, MD 20814, USA.

ANEXOS

- 5) Una vez identificados los indicadores, el Promotor debe iniciar el proceso de Auditoría Social, proceder a presentar el boletín ante la comunidad, explicar la importancia y uso de la Auditoría.
- 6) Una vez llenados los boletines, proceder a vaciarlos según el procedimiento sugerido y mostrarlos a la comunidad.
- 7) En plenaria los grupos deben explicar: a) qué aprendieron en el desarrollo del proceso, b) es útil (o no) aplicar este instrumento en el marco de la realidad de sus comunidades y del MINSA.

BOLETÍN DE CALIFICACIONES

Variable I : Calidad de la Atención en los Centros de Salud						
Indicadores	Votación y promedio					Total
	Muy malo (1)	Malo (2)	Regular (3)	Bueno (4)	Excelente (5)	
						
1. Atención de la enfermera						
2. Atención de los médicos						
3. Existencia de medicinas						
4. Trato del medico a los pacientes.						
5. Consejería en los temas de salud.						
6. El medico /enfermera explica el padecimiento						
7. Trato del personal del C de S						
8. Atención a niños(as) y mujeres embarazadas						
Cálculo del puntaje						
Promedio						
Resultado						

Fecha:
Municipio:
Unidad de Salud

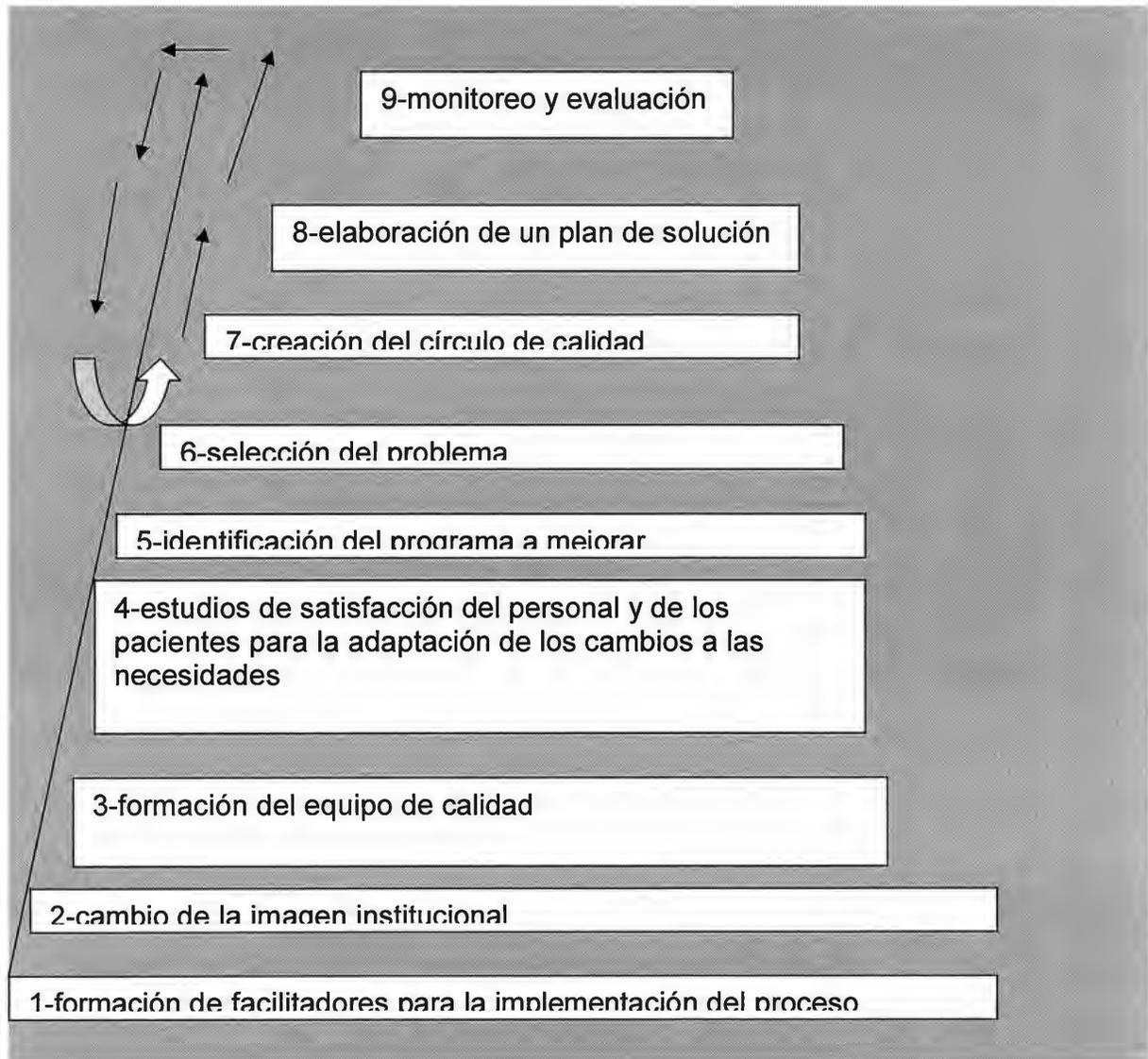
PREGUNTAS

	Edad: (años)
	Sexo:
	Escolaridad
1	¿Cuánto tiempo tardó UD. en venir desde su casa al C/S?
2	¿Cuál fue el motivo de su visita hoy?
3	¿En las ocasiones que UD. ha solicitado consulta, siempre le han atendido?
4	¿Cuánto tiempo esperó para recibir el servicio que buscaba?
5	¿Cómo le parece ese tiempo de espera?
6	¿Cuánto tiempo duró la consulta?
7	¿Cómo le pareció la duración de la consulta?
8	¿Le dieron cita?
9	¿La persona que le atendió hoy le explicó lo que tenía?
10	¿Recibió consejos o recomendaciones para su salud?
11	¿La persona que le atendió hoy le examinó?
12	¿Recibió instrucciones sobre el uso de las medicinas en la farmacia ?
13	¿Respetaron su intimidad o privacidad?
14	¿Le trataron con amabilidad durante la consulta?
15	¿Cómo fue el trato del médico?
16	¿Cómo fue el trato de enfermería?
17	¿Cómo fue el trato del admisionista?
18	¿Cómo fue el trato en la farmacia?
19	¿Cómo fue el trato en el laboratorio?
20	¿Pudo obtener todas las medicinas recetadas?
21	¿Cuáles medicamentos no le entregaron? "OJO" Anotar los nombres de todos los medicamentos no entregados
21,1	¿Número de recetas no despachadas en nombre genérico? "OJO" Esta interrogante debe ser revisada por un médico en base a la pregunta 20 ¿Cuáles medicamentos no le entregaron?
21,2	¿Número de recetas no despachadas en nombre comercial? "OJO" Esta interrogante debe ser revisada por un médico en base a la pregunta 20 ¿Cuáles medicamentos no le entregaron?
22	¿Cómo considera la limpieza de los servicios sanitarios?
23	¿Cómo le parece la atención recibida en esta unidad de salud?
24	¿Le hicieron algún tipo de cobro en este centro de salud?
25	¿Regresaría a esta Unidad de Salud para que le atiendan nuevamente?
26	¿En su próxima visita, le gustaría que le atendiera la misma persona que le atendió hoy?
27	En general, ¿Cuál cree Ud. es el aspecto de la atención que debemos mejorar?

HERRAMIENTAS IMPLEMENTADAS EN EL MUNICIPIO DE MATAGALPA



Pasos del proceso de mejoría continua de calidad



Análisis de resultados de grupo focal

Tabla 1

Variables estudio	Resultados de grupo focal por grupo a estudio			
	Medico	Enfermería	Responsable de programas	Personal de apoyo
a) Calidad de Atención	Bueno	Mala	Buena	Bueno es deber atender con Calidad
b) Percepción que tiene la población de la unidad de salud	Malas por diferentes motivos	Es variada algunos bueno y otros mala por la falta de medicamentos	Bueno pero limitado por la falta de medicamentos	Falta de medicamento
c) Cual es el comportamiento de la población en la unidad de salud.	Alta demanda	Usuarios con nivel cultural bajo, un mismo paciente con 5 consultas	Alta demanda exigentes, no respetan al personal de salud.	Trato no adecuado de los pacientes, rompen las recetas, si sembramos vientos cosechamos tempestades.
d) Que sabe del Clima Organizacional	No saben	Valoran la organización si hay información	Como están distribuidos los servicios, para ver el comportamiento de los compañeros, como es el intercambio de información.	50% Como se encuentra el ambiente de los servicios de salud y como se trabaja
e) Como percibe el Clima Organizacional	No contestan.	No están contentos se trabaja por cumplir trabajo.	Ha mejorado nos permite ver las fallas, se ha mejorado el intercambio de información.	No nos han capacitado, trabajar mas unidos.

Tabla 2

Variable estudio	Resultados del grupo focal estudio			
	Médicos	Enfermería	Responsables de programas	Personal de Apoyo
a) Como la comunicación entre el área administrativa y el personal asistencial	Prácticamente no existe la comunicación.	Poca comunicación, en n los CTA se dice lo que hay que hacer, se dice solo lo malo y no lo bueno.	Buena aunque a veces la administración no se puede dialogar, a veces pasa como los políticos.	Buena se coordinan actividades laborales.
b) Como es el intercambio de información entre el personal y la dirección.	Hay comunicación entre el jefe y los jefes inmediatos, pero tenemos temor de hablar ya que a veces se mal interpreta las cosas.	La comunicación es con la jefa de enfermería	Accesible	Es conocer el trabajo

c) Hablemos de los Consejos Técnicos Ampliados.	Se consideran buenos solo participan los responsables de puestos de salud, el 20 % refiere conocen lo que hace, ni la importancia que tienen y el 80 % que se les recarga el trabajo.	20 % conoce lo importante y buenos que son, 80 % refiere no conoce supone que la dirección es la que organiza los Consejos técnicos Ampliados, y que solo para dar mas trabajo a los responsable de puestos. La dirección tiene la última palabra aunque opinen los responsables de puesto.	Es para valorar el trabajo, metas, participa CARE, equipo técnico, se reúnen una vez al mes.	50 % refieren que participan para los logros dificultades, 25 % no participa, 25 % se abordan temas de las dificultades, logros obtenidos, y se fijan metas para mejorar la atención a nivel del municipio.
---	---	---	--	---

Tabla 3

Variable estudio	Resultados del grupo focal estudio			
	Médicos	Enfermería	Responsables de programas.	Personal de Apoyo
a) Conoce los Consejos Municipales	No los conocen solo de nombre, participa la dirección de allí no sabemos.	No participan pero saben que existe, lo han visto por la TV, pero que se den cuenta por el centro no.	Participan varios actores, se reúnen para hacer planes, promoción, prevención, apoyo en JNS.	Si conocen participa Alcaldía, MECD, Mów. Comunal, dan respuesta a los problemas de salud del municipio. De manera organizada, orienta la problemática de salud.

b) Cuales son los obstáculos para que no asistan al CPN	Problemas económicos, zonas alejadas, ocultan el embarazo en adolescencia.	Pobres, falta de recursos económicos, no tienen tiempo, no les dan importancia, mitos.	Distancia, embarazos no deseados, captadas en brigadas y no llegan hasta la otra brigada.	Por pena, desconocimiento de embarazo, desconocimiento de los problemas que puedan presentar durante el embarazo, falta de orientación.
c) Cuales son los obstáculos para no realizarse su PAP	Equipamiento, falta de motivación del personal, idiosincrasia de los pacientes	Doloroso, mitos, tienen temor de saber que tienen cáncer, falta de materiales.	Marido no las deja, por desconocimiento, por ignorancia	Falta de interés del personal encargado de tomar las muestras, falta de materiales.
d) Cuales son los obstáculos para que la concentración del VPCD baje de 3.8 a 2.8 en el 2005.	Falta de importancia, desempleo, abandono social.	Por que son hijos de madres adolescentes y no les queda tiempo, solamente llegan cuando esta enfermo, piensan que los regañan, oportunidades perdidas.	Hasta que el niño se enferma	Falta de interés de las madres, falta de charlas, mejorar la oferta de servicios.

Tabla 4

Variable estudio	Resultados del grupo focal estudio			
	Médicos	Enfermería	Responsables de programas	Personal de Apoyo
a) Cual es la opinión del personal de salud en el cumplimiento de metas	Muy altas las metas	Son gente de los barrios, son población de otro lugar	Población es alta, no son acorde con el personal de salud, migración, no hay la cultura de notificar las defunciones.	Son importantes de cumplir las metas pero todos unidos ya que todos estamos involucrados .
b) Salidas integrales	Son buenas ya que se relacionan con la gente, mucha gente Pocos recursos humanos para dar consulta.	Poco medicamento, son importantes se les da la atención y se evita que lleguen a la unidad de salud.	Tienen un objetivo, búsqueda de CPN, VPCD. En ocasiones se sale tarde no por los recursos sino por el transporte, no se da atención de calidad ya que llega demasiada gente.	Son de suma importancia, dar atención a las comunidades más lejanas, ya que la salud es vida, para dar la salud a los niños mas necesitados.
c) Que recomendaciones tienen para la dirección	Mayor numero de salidas a terreno, con mayor numero de médicos, que el jefe programe las salidas, visitas dirigidas a un sector	Dirección pareja con todos, que no haya distinción amigos, no personalismo, dar reconocimiento, igual oportunidad de capacitación.	Mejorar la infraestructura, solicitud de luz, que los puestos tengan MSS, mejorar el equipamiento, papelería, completar los RRHH.	Trabajar mas unidos, compartir nuestro trabajo, mas medicamentos, redistribución del personal de salud, ya que algunos estamos sobrecargado

Se realizo grupo focal a los miembros de la auditoria Social alcanzando los siguientes resultados (15), ellos llenaron este siguiente instrumento.

BOLETÍN DE CALIFICACIÓN

CALIDAD DE ATENCION EN LOS CENTROS DE SALUD.						
Indicadores.	Votación y promedio					
	Muy malo 1	Malo 2	Regular  3	Bueno  4	Excelente  5	Total
Atención de la enfermera			3.2			
Atención del Medico				4		
Existencia de Medicamentos		2.8				
Trato del medico a los pacientes			3.7			
Consejeria en los temas de salud			3.5			
El medico o la enfermera explica el padecimiento			3.6			
Trato del personal del centro de salud			3.2			
Atención a niños y embarazadas				4.2		
Total		2.8	17.2	8.2		28.2

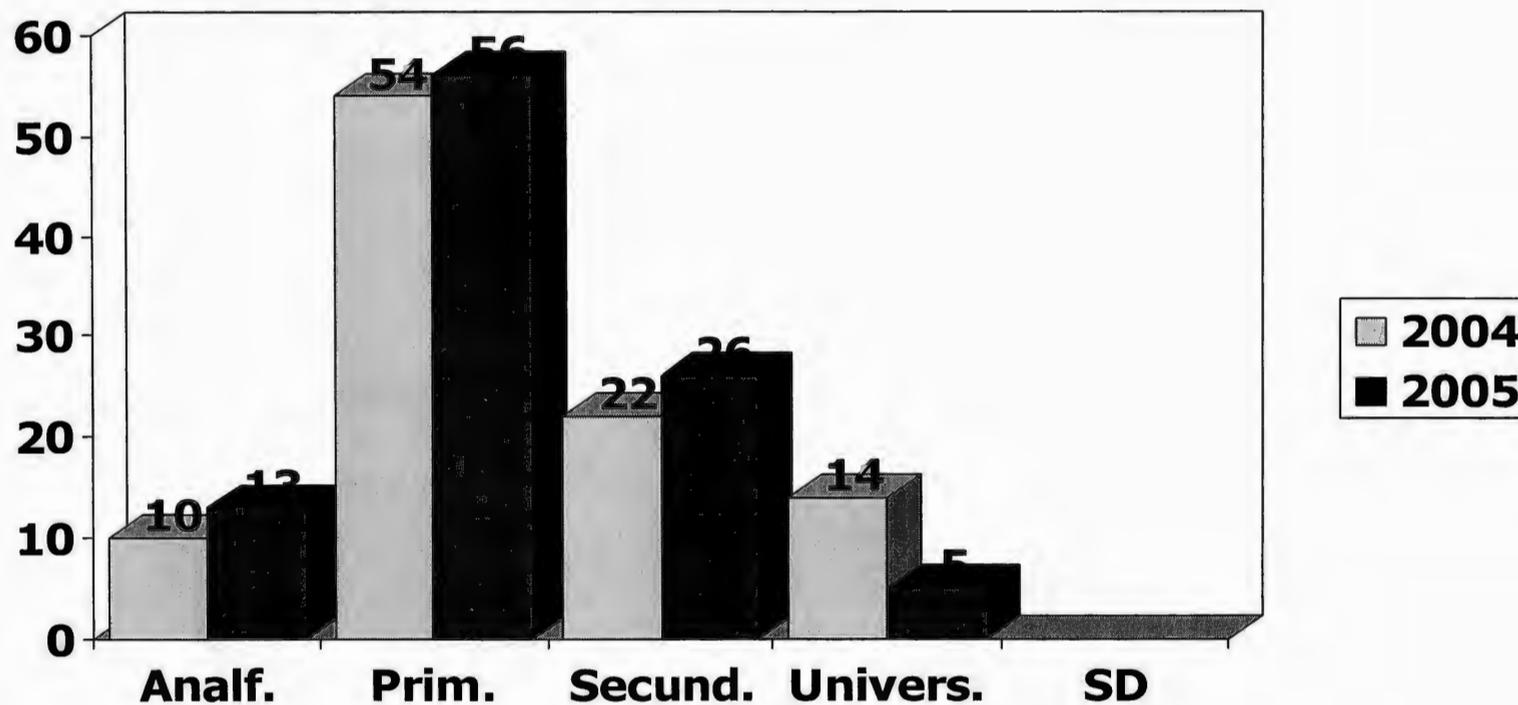
$$28.2 / 8 = 3.5$$

La calidad de atención que considera la auditoria social es como Regular con un puntaje de 3.5

Grafico No 1

Grado de Escolaridad. Municipio. Matagalpa.

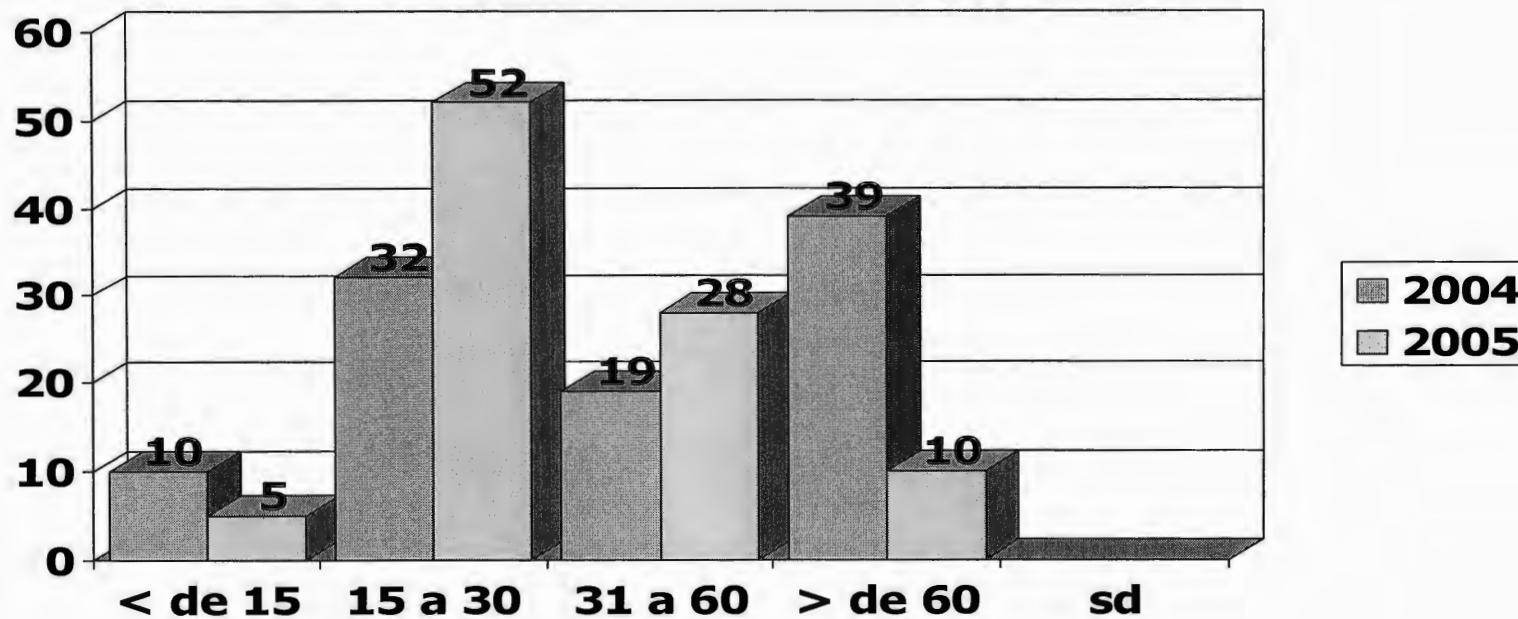
2004 - 2005



Fuente: Docencia Municipal

Grafico No 2

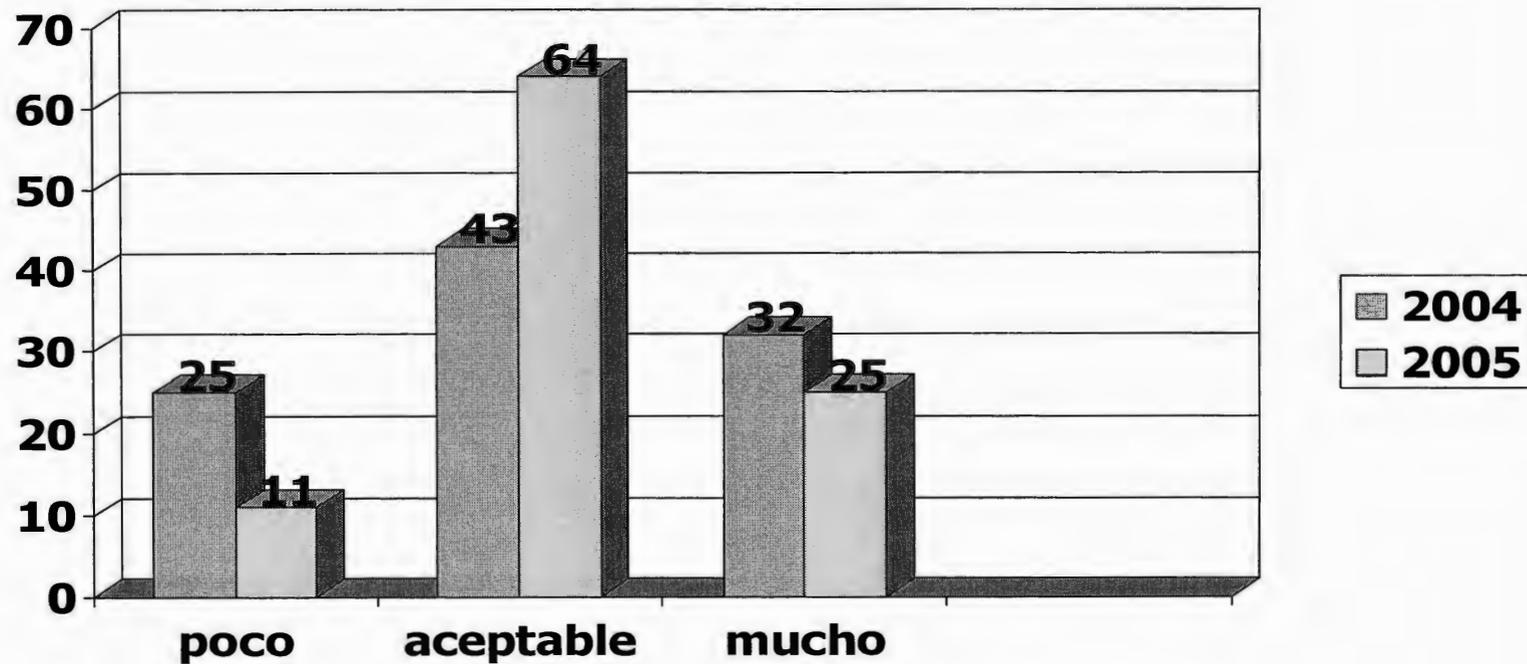
Tiempo de espera. Municipio. Matagalpa. 2004- 2005



Fuente: Docencia Municipal

Grafico No 3

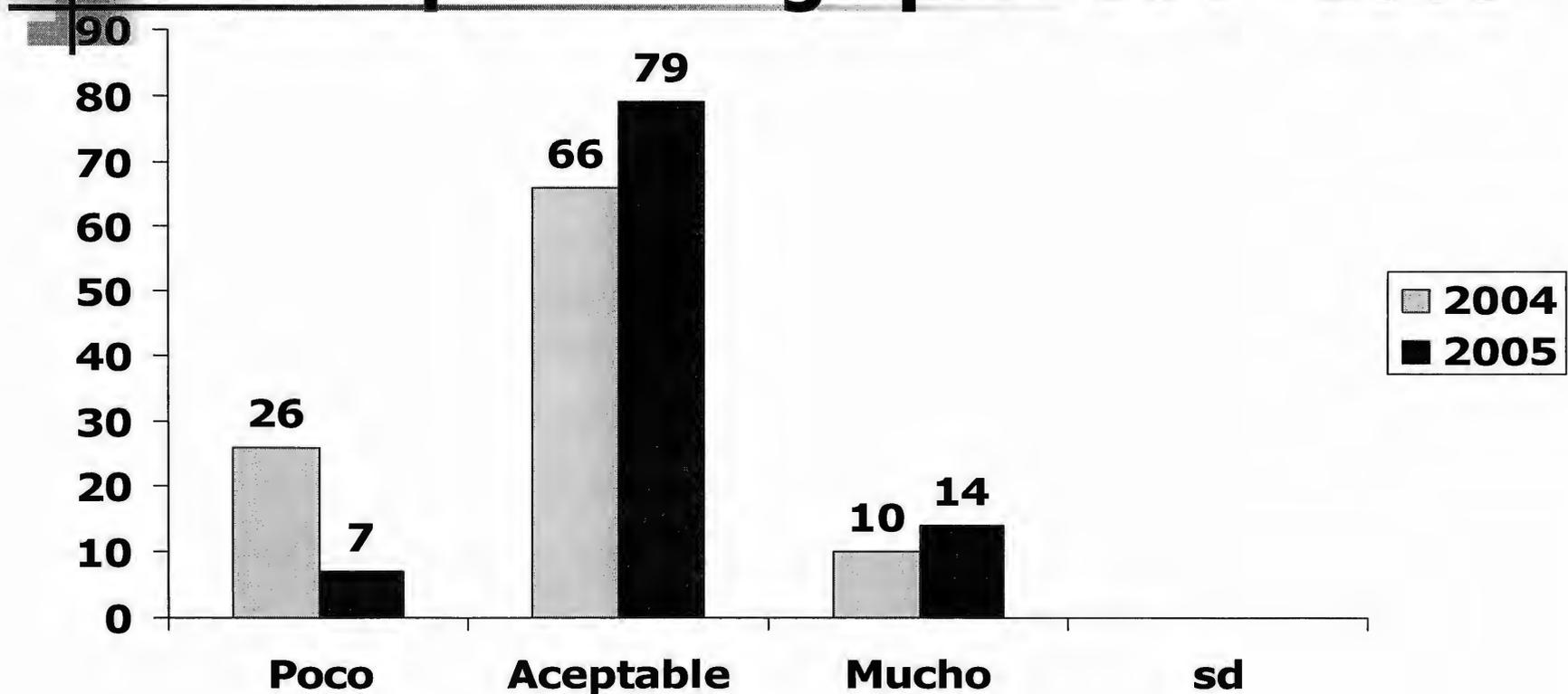
Apreciación del tiempo de espera. Municipio. Matagalpa. 2004 -2005



Fuente: Docencia Municipal

Grafico No 4

Apreciación de la duración de la consulta. Municipio. Matagalpa. 2004 - 2005

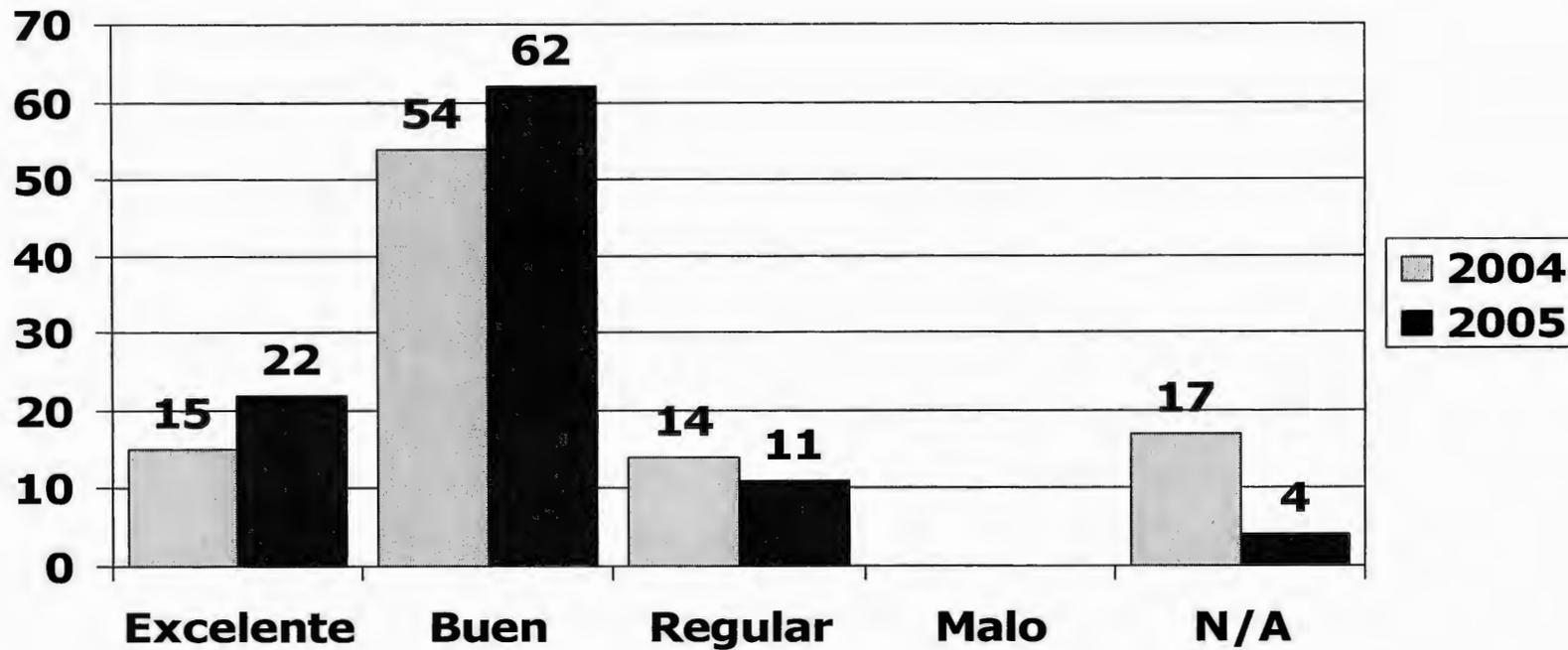


Fuente: Docencia Municipal

Grafico No 5

Trato del médico.

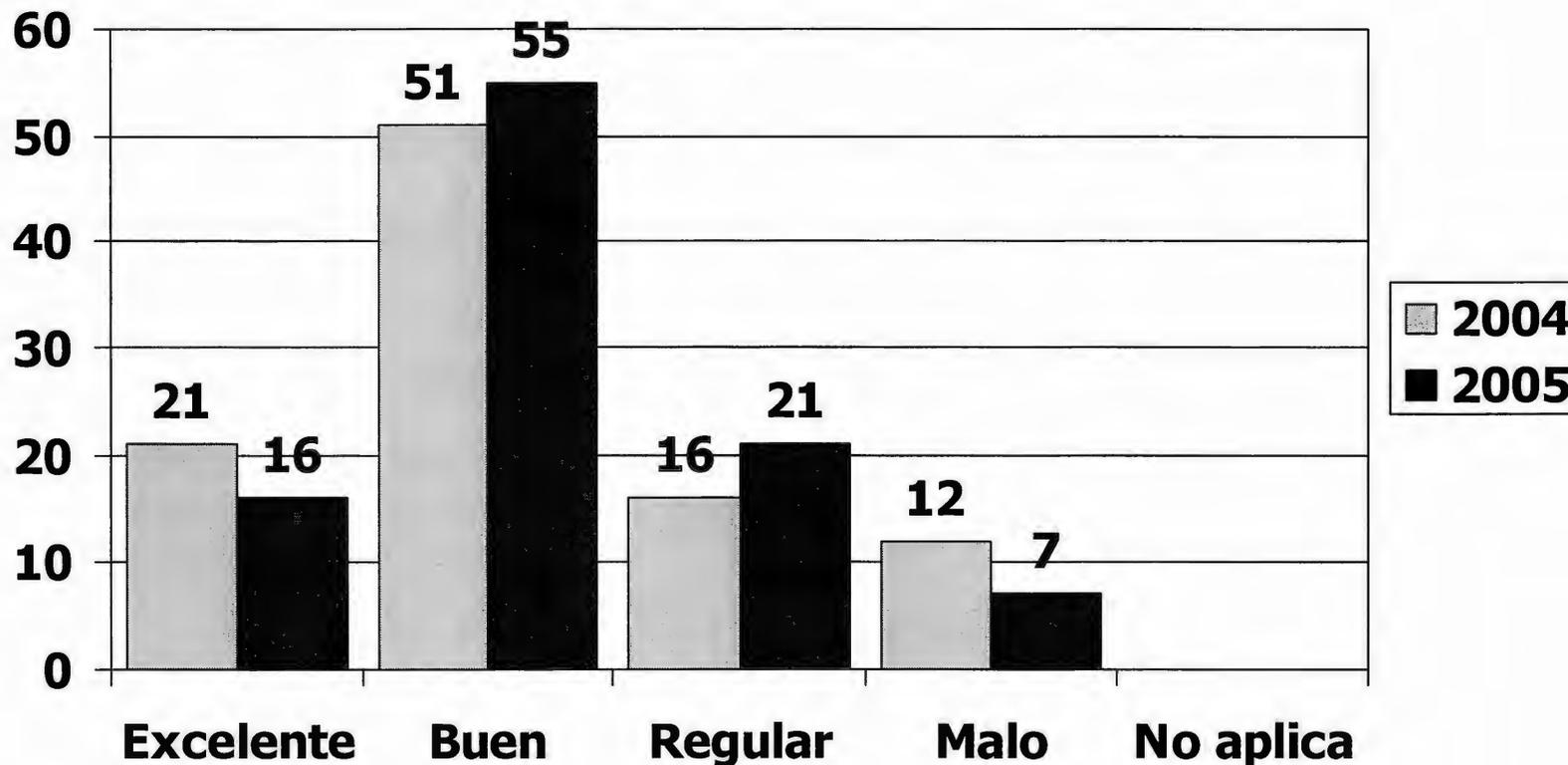
Municipio. Matagalpa. 2004 - 2005



Fuente: Docencia Municipal

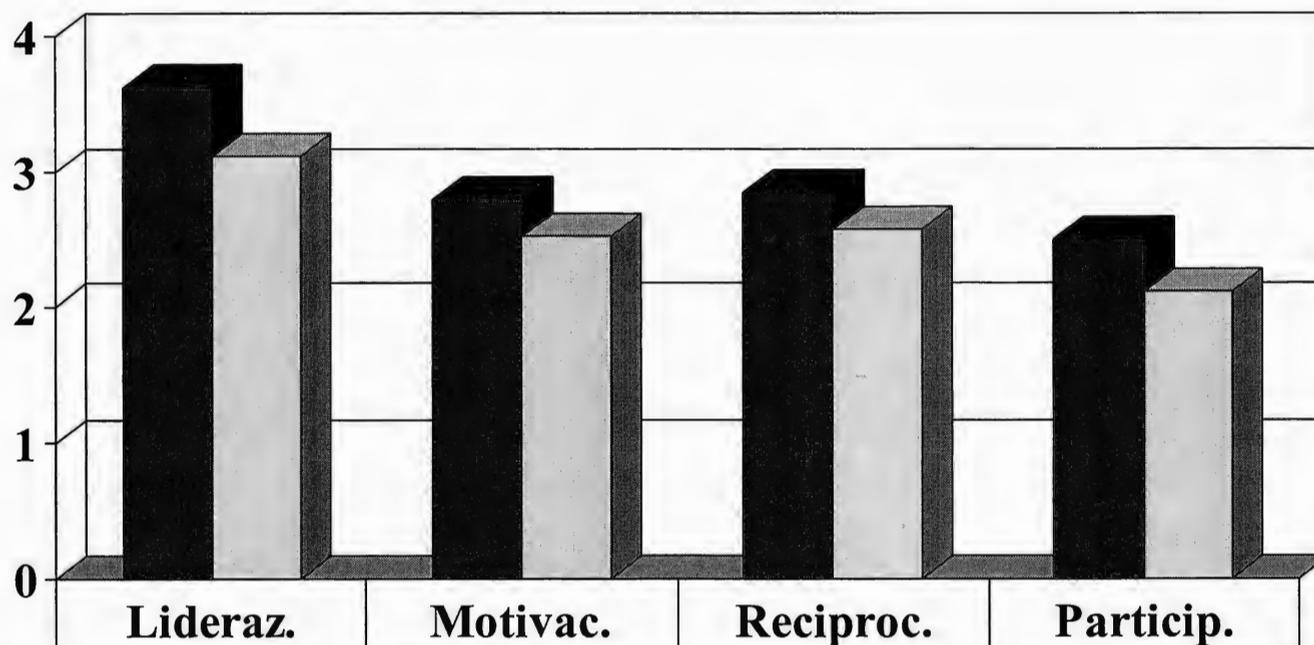
Grafico No 6

Trato de enfermera. Municipio. Matagalpa. 2004 - 2005



Fuente: Docencia Municipal

Grafico No 7
Resultado del Clima organizacional
Mediciones 2004 – 2005
MINSA Municipio Matagalpa



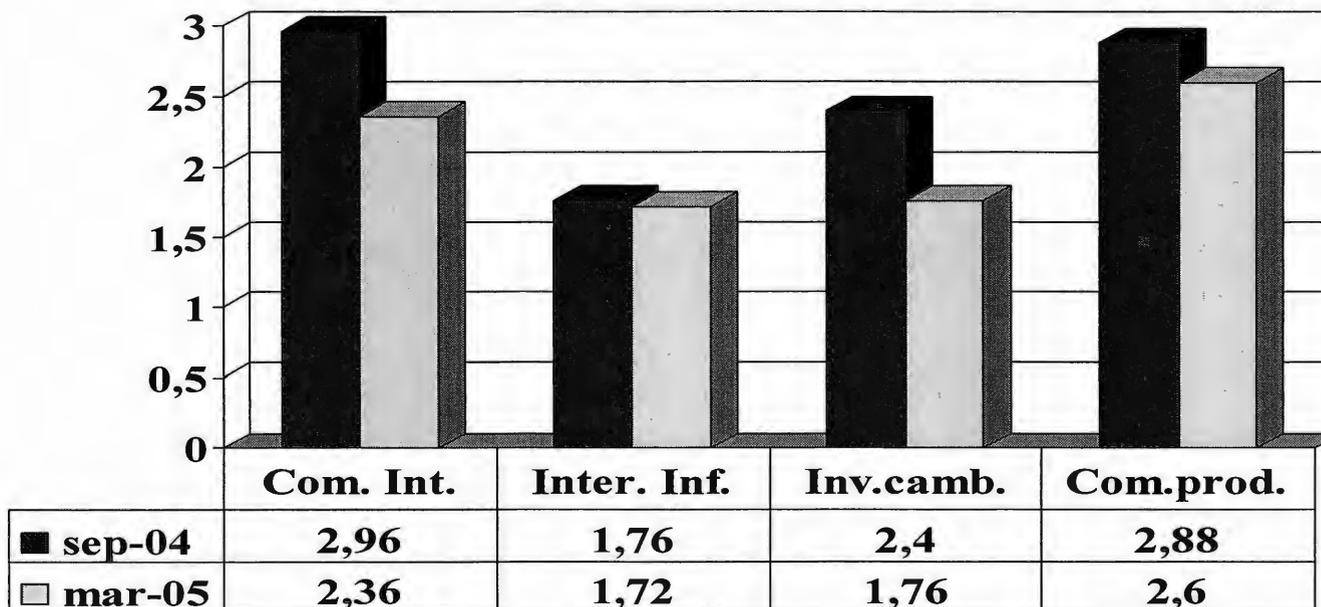
■ Sep-04	3.62	2.79	2.84	2.5
□ Mar-05	3.12	2.52	2.57	2.11

Fuente : Docencia Municipal

Grafico No 8

Clima organizacional

Categorías del Área de participación 2004 - 2005



Fuente: Docencia Municipal

CONSEJOS TECNICOS MUNICIPALES



- Es una de las dimensiones de calidad que nos permite verificar la eficiencia de los servicios de salud. Los servicios eficientes son los que suministran atención mas optima al paciente y a la comunidad.

Consejos Municipal de Salud Municipio de Matagalpa



- Estas instancias cuentan con un asidero legal, mandatado por la Ley General de salud de Nicaragua, pasando hacer Consejo Municipales de salud, para la coordinación y apoyo al Ministerio de Salud, en el logro de sus Propósitos como es el mejoramiento de las condiciones de salud de la población y ejercer contraloría social.

MUNICIPIO DE MATAGALPA LISTA DE PARTICIPANTES

UNIDAD EJECUTORA: _____

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Grupo Focal Medicos/as

LUGAR DE LA ACTIVIDAD: Auditorio Minsa Municipal FECHA: 15 Junio 05,
3 a 5 pm.

Nº	Nombres y Apellidos	Cargo	Lugar de Trabajo	Firmas
1	Damaris Gamales Castellón	medico asistencial	P/S salin galpa	
2	César N. Castilla	M G	PTG u	
3	Haydée Montenegro M	M G	P/S unapertal	
4	Francisco López Sili	M. G.	P/S unapertal	
5	Sobeyda Castro Zaldívar	M G	P/S El Progreso	
6	Luz Mercedes Utrera	M G	P/S PTG W	
7	Dr. Elena Lirio A.	PTG	PTG	
8	Jossary Márquez	Méd. ^{Gen.} Social	PTG	
9	Yesenia Escobar Dávila	Médico General	P/S Guayana	
10	Divisia Pardo	M. General	PTG W	
11	Gloria Chantz R	M. G.	PTG.	
12	Silvia López Pineda	M. G.	P. G. N.	
13	Hazel Castro Cruz.	MSS.	pl's ada Hondo	
14	Eloisa Gutierrez	M G.	P. G. N.	
15	Verónica A. López R.	M G	cls progreso	
16				
17				
18				
19				
20				

MUNICIPIO DE MATAGALPA LISTA DE PARTICIPANTES

UNIDAD EJECUTORA: _____

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Grupo Focal Enfermero Policlínica

LUGAR DE LA ACTIVIDAD: _____ FECHA: _____

Nº	Nombres y Apellidos	Cargo	Lugar de Trabajo	Firmas
1	Norma Flores	Residencia	Matagalpa	[Firma]
2	Olivia María Soza	Amb 1	Matagalpa	[Firma]
3	Vilma U. Cebada	Amb 2	P.G.N.	[Firma]
4	Regina Cordón	Emergencia	P.T.G.	[Firma]
5	Manuel Martínez	Amb 3	P.T.G.	[Firma]
6	Raquel López	Adolescentes	P.G.N.	[Firma]
7	Marcelino González	Enfermero	P.T.G.	[Firma]
8	Marjorie Gutierrez	Aux. Enfem.	p.T.G.	[Firma]
9	Dolores Rochas	Enferme.	T.G.	[Firma]
10	Irma Sandoz	Residencia	P.G.N.	[Firma]
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

**MINISTERIO DE SALUD
MUNICIPIO DE MATAGALPA
LISTA DE PARTICIPANTES**

FECHA: Marles 21 de Junio 05 LUGAR: Auditorio Minsa Municipal
 ACTIVIDAD: Grupo Focal Auditoria Social

Nº	Nombres y Apellidos	Procedencia	Firmas
1	Prudencio Orozco G.	Edmundo Castilla	
2	Tatiana Martinez G.	Bº Edmundo Castilla	
3	Carlos Jose Rojas	Walter Mendoza	
4	Vilma Gutierrez	Rº 2 de Marzo	
5	Liliana Bodega Tono	Bº Walther Mendoza	
6	Lira Maria Lopez Lugo	Bº Walther Mendoza	
7	Miguel Lopez Ortega	conductor Movimiento Comunal	
8	Digna Yesica Cardozo	Bº Walter Mendoza	
9	Jacklyn Gonzalez C.	Bº Walter Mendoza	
10			

MUNICIPIO DE MATAGALPA LISTA DE PARTICIPANTES

UNIDAD EJECUTORA: _____

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Grupo Focal Responsables de Programa

LUGAR DE LA ACTIVIDAD: Auditorio Municipal FECHA: Lunes 20 Junio 10

Nº	Nombres y Apellidos	Cargo	Lugar de Trabajo	Firmas
1	Roseela Zeledon	Resp de TB	Policlínico	<i>Roseela</i>
2	Karla E Castillo	Resp de PHI	Policlínico	<i>K Castillo</i>
3	Alma Sugay Torrez	Resp de Emg	Policlínico	<i>Alonoz</i>
4	Xala Hamilet h Herera	Resp. de ITS	"	<i>K Herera</i>
5	Jeaneth Zelaya	Resp AIM	Policlínico	<i>Jeaneth</i>
6	Odanell pineda	Resp Adoles.	"	<i>Odanell</i>
7	IRMA SANCHEZ	Resp AIN	POLICLINICO	<i>IRMA</i>
8	Uriel Pizarra A.	Resp. de Upto	"	<i>Uriel</i>
9	Magda A. Granados	Resp Higiene	"	<i>Magdaleno</i>
10	Yanilla Mandiaga	M. SS/	"	<i>Yanilla</i>
11	Shelie Weimar F	MSS	"	<i>Shelie</i>
12	Dusa Dalia Cruz	Higiencia	"	<i>Dusa</i>
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

MINISTERIO DE SALUD
DIVISION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y DOCENCIA
PROYECTO LIDERAZGO Y GERENCIA
ESTUDIO DE CLIMA ORGANIZACIONAL

1	Mi jefe inmediato se preocupa poco porque entendamos bien nuestro trabajo.	
2	Generalmente, todos aportamos ideas para mejorar nuestro trabajo.	
3	La mayoría de trabajos que realizo me satisfacen y trato de hacerlo cada vez mejor.	
4	Las decisiones tomadas para cumplir con mi trabajo son respetadas.	
5	El ambiente de trabajo que se respira es tenso.	F
6	La gente se esfuerza por cumplir sus obligaciones.	V
7	Con frecuencia nuestros compañeros hablan mal de la Institución.	
8	Esta Institución ofrece buenas oportunidades de capacitación.	V
9	Cuando hay ascensos en el cargo se hacen sin objetividad.	
10	Si hay problemas se resuelven de la manera más óptima.	V
11	Los objetivos de mi área de trabajo son congruentes con el cumplimiento de la misión de la institución.	V
12	La información requerida por los diferentes grupos fluye lentamente.	
13	Hay recelo o resistencia cuando se adoptan nuevas tecnologías o procedimientos de trabajo.	
14	Cuando se presenta un problema especial, con frecuencia no se sabe quién debe resolverlo.	
15	En mi área de trabajo se preocupan por mantener informado al personal de nuevas técnicas relacionadas al trabajo.	V
16	En mi área de trabajo todos los problemas se discuten de manera constructiva.	V
17	Los jefes promueven que todos usemos nuestras capacidades para cumplir con las metas de trabajo.	V
18	Con este trabajo NO me siento realizado profesionalmente.	F
19	Algunos responsables de otras áreas tienen una opinión mala de este grupo.	V
20	Las ideas que damos sobre el mejoramiento del trabajo NO se ejecutan .	F

21	Las condiciones de trabajo son buenas.	V
22	En esta Institución uno se siente automotivado por el trabajo.	V
23	Da gusto ver el orden que reina en nuestra oficina.	F
24	Aquí se dan incentivos adicionales a los establecidos en nuestro compromiso de trabajo.	V
25	Las normas disciplinarias no se aplican con objetividad.	F
26	Si hay un reto, todo el departamento participa.	F
27	Lo importante es cumplir los objetivos del área de trabajo asignada, lo demás no interesa.	F
28	Generalmente, mi área es la última en enterarse de las decisiones tomadas.	F
29	La Iniciativa de los grupos NO reciben el respaldo adecuado.	F
30	Aunque un trabajo parezca difícil, se logra realizar.	V
31	A nuestro superior le gusta únicamente que le digan lo que le gusta oír.	F
32	En nuestra área, el trabajo de los funcionarios es reconocido.	F
33	El reglamento interno de trabajo sólo lo cumplen algunos de los y las compañeros.	F
34	Se hace esfuerzo en el cumplimiento de nuestras obligaciones.	V
35	Cuando uno NO sabe como hacer algo, los otros ayudan.	V
36	Cuando tenemos un problema, mi jefe inmediato se interesa poco por resolverlo.	F
37	Hay libertad de acción para la realización de trabajo.	V
38	Hay grupos cuyas normas y valores no favorecen el trabajo de la institución.	F
39	Los programas de desarrollo de nuestra institución preparan a los funcionarios para avanzar dentro de una carrera ocupacional.	V
40	En mi área de trabajo se fijan más en los errores.	F

41	Aquí se despide al personal con facilidad.	?
42	En general el trabajo se hace sin importar la calidad.	?
43	Casi todos hacen su trabajo con libertad y autonomía.	?
44	En nuestra área de trabajo se trata con respeto y diligencia a los usuarios de nuestros servicios.	?
45	Trabajar bien, cuidando de no malgastar los recursos, no implica reconocimiento de ninguna clase.	?
46	Los diferentes grupos de trabajo, trabajan cada quién por su lado.	?
47	Aquí el poder está concentrado en pocos.	?
48	Hay mucha información que circula como chisme o rumor.	?
49	Generalmente en mi área de trabajo NO se puede desarrollar el ingenio y la creatividad.	?
50	Cada quién hace su trabajo sin preocuparse por lo que hacen los otros.	?
51	Al iniciar un trabajo todos sabemos por qué se hace.	?
52	Mi jefe inmediato se preocupa porque se aporten ideas que mejoren la calidad del trabajo.	?
53	Los programas de capacitación son sólo para algunos.	?
54	Mi jefe inmediato está siempre dispuesto a atendernos y orientarnos, lo cuál hace que podamos enfrentar mejor nuestro trabajo.	?
55	De manera sistemática, cuando hay problemas se analizan entre todos para encontrar soluciones creativas.	?
56	El reconocimiento al trabajo es una actividad sistemática en mi área.	?
57	Para realizar una acción siempre hay que consultarla con los superiores.	?
58	El personal se responsabiliza por controlar su trabajo.	?
59	La mayoría de los empleados nos sentimos satisfechos con el ambiente físico laboral.	?
60	El personal de esta área defiende el trabajo que se realiza y la imagen de nuestro equipo.	?

61	El espíritu de equipo es excelente.	V
62	Los recursos de mi área de trabajo se comparten con otras áreas de la institución.	
63	Los que poseen información no la comparten fácilmente con todo el personal.	
64	Existen personas o grupos que se oponen a todos los cambios.	
65	Cada uno cuenta con las herramientas de trabajo necesarios.	
66	Cuando ingresan nuevos miembros a esta unidad se les ayuda a encontrar su lugar dentro del grupo.	V
67	La dirección considera las ideas del equipo para tomar decisiones.	
68	Cuando analizamos un problema las posiciones que adoptan mis compañeros NO siempre son sinceras y claras.	F
69	Normalmente se da reconocimiento especial por el buen desempeño.	V
70	A mi Jefe inmediato de área de trabajo NO le preocupa la calidad del trabajo.	F
71	Este grupo se caracteriza por producir muchas ideas y resultados.	
72	En general todos cuidan poco los bienes de la institución.	
73	Nuestro jefe es comprensivo pero exige muy poco.	F
74	Los trabajadores de esta unidad se sienten orgullosos de pertenecer a esta Institución.	V
75	Cada uno es considerado como conocedor de su trabajo y se le trata como tal.	V
76	El desempeño de las funciones es correctamente evaluado.	
77	Los diferentes niveles jerárquicos colaboran entre ellos.	V
78	El grupo NO busca activamente relaciones de trabajo con otros grupos dentro de la unidad.	F
79	El manejo de la información está concentrado en pocos grupos.	F
80	Los niveles superiores NO propician cambios positivos a la institución.	F

MUCHAS GRACIAS POR SUS RESPUESTAS