



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**



**GERENCIA DE CALIDAD EN LAS UNIDADES DEL PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN. SILAIS MANAGUA, NICARAGUA, 2005.**

**Informe final de trabajo de tesis para optar al título
Maestro en Salud Pública**

Autores:

Dra. Olga María Sequeira Juárez

Dra. Rafaela Yamileth Bonilla Sequeira

Dr. Elías Antonio Guevara Ordóñez

Tutor:

Lic. Manuel Martínez

Managua, Octubre 2010

INDICE

Contenido	Página
Agradecimiento.....	<i>i</i>
Dedicatoria.....	<i>ii</i>
Resumen.....	<i>iii</i>
I. Introducción	1
II. Antecedentes	2
III. Justificación	3
IV. Problema	4
V. Objetivos	5
VI. Marco de Referencia	6
VII. Diseño Metodológico	15
VIII. Resultados y Análisis	18
8.1 Proceso implementación de gerencia de calidad	18
8.2 Avances, limitaciones y pertinencia de la herramienta de Gerencia de Calidad	22
8.3 Aspectos esenciales aprendidos del proceso de implementación de Gerencia de Calidad	24
8.4 Logros en la transformación de la gestión en salud	24
IX. Conclusiones	26
X. Recomendaciones	27
XI. Bibliografía	28
XII. Anexos	

AGRADECIMIENTOS

A los Directores y Trabajadores de los Centros de Salud Francisco Buitrago, Pedro Altamirano, Carlos Rugama, San Rafael del Sur y Ticuantepe; que nos permitieron entrar a conocer el proceso de implementación de Gerencia de Calidad en sus unidades de salud y participaron activamente en nuestro estudio.

Al Licenciado Manuel Martínez, nuestro tutor, por el tiempo destinado a leer y comprender nuestras ideas; especialmente por su loable empeño en que concluyéramos este trabajo investigativo.

A nuestro guía docente y amigo Doctor Miguel Orozco Valladares, que ha dirigido acertadamente la gestión académica del CIES, nos ha motivado a mantener actualizados nuestros conocimientos en el campo de la salud pública; quien siempre está disponible para sus alumnos, colegas y amigos para escucharnos, orientarnos y compartir teorías y conocimientos.

A los docentes de la prestigiosa Escuela de Salud Pública de Nicaragua, el CIES, quienes nos transmitieron su pasión, conocimientos e interés por prepararnos como salubristas y contribuir a la mejoría de la calidad de atención en salud a nuestra población.

DEDICATORIA

A nuestros Padres por habernos dado la vida, habernos llevado a las aulas de clases con el único fin de ser hombres y mujeres que sirviéremos a la comunidad.

Con amor y dedicación especial a nuestros hijos, quienes han sido fuente de inspiración para seguirnos superando profesionalmente y motivándonos para alcanzar nuestras metas.

A nuestras familias por el apoyo incondicional que siempre nos han brindado y especialmente en las horas de ausencia que dedicábamos a nuestros estudios y la motivación a seguir adelante.

RESUMEN

Las intervenciones orientadas a mejorar la calidad en los servicios de Salud del SILAIS Managua, han sido actividades continuas y provocan cambios en los estilos Gerenciales, pero no han sido evaluados y se pierde la posibilidad de revertir esta experiencia, para transformar la gestión en salud y mejorar la imagen Institucional. Por esta razón nos planteamos evaluar el proceso de Gerencia de Calidad desarrollado en 2005, en las Unidades de Salud Pedro Altamirano, Francisco Buitrago, Carlos Rugama, San Rafael del Sur y Ticuantepe para conocer los avances, limitantes y utilidad práctica de su implementación.

De los principales resultados obtenidos aseveramos que se identificaron dos tipos de problemas: los que tienen solución porque son variables controlables, sujetas a modificarse con la intervención del proveedor; y otros que su solución esta determinada por variables no controlables: falta de equipos, desabastecimiento, escasez de recursos humanos y daño de la infraestructura. Entre los aspectos esenciales aprendidos están que solucionaron problemas gerenciales, del ámbito personal y obtuvieron reconocimiento de la calidad del trabajo del Proveedor por el usuario externo.

De forma general concluimos que el Manual de Gestión de Calidad es una herramienta pertinente que contribuyó a transformar la gestión de salud en las Unidades que lo aplicaron, percibido por el usuario externo en la calidad y calidez de los servicios de salud recibidos. Que es un instrumento facilitador de la integración de actores sociales y proveedores de salud, para identificar problemas y soluciones conjuntas.

Recomendamos retomar las iniciativas de los agentes comunitarios y usuarios externos, para buscar alternativas de solución conjunta, así como impulsar la evaluación del desempeño de los Proveedores para brindar mayor reconocimiento al trabajo en salud. La calidad tiene que ser administrada, no sucede por sí sola, debe involucrar a todos los que estén en el proceso y debe aplicarse a toda la organización. La falla en cumplir los requisitos en cualquier parte de una cadena de calidad tiene un efecto multiplicador y la falla en una parte del sistema crea problemas, dirigidos a provocar más fallas, más problemas y así sucesivamente.

I. INTRODUCCIÓN

La implementación de actividades para mejorar la calidad de los servicios de salud, ha sido una actividad continua en los diferentes SILAIS del país. Particularmente en el SILAIS Managua, donde se han implementado varias iniciativas para mejorar la oferta de servicios de salud, las cuales no han sido evaluadas hasta ahora, con el fin de conocer si los resultados han sido efectivos.

Partiendo de esas experiencias sobre la oferta de servicios de salud con calidad, la Dirección General del SILAIS Managua a través del Proyecto PROSIM – GTZ desarrolló una nueva iniciativa a partir del año 2000, que promueve la cultura de calidad en los prestadores de servicios.

Para tales fines se desarrolló un proceso de consulta con diferentes actores sociales, directivos y prestadores de servicios del SILAIS Managua, de donde surgió la propuesta de intervención que se describe en el Manual base que orienta el proceso de la Gerencia de la Calidad del SILAIS Managua. En dicho Manual se adaptó el método aprender–haciendo impulsado por la Dirección General de Recursos Humanos y Docencia, a fin de facilitar su implementación y aceptación.

II. Antecedentes

La elaboración del Manual de Gerencia de Calidad inició en Mayo del 2000, mediante una serie de consultas a directores de veintiún Centros asistenciales y al equipo directivo de la sede departamental, que constituyen la red de servicios del SILAIS Managua. El objetivo principal fue conocer las experiencias desarrolladas en el campo de la calidad y las expectativas sobre la implementación de una iniciativa en esta área. Las principales sugerencias obtenidas señalaron que era necesario elaborar un documento con contenidos prácticos, menos teórico, que brinde herramientas sencillas, útiles, que no significara sobrecargar el trabajo diario, que facilitara su implementación y que además enfatizara en cambios de estilos de trabajo para garantizar la continuidad del proceso de mejora continua de la calidad.

En Agosto del 2000, finalizado el texto base del Manual de Gerencia de Calidad para el SILAIS Managua, se inició su validación en tres centros asistenciales con características diferentes, el período de aplicación duró siete meses.

Los resultados obtenidos de la validación del Manual fueron:

- Que era una Herramienta de trabajo aplicable a cualquier centro de salud.
- Que facilitaba la optimización de los recursos existentes.
- Que permitía identificar y priorizar los problemas más sentidos en la unidad de salud por los usuarios internos y externos.
- Que involucraba los diversos perfiles ocupacionales de la unidad y les sensibilizaba con la problemática de salud.
- Que fomentaba el trabajo en equipo y la responsabilidad compartida.
- Que promovía la interacción entre los niveles jerárquicos y con las bases.
- Que generaba soluciones a corto plazo.

Posterior a este proceso, en abril del 2001, el Ministerio de Salud oficializa la “Estrategia de Autoaprendizaje para los equipos de Salud”, con el fin de contribuir al fortalecimiento de la educación permanente; y retoma este documento base para adaptarlo a esa metodología, estructurándose el Manual de la Calidad en diez unidades, que resumen el ciclo de mejoramiento de la calidad en salud. Es a partir de este proceso que se inicia la implementación de la Gerencia de Calidad en el SILAIS Managua.

III. Justificación

Las intervenciones orientadas a mejorar la calidad en los servicios de Salud del SILAIS Managua, han sido actividades continuas que provocan cambios en los estilos Gerenciales, cambios preponderantes que no han sido evaluados y en consecuencia se pierde la posibilidad de revertir esta experiencia, para transformar la gestión en salud y mejorar la imagen Institucional. Es por esta razón que mediante el presente estudio se pretende evaluar el proceso de Gerencia de Calidad desarrollado en el SILAIS Managua periodo 2005, para conocer los avances, limitantes y utilidad práctica en la transformación de la gestión en las Unidades del Primer Nivel de Atención del SILAIS.

IV. Problema

Considerando los diferentes aspectos planteados se propone la siguiente pregunta del estudio:

¿Podría considerarse que la Gerencia de Calidad implementada en las unidades de atención primaria en salud del SILAIS Managua, Nicaragua 2005, es una herramienta pertinente que contribuye a transformar la gestión de salud en el SILAIS Managua?

Las preguntas específicas del estudio son:

1. ¿Cómo se desarrolló el proceso de implementación de Gerencia de Calidad en las unidades del Primer Nivel de Atención del SILAIS Managua?
2. ¿Cuáles han sido los principales avances, limitantes y utilidad práctica del proceso de implementación de Gerencia de Calidad?
3. ¿Qué aspectos esenciales aprendidos del proceso de implementación de la Gerencia de Calidad han contribuido en la transformación de la gestión en Salud?

V. Objetivos

➤ *Objetivo General*

Evaluar el proceso de Gerencia de Calidad implementado en las unidades del primer nivel de atención, como herramienta pertinente que contribuye a transformar la gestión de salud en el SILAIS Managua, Nicaragua el año 2005.

➤ **Objetivos Específicos**

1. Describir el proceso de implementación de gerencia de calidad en las unidades del primer nivel de atención del SILAIS Managua.
2. Identificar los principales avances, limitantes y utilidad práctica del proceso de implementación de Gerencia de Calidad.
3. Analizar los aspectos esenciales aprendidos del proceso de implementación de la Gerencia de Calidad en la transformación de la gestión en Salud

VI. MARCO DE REFERENCIA

➤ Aspectos Teórico – conceptuales:

El prestigio y la imagen de una organización esta construida sobre la base de la calidad, confiabilidad, tiempo de entrega y precio de sus servicios y productos; la calidad es la más importante de todas estas armas competitivas. Las reputaciones por pobre calidad, permanecen durante largo tiempo y las reputaciones buenas, pueden resultar breves, de corta duración, si no se cuida la calidad de sus servicios y sus productos.

Los usuarios son las personas que demandan algún servicio de atención en los establecimientos de salud.

El Proveedor es el trabajador de la salud que brinda servicios de atención a la población que los requiere.

La Evaluación es el juicio emitido sobre una actividad, un recurso o un resultado el cual esta basado en criterios y normas, entendiéndose por criterio una característica observable, un indicador o una variable que se corresponde con los elementos del programa evaluado. La evaluación se desarrolla en tres elementos:



Las características de un buen servicio son la integralidad, la oportunidad, la continuidad, el contenido técnico y la calidad humana.

El concepto de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles, es decir que se pueden medir o tocar. En el caso de las instituciones de salud su producto son servicios, que tienen la característica de ser intangibles, más sin embargo se pueden identificar dos tipos de calidad; La calidad técnica y la calidad sentida.

La calidad técnica; se refiere a la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios para la salud sin aumentar de forma proporcional los riesgos. Es la atención mediante la cual se espera poder proporcionar al usuario 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 después de utilizar los servicios de la institución. Está es subjetiva, debe ser expresada y explicada por ellos; como ven y sienten la forma de asignar los cupos para la consulta, como perciben la forma de atención, la entrega de medicamentos, la limpieza de la institución, etc.

Basándonos en los referidos anteriores, definiremos la calidad en las instituciones de salud, como la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas.

La calidad tiene que ser administrada, no sucede por sí sola, ciertamente debe involucrar a todos los que estén en el proceso y debe aplicarse a toda la organización. La falla en cumplir los requisitos en cualquier parte de una cadena de calidad tiene un efecto multiplicador y la falla en una parte del sistema crea problemas, dirigidos a provocar más fallas, más problemas y así sucesivamente.

El precio de la calidad es un examen continuo de los requisitos y nuestra habilidad para cumplirlos, lo que lleva a una filosofía de “mejoramiento continuo”, por lo tanto la primera cuestión que debe hacerse es determinar cuales son los requisitos.

Dentro de las organizaciones, la transferencia de información respecto a los requisitos frecuentemente es muy pobre y a veces esta totalmente ausente. Es necesario mejorar la retroalimentación tanto de los usuarios como de los proveedores, ya que por no estar satisfechos ambos no se comunican sus problemas. Cada persona en la organización también debe darse cuenta de que las necesidades y las expectativas de los usuarios deben ser respetadas si se quiere que los requisitos se satisfagan por completo.

Un proceso es la transformación de un conjunto de insumos, los cuales pueden incluir acciones, métodos y operaciones, en resultados que satisfacen las necesidades y las expectativas de los usuarios, en forma de productos, información, servicios o por lo general resultados. Cada cosa que hacemos es un proceso, así en cada área o función de una organización habrá muchos procesos que realizar.

El control de calidad es esencialmente el conjunto de actividades y técnicas empleadas para lograr y mantener la calidad de un producto, proceso o servicio. Incluye una actividad de supervisión, pero también esta dedicada a encontrar y eliminar las causas de problemas de calidad, de manera que los requisitos del usuario sean cumplidos en forma continua.

El aseguramiento de la calidad es de manera amplia, la prevención de los problemas de la calidad a través de actividades sistemáticas y planeadas. Estas incluyen el establecimiento de un buen sistema de administración de la calidad y la evaluación de su adecuación, la auditoria a la operación del sistema y la revisión del sistema en sí.

Gerencia de la calidad:

Es un enfoque para mejora la competitividad, efectividad y flexibilidad de toda una organización, en esencia, es una forma de planear, organizar y entender cada actividad y depende de cada individuo en cada nivel.

Más que cambiar la responsabilidad, es la detección de problemas del usuario al proveedor. El enfoque se centra en el desarrollo de una mentalidad de “prevención de problemas”. Muchos proveedores requieren un completo cambio de “predisposición mental” para poner en orden su intuición, la cual resulta en la detección / inspección como modo para resolver problemas de calidad.

La correcta predisposición mental puede lograrse si se conoce la clase de barreras que existen en las áreas claves. El personal necesita capacitarse y debe mostrársele como reorientar su tiempo y energía para estudiar sus procesos en equipo. Para que una

organización sea verdaderamente efectiva, cada una de sus partes debe trabajar de manera apropiada, uno junto a otro hacia las mismas metas, reconociendo que cada persona y cada actividad afecta, y a su vez es afectada por los demás. Se puede decir que también es una manera de deshacerse de los aspectos inútiles de la vida de la gente, trayéndola al proceso de mejoramiento, de manera que los resultados se logren en menos tiempo.

Cultura de Calidad

Se define como las creencias que penetran en la organización acerca de cómo debe conducirse la institución, y de cómo los proveedores deberían comportarse y ser tratados. Cualquier organización necesita una visión estructural que incluya su filosofía guía, un propósito, creencias y valores fundamentales, los cuales deben combinarse en una misión que proporciona una descripción vívida de cómo deben ser las cosas y cuándo deben lograrse.

La filosofía guía dirige la organización y la conforman los líderes a través de sus pensamientos y acciones. Debe reflejar la visión de una organización más bien que la de un solo líder, y desarrollarse con el tiempo.

Las creencias y los valores fundamentales representan los principios básicos de la organización acerca de que es importante en la institución, su conducta, su responsabilidad social y su respuesta a los cambios en el medio.

El propósito de la organización debe ser desarrollar los valores y las creencias fundamentales y comunicar con rapidez y claridad de cómo la organización debe cumplir con su papel.

La misión traducirá lo abstracto de la filosofía en metas tangibles que harán que la organización siga adelante y que su desempeño sea óptimo. No debe estar limitada por las restricciones del análisis estratégico y debe ser proactiva no reactiva.

➤ Contexto y gerencia de la calidad

La calidad de los servicios de salud ha sido objeto de investigación y controversia en muchos años. Algunos han considerado que ésta es intangible e indefinible; otros piensan que es medible pero sólo en ciertos aspectos; señalándose que puede proveerse buen trato, comunicación, establecer buenas relaciones interpersonales pero sin brindar la calidad científica técnica requerida.

Desde la perspectiva de Salud Pública, la calidad significa ofrecer los mayores beneficios a la salud, con la menor cantidad de riesgos a la salud, a la mayor cantidad de personas, dados los recursos disponibles. Para otros significa ofrecer una gama apropiada de servicios que sean seguros y eficaces y que cubran las necesidades y los deseos del cliente. Una buena calidad puede significar cubrir los estándares mínimos para una atención adecuada o alcanzar altos estándares de excelencia.

La calidad puede referirse a la calidad técnica de la atención; a los aspectos no técnicos de la prestación de servicios, tales como el tiempo de espera del cliente y las actitudes del personal; y a los elementos programáticos tales como los políticos, la infraestructura, el acceso y la administración.

A pesar de las conocidas limitaciones de las encuestas de satisfacción a usuarios de servicios de salud, constituyen un indicador de calidad de la atención sanitaria, que evalúa fundamentalmente el resultado del sistema sanitario y también su proceso y estructura.

El concepto de satisfacción incluye aspectos de accesibilidad, trato personal, valoración técnica, entre otros.

Diversos estudios han revelado que los problemas comúnmente identificados en relación a la satisfacción de usuarios son: los largos tiempos de espera, trato personal inadecuado, falta de privacidad, rechazo a la demanda, consultas demasiado cortas, información insuficiente proporcionada a los clientes, supervisión deficiente, los cuales

son una constante observada durante la prestación de servicios en las diferentes unidades de nuestro sistema de salud.

- Descripción de la intervención de Gerencia de Calidad en las unidades del Primer Nivel de Atención del SILAIS Managua.

El SILAIS Managua ha venido desarrollando una estrategia enfocada hacia la promoción de una cultura de calidad en los establecimientos de salud que involucra a los prestadores y usuarios de los servicios. Para tales fines se ha diseñado un manual que provee a los prestadores de servicios, herramientas técnicas que promueven la búsqueda permanente de mejoría de la calidad y nuevos estilos de trabajo.

El contenido del manual denominado “Promoviendo una cultura de calidad en las instituciones de salud del Primer Nivel de Atención” documenta la propuesta para una intervención integral de gestión de calidad en el contexto de la educación permanente, teniendo como propósito brindar instrumentos metodológicos que permitan realizar el análisis de situación y al mismo tiempo plantear soluciones a problemas de calidad identificados en los programas y servicios que oferta la unidad asistencial, igualmente contribuir al trabajo en equipo, búsqueda constante de soluciones a los problemas de calidad y optimización de los recursos disponibles en la institución.

El Manual esta organizado en diez unidades que corresponden a las diferentes etapas del ciclo de mejoramiento de la calidad. Cada unidad contiene un componente teórico y otro práctico que se desarrollan en temas que parten de los objetivos definidos.

El componente teórico brinda algunos conceptos básicos sobre gerencia de la calidad, su contenido corresponde a una síntesis de los elementos fundamentales de cada tema.

El componente práctico incluye ejercicios orientados a la construcción del proceso de cambio, posee una guía de aplicación y se elabora de forma colectiva. Los ejercicios

están concatenados y son requisito primordial para desarrollar el siguiente tema o unidad.

El proceso inicia con la formación de facilitadores de calidad, quienes brindarán apoyo y asistencia técnica en cada unidad de salud, pueden ser internos o externos y pueden contar con el acompañamiento del SILAIS.

La capacitación se realiza a través de un proceso secuencial de las diez unidades que lo integran, se estima una duración de cuatro horas para cada sesión de capacitación y se involucra un grupo meta de participantes que esta en dependencia de la plantilla existente en cada unidad asistencial y de los perfiles ocupacionales y profesionales que dispone, además se involucran agentes comunitarios que participan en el desarrollo de las acciones de salud. Se recomienda un grupo no mayor a treinta participantes.

En cada sesión se presentan las orientaciones metodológicas, el propósito, objetivos del desempeño y aprendizaje. El facilitador dispone de ayudas visuales que ya están incluidas en el manual y a los participantes se les facilita el material de trabajo y los materiales didácticos (papelógrafo, tiza, marcadores, tarjetas de cartulina, tijeras, pegamento, maskintape u otro que se disponga)

En la primer unidad, se persigue motivar el deseo de cambio en los proveedores y usuarios, partiendo de la reflexión sobre la organización, el clima laboral y los factores que contribuyen en la imagen que proyecta la institución. Se promueven espacios de discusión a fin de obtener una participación efectiva en el proceso de cambio.

A través de un caso sobre demanda y oferta de servicios estructurado, se reflexiona acerca de la organización de la oferta de servicios, los valores éticos y morales de las personas, los conceptos de la calidad y los derechos fundamentales de los usuarios.

En esta unidad se define la imagen de la institución en base a la percepción de los usuarios y los prestadores de servicios, mismos que se constituyen elementos básicos de análisis para estructurar el lema y compromiso institucional. A partir de esta sesión

inicia el período de sensibilización que contempla elaboración de murales, volantes, asambleas u otras actividades de divulgación que perdura durante todo el proceso.

En la segunda unidad, se reflexiona sobre el rol protagónico de los proveedores en la transformación del proceso de trabajo, que oriente los servicios para satisfacer las necesidades de los usuarios.

Los participantes promueven nuevas formas de gestión en donde el trabajo en equipo y la participación comunitaria constituyen pilares estratégicos para que se de el cambio. Se abordan las categorías que valoran el trabajo en equipo, se estructura el equipo coordinador de calidad y elaboran sus funciones, así mismo se reflexiona sobre la participación comunitaria en el procesos de mejoría de la calidad y se proveen instrumentos prácticos para recolectar información de la prestación de servicios y conocer la satisfacción de los usuarios.

En la tercera unidad, se analizan los programas de salud y se buscan estrategias colectivas que promuevan la integralidad del proceso. Mediante la aplicación de herramientas operativas efectúan un análisis de la prestación de servicios por programas, reflexionando sobre la integralidad y la organización del trabajo.

En la cuarta unidad, se ofrecen técnicas y procedimientos para que los participantes puedan identificar un programa que se constituya en el hilo conductor del mejoramiento de la calidad, construyéndose una imagen futura. Entre los criterios de selección del programa, se considera el grupo meta y el aporte a la morbi / mortalidad del territorio.

En la unidad quinta, se persigue desarrollar las capacidades en el personal para efectuar un análisis sistémico de los componentes del programa e identificar problemas relacionados con la calidad en términos de estructura, procesos y resultados.

En la unidad sexta: se priorizan los problemas de calidad y definición operativa de los mismos, a fin de tener una visión clara del problema y poder generar intervenciones efectivas que perduren hasta que se produzca una nueva etapa de calidad.

En la séptima unidad; se realiza la selección del equipo involucrado en la solución del problema, constituyéndose el círculo de calidad.

En la unidad ocho; se efectúa con la utilización de herramientas prácticas, el análisis causal de los problemas, describiendo claramente los objetivos y las alternativas de solución a los problemas identificados.

La unidad nueve; se brindan herramientas y conceptos técnicos para desarrollar un plan u estrategia de intervención, de forma tal, que los recursos disponibles sean mejor utilizados para alcanzar el objeto deseado.

La décima y última unidad; brinda conocimientos y herramientas técnicas para elaborar los indicadores de monitoreo y evaluación permanente del plan de soluciones, que permitan identificar oportunamente las dificultades en la implementación y realizar las adecuaciones necesarias para asegurar la efectividad de la intervención.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

Se trata de una investigación evaluativa de tipo operacional, dirigida a evaluar el proceso de gerencia de la calidad implementado en el SILAIS Managua, Nicaragua, 2005.

A) El Objeto de estudio está representado por el proceso de implementación de la gerencia de calidad en las unidades de salud seleccionadas del SILAIS Managua.

El total de unidades de salud donde se implementó el proceso de gerencia de la calidad fueron dieciséis establecimientos de salud del SILAIS Managua, habiendo sido seleccionadas para este estudio solamente cinco:

- Centro de Salud Francisco Buitrago
- Centro de Salud Pedro Altamirano
- Centro de Salud Carlos Rugama
- Centro de Salud San Rafael del Sur
- Hospital Amistad México Nicaragua en Ticuantepe

Se establecieron los siguientes criterios de selección:

- Pertener a la red de servicios del SILAIS Managua.
- Haber utilizado la Metodología de Gerencia de la Calidad.
- Haber iniciado el proceso en un tiempo igual o mayor de un año.
- Que a la fecha de esta evaluación se continúe desarrollando el proceso
- Accesibilidad geográfica de las unidades de salud.
- Que no implique altos costos en tiempo y recursos.

Las unidades que no fueron seleccionadas, fue porque no cumplían con dos o más de estos criterios.

B) Los sujetos del estudio fueron:

- a. Diez miembros de los equipos coordinadores de gerencia de la calidad. (seleccionados dos por unidad de salud).
- b. Diez miembros de los círculos de calidad. (seleccionados dos por unidad de salud).
- c. Quince agentes comunitarios que participaban en el proceso de mejora de la calidad y que también fueran usuarios de los servicios, participando cuatro parteras, cuatro pacientes del programa dispensarizados, tres embarazadas, dos Colaboradores Voluntarios y dos Brigadistas.
- d. Los documentos oficiales revisados fueron informes, evaluaciones y fichas de monitoreo.

C) Descriptores:

Para dar salida a los objetivos específicos se definen los siguientes descriptores:

1. Proceso de implementación de gerencia de la calidad.

- Información sobre la intervención de gerencia de la calidad.
- Comunicación
- Capacitación
- Etapas de la implementación
- Adecuaciones realizadas a nivel local
- Equipos involucrados en el proceso
- Círculos de calidad

2. Avances, limitaciones y pertinencia de la herramienta de Gerencia de Calidad.

- Avances en la gestión de la calidad en salud
- Limitaciones del proceso de gestión de la calidad.
- Pertinencia de la herramienta de gerencia de la calidad.

3. Aspectos esenciales aprendidos del proceso de implementación de la Gerencia de Calidad.

4. Logros en la transformación de la gestión en Salud.

D) La información se obtuvo mediante dos fuentes:

- primaria: Informantes claves: Equipos Coordinadores de Calidad
Integrantes de los Círculos de calidad
Usuarios de los servicios
- Secundaria: Revisión Bibliográfica
Registros existentes en la Unidad de Salud.

La recolección de la información se realizó a través de la técnica de entrevista y grupo focal.

Para utilizar la técnica de entrevistas se diseñaron dos instrumentos que estuvieron dirigidos a los siguientes actores:

- Integrantes del equipo coordinador de calidad a nivel del establecimiento de salud
- Integrantes de los círculos de calidad a nivel del establecimiento de salud.

Así mismo se diseñó una guía para realizar el grupo focal, orientado a los usuarios de los servicios.

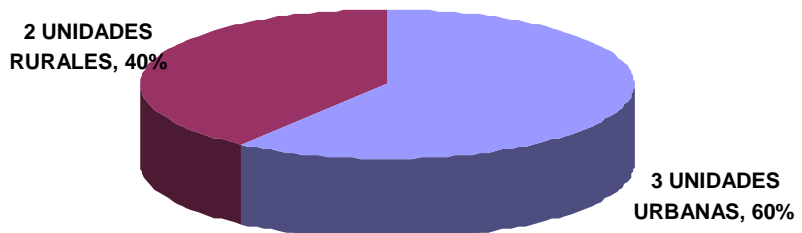
E) El procesamiento y análisis de la información se efectuó manualmente, los resultados se vaciaron en una matriz de análisis de texto, lo que permitió agrupar las diversas respuestas por componentes, facilitando su comprensión y análisis. Los resultados se presentan algunos gráficamente y otros en cuadros de texto.

VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS

8.1 Proceso implementación de gerencia de calidad:

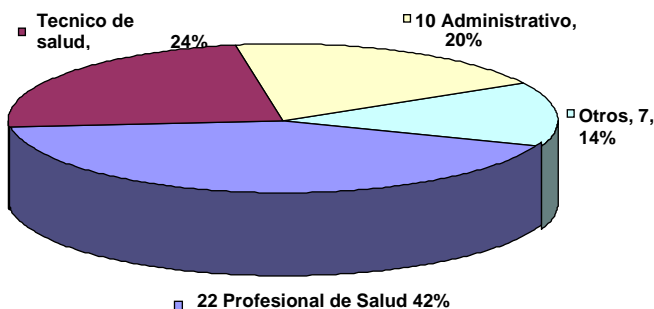
El proceso inició con una reunión de trabajo en la que participó el equipo Coordinador del SILAIS con el Director de cada Unidad de Salud, en la que explicaron los alcances de la Gerencia de Calidad; seguidamente se solicitó la participación voluntaria de trabajadores de salud para integrarse al proceso de ejecución; una vez identificados los interesados en participar se inició el ciclo de capacitaciones sobre la Gerencia de Calidad. Participaron en este ciclo los trabajadores voluntariamente inscritos de los Centros de Salud Carlos Rugama, Pedro Altamirano y Francisco Buitrago en el área urbana; y el Centro de Salud San Rafael del Sur y el Hospital Primario “Amistad México-Nicaragua” en el municipio de Ticuantepe; quienes se constituyeron en el grupo meta de este estudio.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE UNIDADES PARTICIPANTES EN EL PROCESO



La capacitación se orientó a la formación de facilitadores de Gestión de Calidad, quienes después brindaron apoyo y asistencia técnica a los Círculos de Calidad en sus respectivas unidades de salud.

Perfil de RH participantes en Equipos Coordinadores



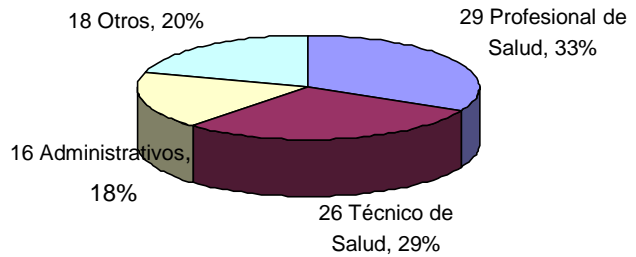
respectivas unidades de salud.

El perfil de los recursos humanos participantes en los Equipos Coordinadores fueron 22 Profesionales de la salud principalmente fueron médicos y enfermeras asistenciales, 12 Técnicos de Salud, 10 Personal administrativos que involucraron afanadoras, Agentes de Seguridad

Física y Administradores, y 7 recursos de otros perfiles, en los que se destacan Brigadistas de salud, Miembros de Sindicatos y COL-VOL.

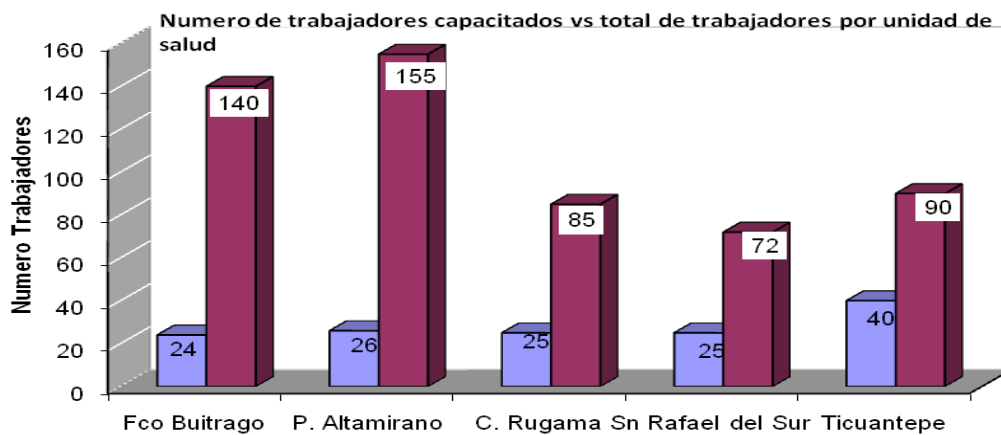
El perfil de los recursos humanos participantes en los Círculos de Gerencia de Calidad fueron 29 Profesionales de la salud, 26 Técnicos de la Salud, 16 Personal administrativos y 18 de otros perfiles, en los que se destacan Brigadistas de salud, Miembros de Sindicatos y COL-VOL.

Perfil de RH participantes en Círculos de Gestión de Calidad



La capacitación se realizó a través de un proceso secuencial de las diez unidades del Manual, en promedio de cinco horas teórico-práctica cada sesión de capacitación. En cada sesión se presentaron las orientaciones metodológicas, el propósito, objetivos del desempeño y aprendizaje. El facilitador dispuso de componente teórico donde se brindaron conceptos básicos de Gerencia de Calidad. El componente práctico incluyó ejercicios orientados a la construcción del proceso de cambio, se apoyaron en una guía de aplicación que realizaban en grupos. Los ejercicios estaban concatenados para desarrollar el siguiente tema o unidad según el programa. Se les instruyó en el uso de las ayudas visuales señaladas en el manual y a cada participante se les facilitó el material de trabajo y los materiales didácticos (papelógrafo, tiza, marcadores, tarjetas de cartulina, tijeras, pegamento, cinta adhesiva, etc.).

Se capacitaron a 140 de 537 trabajadores de las cinco unidades objeto de este estudio, significó que el 26% se integraron activamente al proceso de Gerencia de Calidad.



El 60% de las Unidades de Salud objeto de estudio tenían 2.5 años de haber iniciado el proceso de implementación de Gestión de Calidad y el 40% tenían 1.5 años de estar ejecutando el proceso.

En el 80% (4) de las unidades de salud, los Directores apoyaron a los coordinadores y círculos de calidad en el desarrollo de las actividades impulsadas. Este poco apoyo lo expresan por la falta de integración en las reuniones de monitoreo, gestión insuficiente en la búsqueda de soluciones a problemas propiamente de gerencia, participación en asambleas informativas, correspondió a una unidad del área urbana.

En el 60% (3) de las unidades, el resto del personal participo activamente, en dos de las unidades urbanas no se logro la integración del resto del personal en las actividades de calidad, principalmente por factores de tiempo y falta de interés personal.

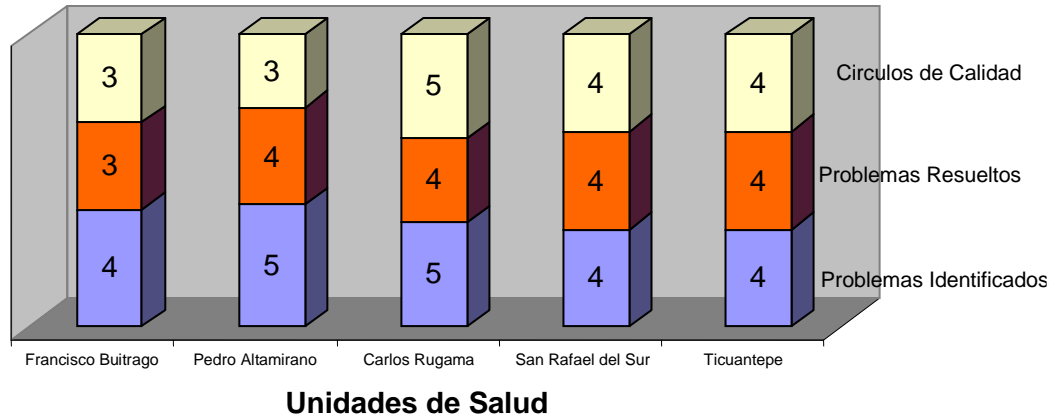
Encontramos que el 100% de las unidades de salud objeto de estudio, adaptaron la aplicación del Manual de Gestión de Calidad, ejecutando en 7 etapas 09 de las 10 establecidas en el Manual.

Fue común en todas las unidades de salud, la adaptación de las etapas 3: “Análisis de Programas de Atención Integral en Salud”, etapa 4: “Identificar Programas de Salud de Mejoramiento de la Calidad” y la etapa 8: “Análisis causal de los problemas”, para ejecutarlo fusionaron las etapas 3 y 4 en un mismo tiempo: identificaron los programas de salud y sus problemas, y fusionaron las etapas 4 y 8, priorizaron e identificaron las causas de los problemas al mismo tiempo.

Pero la etapa 10: “Monitoreo y Evaluación de los compromisos”, no la realizó ninguna unidad; según lo expresado en las encuestas, los factores que influyeron para no ejecutarlo fueron falta de tiempo, sobrecarga de trabajo, escasez de recursos humanos que soportaran las múltiples afectaciones extraplan y dar seguimiento a los indicadores de los programas, además la resolución ministerial de reducir la jornada laboral a cinco horas.

Cada unidad de salud conformó un Equipo Coordinador y en promedio conformaron 4 Círculos de Calidad, que suman 19 Círculos en las cinco unidades de estudio.

Problemas Identificados, Resueltos y Círculos de Calidad



Los 19 Círculos y 05 Equipos priorizaron 22 problemas de los identificados y resolvieron 19 de éstos, para alcanzar 86% de resolución. Los Centros de Salud rurales resolvieron el 100% de sus problemas identificados y los Centros urbanos resolvieron solamente el 75% y 80% de sus problemas identificados.

El Manual de Gestión de Calidad establece que cada Círculo debe dar solución a cada Problema priorizado, pero los Círculos adaptaron la metodología dando abordaje integral a problemas comunes.

Ejemplo 1: Centro de Salud Francisco Buitrago, conformó un círculo para dar solución a dos problemas relacionados con el Programa de Atención Integral a la Mujer: a) Inadecuada identificación de factores de riesgo en la embarazada y b) baja cobertura de Planificación Familiar.

Ejemplo 2: Centro de Salud Pedro Altamirano conformó un Círculo de Calidad para abordar los problemas a) Indisciplina laboral y b) Malas relaciones interpersonales.

Aquí se evidencia la forma en que los Círculos de Gerencia de Calidad hicieron adaptación del Manual según sus necesidades y recursos disponibles.

Los Equipos de Coordinadores y los Círculos de Calidad de todas las unidades de salud identificaron problemas relacionados con maltrato al paciente, prolongado tiempo de espera, limpieza insuficiente e inadecuada del centro, malas relaciones interpersonales, baja cobertura en programas priorizados, incumplimiento de normas y procedimientos.

De acuerdo a lo que expresaron en las encuestas y entrevistas realizadas para este estudio, los trabajadores participantes en los Equipos Coordinadores y Círculos de Gestión de Calidad; podemos aseverar que lograron identificar dos tipos de problemas: a) los que tienen solución con variables controlables, que están sujetas a modificarse con la simple intervención del propio personal y que no significan inversión económica, esto implica cambio de actitud, sensibilización del trabajador ante las necesidades de los usuarios internos y externos, mejorar las relaciones interpersonales y cumplir con las normas establecidas; y b) priorizaron problemas que su solución esta determinado por variables no controlables por la gestión propia de la unidad: falta de equipos, desabastecimiento de insumos, escasez de recursos humanos y daño de la infraestructura.

8.2 Avances, limitaciones y pertinencia de la herramienta de Gerencia de Calidad:

Los avances o logros percibidos por los Equipos Coordinadores y Círculos de Gerencia de Calidad, de las cinco unidades de salud, objeto de este estudio, están relacionados con mejoras en el flujo de atención, mejor trato al paciente, disminución del tiempo de espera, cambios de actitud del personal, fortalecimiento de formas de trabajo, cumplimiento de normas, procedimientos y metas, el aprendizaje e implementación de acciones e instrumentos para el abordaje y solución de problemas, sensibilización y entendimientos de las necesidades de la unidad de salud, trabajo en equipo, elaboración e implementación de instrumentos para la evaluación del desempeño y optimización de los recursos humanos.

Pudimos percibir que los logros obtenidos estaban enfocados principalmente a resolver las principales necesidades sentidas por el usuario interno; los Equipos Coordinadores enfatizan la solución a sus problemas gerenciales, porque mejoraron aspectos propios

de la gerencia y de administración del recurso humano, sin embargo los Círculos de Calidad enfatizan los logros al ámbito personal, señalando mejor clima laboral, cambio de actitud individual, trabajo en equipo para mejorar la calidez en el trato al paciente, uso adecuado del vestuario, reconocimiento de su trabajo por el usuario externo y motivación individual al trabajo.

Señalaron como limitantes en el desarrollo del proceso de Gerencia de Calidad, la falta de tiempo disponible para la atención a sus actividades programas, porque realizaban con alta frecuencia actividades extra plan orientadas por la Dirección del Centro y/o por el SILAIS, lo que se les complicaba con la jornada laboral reducida a cinco horas; frecuentemente mencionado fue el escaso presupuesto asignado y disponible en la unidad para completar equipos insuficientes y abastecimiento de insumos médicos y no médicos, desmotivación de los trabajadores por falta de incentivos económicos e incidencia de la diferencia de nivel académico, responsabilidad administrativa y pericia técnica de los perfiles multidisciplinarios integrantes de Círculos de Gerencia de Calidad para abordar el problema priorizado, participación mínima del Director de la Unidad de Salud y falta de supervisión del SILAIS al cumplimiento de sus actividades. También influyó en el 100% de las unidades la escasez de materiales y presupuesto para abordar todos los problemas identificados.

Los Equipos Coordinadores y Círculos de Gerencia de Calidad opinaron que se desarrollaría mejor este proceso a través de monitoreo constante ayudados por una guía de evaluación, manteniendo activo el buzón de sugerencias, garantizando pronta solución a los problemas, mejorar la disposición, disciplina y tiempo para el trabajo, capacitación continua al trabajador, divulgación y promoción de las actividades del proceso. Estas necesidades expresadas por los participantes en el proceso, podría estar relacionado con la falta de cumplimiento de la Etapa 10 del proceso señalado en el Manual (monitoreo y evaluación); lo que posiblemente conllevó al retraso en la solución de los problemas identificados, en vista que el promedio de solución de problemas estuvo entre los seis y siete meses.

Logramos observar mucha motivación en el personal participante en el proceso de mejora de la calidad, misma que en su mayoría fue promovida por los resultados positivos expresados por los usuarios de los servicios en los buzones, quejas que venían poco a poco transformándose en felicitaciones y prevaleciendo en menor frecuencia las quejas.

8.3 Aspectos esenciales aprendidos del proceso de implementación de Gerencia de Calidad:

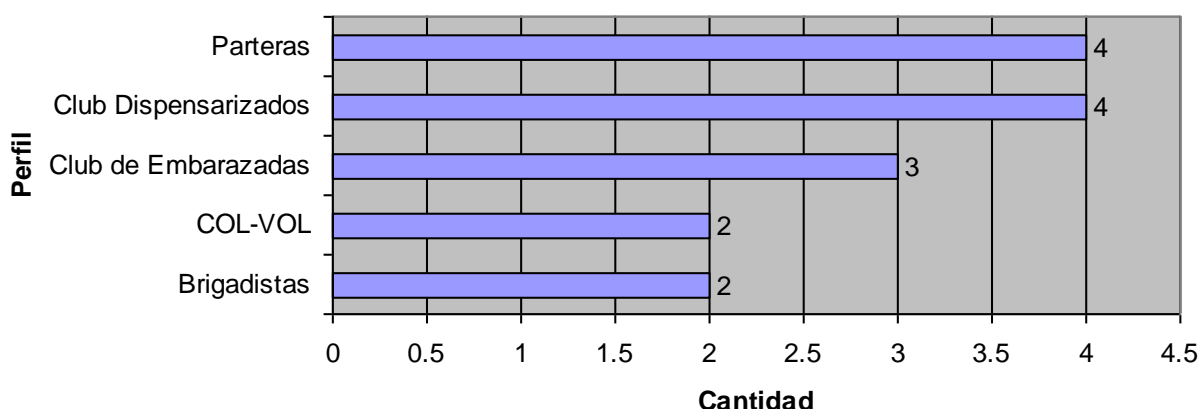
Los Equipos Coordinadores y los Círculos de Gerencia de Calidad de todas las unidades estudiadas, expresaron que los aspectos esenciales aprendidos están referidos a tener un mayor compromiso, ser tolerantes, trabajar en equipo, mejorar la organización de trabajo, la comunicación y las relaciones interpersonales, escuchar e identificar las necesidades sentidas de los usuarios, identificación, priorización y solución de problemas.

La mayoría de los participantes en la implementación del proceso de Gerencia de Calidad, expresan la necesidad de mantener activo el buzón de sugerencias y analizarlo periódicamente, que siempre deben plantearse soluciones a los problemas, que se monitoree el proceso y que se programen adecuadamente las actividades para evitar muchas afectaciones y que sean coordinadas con el director de la unidad. Mantener de forma permanente la divulgación de los avances tanto para el personal de salud como a los usuarios externos, lo que les contribuiría a mantenerles motivados y sensibilizados con las necesidades de la población.

8.4 Logros en la transformación de la gestión en salud:

Los logros en la transformación de la gestión en salud como resultante de la implementación de la metodología del proceso Gerencia de Calidad, fue validado por un grupo focal multiperfil constituido por quince participantes provenientes de las diferentes unidades de estudio, siendo los perfiles pertenecientes al club de embarazadas (tres), club dispenzarizados (cuatro), Colaboradores Voluntarios(dos), Brigadistas (dos) y Parteras (cuatro), que expresaron la opinión y la percepción como agentes comunitarios y usuarios externos.

Perfil de Participantes en Grupo Focal



Todos los actores sociales conocían del desarrollo de proceso de Gerencia de Calidad en las unidades de salud, a través de murales informativos, por la apertura de la oficina de atención al usuario, por mejor trato recibido por los trabajadores de la salud y el cambio en su apariencia física, de vestuario y de actitud, también expresaron que como usuarios externos eran escuchados y se les brindaba información acerca de los servicios ofrecidos en esa unidad asistencial. Así mismo manifestaron que no conocían a los integrantes del equipo coordinador, pero consideraron de mucha utilidad continuar desarrollando el proceso de mejora de la calidad, ya que mejoró la actitud de los trabajadores del centro y que eran mejor atendidos.

Igualmente dijeron estar dispuestos a participar en la mejora del proceso de Gerencia de Calidad, apoyando con colectas de dinero para ayudar en la compra de insumos médicos y de limpieza, participar desde los clubes en mejorar la interacción trabajador-usuario, integrar a otros agentes de la comunidad para ayudar a resolver los problemas del centro.

IX. CONCLUSIONES

1. Los resultados obtenidos en nuestro estudio son coherentes con los resultados reportados en la validación del Manual de Gestión de Calidad. La implementación del proceso de Gestión de Calidad permitió a los proveedores participantes en los Equipos Coordinadores y Círculos de Calidad, adquirir conocimientos y habilidades que los llevó a mejorar su desempeño laboral, su actitud personal, a identificar problemas y soluciones mejorando el clima laboral.
2. La Metodología de implementación del proceso de Gestión de Calidad, recomendada en el Manual de Gestión de Calidad es adaptable a cualquier programa de salud, es una herramienta útil, práctica, de fácil comprensión y aplicación. Los Equipos Coordinadores y Círculos de Calidad de las unidades de salud objeto de este estudio, hicieron adecuaciones necesarias a su propia realidad, capacidad técnica, humana y recursos disponibles en el terreno, alcanzando logros a corto plazo en los aspectos administrativos, gerenciales y personales.
3. El Manual de Gestión de Calidad es una herramienta pertinente que contribuyó a transformar la gestión de salud en las Unidades de Salud que lo aplicaron, evidenciado y avalado con la percepción de mejoría en la calidad y calidez de los servicios de salud, expresado por los usuarios externos y agentes comunitarios beneficiarios de los servicios de salud.
4. Los Proveedores de la Salud miembros de los Círculos de Gerencia de Calidad de las cinco unidades de este estudio, a través de la implementación de esta metodología pudieron fortalecer el potencial humano, rescataron la credibilidad del usuario externo en los servicios del sector público, mejoraron el clima laboral, implementaron la calidez en el trato al paciente y se sintieron estimulados en el desempeño de sus labores.

X. RECOMENDACIONES

1. Que el Ministerio de Salud retome las experiencias obtenidas en la aplicación de esta metodología en las unidades de salud, para adaptarlos a la planificación, monitoreo y evaluación de indicadores de los programas de salud priorizados.
2. Motivar en las unidades de salud que se aplicó esta metodología, el seguimiento del proceso, principalmente el monitoreo y la evaluación porque les va a permitir el crecimiento individual, el trabajo en equipo y completar la mejoría continua de la calidad en los servicios de salud.
3. Mejorar los niveles de comunicación del equipo directivo con los trabajadores de la unidad de salud y la comunidad representada en los Clubes de programas priorizados.
4. Retomar las iniciativas expresadas por los agentes comunitarios y los usuarios externos de los servicios de salud, quienes se comprometieron a buscar alternativas de apoyo en la comunidad para mantener abastecimiento de insumos básicos necesarios para la higiene y adecuada atención en el servicio de salud.
5. Impulsar la evaluación del desempeño de los trabajadores enfocado principalmente a brindar mayor reconocimiento al trabajo en salud.

XI. BIBLIOGRAFIA

1. Calidad de Atención Médica, Evaluación de la atención médica al parto hospitalario. HBCR, Vicente Amado G / Martha Urbina. 1988.
2. Calidad de la consulta brindada al menor de cinco años con infección respiratoria aguda en el primer nivel de atención, Managua. Sept. 1994. Adelina Barrera / Margarita Pérez.
3. Calidad de los Servicios de Salud en Municipio Ilopango desde la perspectiva de los usuarios. Eduardo Platero / José Rivas / Patricia Figueroa, 2000.
4. Calidad Total en Salud. Martínez, M, Manuel, et. Al. CIES –UNAN Managua, 1988.
5. Calidad Total: Estrategia para mejorar los servicios médicos en instituciones de seguridad social. García, M. y Treviño, N. Agosto, 1991
6. Calidad y Eficiencia de la Atención Hospitalaria. Paganini, José María. OPS/OMS. Washington D.C. 1993
7. Circulo de Calidad. Cáp. 17, pp. 443-451. En: Varo, Jaime. Gestión estratégica de la calidad de los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria. Madrid. Díaz de Santos. 1994
8. Dirección de los Servicios de Calidad al Cliente. Martín, W. Editorial Iberoamericana. 1992
9. Evaluación de la Calidad de la Atención Médica. Pag 381-420 En: White, Kerr L, et Al. Washington D.C. OPS, 1992.
10. Evaluación de la Implementación del Modelo de Intervención en Centro de Mujeres Masaya: Ma Valeria Rossi Berluti. 1992
11. Evaluación de los Servicios de Salud. Pineault. Pp. 327-329
12. Evaluación de los Servicios de Salud: conceptos, indicadores, ejemplos de análisis cualitativos y cuantitativos. Universidad del Valle Facultad de Salud, Dep. Medicina Social. Pp 136-137.
13. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. Piura, L, Julio. CIES-UNAN Editorial Amanecer, Nicaragua, 1994
14. La calidad de la Atención Médica: Definición y métodos de evaluación. Donabedian, Avedis. La Prensa Médica Mexicana, S.A. 1984
15. Satisfacción de Usuarios Atendidos en Cuidados Críticos y Observación HALF/HMMP, Gioconda Gutiérrez A, Rafaela Morales. 1995.

ANEXOS

Cuadro Numero 1

Ubicación geográfica Unidades participantes en el proceso		
UNIDAD DE SALUD	URBANO	RURAL
Francisco Buitrago	1	
Pedro Altamirano	1	
Carlos Rugama	1	
San Rafael del Sur		1
Amistad México-Nicaragua-Ticuantepe		1
TOTAL	3	2

Fuente: Encuestas a Equipos Coordinadores y Círculos de Calidad

Grafico Numero 1

Ubicación Unidades Salud Seleccionadas



Grafico Número 2

Período de aplicación del proceso al momento del Estudio por Unidad de Salud

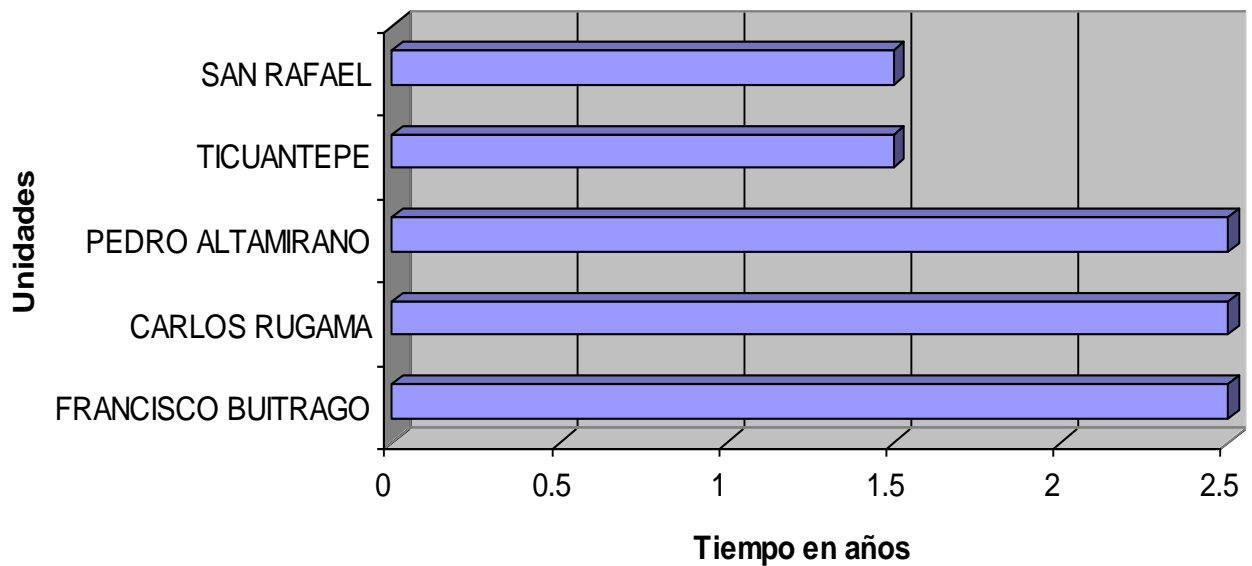
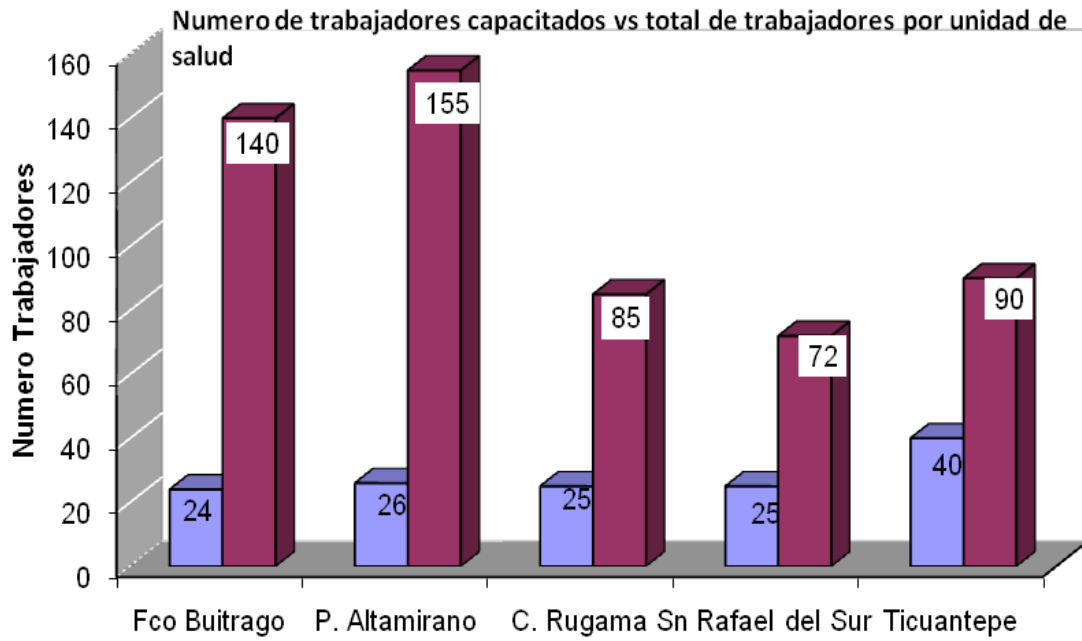


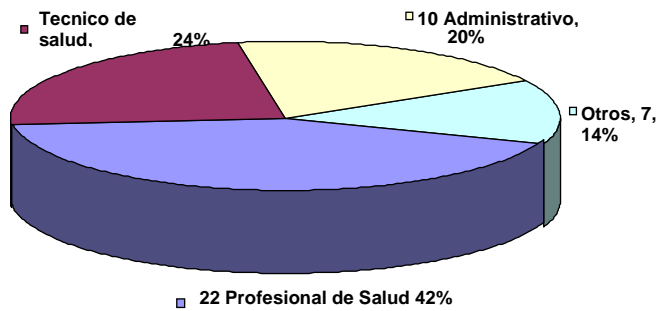
Grafico Número 3



Fuente: Encuestas a Equipo Coordinador y Círculos de Gerencia de Calidad

Grafico Número 4

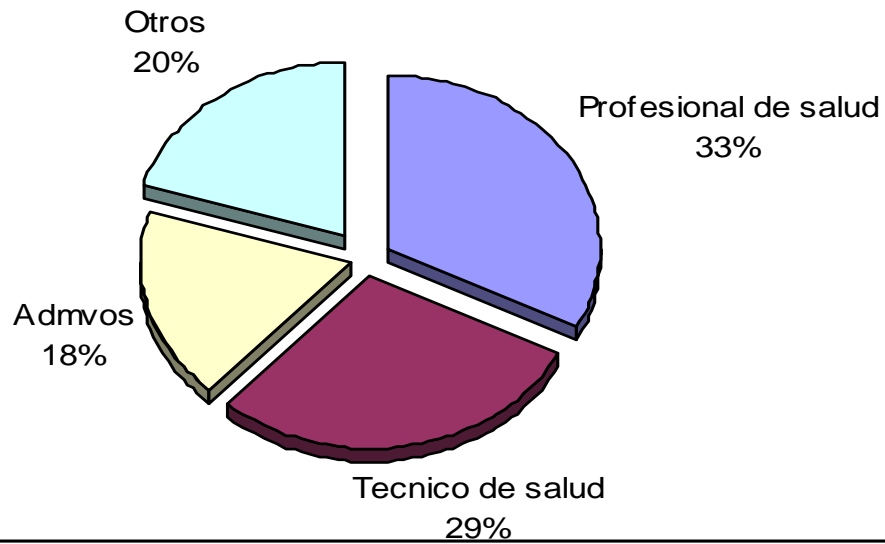
Perfil de RH participantes en Equipos Coordinadores



Fuente: Encuestas a Equipo Coordinador y Círculos de Gerencia de Calidad

Grafico Número 5

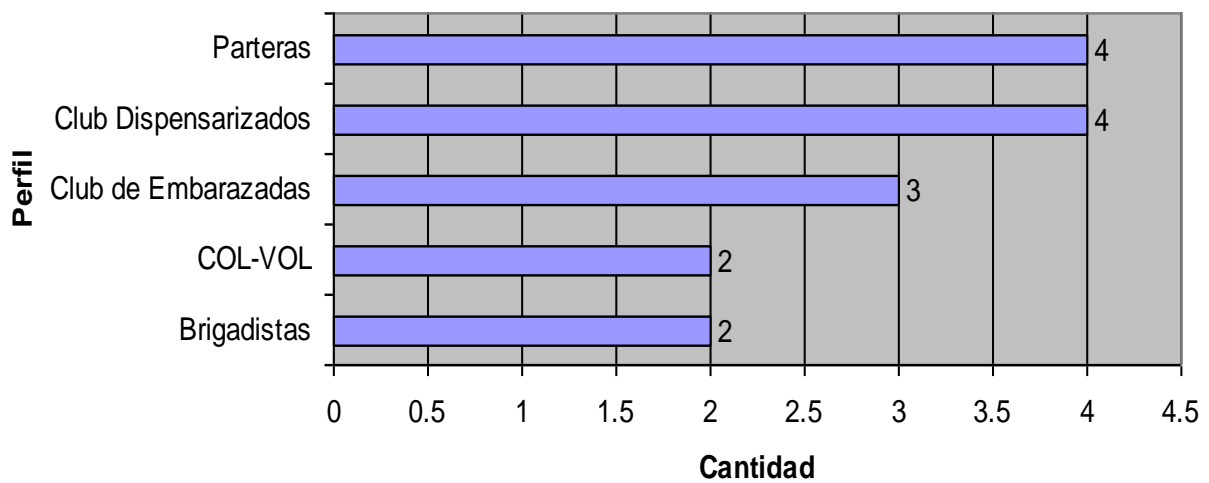
**Perfil de RRHH participantes
Círculos de Calidad**



Fuente: Encuestas a Equipo Coordinador y Círculos de Gerencia de Calidad

Grafico Número 6

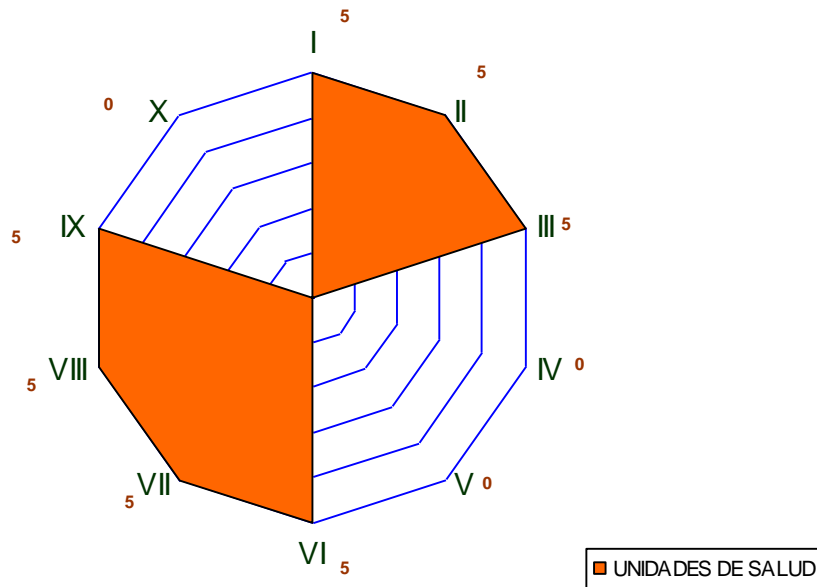
Perfil de Participantes en Grupo Focal



Fuente: Lista de asistencia de participantes en el Grupo Focal

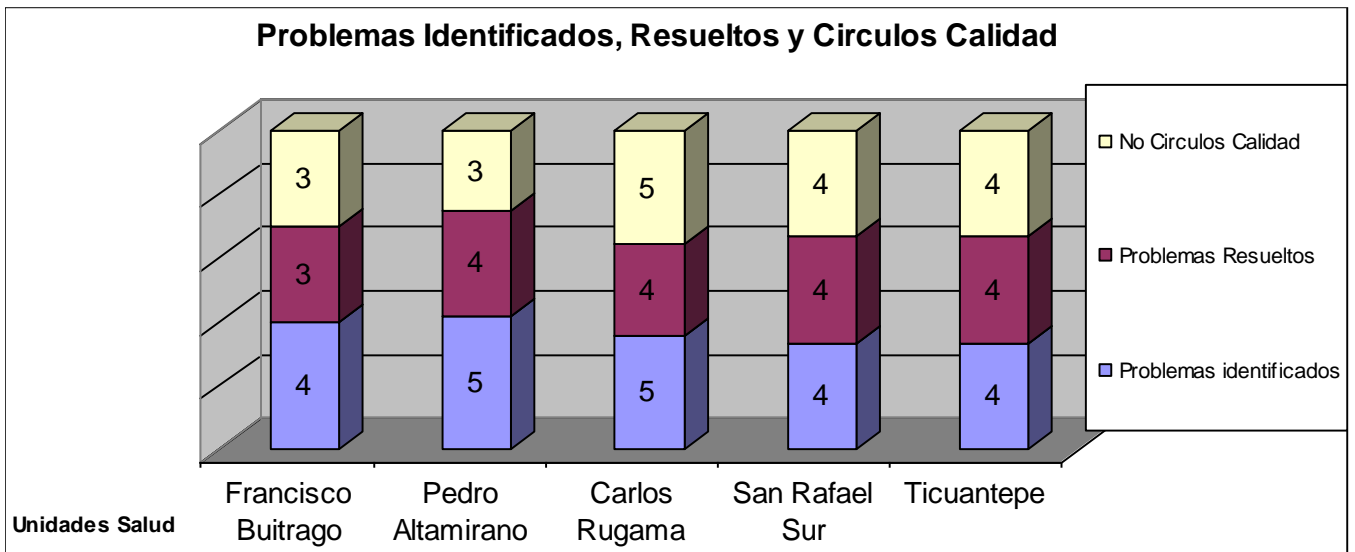
Grafico Número 7

Etapas del Manual aplicadas en unidades de salud



Fuente: Encuestas a Equipo Coordinador y Círculos de Gerencia de Calidad

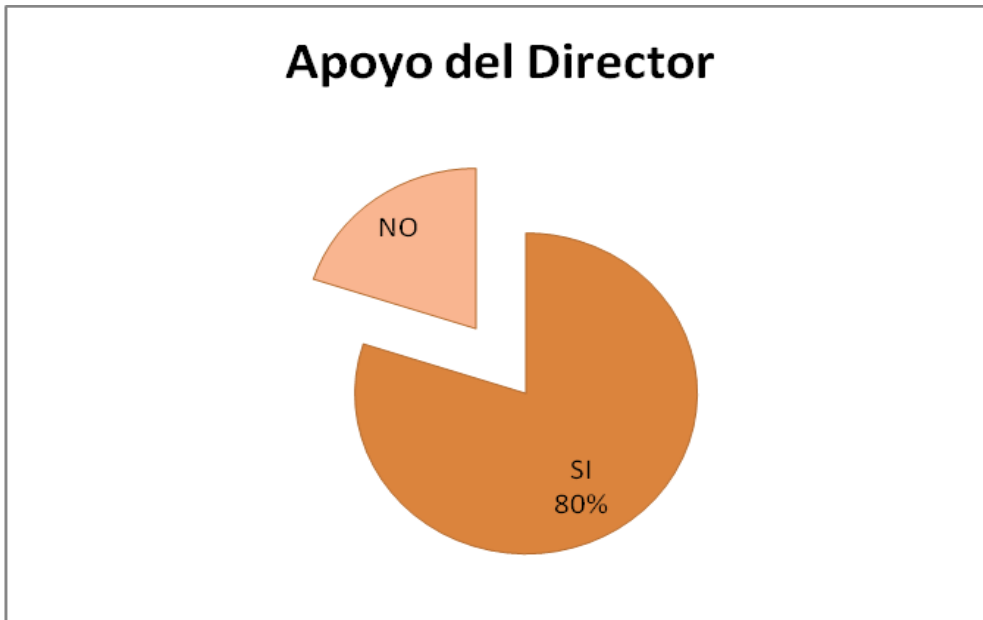
Grafico Número 8



Fuente: Encuestas a Equipo Coordinador y Círculos de Gerencia de Calidad

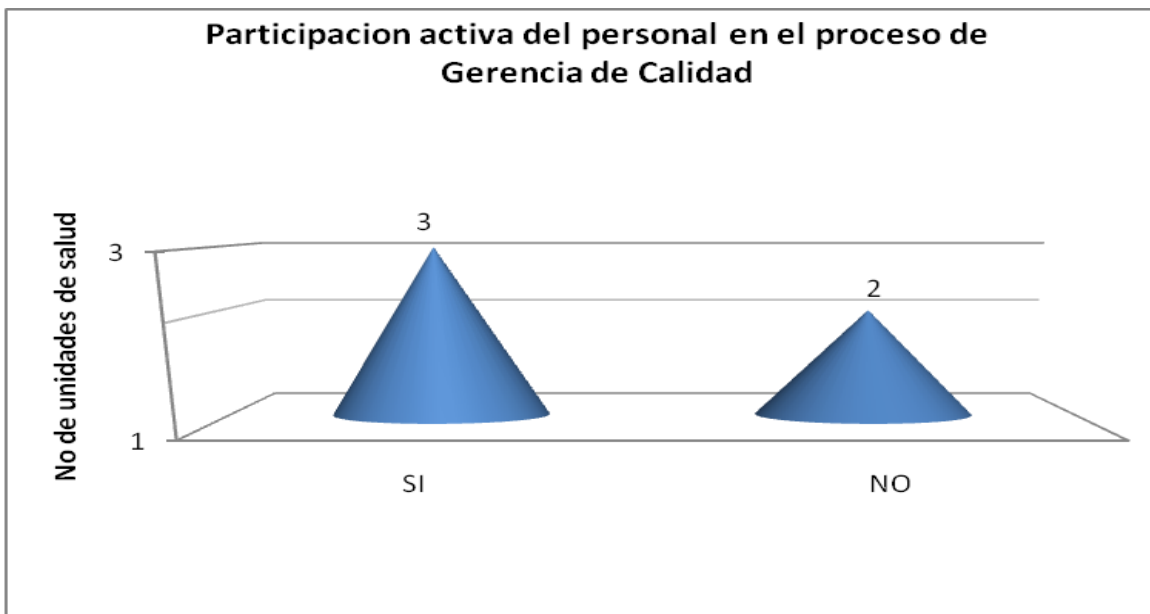
Grafico Número 9

Apoyo del Director a los Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad



Fuente: Encuestas a Equipo Coordinador y Círculos de Gerencia de Calidad

Grafico Número 10



Fuente: Encuestas a Equipo Coordinador y Círculos de Gerencia de Calidad

Cuadro Número 2. Problemas identificados por Círculos conformados en Centro de Salud "Francisco Buitrago"

Problemas identificados	Círculo de Gerencia de Calidad Conformado
Inadecuada identificación de factores de riesgo en la embarazada	Para atención integral a la mujer y la niñez
Baja cobertura del programa Planificación Familiar	
Maltrato a usuarios externos en admisión	Para la atención en la admisión
Maltrato a usuarios externos en laboratorio clínico	Para la atención en laboratorio clínico

Fuente: Encuesta a Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad

Cuadro Número 3. Problemas identificados por Círculos conformados en Centro de Salud "Pedro Altamirano"

Problemas Identificados	Círculo de Gerencia de Calidad Conformado
Limpieza deficiente en la Unidad de Salud	Para el monitoreo de la limpieza en el edificio
Prolongado tiempo de espera en la consulta medica	Para disminuir el tiempo de espera para Admisión y Laboratorio Clínico
Indisciplina laboral	Para monitorear las funciones y evaluación del desempeño del trabajador
Malas relaciones interpersonales	
Falta de comunicación entre Jefes y Subordinados	

Fuente: Encuesta a Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad

Cuadro Número 4. Problemas identificados por Círculos conformados en el Centro de Salud "Carlos Rugama"

Problemas identificados	Círculo de Gerencia de Calidad Conformado
Deficiente organización del expediente clínico	Para la organización del expediente clínico
Baja cobertura del Puerperio	Para mejorar la cobertura del puerperio
Entrega tardía en los resultados del PAP	Para entrega oportuna de resultados PAP
Prolongado tiempo de espera en la atención de ginecología	Para disminuir el tiempo de espera en la atención
Deficiente calidad y organización en el programa de enfermedades crónicas	Para mejorar la calidad y organización del programa de enfermedades crónicas

Fuente: Encuesta a Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad

Cuadro Número 5. Problemas identificados por Círculos conformados en Centro de Salud "Sn Rafael del Sur"

Problemas Identificado	Círculo de Gerencia de Calidad Conformado
Baja cobertura del programa CPN	Para la atención integral a la mujer y la niñez
Baja cobertura del programa PF	Círculo de CURIM para optimización de abastecimiento de métodos anticonceptivos
Deficiente identificación de factores de riesgo en la embarazada	Para identificación temprana de factores de riesgo en la embarazada y atención social
Baja cobertura de Puerperio	Para la vigilancia epidemiológica del Programa de atención integral a la mujer y la niñez

Fuente: Encuesta a Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad

Cuadro Número 6. Problemas identificados por Círculos conformados en Ticuantepe

Problemas identificados	Círculo de Gerencia de Calidad Conformado
Deficiente organización del expediente clínico	Para la organización del expediente clínico
Prolongado tiempo de espera para la atención	Para disminuir el tiempo de espera
Inadecuado abordaje de las ITS	Para adecuado abordaje de las ITS
Ausencia de toma de signos vitales	Para la toma de signos vitales

Fuente: Encuesta a Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad

Cuadro Numero 7

Avances expresados por Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad Centro de Salud "Francisco Buitrago"

Avances - Equipos Coordinadores Gerencia de Calidad	Avances - Círculo de Gerencia de Calidad
Mejorado el flujo de atención	Integración del personal a la solución de problemas
Limpieza y reparación de servicios higiénicos	Acciones específicas en el abordaje de los problemas
Cambio de actitud del personal de salud	Trabajo en equipo
	Detección acertada del problema
	Mejor calidad del servicios
	Mejor trato al paciente
	Limpieza y reparación de servicios higiénicos

Fuente: Encuesta a Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad

Cuadro Numero 8

Avances expresados por Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad Centro de Salud "Pedro Altamirano"

Avances - Equipos Coordinadores Gerencia de Calidad	Avances - Circulo de Gerencia de Calidad
Mejoradas relaciones interpersonales	Mejorada la participación de los trabajadores
Elaborado Guía del desempeño del trabajador	Entendimiento de las necesidades de la Unidad de Salud
Desarrollada política de estímulo al trabajador	Conocer mejor las funciones de los trabajadores
Elaboradas las funciones del personal	Mejorada la distribución del trabajo
	Aplicada la guía del desempeño
	Mejorada la relación interpersonal

Fuente: Encuesta a Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad

Cuadro Numero 9

Avances expresados por Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad Centro de Salud "Carlos Rugama"

Avances - Equipos Coordinadores Gerencia de Calidad	Avances - Circulo de Gerencia de Calidad
Disminuido el tiempo de espera del usuario externo	Humanizada y mejorada calidez de la atención a usuarios externos
Cambio de actitud del personal	Optimización del uso de recursos humanos y materiales disponibles
Mayor satisfacción de usuarios externos	Monitoreo permanente de los programas
	Identificación temprana de los problemas y la soluciones
	Trabajo en equipo
	Mejorada la atención a la demanda
	Actitud positiva del personal

Fuente: Encuesta a Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad

Cuadro Numero 10

Avances expresados por Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad Centro de Salud "San Rafael del Sur"

Avances - Equipos Coordinadores Gerencia de Calidad	Avances - Circulo de Gerencia de Calidad
Mejorada la integración de los trabajadores	Mejorada la atención al usuario externo
Realizada Capacitación permanente al personal de salud	Incrementada la confianza del usuario externo a los servicios de salud
	Capacitado el personal de salud
	Implementado el uso de buzón de sugerencias
	Mejorada la integración y las relaciones del personal de salud
	Personal de salud motivado
	Realizadas asambleas con el personal

Fuente: Encuesta a Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad

Cuadro Numero 11

Avances expresados por Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad. Centro Salud Ticuantepe

Avances - Equipos Coordinadores Gerencia de Calidad	Avances - Circulo de Gerencia de Calidad
Mejorado el flujo de atención en salud	Reasignados los recursos humanos a los programas priorizados
Incrementada la cobertura en las ITS, tratamientos y seguimiento de casos	Mejorada la organización del archivo y de los expedientes clínicos
Disminuido el tiempo de espera del usuario externo	Mejorada la comunicación usuario - trabajador
	Solucionados inmediatamente la insatisfacción expresada por el usuario externo
	Señalizado el flujo grama de la atención en la unidad de salud
	Incrementada la captación de los ITS y sus contactos
	Mejorado el abastecimiento de insumos médicos
	Fortalecida la coordinación con organismos externos para la solución de los problemas

Fuente: Encuesta a Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad

Cuadro Numero 12

Limitantes expresados por Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad Centro Salud "Francisco Buitrago"

Limitantes Equipos Coordinadores Gerencia de Calidad	Limitantes del Circulo de Gerencia de Calidad
Desabastecimiento de insumos médicos	Participación mínima del Director
Trabajadores con poca motivación	Múltiples afectaciones al plan de trabajo
Presupuesto insuficiente para el mantenimiento de la Unidad de Salud	Escasez de tiempo para desarrollar la Gerencia de Calidad
	Insuficientes recursos económicos en la Unidad de Salud
	Infraestructura deteriorada

Fuente: Encuesta a Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad

Cuadro Numero 13

Limitantes expresados por Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad Centro Salud "Pedro Altamirano"

Limitantes Equipos Coordinadores Gerencia de Calidad	Limitantes del Circulo de Gerencia de Calidad
Insuficiente disponibilidad de tiempo para atención de los Círculos	Falta de organización y Coordinación de Responsables de disciplinas
Interferencias con múltiples actividades del SILAIS	Desabastecimiento de insumos médicos y no médicos
	No disponibilidad del personal para el cambio de actitud

Fuente: Encuesta a Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad

Cuadro Numero 14

Limitantes expresados por Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad Centro de Salud "Carlos Rugama"

Limitantes Equipos Coordinadores Gerencia de Calidad	Limitantes del Circulo de Gerencia de Calidad
Actividades extraplan con alta frecuencia	Sobrecarga de trabajo
Diversidad de perfiles del personal que participa en los círculos	Escasez de tiempo para evaluar los procesos
	Escasez de recursos humanos
	Falta de supervisión del SILAIS
	Falta de capacitación permanente al personal

Fuente: Encuesta a Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad

Cuadro Numero 15

Limitantes expresados por Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad Centro de Salud "San Rafael del Sur"

Limitantes Equipos Coordinadores Gerencia de Calidad	Limitantes del Circulo de Gerencia de Calidad
Actitud negativa de los trabajadores para integrar los círculos de calidad	Horario de atención reducido a 5 horas
Presupuesto insuficiente	Presupuesto Insuficiente
	Poca disponibilidad del trabajador para sus funciones

Fuente: Encuesta a Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad

Cuadro Numero 16

Limitantes expresados por Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad. Centro Salud Ticuantepo

Limitantes Equipos Coordinadores Gerencia de Calidad	Limitantes del Circulo de Gerencia de Calidad
Sobrecarga de trabajo	Sobrecarga de trabajo
Actividades extraplan con alta frecuencia	Actividades extraplan con alta frecuencia
	Transporte no disponible para acciones de terreno
	Presupuesto insuficiente

Fuente: Encuesta a Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad

Cuadro Numero 17

Aspectos esenciales aprendidos por Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad Centro de Salud "Francisco Buitrago"

Aspectos esenciales aprendidos del Equipos Coordinadores Gerencia de Calidad	Aspectos esenciales aprendidos del Circulo de Gerencia de Calidad
Mayor compromiso de los trabajadores	Trabajo en equipo
Sensibilización del personal	Mejor comunicación entre los trabajadores
	Abordaje de problemas de forma institucional
	Brindar mejor trato al paciente
	Dar importancia al buzón de sugerencias

Fuente: Encuesta a Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad

Cuadro Numero 18

Aspectos esenciales aprendidos por Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad Centro de Salud "Pedro Altamirano"

Aspectos esenciales aprendidos del Equipos Coordinadores Gerencia de Calidad	Aspectos esenciales aprendidos del Circulo de Gerencia de Calidad
A identificar problemas	Definir necesidades
A negociar conflictos y situaciones	A mantener mejor comunicación interpersonal
Ser tolerantes	Trabajar en equipo
A mantener mejor comunicación interpersonal	Ser tolerantes
A organizar mejor los servicios	
Sensibilización del personal	

Fuente: Encuesta a Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad

Cuadro Numero 19

Aspectos aprendidos Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad Centro de Salud "Carlos Rugama"

Aspectos esenciales aprendidos del Equipos Coordinadores Gerencia de Calidad	Aspectos esenciales aprendidos del Circulo de Gerencia de Calidad
Trabajar en equipo	Trabajar en equipo
Organizar el trabajo	Que hay descuido de calidad por la cantidad
Optimizar los recursos disponibles	Optimizar los recursos disponibles
	Integralidad de la atención
	Reflexión y mejor desarrollo de los recursos humanos
	Estimulación al trabajador

Fuente: Encuesta a Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad

Cuadro Numero 20

Aspectos aprendidos por Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad Centro Salud "Sn Rafael del Sur"

Aspectos esenciales aprendidos del Equipos Coordinadores Gerencia de Calidad	Aspectos esenciales aprendidos del Circulo de Gerencia de Calidad
El personal tiene cambio de actitud	Priorizar problemas
Trabajar en equipo	Definir estrategias de abordaje
	Tener más conocimientos en el trabajo
	Cambiar de actitud el personal
	Trabajar en equipo
	Analizar los problemas

Fuente: Encuesta a Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad

Cuadro Numero 21

Aspectos aprendidos expresados por Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad. Centro Salud Ticuantepe

Aspectos esenciales aprendidos del Equipos Coordinadores Gerencia de Calidad	Aspectos esenciales aprendidos del Circulo de Gerencia de Calidad
Trabajar en equipo	Identificación de los problemas
Organizar el trabajo	Búsqueda de soluciones
Identificación de los problemas	Escuchar e identificar las necesidades sentidas del usuario
	Trabajar en equipo
	Cambiar de actitud el personal
	Proceso aplicable a cualquier programa

Fuente: Encuesta a Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad

Cuadro Numero 22

¿Cómo desarrollaría mejor el proceso de Gerencia de Calidad? Centro de Salud "Francisco Buitrago"

Equipos Coordinadores Gerencia de Calidad	Circulo de Gerencia de Calidad
Monitorear el proceso de Gerencia de Calidad	Programación adecuada de actividades
Mantener activo el buzón de sugerencias y analizarlo periódicamente	Seguimiento periódico a los problemas
Plantear siempre solución a los problemas	Programar el fondo de tiempo para las actividades
Tener abastecimiento de materiales básicos para la atención	Coordinar actividades con la Dirección de Unidad de Salud

Fuente: Encuesta a Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad

Cuadro Numero 23

¿Cómo desarrollaría mejor el proceso de Gerencia de Calidad? Centro de Salud "Pedro Altamirano"

Equipos Coordinadores Gerencia de Calidad	Circulo de Gerencia de Calidad
Que haya mejor disposición del equipo de trabajo	Mas plan de capacitaciones y entrenamiento al personal
Con mejor disciplina y más tiempo para el trabajo	Que haya cumplimiento de acuerdos
Integración del equipo Coordinador al servicio con problemas de funcionamiento	Reconocer las capacidades y habilidades de los trabajadores
	Que haya mas integración y participación de los trabajadores

Fuente: Encuesta a Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad

Cuadro Numero 24

¿Cómo desarrollaría mejor el proceso de Gerencia de Calidad? Centro de Salud "Carlos Rugama"

Equipos Coordinadores Gerencia de Calidad	Circulo de Gerencia de Calidad
Capacitación permanente al trabajador	Cumplir el monitoreo de las actividades programadas
Monitorear los avances con una guía de evaluación	Con personal mas sensibilizado
	Hacer monitoreo a las necesidades de la demanda
	Evaluación permanente de logros y dificultades
	Frecuencia en la divulgación de problemas y logros

Fuente: Encuesta a Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad

Cuadro Numero 25

¿Cómo desarrollaría mejor el proceso de Gerencia de Calidad? Centro de Salud "San Rafael del Sur"

Equipos Coordinadores Gerencia de Calidad	Circulo de Gerencia de Calidad
Personal con mejor disposición al trabajo	Estimulación permanente del trabajador
Mantener el plan de sensibilización al trabajador	Evaluación continua del proceso
Mantener la comunicación y divulgación de actividades en búsqueda de la calidad de atención	Monitoreo y Supervisión constante
	Evaluar con cada Jefe de Departamento el plan
	Realizar asambleas informativas periódicas

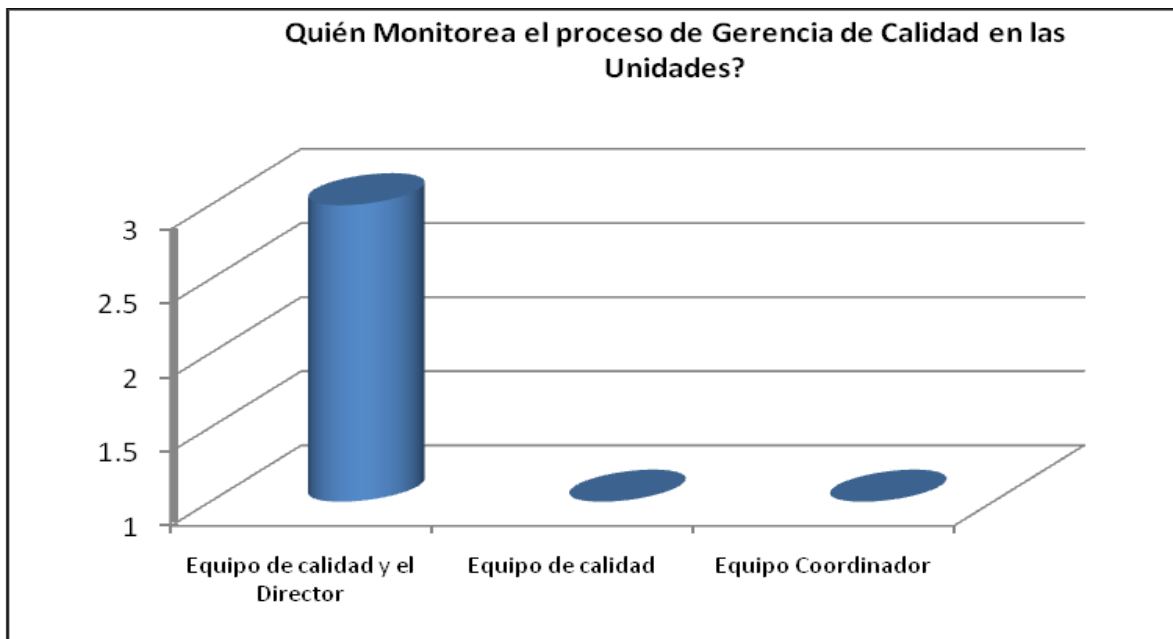
Fuente: Encuesta a Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad

Cuadro Numero 26

¿Cómo desarrollaría mejor el proceso de Gerencia de Calidad? Centro Salud Ticuantepe

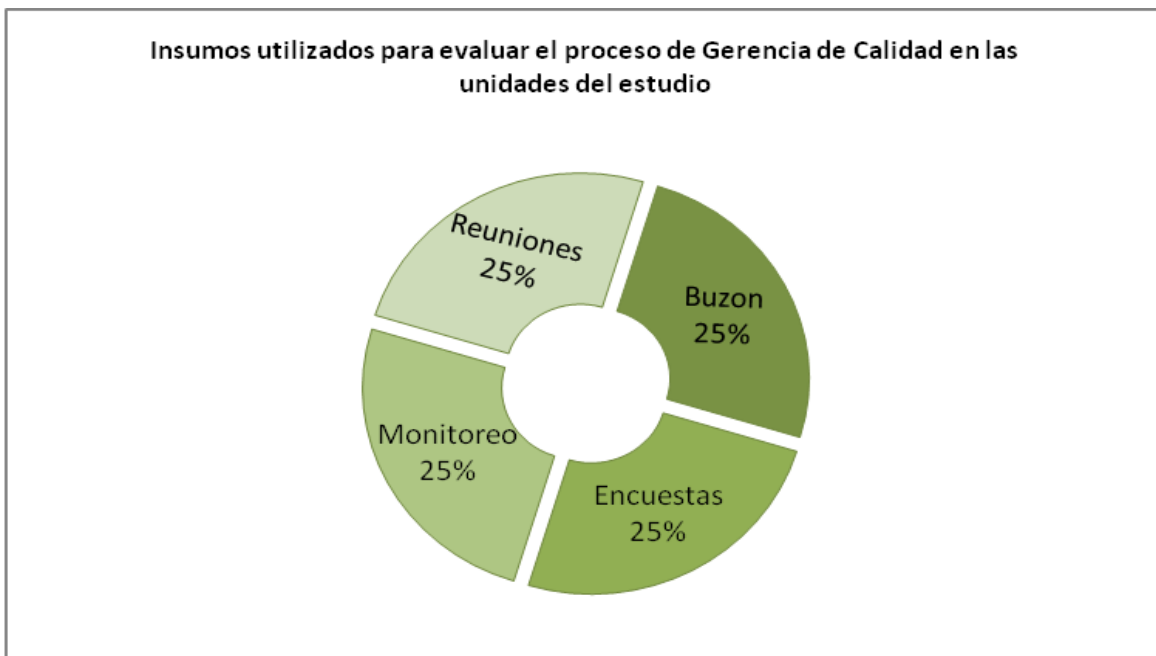
Equipos Coordinadores Gerencia de Calidad	Circulo de Gerencia de Calidad
Mas trabajo en equipo	Participación de los trabajadores
Monitoreo constante del proceso	Mejorar la actitud de los trabajadores
Mejor promoción constante del proceso de la calidad	Con mayor integración de las Instituciones del municipio

Fuente: Encuesta a Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad
Grafico Numero 11



Fuente: Encuesta a Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad

Grafico Numero 12



Fuente: Encuesta a Equipos y Círculos de Gerencia de Calidad

Cuadro Número 27

Opinión de agentes comunitarios y usuarios externos acerca del proceso de Gerencia de Calidad de las unidades de salud

Preguntas claves	Respuestas
Qué conocen del proceso de gerencia de calidad que se desarrolla en su unidad de salud?	Que están mejorando en la calidad de atención a los asistentes a este centro. Que hay personas encargadas de vigilar la atención que nos brindan en el centro.
¿Cómo se enteró que se está desarrollando este proceso en su unidad asistencial?	Han puesto murales en las entradas del centro y en la sala de espera del programa. Hay un buzón para que escribamos sugerencias y quejas Hay una oficina para que acudamos a exponer quejas, citas muy largas, cuando algún personal del centro nos trata mal o no nos dan respuesta de las citas, cuando ya no hay número para el laboratorio o las consultas. Nos entregan volantes en la entrada y en la sala de espera, donde dicen los servicios que hay en el centro de salud
¿Conocen los integrantes del Equipo Coordinador de Gerencia de Calidad de su Centro de salud?	No, no los conocemos.
¿Considera que ha mejorado la calidad de servicios que se ofertan en su unidad de salud	Si, han mejorado en la calidad de la atención Hay alguien que nos informa de lo que atienden Hay una oficina que nos orienta donde ir para la atención Las enfermeras y los médicos han cambiado con el trato hacia nosotros. Son más amables y explican más las cosas El personal de enfermería usan uniforme, los médicos usan sus batas blancas Se ven mejor arreglados y mejor apariencia a todo el personal. La atención del laboratorio es más rápida y esta mejor. Hay horario para la cita del médico, nos dicen a qué hora nos atenderán, ahora no perdemos todo el día, esta en que nosotros cumplamos con la hora que nos dan.
¿Es de utilidad seguir desarrollando este proceso de gerencia de calidad?	Si, especialmente para que el personal en general cambie la actitud hacia los pacientes. Que cambien su actitud y el trato Que continúen siendo amable en la atención Están haciendo reuniones seguidas para dar charlas a las embarazadas y a los del programa de crónicos
¿Cómo se desarrollaría mejor el proceso de gerencia de calidad?	Proponemos que nosotros como pacientes y miembros de los clubes de crónicos y de embarazadas, visitemos las otras Instituciones del sector para que apoyen con materiales que hacen falta en el centro de salud. Podemos organizar actividades como rifas, para recoger dinero y ayudar al centro a comprar insumos que mas necesiten, como lampazos, papel, desodorizante de baños.
¿Le gustaría formar parte del Equipo de Calidad?	Sí, estamos dispuestos a organizarnos y trabajar en conjunto con los trabajadores del centro Sí, porque así conocemos las limitantes que tenemos en el centro y podemos ayudar con recoger para apoyar y en cuidar la limpieza del centro.

Matriz de descriptores

Componentes	Descriptores	Fuente	Técnicas	Instrumentos
1. Proceso de implementación de gerencia de la calidad	Información sobre la intervención de gerencia de la calidad.	Miembros equipo coordinador y círculos de calidad	Entrevista	Formulario de preguntas
	Comunicación	Registros existentes	Revisión archivos	Anotaciones
	Capacitación	Registros existentes	Revisión archivos	Anotaciones
	Etapas de la implementación	Miembros equipo coordinador y círculos de calidad	Entrevista	Formulario de preguntas
	Adecuaciones realizadas a nivel local	Miembros equipo coordinador y círculos de calidad	Entrevista	Formulario de preguntas
	Equipos involucrados en el proceso	Miembros equipo coordinador y círculos de calidad	Entrevista	Formulario de preguntas
	Círculos de calidad	Miembros equipo coordinador y círculos de calidad	Entrevista	Formulario de preguntas
2. Avances, limitaciones y pertinencia de la herramienta de Gerencia de Calidad.	Avances en la gestión de la calidad en salud	Miembros equipo coordinador y círculos de calidad	Entrevista	Formulario de preguntas
	Limitaciones del proceso de gestión de la calidad.	Miembros equipo coordinador y círculos de calidad	Entrevista	Formulario de preguntas
	Pertinencia de la herramienta de gerencia de la calidad.	Miembros equipo coordinador y círculos de calidad	Entrevista	Formulario de preguntas
3. Aspectos esenciales aprendidos del proceso de implementación de la Gerencia de Calidad.	Aspectos esenciales aprendidos	Miembros equipo coordinador y círculos de calidad	Entrevista	Formulario de preguntas
4. Logros en la transformación de la gestión en Salud.	Logros en la transformación	Usuarios	Grupo focal	Guía preguntas
		Síntesis del autor	Análisis de datos	Tablas de análisis

ESTRUCTURA DEL MANUAL

UNIDAD	TEMÁTICA
Unidad I Promoviendo el deseo de cambio	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia del mejoramiento de la calidad en los servicios de salud. • La imagen que proyecta la institución de Salud • El compromiso institucional al cambio
Unidad II Rol de los usuarios en el proceso de cambio	<ul style="list-style-type: none"> • El equipo coordinador del proceso de mejoramiento de la calidad. • La participación comunitaria. • La satisfacción de los usuarios.
Unidad III Programas de atención integral de salud	<ul style="list-style-type: none"> • El enfoque de integralidad de los procesos. • Análisis de los programas de atención integral
Unidad IV Calidad de los programas.	<ul style="list-style-type: none"> • Visión de los programas de atención integral • Metodología para mejorar la calidad de los programas • Selección de un programa
Unidad V Problemas de Calidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis sistemático de los componentes del programa. • Identificación de problemas.
Unidad VI Selección de Problemas de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Priorización de problemas. • Definición operativa de los problemas.
Unidad VII Círculo de Calidad.	<ul style="list-style-type: none"> • El equipo involucrado en la solución del problema. • Selección de un componente.
Unidad VIII Causalidad de los problemas.	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis causal de los problemas. • Objetivos y alternativas de solución
Unidad IX Plan de Soluciones	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis sistémico de las alternativas de solución. • Formulación del plan de soluciones.
Unidad X Monitoreo y Evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> • Formulación de estándares e indicadores. • Evaluación de los resultados.

Instrumento No. 1

Entrevista dirigida a miembros del Equipo Coordinador de Gerencia de la Calidad
Implementado en las unidades de atención primaria.
SILAIS Managua, Nicaragua. 2005.

Unidad de Salud _____
Fecha de Inicio del proceso _____
No. Participantes en el proceso _____

Perfil profesional de los participantes en el proceso:

Médicos _____	Enfermeras _____	Aux. Enf. _____
Odontólogos _____	Afanadoras _____	CPF _____
Téc. Laborat _____	Desp. Farmacia _____	Higienistas _____
Educ. Salud _____	Otros Tec. /Salud _____	Pers. Adm _____

Describir brevemente como se desarrolló el proceso de implementación de la Gerencia de Calidad. (Etapas, pertinencia de las herramientas, adecuaciones realizadas, capacitaciones)

Detallar el perfil ocupacional de los Integrantes del equipo Coordinador de Calidad.

Enumerar los problemas de calidad identificados durante todo el proceso y cuales se han venido resolviendo.

Enumerar los Círculos de Calidad que han venido funcionando desde que inició el proceso.

En su opinión, ¿considera que el equipo coordinador recibe el apoyo requerido por parte de Director de la unidad asistencial? Si _____ No _____ Muy poco _____

¿Existe participación activa del resto del personal de salud en las acciones que se desarrollan para el mejoramiento de la calidad? Si _____ No _____ Muy poco _____

¿Considera que el proceso de Gerencia de la calidad desarrollado en ésta unidad asistencial ha incidido en la mejora de calidad? Si _____ No _____ Muy poco _____

¿Cuáles considera ser los principales logros obtenidos con el proceso de Gerencia de la calidad?

¿Cuáles considera ser las principales limitantes que existen para desarrollar el proceso de Gerencia de la calidad?

¿Cuáles considera son los aspectos esenciales aprendidos en el proceso?

En su opinión, ¿Cómo se desarrollaría mejor el proceso de gerencia de la calidad?

¿Quiénes monitorizan el cumplimiento de las actividades y desarrollo del proceso?

¿Qué insumos e Instrumentos utilizan para evaluar el cumplimiento de los compromisos y la mejoría de calidad en los servicios?

Instrumento No. 2

Entrevista dirigida a miembros de los círculos de calidad del proceso de gerencia de la calidad implementado en las unidades de atención primaria
SILAIS Managua, Nicaragua. 2005.

Unidad de salud _____

¿En cuantos círculos de calidad ha participado? 1 ____ 2 ____ + de 2 ____

En su opinión, ¿considera que el equipo de calidad recibe el apoyo requerido por parte del Director de la unidad asistencial? Si ____ No ____ Muy poco ____

¿Existe participación activa del resto del personal de salud en las acciones que se desarrollan para el mejoramiento de la calidad? Si ____ No ____ Muy poco ____

¿Considera que el proceso de Gerencia de la calidad desarrollado en ésta unidad asistencial ha incidido en la mejora de calidad? Si ____ No ____ Muy poco ____

¿Es de utilidad seguir desarrollando este proceso de gerencia de la calidad?
Si ____ No ____ Muy poco ____

¿Cuáles son los principales logros obtenidos con el proceso de Gerencia de la calidad?

¿Cuáles son las principales limitantes que existen para desarrollar el proceso de Gerencia de la calidad?

En su opinión, ¿Cómo se desarrollaría mejor el proceso de gerencia de la calidad?

¿Cuáles son los aspectos esenciales aprendidos en el proceso?
