



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA**



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 1999-2001

**TEISIS PARA OPTAR AL TITULO DE
MASTER EN SALUD PÚBLICA**

**ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LOS SERVICIOS
OFERTADOS
CENTRO DE SALUD SILVIA FERRUFINO MANAGUA 2006**

ALUMNO: BENITO LEONEL FLORES LOPEZ.

**TUTORA: MSc. ALMA LILA PASTORA ZEULI
DOCENTE CIES**

MANAGUA 2007

INDICE

Dedicatoria
Agradecimiento
Resumen

i
ii
iii

No. De Páginas

I. INTRODUCCION	1
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACION	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
V. OBJETIVOS	7
VI. MARCO DE REFERENCIA	8
VII. DISEÑO METODOLOGICO	15
VIII. RESULTADOS	18
IX. ANALISIS DE RESULTADOS	20
X. CONCLUSIONES	22
XI. RECOMENDACIONES	23
XII. BIBIOGRAFIA	24
ANEXOS	

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a Dios quien siempre me ha guiado en el camino de la vida, me escucha y me ayuda siempre a lograr mis anhelos.

A mi esposa Zayda Patricia a quien tanto amo y por el apoyo incondicional que me brinda.

A mi hija Diana Massiel por quien me he inspirado para el esfuerzo de un futuro mejor.

A mi madre a quien adoro mucho y quien agradezco todos sus consejos y dedicación.

Benito L. Flores López.

AGRADECIMIENTO

A mi tutora Msc. Alma Lila Pastora Zeuli por su paciencia, dedicación, enseñanza y oportunos consejos.

A todos los usuarios que participaron en este estudio y hicieron posible realizarlo.

Benito Flores López

RESUMEN

El objetivo del estudio fue analizar la percepción de los usuarios y prestadores sobre aspectos de calidad de los servicios ofertados en la unidad de salud Silvia Ferrufino Managua Nicaragua Julio 2006.

Fue un estudio operativo de tipo descriptivo y de corte transversal dirigido al análisis de la percepción de la calidad y de la ruta de atención en los servicios, de admisión, consulta externa, laboratorio, y farmacia, el total de encuestados fue de 100 usuarios externos y 25 usuarios internos.

La satisfacción de la atención recibida de los usuarios a nivel general según condiciones organizativas demostró un porcentaje del 56 % de los usuarios insatisfechos, expresado en la poca o falta de rapidez con que se les atendió. En la satisfacción de los usuarios el 96% lo expresó que el trato a nivel general es amable y aceptable, el 73% expresó que el personal que lo atendió indagó más de su problema de salud.

El tiempo de espera en solicitar un servicio de atención fue muy lento, el 52% de los usuarios lo manifestaron en la falta de rapidez en la atención, generando ansiedad e inconformidad para ser atendido.

El tiempo de espera de la consulta médica fue muy prolongado, el 68 % de los usuarios esperaron más de 20 minutos para, provocando inconformidad cuando la atención no se brinda en un tiempo razonable.

El tiempo de contacto con el profesional de la salud fue rápido 48% de los usuarios dilataron 5 minutos, expresado en la falta de privacidad y que un fue examinado.

En la identificación de los problemas organizativos, encontramos como causa el ambiente físico, el 78 % de los usuarios expresaron las malas condiciones del edificio, la falta de luminarias y privacidad en las clínicas, los servicios higiénicos sucios y en mal estado en que se encuentran creó insatisfacción en dichos usuarios.

En relación al usuario interno encontramos que el 80% expresó poca satisfacción de las funciones que realizan, ya que es percibido por el trabajador como de poca importancia y falta de interés por las autoridades. En relación a la actualización de los conocimientos, encontramos hay poca promoción de los recursos, el 68% de los usuarios expresaron que no han recibido capacitaciones y 28% expresaron que han recibido una o más capacitaciones en su especialidad.

I. INTRODUCCIÓN:

En años recientes, algunos gobiernos tanto de países desarrollados como de países en desarrollo, han adoptado los principios claves de la Atención Primaria en Salud para reorganizar sus sistemas de salud y formular algunas de sus políticas fundamentales en salud. En la literatura mundial está emergiendo un nuevo término que captura la esencia de este resurgimiento de la APS: "Sistemas de Salud Liderados por la APS". Un sistema de salud" comprende todas las organizaciones, instituciones y recursos que producen acciones cuyo propósito primario es mejorar la salud". La meta definitiva de un sistema de salud es alcanzar niveles óptimos de salud y minimizar las diferencias en el estado de salud entre los individuos y/o grupos de población.

Un sistema de salud liderado por la APS es aquél organizado y gestionado con base a un conjunto de valores, principios y elementos esenciales. Es una estrategia integral para el mejoramiento de la salud y la equidad, que se caracteriza por la orientación de todas las estructuras y funciones del sistema de salud hacia la consecución del derecho a la salud, la equidad en salud y la solidaridad social.

Como principio de un sistema de salud liderado por la APS, la orientación a la calidad es: El grado en el cual los servicios de salud para los individuos y las poblaciones incrementan la probabilidad de los resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual.

Los principales pilares de la calidad son: efectividad, eficiencia, optimización (balanceando el costo de salud con relación a la efectividad de la atención), aceptabilidad, legitimidad y equidad, compuesta tanto por calidad técnica como por la satisfacción del usuario con los servicios recibidos.

Los servicios orientados a la calidad, responden a las necesidades de la población suministrando las soluciones adecuadas para corregir los problemas la primera vez que se presentan. La calidad es esencial para concretar el derecho a la salud, siendo condición indispensable para una atención efectiva en salud. Por ejemplo, existe evidencia de que en algunos contextos, ciertos grupos de población pueden recibir tratamientos de menor calidad en comparación con otros grupos y que esto puede aumentar las inequidades en salud. Para garantizar servicios de calidad para todos los ciudadanos, deben tener lugar los procesos de garantía de calidad.

Esto requiere dar a los profesionales de salud, de todos los niveles conocimientos clínicos basado en la evidencia, así como las herramientas necesarias para actualizar continuamente su capacitación. Una orientación de calidad exige procedimientos para evaluar la eficiencia y la efectividad de las intervenciones Preventivas y curativas en salud y para asignar recursos como corresponde. Los incentivos adecuados son esenciales para hacer que el proceso sea efectivo y sostenible. (Renovando la atención primaria de salud en las Americas) OPS. Mayo 2005.

El modelo de Atención en Salud definido en la ley 423 del MINSA ,se define como la estructura que recoge la visión política y económica del Estado dentro del campo del sector salud, constituyéndose en la forma de organización de las acciones intra y extrasectoriales, así como su implementación equitativa y eficiente en un espacio geográfico-poblacional determinado. Uno de los propósitos del modelo, es responder a las expectativas de la población en relación al aspecto no médico de los servicios: atención con calidad, calidez, respeto a las personas y orientación al usuario, disminuir el riesgo financiero en que incurre cada familias ante los costos de los servicios de salud, el mejoramiento continuo de la situación de salud de la población conforme la disponibilidad de recursos humanos, insumos y tecnología. (Modelo de atención integral en Salud) MAIS. 2004, MINSA.

Los centro de salud del Silais Managua desarrollan actualmente sus actividades con cierta carencia y limitaciones tanto es así que incluso la organización interna de los centro de salud y el trabajo mismo realizado por los profesionales de la salud, están diseñados para dar repuesta operativa a los pacientes. De ese modo, el actual modelo de atención atomiza y dispersa los servicios y la práctica clínica se aleja tanto del carácter integrado o de equipo, que deber tener el trabajo realizado por dichos profesionales que desarrollan actividades individualizadas y fraccionarias como del abordaje integral que exige la lógica de la asistencia a los pacientes. (Proyecto de rehabilitación de servicios de atención primaria y fortalecimiento del Silais Managua (FORSIMA).2005

Este estudio busca como mejorar la oferta de los servicios en Admisión, Consulta Externa, Farmacia y Laboratorio en el Centro de Salud, Silvia Ferrufino del SILAIS Managua, con un flujograma de atención, Admisión, consulta externa o Emergencia, Farmacia, laboratorio, ubicado en la región nor.-oriental de la ciudad, perteneciente al distrito VI, con una población de 116,430 habitantes de predominio urbano, atendiendo a 10 barrios costeros y 7 asentamientos y condiciones higiénico sanitaria deficientes. Cabe mencionar que madres y niños constituyen la mayor cantidad de consultas, apoyados por una red de 5 Puestos de Salud, cubriendo todo el terreno de influencia que abarca desde los semáforos del Portezuelo hasta el kilómetro 15 de la carretera a Tipitapa.

Con el presente estudio se pretende analizar la calidad de los servicios en admisión→ morbilidad→ emergencia (ingreso observación traslado) → laboratorio →farmacia→ calle en el centro de salud Silvia Ferrufino del SILAIS Managua, durante el mes de Julio del año 2006, para mejorar la organización, y la atención prestada a los pacientes, y de esta manera dar repuesta a los problemas y necesidades que presenta la población.

II. ANTECEDENTES

En Nicaragua se han realizado diversos estudios investigativos y relacionados con la calidad de atención tanto en la atención primaria como secundaria, dentro de los que podemos mencionar el que realizó el MINSA y el BANCO MUNDIAL en el año 1995 donde los establecieron los patrones de la demanda de la población hacia los servicios de salud y sus determinantes. Dicho estudio reflejó las características de la demanda y la percepción del usuario en el proceso de atención, generando las siguientes sugerencias: Mejorar la relación Médico-Paciente, disponer de insumos médicos y disminuir los tiempos de espera.

En 1978, la conferencia internacional sobre atención Primaria de Salud celebrada en Alma-Ata definió y otorgó reconocimiento internacional al concepto de atención primaria de Salud (APS). Se identificó a la atención primaria como la principal estrategia para alcanzar la meta de Salud para todo en el Año 2000.

En la América, APS fue adoptada y adaptada por cada país de acuerdo a sus propias realidades y condiciones sanitarias y socioeconómicas, considerando el APS la puerta de entrada de la población al sistema de salud, y ha sido visualizada como la posibilidad de brindar atención de salud a la población pobres y marginadas sin acceso a servicios. APS es la estrategia básica de los sistemas para el logro de mayor cobertura y equidad. (OPS declaración de Alma Alta. Conferencia internacional de atención primaria en Salud. Septiembre de 1998.)

En 1993 el Consejo Nacional de salud aprobó las políticas Nacionales de salud y en estas se hace énfasis en “calidad de la atención” a toda la población usuaria de los servicios de salud.

En 1995 el Ministerio de Salud elaboró el programa de calidad total de los servicios de salud, bajo la responsabilidad de la superintendencia de calidad total de la atención que dependía de la Dirección superior del MINSA.

En julio del año 1997, el ministerio de Salud publicó la Política Nacional de Salud vigente para el período 1997-2002.

En 1998 se realizó en el Silais de Boaco un estudio del uso de la organización de los servicios del Centro de Salud Ramón Guillén Navarro, con el objetivo de conocer la necesidad de los servicios y mejorarlo.

En el año 1999 se realizó en el Silais de Granada, el estudio investigativo, donde evaluaron la satisfacción del usuario interno y externo en el primer Nivel de Atención, dando como resultado 3 elementos importantes tales como: buen trato, las explicaciones recibidas por el médico y la disponibilidad de medicamentos.

En el año 2001 se realizó en la Empresa Médica Previsional Policlínica Oriental Managua un estudio de Análisis de la oferta de servicios brindados a los usuarios del modelo del seguro de riesgo profesional, teniendo como objetivo evaluar la accesibilidad en relación a la oferta y la demanda y poder ofrecer recomendaciones que favorecieran la mejoría continua de la calidad.

En el año 2004 – 2005. Se realizó en el Sistema Penitenciario de Masaya la Esperanza un estudio de Calidad de atención médica a las reclusas con el objetivo de conocer la calidad de la atención en salud brindada a la mujer privada de libertad, dando como resultado la falta de cumplimiento a la satisfacción del usuario.

Es casi imposible definir mecanismos y condiciones organizativas para mejorar la calidad de los servicios en la atención primaria sino se toma en cuenta la opinión tanto del cliente interno como externo, con las características particulares que cada uno conlleva.

Es importante señalar que no existe ningún estudio en Nicaragua sobre la calidad de los Servicios ofertados en el Centro de Salud Silvia Ferrufino que aborde la expectativa de Satisfacción de ambos clientes internos y externos.

III. JUSTIFICACIÓN:

En la atención primaria de salud (APS) se hace un esfuerzo en maximizar la calidad para mejorar la eficiencia y la equidad para alcanzar el impacto con recursos limitados. Los servicios de alta calidad requieren recursos humanos adecuados, con los conocimientos necesarios y observación de estándares éticos y trato a las personas con dignidad y respeto.

La importancia de realizar estudios sobre la calidad de los servicios radica en el beneficio para todos los sectores involucrados pacientes, población receptora de los servicios, los gestores y profesionales de la salud.

En la actualidad la población está cada vez mejor informada y exige más sobre la calidad de los servicios de salud, la asimetría en el manejo de la información en el sector salud por parte de los usuarios va disminuyendo. Por lo tanto los gestores y profesionales de la salud deben sentir el compromiso de implementar programas orientados a evaluar la calidad de los servicios, de esta forma con la información obtenida de estas evaluaciones lograr cambios importantes para mejorar la calidad de la atención y su sostenibilidad.

Sin embargo se ha identificado una deficiente organización de los servicios en el Centro de Salud Silvia Ferrufino, que se traduce en baja calidad de la atención y pérdida de la integridad, lo que aunado a la falta de abastecimientos de insumos, tanto médicos y no médicos produce gran insatisfacción por lo que se ha realizado la presente investigación durante el segundo semestre del año, período en el cual la demanda es mayor por la situación climatología, que favorece la aparición de enfermedades inmune prevenibles y mayor demanda de la población, el presente estudio va encaminado a investigar el tiempo de espera y de contacto de los usuarios durante el proceso de la atención, la percepción del prestador de servicios en los problema organizacionales de cara a la satisfacción de los usuarios con relación a los servicios que reciben de la unidad de salud.

Por lo anterior expuesto, se consideró importante estudiar de qué manera esta organizada la oferta de los servicios de salud, Admisión, consulta externa farmacia y laboratorio, el grado de satisfacción del usuario externo y la percepción del prestador en la Unidad de Salud, Silvia Ferrufino. De esta forma establecer el flujo de atención de los usuarios, identificando si existen problemas que interfieran en la atención prestada.

Esto permitió obtener información sobre los puntos o áreas críticas en el proceso de atención y poder emitir o brindar recomendaciones que ayuden a superar las deficiencias encontradas y así mejorar la eficiencia, eficacia y oportunidad de los servicios.

Los resultados obtenidos de este estudio, serán de beneficio en primer lugar para asegurar la satisfacción del usuario y en segundo lugar a la institución prestadora del servicio, ya que le servirá para la reorganización de los servicios con la finalidad de mejorarlos.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Se presentan dificultades de la organización de los servicios ofertados por el Centro de Salud Silvia Ferrufino, los cuales giran en torno a la orientación a mejorar la calidad, la falta de una buena infraestructura física, la falta de equipos médicos y no médicos, deficiencia en el abastecimiento de materiales de reposición periódica y medicamentos, la falta de recursos adecuados a las necesidades, (médicos, enfermeras, y personal de seguridad), problemas de organización en el flujograma de atención, falta de un sistema de información, tiempos de espera prolongados al solicitar el servicio y para ser atendido en la consulta externa y la atención propia de la consultas demasiado cortas.

De acuerdo a esta situación, nos planteamos las siguientes preguntas:

¿Cuales son los problemas organizativos del proceso de atención detectados por los prestadores de servicios?

¿Cual es el tiempo de espera y de contacto en que incurren los usuarios externos, según los servicios de salud ofertados en el Centro de Salud Silvia Ferrufino?

¿Cuál es el grado de satisfacción de los usuarios externos durante el proceso de atención?.

¿Cual es el grado de satisfacción del quehacer de los proveedores de los servicios ofertados?

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Conocer la percepción de los usuarios sobre aspecto de calidad de los servicios ofertados en el Centro de Salud Silvia Ferrufino. SILAIS Managua. Julio 2006.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Descripción del tiempo de espera y de contacto en que incurren los usuarios externos, según servicios de salud ofertados en el Centro de Salud Silvia Ferrufino.
2. Identificación de problemas organizativos del proceso de atención durante la prestación de los servicios en el Centro mencionado (por usuarios externos).
3. Conocer el grado de satisfacción de los usuarios externos durante el proceso de atención, en relación a los problemas estudiados.
4. Identificar la satisfacción del quehacer de los usuarios internos analizados.

VI. MARCO DE REFERENCIA

El derecho a la salud implica una conducta ética, así como responsabilidad por parte de los proveedores de servicios de salud, los investigadores y los tomadores de decisión. Los principales pilares de la calidad son efectividad, eficiencia, optimización (balanceando los costos de salud con relación a la efectividad de la atención) aceptabilidad, legitimidad y equidad. (Mayo 2005 renovando la atención primaria de la salud en las América OPS/OMS.

En este contexto entonces la calidad de la atención en salud debe ser considerada como un derecho ciudadano, pues el estado tiene la responsabilidad social de proveer, servicios de salud de calidad a la población e individuos, recientemente la Asamblea Nacional de la Republica de Nicaragua ha aprobado la ley general de salud que hace referencia en el capitulo I articulo 5 de los principios básicos se garantiza el mejoramiento continuo de la situación de salud de la población en su diferentes fases y niveles de atención conforme la disponibilidad de recursos y tecnología existentes para brindar el máximo beneficio y satisfacción con el menor costo y riesgo posible.

En el titulo IV de las instituciones prestadoras de servicios de salud capitulo VI del sistema de garantía de calidad al siguiente articulo 53, el sistema de garantía de calidad del sector salud provee la certeza al estado, a los diferentes prestadores de servicios de salud, a los profesionales de la salud y a los usuarios, de que su interacción o relación, dentro del modelo de atención en salud adoptado en Nicaragua, se lleva a cabo sobre la base sobre la base de una optima utilización, mejoramiento, renovación y capacitación, según sea el caso de los recursos existentes en cuanto a tecnología RRHH, infraestructura, insumo médicos y gestión.

El sistema de garantía de calidad se desarrollara paulatinamente en los niveles gerenciales del ministerio de Salud como son Nivel Central, Nivel Local, (Expresado en los SILAIS) con su red de calidad de la atención en salud. Es la prestación de servicio que cumplen estándares técnicos de excelencia y se dan con prontitud, calidez, equidad eficiencia y eficacia, son accesibles a la comunidad y dan un alto grado de satisfacción a los usuarios.

El Modelo más reciente de atención integral en Salud (MAIS) 2004. Genera iniciativas de cambio de cultura y estructura del sector salud para satisfacer las necesidades y el ejercicio de los derechos humanos contribuyendo a mejorar su calidad de vida durante todo el ciclo vital, el principio del modelo contempla el ordenamiento de los servicios de salud basado en criterios de accesibilidad geográfica, cultura de genero económica etc. Que garanticen una puerta de entrada para favorecer el primer contacto de los usuarios, incluyendo a las comunidades indígenas y grupos étnicos, a fin de fomentar la confianza y credibilidad de los servicios.

(Reglamento de la Ley General de Salud cita .Arto 40).

La calidad puede referirse a diferentes aspectos de la actividad de una organización; el producto o servicios, el proceso, la producción o sistema de prestación del servicio o bien entenderse como una corriente de pensamientos que impregnan toda la empresa. Sin embargo tanto en el ámbito general como en el sanitario existen unos criterios erróneos acerca de la calidad y de su control que supone un obstáculo al necesario entendimiento entre quienes la exigen y los que deben conseguirla.

La organización de la calidad abarca las técnicas y actividades de carácter operativo utilizadas en la verificación del cumplimiento de los requisitos relativos a la calidad. Consiste en determinar si la calidad de la producción se corresponde con la calidad del diseño. La mejora de la calidad supone la creación organizada de un cambio ventajoso, no solo eliminar los picos esporádicos de mala calidad objeto del control sino un proceso planificado de búsqueda del perfeccionamiento.

La Calidad es:

El conjunto de especificaciones y características de un producto o servicio referidas a su capacidad de satisfacer las necesidades que se conocen o presuponen.

El conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren la aptitud para satisfacer unas necesidades manifiestas o implícitas.

El conjunto de todas las propiedades y características de un producto que son apropiadas para cumplir las existencias del mercado al que va destinado.

El cumplimiento de las especificaciones, los requisitos del diseño del producto o servicio.

b). Los Clientes:

Persona que utiliza los servicios de un profesional o de una empresa,

Tiempo, como parámetro de diseños:

- Tiempo de acceso: Es el que transcurre desde que se produce la demanda de servicio, hasta que se capta la atención de la empresa.
- Tiempo de Espera. Es el Tiempo de las colas producido habitualmente por las variaciones de las cargas de trabajo.
- Tiempo de Atención: es el tiempo que dura la prestación del servicio tanto el tiempo máximo como el mínimo es parámetros de calidad y de gestión en la asistencia sanitaria.

C). Metodología SOCPE:

Estudios realizados en diferentes países del Continente Americano con Estados Unidos, México, Cuba entre otros, hacen referencia a la evaluación de la calidad de atención y satisfacción de los usuarios en los diferentes niveles de atención en salud. Entre los métodos utilizados prevalecen las encuestas de salida a usuarios al concluir su recorrido por el flujo de atención y los grupos focales. Se han evaluado servicios de seguridad social, hospitales públicos y unidades de atención primaria. En más de 20 países y 100 centros de prestaciones de servicio, se ha implementado la experiencia del Manual a los clientes Orientado del Proveedor Eficiente (COPE) como proceso y herramienta para mejorar la calidad de los servicios y optimizar los recursos (Lynanmental 1993, Rabimowitet.1994, documento inédito septiembre 1998).

D). Componentes del SOCPE:

El Manual de Servicio Orientado al Cliente del Proveedor Eficiente (SOCPE), fue adaptado del COPE y desarrollado para ayudar a los servicios de atención primaria a tomar decisiones, considerando las necesidades de la empresa, tomando conciencia de la prioridad de los problemas, utiliza principios fundamentales del manejo de la calidad centrado en satisfacer y exceder las expectativas y necesidades del usuario, enfatizando la identificación de los problemas en la manera como se efectúan los procesos. Un elemento primordial del manejo de la calidad y un postulado fundamental del COPE es que la calidad siempre se puede y que el mejoramiento debe ser un proceso continuo.

E). Componentes del COPE:

- Auto evaluación, permite identificar problemas en la organización de los servicios, mediante uso de formularios guías que se organizan de acuerdo a las necesidades del usuario y proveedor de servicio requeridos para garantizar la calidad.
- Entrevistas con los usuarios, llevadas a cabo por los investigadores, mediante una encuesta de satisfacción de usuarios.
- Análisis del flujo de usuario, un método de tecnología menor que hace del usuario en cada servicio, desde que ingresa hasta que salen.
- Plan de acción, describe los problemas identificados, soluciones recomendaciones y la persona responsable en realizar las acciones en fechas específicas.

Podemos mencionar el sistema de garantía de calidad del sector Salud (Abril 2003. Tiene como finalidad producir los cambios apropiados que mejoran la calidad de la atención prestada, tiene que tener accesibilidad, ó sea facilidad con que los servicios sanitarios pueden ser obtenidos en relación a barreras organizativas (distancia, horarios, económicas, culturales o emocionales).

F). El diseño orientado al bienestar del cliente:

El ambiente forma parte de los componentes tangibles del servicio y en ocasiones de la primera comunicación de la unidad de salud al usuario.

La sensación de importancia, la calidad del servicio sanitario mejora cuando la actuación del personal de contacto esta regida por normas de cortesía educación y respeto.

La información tanto sanitaria como administrativa es un elemento determinante de la calidad de la prestación de servicio.

G). El servicio se evalúa en dos niveles.

El primer nivel corresponde al servicio regular, la asistencia sanitaria prestada en condiciones normales.

El segundo aparece cuando surge un problema en el servicio regular por ejemplo, la pérdida de una historia clínica.

Actividades generales de la función calidad, son analizar la fiabilidad y asegurar el servicio y los sistemas.

La fiabilidad es la función esencial del servicio de atención al cliente principal, punto de contacto de la unidad de salud con la totalidad de los usuarios, su misión es diseñar un sistema para predecir el rendimiento de un producto o servicio y medir cuanto satisface la expectativa del cliente, sus funciones serian:

- Realizar encuestas entre los clientes.
- Responder a las quejas y reclamaciones.
- Informar a la dirección sobre la satisfacción de los usuarios y el rendimiento de los servicios.
- Presentar sugerencia a los jefes de las unidades a fin de mejorar la fiabilidad de los servicios.

H). El aseguramiento del servicio:

Su misión estriba en asegurar el empleo del sistema de calidad más eficaz y eficiente para producir bienes y servicios que satisfagan las expectativas de los clientes.

- Calificar el diseño del servicio y evaluarlo antes de su implementación.
- Calificar el proceso mediante la ponderación de la conveniencia del equipo, la documentación del proceso y el flujo de la producción.
- Ser el enlace de calidad entre los proveedores y el hospital.
- Mantener un sistema de auditoria y medida que muestren a la dirección las tendencias de la calidad en los procesos e identificar las áreas con necesidades de una acción correctiva

Es muy importante mencionar la cultura de calidad en la que el personal considera la calidad con el objetivo primario de su labor y la valora como una compensación en sí misma y en la que los usuarios(as) esperan recibir calidad en función de sus derechos como seres humanos ciudadanos (as) que pagan por su atención, (Sistema de nacional de garantía de calidad MINSA).

La Dimensión de la calidad en relación con la satisfacción cumple con las expectativas del usuario.

Aceptabilidad: Grado de colaboración del paciente.

Accesibilidad: Facilidad con que los servicio sanitarios pueden ser obtenidos con relación a barreras organizativas (distancia, horarios, económicos, culturales o emocionales) incluiría equidad.

Efectividad: Se refiere a la calidad del producto. Es la medida en que la atención sanitaria mejora el estado de salud del individuo do de la población concreta que es atendida. Efectividad: real, Eficaz: Ideal.

Continuidad: La medida en que la atención necesaria se provee de una forma interrumpida y coordinada.

l). La estructura organizativa:

Comprende los recursos humanos y materiales y el modo de ordenarlos para producir los bienes o servicios que se entregan a la sociedad, es el conjunto de todas las formas en que se divide el trabajo en tareas distintas y su posterior coordinación. La estructura es la totalidad de funciones, relaciones, comunicaciones, procesos de decisión y procedimientos que determinan formalmente los fines que cada unidad de la organización debe cumplir y los modos de colaboración entre ellas. La estructura de la organización es un sistema formal, garante de un cierto orden, en una situación donde coexisten intereses potencialmente contrapuestos.

Dentro de la estructura organizativa se contemplan las normas y procedimientos que receptionan las respuestas adoptadas por la organización en el pasado ante problemas que en su tiempo fueron nuevos.

Las normas y los procedimientos recogen las repuestas adoptadas por la organización en el pasado ante problemas que en su tiempo fueron nuevos.

Las normas. Tienen que ver directamente con los comportamientos o reacciones individuales ante situaciones concretas. Son características estructurales de la organización que resumen y simplifican los procesos de influencia. Las normas pueden tener carácter formal o informal.

Las primeras son guías o reglas de conducta expresamente articuladas en código legales; las segundas son formas de comportamiento asumidas por consenso.

Los procedimientos. Son un conjunto de operaciones que involucran generalmente a diversos empleados que trabajan en distintos sectores, es decir afectan a más de un puesto y a varias unidades organizativas. Constituidos por las reglas que deben seguirse en todos los casos previsibles, se establecen con objeto de asegurar el tratamiento uniforme de todas las actividades y derivan repuestas orientadas a un proceso más que a una acción individual específica.

Los procedimientos permiten reducir los retrasos y pérdidas de tiempo, dar uniformidad a la acción, aumentar la eficacia del personal al reducir trabajos inútiles, atribuir responsabilidades bien definidas en relación con cada trabajo, facilitar la formación del personal y disminuir los errores.

Para estudiar el grado de satisfacción de los usuarios externos e internos se debe partir por entender algunos aspectos de la calidad sentida que es la satisfacción y la percepción razonable de las necesidades de los usuarios y los prestadores de servicios, después de utilizar los servicios de la institución y debe ser explicada y expresada por ellos.

j). La satisfacción del usuario:

La satisfacción del usuario con respecto a la atención recibida, es el resultado final de la totalidad de la atención en salud que reciben los usuarios.

Las encuestas realizadas en los servicios de salud muestran que en su orden los pacientes lo que desean de su terapeuta es disponibilidad, entendida como la facilidad con la que el usuario obtiene los servicios que demanda y cuando lo demanda.

La prontitud es la capacidad de realizar el servicio dentro de los plazos aceptables para el paciente. No retener a un paciente mucho tiempo en la sala de espera y no dar turnos por periodos muy largos.

Buen trato, atención que se ofrece con respeto, calidez y cordialidad.

Comunicación útil es toda información que provee el prestador del servicio al usuario respecto a su motivo de consulta, tratamientos, cuidados generales y actividades de prevención.

Continuidad de la atención, es el grado en que la atención que precisan los usuarios está coordinada entre los profesionales a través de la institución y lo largo del tiempo.

La satisfacción en primer lugar es un resultado de un valor incuestionable ya que la satisfacción es un aspecto de bienestar que la atención a la atención de la salud intenta promover.

En segundo lugar contribuye a la atención porque es más probable que el paciente participe en la atención de una manera más efectiva.

En tercer lugar la satisfacción y el descontento constituyen los juicios del paciente sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados.

VII. DISEÑO METODOLOGICO:

a) Tipo de Estudio:

Investigación operativa de tipo descriptiva y de corte transversal dirigida a la percepción de la calidad de los servicios ofertados en el Centro de Salud Silvia Ferrufino Managua, Julio 2006.

b) Área de Estudio:

El estudio se realizó en el Municipio de Managua, específicamente en el Centro de Salud Silvia Ferrufino del Distrito VI, administrado por el SILAIS Managua, atiende una población de 116,430 habitantes, aproximadamente. En una superficie de 50 Km².

c) Universo:

Todos los usuarios externos y prestadores de servicios ofertados en el Centro de Salud Silvia Ferrufino del SILAIS Managua, en el mes de julio del año 2006.

d) Muestra:

La muestra se obtuvo con los pacientes que asistieron a consulta durante los días (Lunes, hasta viernes), 8:00Am-1:00Pm. Y de 1:00 -400 PM.

En el caso de los usuarios internos la muestra se obtuvo con el personal que estuvo laborando durante el proceso del estudio.

Para analizar el flujo del usuario externo se tomó como muestra a todos los usuarios que demandaron algún servicio de los ofertados en el Centro de Salud Silvia Ferrufino. Siendo un total de 100 los usuarios externos.

Para la percepción del prestador de servicio se tomó como muestra al 100% que atendieron a los usuarios externos en los días, de la recolección de la información. Siendo un total de 25 usuarios internos.

Con relación a la medición de la percepción del usuario en cuanto al servicio, tiempo de espera y de contacto se tomó como muestra el 100% de los usuarios que demandaron atención de los servicios ofertados en los cinco días, de la semana que se realizó la entrevista.

e) Criterios de Inclusión de los usuarios externos:

Todos los usuarios que demandaron algún servicio de los ofertados en el centro de salud.

Que estuvieran de acuerdo en participar el día en que fueron entrevistados,

Que el usuario haya requerido de algunos servicios de los programados.

f). criterios de inclusión para los usuarios internos:

- personal del centro adscrito en el área de Admisión.
- Proveedores que ofertaron los servicios atendiendo las diferentes morbilidades demandadas.
- Proveedores que ofertaron los servicios en Farmacia.
- Proveedores que ofertaron los servicios en Laboratorio.

g) Unidad de Observación:

Usuarios que utilizaron uno o más de los servicios que oferta el Centro de Salud en su flujo de atención y que estuvieron presente en los días de la investigación.

Usuarios internos que estuvo laborando durante el proceso del estudio.

h) Procedimiento de recolección de la información:

La información se recolectó en base a una encuesta dirigida a los usuarios externos e internos del Centro de Salud Silvia Ferrufino, considerándose como fuente primaria de información.

i) Mecanismo de obtención de la información:

Etapa I: Descripción de los tiempos de espera y contacto: Por parte de los usuarios externos.

Procedimiento: Se realizó una encuesta, donde se midieron los tiempos de espera y contacto expresándose en minutos, la espera en la demanda del servicio, y el tiempo que duró el contacto con el proveedor del servicio.

Etapa II: Identificación de problemas, por parte de los prestadores de servicios:

Procedimiento: Se analizó con los proveedores de servicios de la unidad de salud, las posibles áreas críticas, y través de la técnica de lluvia de ideas, se identificaron los diferentes problemas, dándole un puntaje de 1 (bajo) a 5 (muy alta) los problemas se colocaron de mayor a menor.

Etapa III: Percepción de los usuarios:

Procedimiento: se realizó una encuesta a través de un cuestionario después de terminado el flujo de la atención en la unidad de salud, Se pidió la colaboración voluntaria para obtener su cooperación y evitar sesgo.

j) Recolección y procesamiento de la información:

Una vez recolectados los datos se procesaron utilizando en la fase de análisis el programa de EPI INFO 6.04.

k). Variables de estudio:

Tiempo de espera

Tiempo de contacto

Problemas identificados

Satisfacción con el Trato recibido

Satisfacción con el tiempo de espera

Satisfacción con el tiempo de contacto

Satisfacción con el horario de atención

Satisfacción del personal interno capacitado

Frecuencia de capacitaciones al personal interno

Satisfacción de funciones realizadas por el personal interno

Satisfacción del ambiente que labora el personal interno.

L). Plan de análisis:

Los datos recolectados se analizaron mediante un análisis univariado, ya que se trata de un estudio descriptivo.

Los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencia y porcentajes. Para el procesamiento de los resultados se utilizó el paquete estadístico Epi Info 6.04 Word.

Para identificar la calidad de los servicios ofertados en el Centro de Salud Silvia Ferrufino, se tomaron en cuenta las siguientes dimensiones: tiempo de espera, tiempo de contacto, y problemas organizativos identificados.

Cada dimensión contenía una pregunta, del tiempo que le dedicó a la espera y tiempo que le dedicaron a la atención expresada en minutos.

Para conocer la calidad sentida de los usuarios externos se tomó en cuenta la satisfacción del usuario y se analizaron las siguientes variables: accesibilidad a los servicios de salud, calidez de la atención, continuidad en la atención, satisfacción con el trato personal, a cada una se le asignó una pregunta en la que la respuesta fue muy buena, buena regular y malo.

Con el fin de conocer la calidad sentida de los prestadores del servicio, se investigaron aspectos relacionados a la satisfacción en la organización, determinada por la disponibilidad de los recursos, el ambiente laboral y capacitaciones. Se le asignó una pregunta en la que la respuesta fue muy satisfecho, satisfecho, poco satisfecho, comodidad, limpieza y la oportunidad de mejorar conocimientos en muy frecuente, frecuente y nunca.

VIII. RESULTADOS

Con relación a la calidad de los servicios ofertados en el Centro de Salud Silvia Ferrufino en cuanto al tiempo de espera para solicitar un servicio de atención encontramos que (2) usuarios, 2% esperaron 20 minutos, (7) usuarios, 7% esperaron 10 minutos, (9) usuarios, 9% esperaron 15 minutos, (8) usuarios, 8% esperaron 5 minutos, (6) usuarios, 6% esperaron menos de cinco minutos y (68) usuarios, 68% esperaron un tiempo mayor a 20 minutos.

Ver en Anexos, Tabla No 1.

El tiempo de contacto expresado en el tiempo que dedicaron para su atención normado es de 10 a 15 minutos, a (27) usuarios, 27% le dedicaron cinco minutos, menos de cinco minutos a (21) usuarios, 21% a (24) usuarios, 24% le dedicaron diez minutos, a (7) usuarios, 7% le dedicaron 15 minutos, muy similar (7) usuarios, 7% le dedicaron 20 minutos y a (14) usuarios, 14% le dedicaron más de veinte minutos. El tiempo óptimo normado que se le tiene que dedicar a cada usuario externo es de 15 minutos. Ver en Anexos, Tabla No 2.

El tiempo total que transcurre el usuario desde que inició la ruta al llegar a la Unidad de Salud hasta finalizar con la salida lo aceptable es de 1 hora, (39) usuarios, 39% estuvieron tres horas, (33) usuarios, 33% estuvieron cuatro horas, (18) usuarios, 18% estuvieron dos horas, (6) usuarios, 6% estuvieron cinco horas y (4) usuarios, 4% estuvieron una hora. Ver en Anexos, Tabla No 3.

En cuanto a la opinión de cómo le pareció el tiempo de espera al solicitar servicio (52) usuarios, 52% dijeron que es muy lento, (23) usuarios, 23% lento, (10) dijeron, 10% que es aceptable, (15) dijeron, 15% que es rápido.

Ver en Anexos, Tabla No 4.

Con relación al tiempo de espera según servicio de atención en la satisfacción del usuario, encontramos que (56) usuarios, 56% expresaron que se encontraban insatisfechos, (35) usuarios, 35% expresaron sentirse satisfechos y (9) usuarios, 9% se encontraban parcialmente satisfechos.

Con respecto a los problemas organizativos del proceso de atención si se cumple con las expectativas del usuario, (78) usuarios, 78% expresaron que el ambiente físico y la mala infraestructura son causa en la mala atención, (70) expresaron, 70% que el tiempo de espera largo es otra causa, (41) usuarios, 41% expresaron el mal trato de parte del personal, compartido con la falta de recursos médicos y especialidades, (35) usuarios, 35% expresaron la falta de medicamentos, este último relacionado al efecto que tiene la atención en el estado de salud del usuario, (32) usuarios, 32% expresaron la falta de equipo médicos, y (6) usuarios, 6% expresaron el horario de atención.

Ver en Anexos, Tabla No 5.

Con respecto al horario de atención que dispone el Centro de Salud por la mañana y la tarde, (93) usuarios 93% expresaron que prefieren el horario de la mañana y solo (7), 7% expresaron el horario por la tarde.

Ver Anexo Tabla No 6.

Con relación al ambiente físico, la infraestructura ocupa el primer lugar de insatisfacción expresada en (67) usuarios, 67%, la limpieza del centro y los servicios sanitarios (36) usuarios, 36% expresaron que era mala, (31) dijeron, 31% que es regular, (28) la calificaron como buena, 28% y (5) dijeron, 5% que era excelente, por lo que podemos decir que no se cumple con la expectativa de los usuarios, en relación con los servicios sanitarios (83) de los usuarios, 83% lo calificaron como sucios, y solo el (17) expresaron, 17% que se encontraban limpios.

Ver Anexo Tabla No 7.

Con relación a la satisfacción del usuario con respecto a la continuidad de la consulta (81) usuarios, 81% expresaron que lo atendiera la misma persona y (19) dijeron, 19% que no. En relación a si el personal que le atendió demostró destreza, 88 usuarios expresaron, 88% que si y (12) dijeron, 12% que no.

Ver Anexo Tabla No 8.

Con relación a que si la Unidad de Salud cuenta con los equipos para dar una buena atención de calidad, (64) expresaron, 64% que si, pero que hace falta más equipos y nuevos y solo (36) usuarios, 36% dijeron que no sabían.

Con relación al grado de satisfacción de los usuarios externos podemos decir que una de sus expectativas esta el trato recibido (96) usuarios, 96% expresaron que la atención es amable y aceptable y solo (4) dijeron, 4% que no.

Ver Anexo tabla No 9.

Con relación a la satisfacción de las funciones que realizan en la unidad de salud, (20) usuarios internos expresaron, 20% que se encuentran satisfechos y (5) de ellos, 5% no satisfechos. Ver Anexo Tabla 10.

Con relación a la frecuencia de capacitaciones que el usuario interno recibe, (17) expresaron, 17% que nunca han sido enviados a capacitarse, (7) usuarios internos 7% han recibido una capacitación al año, y solo un usuario interno del total de entrevistados ha sido enviado a capacitarse más de una ocasión.

Ver Anexo Tabla 10.

Con relación a la satisfacción del ambiente laboral, (19) usuarios internos ,19% lo expresaron malo, (6) lo expresaron, 6% regular.

Ver Anexo Tabla No 10.

IX. ANALISIS DE RESULTADOS.

En el presente estudio se entrevistaron a 100 usuarios externos y 25 usuarios internos del Centro de Salud Silvia Ferrufino de la ciudad de Managua, Nicaragua durante el mes de Julio del 2006, en donde se realizo un análisis de la utilización de los servicios de salud por parte de los usuarios externos y los usuarios internos de dicho Centro de Salud.

En el presente estudio se definieron algunas dimensiones de la calidad, que relaciona los tiempos de espera, los tiempos de contacto, los problemas organizativos y el grado de satisfacción de los usuarios externos e internos para obtener los mejores hallazgos sobre la calidad de los servicios de salud que oferta dicho Centro en estudio.

El tiempo de espera, se define como el tiempo de las colas producido habitualmente por las variaciones de las cargas de trabajo y los resultados reflejan que una buena cantidad de usuarios externos lo expresaron de muy lento, dado por las largas colas, por la poca rapidez en la atención y por la falta de personal en las ventanillas de admisión del Centro.

Tiempo de contacto, es el tiempo que dura la prestación del servicio, tanto el tiempo máximo como el mínimo. El tiempo de contacto también es parámetro de calidad y gestión en la asistencia sanitaria. Los hallazgos más importantes reflejan que el tiempo de contacto fue muy rápido, implicando la rapidez en el examen físico realizado por el médico y también la poca oportunidad del usuario externo en expresarse y la falta de privacidad en el acto de la consulta médica.

La estructura organizativa comprende los recursos humanos y materiales y el modo de ordenarlos para producir los bienes o servicios que se entregan a la sociedad; es el conjunto de todas las formas en que se divide el trabajo en tareas distintas y su posterior coordinación. La estructura es la totalidad de funciones, relaciones, comunicaciones, procesos de decisión y procedimientos que determinan formalmente los fines que cada unidad de la organización debe cumplir y los modos de colaboración entre ellas. Los hallazgos más importantes reflejan que una buena cantidad de usuarios expresaron el ambiente y la mala infraestructura como causa de la mala atención, la falta de inversión en el edificio, y el deterioro constante por falta de mantenimiento de toda la estructura física y que no fue construido para ser una unidad de salud.

Otra parte de usuarios externos expresaron el mal trato que reciben por parte del personal y la falta de medicamentos, esto relacionado al efecto que tiene la atención en el estado de la salud del usuario, la principal causa expresada fue que solo receta recibían, sin poder recibir la atención de salud integral, segura y oportuna.

Para estudiar el grado de satisfacción de los usuarios externos e internos se debe partir por entender algunos aspectos de la calidad sentida que es la satisfacción y la percepción razonable de las necesidades de los usuarios y los prestadores de servicios.

La satisfacción del usuario externo con respecto a la atención recibida, fue amable y aceptable. Expresando que el tiempo de espera fue muy lento en su mayoría.

Los pacientes lo que desean de su terapeuta es disponibilidad, entendida como la facilidad con la que el usuario obtiene los servicios que demanda y cuando lo demanda, encontrando que la mayoría de los usuarios externos expresaron que fueron poco disponibles los recursos en el Centro estudiado ya que expresaron que su preferencia sería que fueran atendidos por el mismo médico, recibir sus medicamentos y que durante todo el proceso de la atención los prestadores de los servicios fueran amables, tuvieran la destreza necesaria para resolver sus problemas de salud y que contaran con buenos equipos y que estos fueran nuevos.

En relación a la dimensión interpersonal se define como la interacción social que ocurre entre el usuario y el prestador de los servicios de salud, La actividad de atención, el respeto y la cordialidad mutua se evalúa con el trato recibido en los diferentes servicios prestados, según la opinión de los entrevistados externos la consideraron inadecuada, la razón expresada fue por que no lo pesan, no le tomaron a presión arterial y no llevan orden en los expedientes.

En relación a la satisfacción del usuario interno, esta se analizó conociendo la opinión en relación a las actividades que realizan y la mayoría expresó sentirse satisfechos. También se analizó el ambiente laboral y la mayoría expresó que es malo por la falta de climatización, iluminación, falta de ventilación, muebles de oficina deteriorados; otro aspecto de relevancia es la falta de estímulo hacia el trabajo que realizan y la mala gerencia implantada en la unidad.

Otro aspecto de mucha relevancia en la satisfacción de los usuarios internos, ellos expresaron mejorar sus conocimientos científicos, ya que en la actualidad muchos de ellos nunca ha sido enviado a una capacitación en le tiempo de laborar en la unidad de salud.

En relación a los recursos humanos debe asegurarse un plan de capacitación permanente con la finalidad de mejorar las relaciones entre el usuario y prestadores de servicios para que ambos conozcan deberes y derechos.

La satisfacción de los usuarios es un aspecto de suma relevancia para conocer los efectos en una población determinada lo que exige el mejoramiento continuo en aquellas áreas en donde el usuario ha señalado no sentirse satisfecho, es necesario considerar todos aquellos aspectos que incluyen las comodidades del usuario por lo que la estructura de los establecimientos de salud deben brindar las mejores condiciones de bienestar.

X. CONCLUSIONES.

1). El tiempo de Espera al solicitar el servicio de Salud por la mayoría de los usuario externos lo consideraron muy lento mayor de 20 minutos, y el tiempo de contacto con el proveedor de servicio es muy corto la mayoría estuvo en diez minutos a cinco minuto. La accesibilidad a la utilización de los servicios es prolongada incurriendo el usuario en un tiempo que va de 3 a 4 horas en toda la ruta.

2). Se identificaron problemas organizativos por la provisión de los servicios de salud, la mayoría de los usuarios externos se quejaron de las instalaciones físicas del Centro de Salud, del tiempo de espera, al demandar el servicio, el mal trato recibido por el personal y los bienes de consumo la falta de medicamentos, ocuparon un lugar importante incidiendo de manera directa o indirecta en al salud del usuario,

3). La Satisfacción del usuario externo estuvo expresada en la actividad de cómo se brindó el servicio, la mayoría expresó destreza en el manejo de su problema, amabilidad y esto lleva a una demanda de continuidad con el mismo proveedor.

4). Los usuarios internos expresaron satisfacción en la realización de sus funciones, pero una gran insatisfacción, por las condiciones en la que laboran, mala infraestructura y equipo deteriorado, así como las pocas capacitaciones que han recibido para mejorar el servicio que brindan a la población demandante.

XI. RECOMENDACIONES.

Dirigidas a las autoridades del Centro:

1. Que se facilite la accesibilidad a los servicios de salud, acortando los tiempos de espera, a través de reorganizar las funciones de los recursos al área de Admisión, para facilitar los tramites de los usuarios, así como un clasificador entrenado que derive a los pacientes a los diferentes servicios según problema de prioridad por el usuario externo, y permita que flujo de atención sea más funcional.
2. Señalización de los diferentes ambientes de atención, Crear un mural informativo de los servicios que el centro de salud oferta, horario de atención, organigrama del flujo de atención para que la información este disponible al usuario externo y facilite el recorrido en la unidad de salud.
3. Realización de talleres donde se identifiquen los principales nudos críticos que dificultan impulsar una cultura de calidad y mejorar las relaciones interpersonales de todo el personal de salud laborando en el centro.
4. Conformación de equipos de trabajo con los diferentes responsable de servicio, delegando funciones para reorganizar el servicio y se resuelva de forma sencilla y rápida el problemas de salud de cada usuario externo que amerita la atención.
5. Asignación de los recursos con mejor desempeño en sus funciones a las áreas, mas criticas de contacto, Admisión, Emergencia. Personal de apoyo de enfermería, para acortar los tiempos de espera, y recorrido del usuario desde su llegada hasta la finalización de su demanda.
6. Aplicación de evaluaciones al desempeño en los usuarios internos, por parte del departamento de Recursos Humanos, para mejorar sus funciones y elevar la satisfacción de los mismos e implementar criterios de selección del personal que aseguren los diferentes procesos de capacitación, con el fin de responder a las necesidades del centro en estudio.

XII. BIBLIOGRAFÍA:

1. Aguirre Gas Héctor. Evaluación de la calidad de la atención medica expectativas de los pacientes y de los trabajadores de la Unidades médicas 1990. Salud publica , México.
2. AVSC internacional Cliente orientado proveedor eficiente (COPE) 1996.
3. Arredondo A. Melendez V. Explanatory models on health services utilization review and analysis. Salud pública Méx. 1992; 34:36-49.
4. Centro de estudio y asesoria en Salud. "Demanda y utilización de servicio en salud y trabajo" Universidad de Cuenca, Quito Ecuador 1984. Tomo VII pp.87-99.
5. Carlos Sáenz. Mario Icaza. Armando Incer. Análisis del uso de la organización de los servicios del Centro de Salud Ramón Guillén Navarro. Municipio de Boaco Nicaragua 1998. WA100S-127.
6. Dussan; Mary L, Solórzano, Alba L. Sáenz, Carlos J, Servicios orientados al cliente pro proveedor eficiente (COPE) manual adaptado a los servicios en atención primaria. 1998.
7. Feigembam V. Armand. Control total de la calidad tercera edición. Editorial continental. México.
8. Garcías Manzo, Treviño, Norberto. Calidad total, estrategia para mejorar los servicios médicos e institucionales de seguridad social, caja costarricense de seguro social.
9. Hipólito Pavón Lasso MD. Evaluación de los servicios de Salud. 1985.
10. Jaime Varo gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios V.323 1994.
11. Ley General de Salud, Reglamento de la ley general de Salud. Ley No243 mayo 2002.
12. La Evaluación de la satisfacción n de la población con los servicios de salud, Revista Cubana de administración en salud 1985.
13. Manrique Jorge et al. Encuesta de satisfacción de los usuarios de un hospital publico. Medida de calidad de la atención medica 1974.

14. Modelo de atención integral en salud (MAIS) Ministerio de Salud 2004.
15. Modelo Explicativo sobre la Utilización de servicios de Salud. Salud publica de México 1992. Armando Arredondo, Víctor Meléndez.
16. Nicaragua, Ministerio de Salud. Política nacional de salud 1997-2002.
17. Nicaragua Ministerio de Salud programa de Modernización del Sector Salud. PMSS 1998-2002.
18. Proyecto MINSA Banco Mundial FUNSALUD. Estudio de satisfacción del Usuario 1996.
19. Pérez Reinaldo, Ibarra, Ana Maria. La evaluación de la satisfacción de la población con los servicios de salud revista cubana de administración en salud 1985.
20. Propuesta de intervención en los servicios de Salud, agenda de citas escalonadas 1995.
21. Ramírez Reyes Gloria Carol, Cuadra Prado Darling Esther. Análisis de la oferta de servicios brindados a los usuarios del modelo del seguro de riesgo profesional Policlínica Oriental Managua Julio 2001.
22. Rabinowitz.et.al.1994. Auto evaluación de planificación familiar informe inédito preparado para AVSC internacional, Nueva York.
23. Renovando la atención primaria de salud en las Americas. OPS/OMS. Mayo 2005.
24. Sistema de Garantía de la Calidad del Sector Salud marco conceptual y estratégico abril 2003.

ANEXOS

Operacionalización de variables:

- Tiempo de Espera:

Concepto: El tiempo que transcurre el usuario desde su llegada al centro de Salud hasta ser atendido en el primer contacto con un servicio y desde que termina con el contacto anterior hasta que es atendido con el contacto subsiguiente.

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

Escala: Minutos

A: Menos de 5 minutos. B: 5min. C: 10 min. D: 15 min. E: 20 min.
F: mayor de 20 min.

- Variable: Tiempo de contacto.

Concepto: Tiempo que transcurre el usuario desde que inicia hasta que termina la atención brindada por el proveedor del servicio.

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

Escala: Minutos. A: menos de 5 min. B: 5 min. C: 10 min. D: 15 min.
E: 20 min. F: mayor de 20 min.

- Variable: Organización.

Concepto: Es la que estudia la estructura organizativa y sus partes, así como el papel de cada una de ellas en conjunto.

Indicador: Identificando un problema, se actúa consecuentemente sobre sus causas.

Escala: Prioridades. A: Tecnología disponible. B: Recursos Existentes. C: Instalaciones Sanitarias. D: Bienes de Consumo (Incluye medicamentos).

- Variable: Accesibilidad a los servicios:

Concepto: Facilidad con que los servicios sanitarios pueden ser obtenidos en relación a barreras organizativas (distancia, horarios, económicas, culturales o emocionales) incluiría equidad.

Indicador: Opinión del Usuario.

Escala: Insuficiente organización de los servicios.

- Variable: Calidez de la atención.

Concepto: Es el derecho del usuario al uso de un servicio en condiciones que muestren respeto y consideración para el mismo durante la prestación de los servicios.

Indicador: Opinión del Usuario.

Escala: A: Muy buena. B: Buena. C: Aceptable. D: Regular. E: Mala.

- Variable: Continuidad en la atención del usuario externo.

Concepto: Es la característica del servicio de realizar las actividades debidas en la secuencia apropiada y sin interrupción o ruptura del proceso de atención del usuario desde el ingreso hasta la salida de la unidad.

Indicador: problema encontrados y consensuados en las normas de los componentes programáticos en los servicios de salud que se brindan a los usuarios.

Escala: Desconocimiento de normas de continuidad +
Insuficiencia de normas de continuidad ++

- Variable: Satisfacción con el trato personal.

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

Indicador: Nivel de satisfacción indicada por el usuario entrevistado.

Escala: A: Satisfecho B: Insatisfecho C: Parcialmente Satisfecho.

- Variable: Satisfacción con el tiempo de espera.

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

Indicador: Nivel de satisfacción indicada por el usuario entrevistado.

Escala: A: Satisfecho. B: Insatisfecho. C: Parcialmente Insatisfecho.

- Variable: tiempo de contacto.

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

Indicador: Nivel de satisfacción indicada por el usuario entrevistado.

Escala: A: menos de 5. B: 5min. C: 10 min. D: 15min. E: 20 min.

- Variable: Satisfacción con el Horario de atención.

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

Indicador: Nivel de satisfacción indicada por el usuario entrevistado.

Escala: A: AM B: PM

- Variable Satisfacción del Usuario Interno.

Concepto: Es la calidad de la organización y en consecuencia del servicio entregado.

Indicador: Nivel de satisfacción indicada por el usuario Interno.

Escala: A: muy satisfecho B: Satisfecho C: Poco Satisfecho D: No Satisfecho.

- Variable: Grado de satisfacción del ambiente laboral.

Concepto: Es la dimensión que tiene el usuario interno de los aspectos organizativos (Ambiente Físico) en el servicio analizado.

Indicador: Condiciones, Confort.

Escala: A: Ventilación. B: Higiene. C: Iluminación. D: Muebles.

- Variable: Frecuencia de capacitaciones recibidas.

Concepto: Es la oportunidad para mejorar conocimientos, con el objetivo primario de su labor.

Indicador: Uso de los programas de capacitaciones y de becas que la Unidad ofrece.

Escala: A: Muy Frecuente. B: Frecuente. C: Poco Frecuente D: Nunca

INSTRUMENTO No.1

ENCUESTA DE MEDICION DE TIEMPO DE ESPERA, CONTACTO Y SATISFACCIÓN USUARIOS / AS EXTERNOS / AS EN EL EN CENTRO DE SALUD SILVIA FERRUFINO

SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE PARA MEJORAR LOS SERVICIOS QUE LE BRINDAMOS

No. De Expediente _____ Sexo____ Edad_____

Morbilidad General_____

Emergencia_____ Farmacia_____

Laboratorio _____ Admisión_____

1:El tiempo de espera le Pareció?

Muy lento____ Lento____ Aceptable_____ Rápido_____

2. Cuanto tiempo espero para recibir el servicio que Buscaba?

<de 5 min._____ 5min_____ 10min_____ 15min _____

20min_____ > de 20 min._____

3. De acuerdo al tiempo que espero, cuanto tiempo le dedicaron a su atención?

<de 5 min._____ 5min_____ 10min_____ 15min _____

20min_____ > de 20 min._____

4. Usted considera que se encuentra?

Insatisfecho____ Parcialmente Satisfecho_____

Satisfecho_____

5.Al solicitar el servicio que necesita le explicaron dónde será atendido?

Si____ No_____

6. Le dijeron la hora en que sería atendido y número de clínica?

Si____ No_____

7. Hubo retraso en encontrar su expediente al ser solicitado y al ser llevado a la clínica donde le indicaron?

Si____ No_____

8. Están señalizadas las clínicas o servicios que usted solicito?

Si____ No_____

9. Conoce el horario de atención que brinda la unidad de salud?

Si____ No_____

10. Por quien fue atendido hoy en la unidad de salud?

MéOdico_____

Enfermera_____

Laboratorio_____

Farmacia_____

Emergencia_____

11. La persona que lo atendió fue amable, y respeto su privacidad?

Si_____ No_____

12. La persona que lo atendió le escuchó su problema?

Si_____ No_____

13. La persona que lo atendió lo animó para indagar mas sobre su problema de salud?

Si_____ No_____

14. La persona que lo atendió en el laboratorio fue amable con usted, al solicitar el servicio?

Si_____ No__

15. La persona que lo atendió en la farmacia fue amable y el explico, como utilizar el medicamento que se le indico?

Si_____ No_____

16.El tiempo, que esperó en la Emergencia para ser atendido le pareció?

Muy lento_____ Lento_____ Aceptable_____ Rápido_____

17. De acuerdo al tiempo que le dedicaron en este punto de atención, usted se considera que se encuentra?

Insatisfecho_____ Parcialmente Satisfecho_____

Satisfecho_____

18. Que opinión tiene Usted del servicio que se brinda en la emergencia?

Medico; Muy Bueno___ Bueno___ Aceptable___ Regular___ Malo___

Enfermera_____ Muy bueno___
Bueno___ Aceptable___ Regular___

19. Regresaría a esta Unidad de Salud para que le atendieran?

Si_____ No_____ Si es No Por que?_____

20. Recomendaría a un familiar, o vecino, esta unidad de Salud, para ser atendido?

Si_____ No_____ Si es no Por que?_____

21: Pudo obtener lo que demandó en esta unidad de salud?

Si_____ No_____ Si es No Por que?_____

22. Sintió que le resolvieron su problema en esta Unidad de salud?

Si_____ No_____ Si es No Por que?_____

23. Como calificaría la atención recibida en esta Unidad de Salud?

Excelente_____ Buena_____ Regular_____ Mala_____

24. Como considera la limpieza de esta unidad de salud?

Excelente_____ Buena_____ Regular_____ Mala_____

25. Considera que los servicios sanitarios se mantienen limpios y disponibles para el usuario que demanda servicio en esta unidad?

Si_____ No_____ Si es No Por que?_____

26. En su próxima visita le gustaría que le atendiera la misma persona?

Si_____ No_____

27. Usted, al ser atendido observó que el personal demostró Destreza, seguridad en el servicio que demando?

Si_____ No_____

28. Sabe usted si el personal que le brinda la atención Se capacita periódicamente?

Si _____ No_____

29. Sabe usted si el centro de salud tiene equipo médico para Ser utilizado en su atención?

Si_____ No_____

30. Que horario prefiere para su atención?

AM_____PM_____

31. Cual cree usted que es el mayor problema que tiene esta Unidad de salud?

Tiempo de espera largos_____

Mal Trato de parte del personal_____

Falta de medicamentos_____

Falta de equipo médico._____

Falta de recursos médicos._____

Mala infraestructura._____

Horario de Atención ,_____

Mala administración de la Unidad de Salud.._____

Gracias

INSTRUMENTO No.2
Encuesta de satisfacción de los Usuarios Internos del
Centro de Salud Silvia Ferrufino
Silais Managua 2006.

Estamos realizando un estudio con nuestros Usuarios para
conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre la Institución

1. Tiempo de Laborar en la Institución:

Menos de 1 Año_____ **de 1 a 2 años**_____ **de 3 a 4 años**_____

de 5 a 6 años_____ de 7 y mas años_____

2. Esta Satisfecho(a) con la funciones que se desarrolla en la institución?

Muy Satisfecho_____ Satisfecho_____ Poco Satisfecho_____

No Satisfecho_____

3. Con que Frecuencia es estimulado por el trabajo que realiza?

Cada 6 meses_____ Cada año_____ Nunca _____

4. Como Valora la institución su trabajo?

Muy Bueno_____ Bueno_____ Regular_____ Malo_____

5. Como considera Usted su ambiente laboral?

Muy bueno_____ Bueno_____ Regular_____ Malo_____

6. El ambiente donde labora presta las
condiciones de:

Buena Ventilación Si_____ No_____ si es No por que? _____

Buena Luminarias
Si_____ No _____ si es No por que? _____

Buena Limpieza del local Si_____ No _____ Si es no por que ? _____

Buenos Muebles de Oficina Si_____ No_____ Si es no por que? _____

7. Como es la comunicación con su responsable inmediato?

Muy Buena _____ Buena _____ Regular _____ Malo _____

8 Como son la relaciones interpersonales entre los trabajadores y su responsable?

Muy bueno _____ Bueno _____ Regular _____ Malo _____

8. Su responsable inmediato le escucha siempre que tiene un problema?

Si _____ No _____ Si es no Por que? _____

9. Como considera Usted la información disponible en relación a los Servicios que ofertan como unidad de salud?

Muy buena _____ Buena _____ Regular _____ Mala _____ No existe _____

10. Tiene Usted conocimiento de las normas de continuidad orientada a la atención Del usuario externo?

Si _____ No _____

11. Considera Usted que el Horario que actualmente utiliza la Unidad de Salud Para laborar es adecuado para la atención?

Si _____ No _____

12. Con que frecuencia recibe capacitación para mejorar sus conocimientos Científicos.

Muy frecuente _____ frecuente _____ Nunca _____

13. Considera Usted que la población esta satisfecha con la atención que le brinda en esta unidad de salud?

Si _____ No _____

TABLAS

TABLA No 1

TIEMPO DE ESPERA PARA ACCEDER AL SERVICIO SOLICITADO CENTRO
DE SALUD SILVIA FERRUFINO. JULIO 2006

Tiempo de Espera	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 20 Minutos	32	32%
Mayor de 20 Minutos	68	68%
Total	100	100%

Fuente Encuesta del Usuario Externo.

TABLA No 2

TIEMPO DE CONTACTO DURANTE LA ATENCIÓN CENTRO DE SALUD
SILVIA FERRUFINO JULIO 2006

Tiempo de Contacto	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 20 minutos	86	86%
Mayor de 20 Minutos	14	14%
Total.	100	100%

Fuente: Encuesta del Usuario Externo.

TABLA No 3

TIEMPO QUE TRASCURRE EL USUARIO EN LA UNIDAD DE SALUD SILVIA
FERRUFINO JULIO 2006

Tiempo que transcurre	Frecuencia	Porcentaje
1-2 Horas	22	22%
3-4 Horas	72	72%
Mayor de 4 Horas	6	6%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta del Usuario Externo.

TABLA No 4

ANÁLISIS DE CÓMO LE PARECIO EL TIEMPO DE ESPERA AL SOLICITAR UN
SERVICIO DE LA UNIDAD DE SALUD SILVIA FERRUFINO . JULIO 2006

Tiempo de espera	Frecuencia	Porcentaje
Lento y muy lento	75	75%
Aceptable	25	25%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta del Usuario Externo.

TABLA No 5

PROBLEMAS REALACIONADOS AL PROCESO DE ATENCIÓN CENTRO DE
SALUD SILVIA FERRUFINO JULIO 2006.

Problemas expresados	Frecuencia	Porcentaje
Ambiente Físico	78	78%
Tiempo de Espera	70	70%
Mal trato	41	41%
Falta de Médicos	41	41%
Falta de medicamentos	35	35%
Falta de equipos médicos	32	32%
Horario de Atención	6	6%

Fuente: Encuesta del Usuario Externo.

TABLA No 6

PREFERENCIA AL HORARIO DE ATENCIÓN CENTRO
DE SALUD SILVIA FERRUFINO JULIO 2006

Horario	Frecuencia	Porcentaje
AM	93	93%
PM	7	7%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta del usuario Externo.

TABLA No 7

AMBIENTE FISICO CENTRO DE SALUD
SILVIA FERRUFINO JULIO 2006

Infraestructura	Limpieza del Centro		Total
	Adecuada	Inadecuada	
Adecuada	67	33	100%
Inadecuada	67	33	100%

Fuente: Encuesta del Usuario Externo.

TABLA NO 8

CONTINUIDAD EN LA ATENCIÓN CENTRO DE
SALUD SILVIA FERRUFINO JULIO 2006

Atención Destreza en la Atención	Atención Buenos y Nuevos Equipos		Total
SI	88	12	100%
No	64	36	100%

Fuente: Encuesta del Usuario Externo.

TABLA No 9

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS
CENTRO DE SALUD SILVIA FERRUFINO JULIO 2006.

Atención Amable y Aceptable	Atención por la misma Persona		Total
	SI	No	
Si	96	4	100%
No	81	19	100%

Fuente: Encuesta del Usuario Externo.

TABLA No 10

SATISFACCIÓN DEL QUEHACER DE LOS PROVEEDORES
CENTRO DE SALUD SILVIA FERRUFINO
JULIO 2006

Funciones Realizadas	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho	20	80%
Insatisfecho	5	20%
Total	25	100%

Fuente: Encuesta del Usuario Interno.