

64
CARP

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL ESPOL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE
EMPRESAS ESPAE**



**PROYECTO DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE
ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL
IESS DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS**

**TRABAJO PREVIO A LA OBTENCIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, VII PROMOCIÓN
AÑO 2007**

**ESTUDIANTES: DR. MAGNO CÁRDENAS AVILÉS
DR. POMPILIO CAÑOTE JAIME**

DIRECTOR: DR. FERNANDO SACOTO AIZAGA

GUAYAQUIL - ECUADOR

DEDICATORIA

A nuestras esposas e hijos, razón final que nos mueve a conseguir nuestros más caros anhelos.

Magno y Pompilio

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Fernando Sacoto Aizaga, por la acertada dirección y asesoría.

Dr. Ernesto Torres Terán como coordinador del curso y sus acertadas sugerencias.

A todo el público en general de afiliados y trabajadores del IESS de Esmeraldas, que colaboraron con las encuestas y realización de este trabajo.

-- INDICE --

	Pág.
PROYECTO DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS	1
RESUMEN EJECUTIVO	1
1. INTRODUCCION	2
2. MARCO TEÓRICO	3
2.1. LA CONSULTA EXTERNA	3
2.1.1. DEFINICION Y ASPECTOS GENERALES	3
2.1.2. TIPOS DE CONSULTA EXTERNA	3
2.1.2.1. Consultas Externas de Medicina General	3
2.1.2.2. Consulta de especialidades	4
2.1.2.3. Consultas Externas Mixtas	4
2.1.3. ORGANIZACION DE LA CONSULTA EXTERNA.	4
2.1.3.1. Consulta médica.	5
2.1.3.2. Consulta de primera vez.	5
2.1.3.3. Consultas sucesivas o subsecuentes	5
2.1.3.4. Consultas Selectivas o Triage	5
2.1.4. PROCEDIMIENTO DE LA ATENCION	7
2.1.5. CALIDAD.	8
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	9
4. OBJETIVOS	9
4.1. OBJETIVO GENERAL	9
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
5. PROPUESTA METODOLÓGICA.	9
6. ESTUDIO DE LA OFERTA, DEMANDA Y COBERTURA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS.	10
6.1. ANTECEDENTES	10
6.2. MISION DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL IESS DE ESMERALDAS	10
6.3. VISION DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL IESS DE ESMERALDAS	11
6.4. DATOS POBLACIONALES Y DEMOGRÁFICOS (DEMANDA)	11
6.5. ¿CÓMO NACE EL HOSPITAL EN ESMERALDAS ?	12
6.5.1. Descripción del hospital.	12
6.5.2. Organización de la atención médica.	13
6.5.3. Cobertura de la atención.	14
7. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS	19
7.1. DESCRIPCION DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA	19
7.2. ACCESIBILIDAD DEL PACIENTE A LA CONSULTA EXTERNA	19
7.3. EVALUACION DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS	20
7.3.1. OBJETIVO GENERAL	20

7.3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
7.3.3.	METODOLOGÍA.	21
7.3.4.	PROCESAMIENTO DE DATOS.	21
7.3.5.	ANÁLISIS DE DATOS Y PRESENTACION DE RESULTADOS	22
8.	RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL.	33
8.1.	ENCUESTA PARA EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS.	34
8.1.1	OBJETIVO.	34
8.1.2.	ANÁLISIS DE DATOS Y PRESENTACION DE RESULTADOS	34
9.	ARBOL DE PROBLEMAS.	40
10.	PLAN DE MEJORAMIENTO.	43
10.1.	INTRODUCCION.	43
10.2.	ARBOL OBJETIVOS.	44
10.3.	FODA DE LA UNIDAD	45
10.3.1.	MISION PROPUESTA	45
10.3.2.	VISION PROPUESTA.	46
10.4.	OBJETIVOS	46
10.4.1.	OBJETIVO GENERAL	46
10.4.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	46
10.5.	METAS PROPUESTAS	46
10.6.	ESTRATEGIAS	46
10.6.1.	ADQUIRIR LOS EQUIPOS	47
10.6.2.	DESARROLLAR UN SISTEMA ADECUADO QUE PERMITA ADQUIRIR SU TURNO SIN HACER LARGAS COLAS	47
10.6.3.	INCENTIVAR AL PERSONAL, CONCIENTIZAR, MOTIVAR E INTEGRAR AL EQUIPO DE SALUD	48
10.6.4.	CAPACITACIÓN DEL PERSONAL	48
10.6.5.	ESTÍMULOS O INCENTIVOS POR LOGROS O TRABAJOS REALIZADOS.	49
10.6.6.	COMUNICACION ENTRE EL USUARIO EXTERNO E INTERNO	50
10.6.7.	BUSCAR LOS MECANISMOS MÁS ADECUADOS PARA CUBRIR LA DEMANDA INSATISFECHA Y AUMENTAR LA COBERTURA.	50
10.7.	LOCALIZACION	51
10.8.	TIEMPO	51
10.9.	METODOLOGIA	52
10.10.	RECURSOS HUMANOS	52
10.11.	RECURSOS MATERIALES	52
10.12.	EVALUACION DE ESTRATEGIAS	52
	ANEXOS	53
	BIBLIOGRAFÍA	60

PROYECTO DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS

RESUMEN EJECUTIVO

Nuestro proyecto consiste en realizar un estudio acerca de la demanda y cobertura que tienen las diferentes especialidades médicas que brinda el hospital del IESS de Esmeraldas a sus afiliados para de una forma más técnica y planificada proponer soluciones que mejoren la calidad de la atención y satisfagan en mejor manera la demanda de atención de Consulta Externa de sus derechohabientes.

Mejorar la calidad no cuesta nada, es la resistencia al cambio lo que coloca barreras para el progreso. Quizás en ninguna otra área de servicios pueda exigirse con mayor énfasis la garantía de la calidad como en la salud, porque esto significa el máximo compromiso del hombre, del Estado con el hombre, de la familia y la comunidad con el hombre.

Garantía de calidad es el resultado del compromiso formal de la institución como un todo, del grupo humano que allí labora, de los recursos presupuestales, de los equipos, de las condiciones de la infraestructura física, de los elementos que se utilizan y del servicio oportuno y diligente que se preste. Es el producto de una buena planificación, de una excelente gestión gerencial y administrativa, de una educación consistente del personal, de una permanente evaluación y una rigurosa retroalimentación, de una continua labor investigativa, de la motivación general y una voluntad incondicional de hacer todas las cosas para un fin único que es la satisfacción del paciente.

Teniendo como base los conocimientos recibidos en la Maestría de Gerencia Hospitalaria nos hemos planteado realizar un estudio de investigación en el área de nuestro lugar de trabajo, el cual se basa en un PROYECTO DE MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS, por lo tanto hemos realizado un diagnóstico de la situación de la consulta externa de dicho hospital, determinando a través de las encuestas las causas que producen insatisfacción en la atención de los usuarios, también se realizó un estudio de recursos humanos y organización del personal, además del estudio de la oferta demanda y cobertura de la consulta externa del hospital del IESS de Esmeraldas. Una vez realizado este análisis hemos planteado nuestro proyecto de mejoramiento, basados en la posibilidad de poder realizarse y la predisposición nuestra del querer y poder hacerlo.

Es nuestro interés que el proyecto planteado nos ayude a corto plazo a mejorar la calidad de atención para satisfacción del usuario externo e interno, ya que con la salud del hombre hay producción en el campo, prosperidad en la industria, desarrollo en los pueblos, crecimiento económico en los países, proyección hacia el futuro. La salud es el factor fundamental de todo, sin ella solo existe la más absoluta negación. Por esto se define como el bien más preciado del ser humano, al que tiene el máximo derecho y por el que deben luchar él y su entorno.

1. INTRODUCCION

El trabajo que a continuación se presenta está encaminado fundamentalmente a revisar, en forma integral, las diferentes etapas del proceso de atención en la Consulta Externa del Hospital del IESS de la ciudad de Esmeraldas.

El objetivo primordial del análisis propuesto, radica en presentar alternativas de carácter gerencial que permitan mejorar aquellos procedimientos que alteran o inciden negativamente en los estándares mínimos de calidad exigidos para esta área hospitalaria.

Metodológicamente, se realiza un estudio de priorización de problemas, consiguiéndose así la identificación de los eventos que mayormente influyen para que la prestación de este servicio sea cuestionada por la colectividad.

Para el desarrollo de la actividad propuesta, se cuenta con el apoyo de las autoridades del Hospital, la asistencia permanente de un tutor y el concurso de los estudiantes de la Maestría en Gerencia Hospitalarios, de la ESPOL- ESPAE.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. LA CONSULTA EXTERNA

2.1.1. DEFINICION Y ASPECTOS GENERALES

Es una unidad que da atención al individuo sano y enfermo con acciones tendientes a la prevención de las enfermedades, promoción y recuperación de la salud mediante tratamiento ambulatorio. Esta unidad no solo complementa la fase del tratamiento ambulatorio sino que se proyecta a la comunidad de acuerdo a sus esfuerzos y a la coordinación que debe mantener con las demás unidades operativas en su área de cobertura específica.

La consulta externa es una unidad de una complejidad que gira en función de las necesidades para las cuales fue creada y, por lo tanto, su ubicación siempre debe estar cerca o en un hospital. El manejo operativo óptimo se plantea como elemento independiente en lo que a gestión se refiere, permitiendo que las labores de planeación, ejecución y demás relacionadas sean autónomas, sin perder el eje orgánico de la directriz hospitalaria.

2.1.2. TIPOS DE CONSULTA EXTERNA

Existen algunas clasificaciones que determinan y condicionan la consulta externa; estas son:

- Consultas Externas de Medicina General.
- Consultas Externas de Especialidades.
- Consultas Externas Mixtas.

2.1.2.1. Consultas Externas de Medicina General

Fungen como sustitutos institucionales de los consultorios de los médicos, especialmente de los llamados familiares. Dichas consultas proporcionan atención médica a núcleos de cinco a veinte mil personas y a veces complementan su acción con servicios dentales, de tipo general, de toma de productos, laboratorio, rayos X y emergencia.

En algunos casos puede contar inclusive con camas de tránsito y observación en donde se prestan los primeros auxilios mientras se traslada un paciente.

2.1.2.2. Consulta de especialidades

En la mayor parte de los casos, está siempre anexa a un hospital y ofrece las mismas especialidades de él. Su capacidad está en relación directa con la demanda propia del hospital.

Cuando el hospital funciona en forma aislada y carece por lo tanto de unidades periféricas que realicen la selección de pacientes que deben de atenderse como ambulatorios u hospitalizados, se requiere establecer en la propia unidad hospitalaria una consulta de selección denominada **(Triage)**, que tenga como objeto servir de tamiz a la afluencia de pacientes a la unidad. Este servicio, en muchas ocasiones, es proporcionado por el personal residente, supervisado por algunos médicos del staff regular. Requiere, así mismo, unos cuantos cubículos en los que después de un interrogatorio y exploración rutinarios se decide si el paciente amerita o no la atención en la unidad.

2.1.2.3. Consultas Externas Mixtas

Son aquellas en que la clínica periférica no solo ofrece medicina general sino también especialidades básicas. (Gineco Obstetricia y Pediatría).

En estas unidades la medicina preventiva se destaca como un servicio individualizado en lo referente a control de enfermedades transmisibles, educación higiénica, inmunizaciones, etc.

2.1.3. ORGANIZACION DE LA CONSULTA EXTERNA

Con respecto a la organización, su acción se realiza en el área correspondiente de un hospital y en los locales periféricos de atención médica. La primera debe contar con subespecialidades básicas que satisfagan las necesidades de ínter consultas.

Es útil tener en cuenta que esta unidad puede operar en forma independiente y autónoma o estar jerárquicamente dependiente del centro hospitalario. Sea cual fuere su norma, sus directivos siempre tendrán derecho a participar en las decisiones de planificación de las diferentes políticas sanitarias del área de su cobertura

Es importante recalcar así mismo, que en caso de ser interdependiente de una unidad hospitalaria, esta debe ser estructurada con el personal médico y paramédico que en ella laboran, con una rotación permanente en los servicios de consulta externa y hospitalización.

Algunas definiciones importantes que a diario se utilizan en la consulta externa, son:

- Consulta médica
- Consulta de primera vez
- Consultas sucesivas o subsecuentes
- Consultas Selectivas o Triage

2.1.3.1. Consulta médica.

Es el conjunto de acciones que se prodiga al usuario sano o para prevención, curación o mejoramiento de su salud.

2.1.3.2. Consulta de primera vez.

Es la primera atención que se realiza al usuario por una demanda determinada.

2.1.3.3. Consultas sucesivas o subsecuentes

Son las atenciones derivadas de una anterior (primera vez) y relacionadas con un padecimiento previo, de ahí que existe criterios para mejor llamarla **de control**.

2.1.3.4. Consultas Selectivas o Triage.

Se generan cuando el paciente concurre por primera vez y es canalizado a través de un análisis previo (interrogatorio, exámenes, etc.) para luego ser referido al consultorio que le corresponde para las consultas subsecuentes.

En lo referente a su composición, esta puede ser considerada muy simplificada o muy compleja ya que está formada por tres instancias claramente definidas:

- a) **Cuerpo médico:** dividido en clínico y auxiliar de diagnóstico y tratamiento.
- b) **Servicio paramédicos:** enfermería, trabajo social y relaciones públicas, farmacia y archivo clínico.
- c) **Servicios indirectos:** administración, contabilidad, adquisiciones y caja, personal, almacenes, servicios generales de intendencia que desarrolla funciones de limpieza, vigilancia, transportes, de mantenimiento y conservación.

Desde luego, el servicio más eficiente es aquel en que a una población fija y determinada se le adscribe un médico con horario preferible a tiempo completo a fin de que pueda destinar una jornada matutina y otra vespertina para la atención de pacientes.

En el sistema de médico de adscripción fija, a su vez, hay dos modalidades, una es aquella en la cual el mismo médico toma el grupo familiar completo y otra en la que se destina un grupo de médicos a la atención de los adultos y otro grupo para los menores de 16 o menos años este sistema puede aplicarse perfectamente en grandes núcleos urbanos, sin embargo, es inoperante en los lugares en que la población es relativamente reducida, por ejemplo, si es menor de cuatro mil habitantes. En estos casos es más conveniente recurrir al sistema de atención mixta de adultos y menores.

El sistema de médico de adscripción fija, tiene la ventaja de que en el afán de disminuir el trabajo y controlar en forma efectiva a su población, los médicos procuran hacer una mejor educación en su grupo humano en relación con medicina preventiva y la forma adecuada de obtener la atención médica, dándole a conocer al usuario los horarios de trabajo tanto en el ambulatorio como a domicilio, lo cual facilita enormemente la diaria labor y disminuye la petición de supuestas atenciones de urgencia en el servicio destinado para tal efecto.

Se puede esperar que en las urbes un médico trabajando a tiempo completo y destinando seis horas en total a la consulta externa, atienda una población de dos mil personas, calculando para esto, a razón de 3.5 atenciones anuales por cada persona amparada, lo que significa que anualmente tendrá que proporcionar aproximadamente siete mil atenciones, que divididas en los trescientos días hábiles del año puede considerarse un promedio aproximado de veinticuatro atenciones diarias en seis horas, las cuales divididas en dos turnos de tres horas dan un promedio de doce que se considera adecuado, máxime que tratándose de una actividad en la cual hasta el 60 u 80% de los pacientes presentan casos clínicos considerados como triviales.

Otro punto importante es el relacionado con la recepción, adscripción y citas de los pacientes. Quizá éste es uno de los problemas más importantes en el trato diario con ellos. El paciente cuando se adscribe a un médico en el que hay un pago previo de servicios en un sistema como el de la seguridad social, frecuentemente desarrolla la sensación de que necesita desquitar un poco de lo mucho que se le descuenta de su salario y en estas condiciones, tiene la tendencia a abusar de los servicios y a veces exigir más allá, no sólo de lo que tiene derecho, sino de lo que rationally necesita. Por eso es necesario que se establezca un buen sistema de recepción, que facilite las relaciones humanas entre institución y público.

La recepción, en términos generales, ha quedado en manos de personal auxiliar de trabajo social y relaciones públicas, adiestrado especialmente y seleccionado con las características de trato amable, comprensión hacia los pacientes y posibilidades de comunicación y explicación clara, así mismo con criterio para poder decidir en casos en que el médico delegue esta responsabilidad, la fecha y hora de la cita de un paciente que no tenga ninguna urgencia, y poder orientar a los diversos enfermos sobre el lugar donde se brindan servicios tales como laboratorio, rayos X, gabinete, etc. Con este personal bien adiestrado se logra evitar aglomeraciones, disgustos por larga espera, trámites engorrosos y papeleo innecesario dentro de la unidad médica.

La primera condición para el buen funcionamiento del sistema de consulta externa es la forma de organización del **archivo**, en que también se ha discutido si es conveniente centralizarlo o bien que cada médico general disponga de un archivero en el cual pueda conservar los expedientes de sus pacientes. Aún cuando se considera que el médico tiene más control en su población si tiene a la mano los expedientes.

Por otra parte y considerando que estos documentos sirven también para la atención con especialistas y no sólo de medicina general, se sugiere la necesidad de elaborar sistemáticamente hojas o formas de pase a los especialistas, lo cual implica volver a abrir un expediente, aún con los especialistas de la propia unidad.

El archivo centralizado requiere de un catálogo a base de tarjetas diseñadas especialmente para adscribir los pacientes a un médico general en particular, y conservarlo actualizado, es decir, agregando los nuevos pacientes y dando de baja aquellos casos en que han pasado a otros médicos o que han fallecido. Este se complica en los casos de atención a domicilio puesto que hay que consultar el catálogo para determinar qué médico es quien debe hacer la visita a domicilio en caso de que cierto paciente no lo sepa o haya duda al respecto.

El sistema también requiere el que haya papelería que controle las citas subsecuentes puesto que la primera vez que se presenta el paciente a la clínica, es el sector central o sea el del archivo clínico el que adscribe y envía al piso o sala respectiva al paciente, para que posteriormente las citas subsecuentes sean controladas a través de la recepcionista de piso en coordinación con el archivo clínico. Para esto es necesario diseñar una papelería para que:

- El paciente sepa quién es su médico y el horario de atención en la clínica o en servicio domiciliario
- El paciente conozca la fecha y hora de la cita subsiguiente.
- El médico apunte en su agenda directamente o a través de la recepcionista, los mismos datos de la tarjeta del paciente.
- Que exista una hoja de control que manejada entre la recepcionista y la sección central del archivo clínico, con el objeto de que este pueda con anticipación retirar los expedientes de los anaqueles para tenerlos listos y enviarlos a primera hora de la consulta, al piso respectivo para que queden a disposición del médico general.

Esta hoja de control diario de trabajo del médico en que se describen visitas de primera vez, subsecuentes, consultas de urgencia, etc., debe además servir como base para la elaboración estadística de tipo general, de atenciones del grupo médico de una clínica

2.1.4. PROCEDIMIENTO DE LA ATENCION.

Un buen sistema de consulta externa es aquel en el que el paciente entra en contacto con el hospital a través del personal de información, en donde recibe una orientación general sobre la forma correcta de acceder a los diferentes servicios con que cuenta la unidad. De ahí el paciente pasa al departamento de estadística (archivo clínico) en donde previa presentación de su carné de identificación (que sirve para acceder a todos los servicios y lo identifica) se le entrega un expediente y, si es la primera vez, debe acudir al consultorio de clasificación donde se le llena su Historia Clínica y se le indica los exámenes iniciales que debe practicársele antes de su consulta con el especialista. En el caso de ser subsiguiente, transferido hospitalizado y/o venir de emergencia, el paciente tendrá ya un carné y por lo tanto un expediente abierto, por lo que se podrá dirigir a su cita con el especialista.

Posterior a la consulta, el paciente pasa a la posconsulta donde se le reafirma la información vertida por el tratante, se esclarece las dudas y al mismo tiempo se refuerza su

auto estima así como la necesidad de ser puntual a sus citas. Posteriormente el paciente puede ir, de ser el caso, a la farmacia o a los servicios auxiliares de diagnóstico para practicársele algún examen que el médico considere conveniente.

La consulta externa se plantea como el primer contacto real entre el personal médico y la comunidad, logrando a través de la autosuficiencia del usuario (que no requiere cuidados permanentes de enfermería) los servicios totales que demande como son los auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

La importancia de la Consulta Externa, también se basa en el volumen de la demanda. Se considera que de una población general, el 65% a 80% de la misma solicita los servicios una vez al año y que por cada consulta de primera vez se realizan cuatro subsecuentes. Se debe considerar que más o menos de un 90% a 95% de pacientes son de padecimientos banales que no requieren en rigor hospitalización.

La comunidad ha presentado diversos cambios en la última década y uno de ellos es la minimización conceptual de la importancia de la Consulta Externa, por una atención médica inadecuada que ha incidido en una sobrecarga real en los servicios de hospitalización, generando, por ende, un aumento neto en el número de camas ocupadas.

La consulta externa plantea el desafío bien entendido en términos de eficacia y calidad, de que sí es posible prestar una atención de categoría sin estar hospitalizado.

2.1.5. CALIDAD.

La calidad de la atención tiene que definirse a la luz de las normas técnicas del proveedor y de las expectativas del paciente, tomando en consideración el contexto local.

La calidad técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice su beneficio para la salud sin aumentar en forma proporcional su riesgo.

La calidad se relaciona con la percepción del cliente. Los clientes comparan el desempeño real del producto o la experiencia del servicio total con su propio conjunto de expectativas y se forma un juicio que rara vez es nuestro. El producto o servicio recibe la aprobación o el rechazo. Por consiguiente la definición básica de calidad es la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes.

Define las necesidades principales de sus clientes, mide su propio desempeño en la relación con aquellas necesidades expresadas y actúa para mejorar su desempeño tanto a través de una acción rápida y decisiva, como mediante técnicas de equipo de mejoramiento de la calidad.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Como médicos del Hospital del IESS de Esmeraldas se ha tenido la oportunidad de escuchar muchas ocasiones, comentarios por parte de los usuarios que indican inconformidad o insatisfacción con los servicios que brinda dicha institución y de manera especial cuando los usuarios realizan cola para acceder a consulta externa y se quedan sin dicho servicio, como consecuencia de esta preocupación nace un proyecto de trabajo para mejorar la cobertura y calidad de la atención de consulta externa, previamente realizando un análisis de procesos de la misma, buscando establecer cuáles son los motivos de esta insatisfacción y se propone soluciones al problema.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Elaborar un Plan de Mejoramiento de la Atención Integral para los pacientes que acuden a la Consulta Externa del Hospital del IESS de Esmeraldas.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estudiar la oferta, demanda y cobertura de la Consulta Externa del Hospital del IESS de Esmeraldas.
- Realizar un diagnóstico de la situación de la Consulta Externa del Hospital del IESS de Esmeraldas.
- Estudiar los Recursos Humanos y organización del personal.
- Identificar las causas que producen insatisfacción en la atención de los usuarios de consulta externa

5. PROPUESTA METODOLÓGICA.

El estudio se realizará mediante observación directa en el área de consulta externa; informes del año 2005 y los meses de enero a septiembre del 2006, de los Departamentos de Estadística, Financiero y de Personal; encuestas a los usuarios externos y al personal que labora en la institución.

6. ESTUDIO DE LA OFERTA, DEMANDA Y COBERTURA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS.

6.1. ANTECEDENTES

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) mantiene un régimen de afiliación personal orientado básicamente a proteger a los trabajadores dependientes tanto del sector público como de las empresas privadas en un esquema de seguro social que incluye prestaciones económicas y de atención médica, con las cuales cubre a 10 % de la población del país, básicamente de trabajadores del sector formal urbano (aproximadamente el 28 % de la Población Económicamente Activa).

La afiliación de los trabajadores del área rural lo conforma el Seguro Social Campesino, cuya cobertura de carácter familiar incluye prestaciones sociales (mortuoria, invalidez, vejez) y atención médica primaria que se proyecta a una cuarta parte de la población campesina del país.

El IESS dispone de un esquema de administración regionalizada (9 regionales), según el número de afiliados a la institución. Cuenta con 11.474 entre profesionales, funcionarios y empleados, que prestan atención de salud en 1.019 unidades ambulatorias entre servicios propios y anexos en las empresas y 18 centros hospitalarios (3 regionales y 15 provinciales). Dentro de los ambulatorios se incluyen 572 unidades de atención primaria correspondientes al Seguro Social Campesino.

El Seguro General se financia con los aportes de los empleadores que por ley corresponde al 20.50 % de valor de la nómina salarial. Por su parte, el Seguro Social Campesino se financia con el 1% del valor de la nómina de modo tripartito: 0,35 % del valor de la nómina de los asegurados urbanos, 0,35 % de aporte de los empleadores y 0,30 % de aporte del Estado, a lo que se adiciona una cuota mensual simbólica de los jefes de familia, de 1% del salario mínimo vital; es decir, es un régimen financiado solidariamente por el Programa General del IESS y por el Estado.

6.2. MISION DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL IESS DE ESMERALDAS

La dirección Provincial tiene como misión el proteger a la población urbana y rural, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgo del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, por medio de la aplicación de las estrategias de aseguramiento obligatorio, la recaudación oportuna de las aportaciones de los empleadores y asegurados, y la calificación de derecho a prestaciones y servicio a los afiliados comprendidos en la circunscripción geográfica de su competencia, junto con la supervisión de la calidad de las prestaciones que entrega la institución.

6.3. VISION DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL IEES DE ESMERALDAS

Ser la unidad de servicio al cliente que representa a la institución, que se define en su visión para el año 2010 como una aseguradora moderna, técnica y sencilla, orientada a conceder prestaciones suficientes, oportunas y de calidad que satisfagan y superen las expectativas de sus afiliados, considerando criterios de descentralización, desconcentración y eficiencia, así como principios de solidaridad, obligatoriedad, equidad, universalidad, subsidiaridad y suficiencia.

6.4. DATOS POBLACIONALES Y DEMOGRÁFICOS (DEMANDA)

De acuerdo al censo del año 2001 la población de Esmeraldas es de 385.223 habitantes siendo esto el 3.2 % de la población del país.

Se distribuyen en 197.150 hombres (51.2%) y 188.073 mujeres (48.8%), cuya población a su vez se concentra en la capital provincial en el 41% esto es 157.792. El resto se distribuye en seis cantones más que son Eloy Alfaro, Muisne, Quinindé, San Lorenzo, Atacames y Río Verde. La Tasa de Crecimiento Anual es del 1.7% y el Índice de Masculinidad es 104.8 (H/M)*100.

La población económicamente activa es de 53826 de los cuáles 23324 son empleados públicos y privados.

El IEES en la provincia cuenta con un Hospital Provincial en la ciudad de Esmeraldas y un Centro de Atención Ambulatoria en San Lorenzo. Es dependiente de la Regional 1 cuya sede se encuentra en Quito. Para atención del Seguro Social Campesino cuenta con 32 Dispensarios y 127 centros de las organizaciones sociales.

Los afiliados al IEES en Esmeraldas según datos de la institución para el año 2004 son 22.359 que pertenecen al Seguro General Obligatorio que incorpora al sistema, en calidad de afiliado, a todos quienes perciben un ingreso por la ejecución de una obra o la prestación de un servicio corporal o intelectual, con relación laboral o sin ella. Este seguro se financia con un aporte del 20.50%. Son la verdadera demanda, pues a ellos va encaminada fundamentalmente la atención del hospital.

Para integrar a un mayor número de personas estableció los seguros especiales: Continuación Voluntaria, Afiliación Voluntaria y Seguros Especiales propiamente dichos: Agrícola, Artesanal, Artistas, A tiempo Parcial, Escogedores de Café y Peladores de Tagua, Clero Secular, Construcción, Choferes Profesionales, Domésticos, Estibadores, Futbolistas Profesionales, Notarios, Registradores de la Propiedad y Registradores Mercantiles, Pescadores y Empacadores de Pescado, Profesionales Universitarios en Libre Ejercicio de su Profesión, Zafreiros.

Los afiliados al Seguro Social Campesino (SSC) en Esmeraldas corresponden a 9381 familias con un total de 47382 beneficiarios. Se atienden en los dispensarios del SSC y son remitidos al hospital si el caso lo amerita, previa transferencia del médico del dispensario.

El total de beneficiarios suman 69741 que corresponden al 18% del total de la provincia.

Todos los afiliados están protegidos contra los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

6.5. ¿CÓMO NACE EL HOSPITAL EN ESMERALDAS?

En la ciudad de Esmeraldas, mediante Decreto Legislativo de Octubre 8 de 1943, el Ilustre Consejo Cantonal presidido por Don César Estupiñán, dona a título gratuito un terreno de 598 metros cuadrados a la Caja del Seguro Social, para la construcción de un Dispensario Médico para atender a los enfermos afiliados a la Caja.

El terreno en mención es donde funciona actualmente la Delegación Administrativa Provincial del IESS ubicada en las calles 10 de Agosto y Sucre.

En Marzo de 1960 es cuándo se inaugura la Clínica del Seguro localizada al sur de la ciudad, actualmente Av. Colón y Guayas, la misma que contaba con servicio de Urgencias, Laboratorio Clínico, Farmacia, Departamento de Hospitalización con capacidad para 30 camas y el recurso humano con el que contaba era un médico, una enfermera, una auxiliar de enfermería, personal administrativo y de servicios.

6.5.1. DESCRIPCIÓN DEL HOSPITAL.

En la actualidad el hospital cuenta con un edificio de dos plantas y tres áreas anexas de un solo piso, construidas en un terreno de aproximadamente 2500 metros cuadrados que ocupan toda una manzana. En la primera planta está Emergencia, Área Administrativa, Rayos X, Laboratorio, Lavandería, Cocina, Sala de Máquinas, Auditorio. En el segundo piso se encuentra área de hospitalización con capacidad para 40 camas, dividida en salas generales de hombres y mujeres con cuartos de 4, 2 y 1 camas; área de quirófanos, sala de partos, esterilización, cuarto de residentes y dos estaciones de enfermería.

El edificio es de hormigón armado tiene sistema de aire acondicionado central y sistema de gases por tubería para quirófano y habitaciones.

Los anexos son tres edificios de una sola planta, construcción mixta de bloque y aluminio donde funciona Consulta externa. El segundo anexo es para Rehabilitación, Curaciones y consulta de Pediatría los dos anexos cuentan con sala de espera y televisión. El tercer anexo corresponde al área de bodega de medicamentos e insumos y materiales en general. La apariencia actual de los edificios es buena y su funcionalidad es aceptable, debido a que hace dos años se hizo una remodelación integral de toda la estructura física del hospital puesto que inicialmente no fue construido con diseños arquitectónicos de planificación de hospitales.

El recurso humano lo conforman 23 médicos, 14 enfermeras, 18 auxiliares de enfermería, 1 nutricionista, 2 técnicos en radiología, 5 tecnólogos médicos, 4 médicos residentes y 1 odontólogo, 2 trabajadoras sociales, 20 administrativos y 24 de servicios generales.

Los servicios que oferta son: Especialidades Clínicas (Medicina Interna, Cardiología, Medicina General, Gastroenterología, Dermatología); especialidades de Cirugía (Cirugía general, Urología, Traumatología, Oftalmología); Especialidades de Cuidado Materno Infantil (Gineco-Obstetricia y Pediatría); Odontología; Rehabilitación; Laboratorio; Imagenología.

Estos servicios van encaminados a la recuperación de salud tanto en consulta externa como en hospitalización.

En cuanto a fomento y protección de salud existen programas de Control del niño sano, inmunizaciones, Control prenatal, Detección oportuna del cáncer, Planificación Familiar, Calificación Médica, Examen pre-ocupacional, examen periódico del adulto.

Los servicios generales son: Dietética y Nutrición. Lavandería; Esterilización; Limpieza y Mantenimiento; Ambulancia; Seguridad y Guardianía. Existe además un Departamento de Presupuesto y Contabilidad; Facturación y Consolidación de Costos.

Hasta 1998 el máximo organismo del IESS fue el Consejo Superior; pero por Mandato de la última Constitución de la República, cesó en sus funciones a dicho organismo, designándose en su lugar la Comisión Interventora, con el propósito de realizar la reestructuración de la Institución y presentar al Congreso Nacional una nueva Ley de Seguridad Social que actualmente se encuentra en vigencia.

La Comisión Interventora jerarquiza a la Clínica de Esmeraldas, a Hospital Provincial Nivel II de complejidad, y a través de la Resolución # 056 del 26 de Enero del 2000, cambia la estructura administrativa, técnica y operativa de su organización funcional.

Este nivel de complejidad crea una gerencia y cinco subgerencias que son: Subgerencia de Hospitalización y ambulatorio. Subgerencia de Medicina Crítica, Subgerencia de Auxiliares de diagnóstico y Tratamiento, Unidad de Servicios Generales y Subgerencia Financiera. (Anexo 1).

6.5.2. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

La Dirección Médica del hospital la ejecuta el Gerente, quien debe organizar, dirigir y supervisar los planes, programas y actividades de cada uno de sus órganos y dependencias. Son órganos de gestión de la atención médica la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio; Subgerencia de Medicina Crítica y Subgerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

Son dependencias de apoyo a la gerencia la Unidad de Servicios al Asegurado; Subgerencia Financiera y Unidad de Servicios Generales.

Este modelo gerencial en Esmeraldas, se encuentra en fase de implementación, por lo que es difícil calificar la actual gestión del gerente; sin embargo en entrevistas realizadas al personal, se infiere descontento con el accionar del mismo.

Suponemos que por estar en un proceso de transición se crea incertidumbre y descontento de los trabajadores y usuarios externos, más que todo por ser actualmente un puesto obtenido por mandato político, y no tener formación académica en Administración o Gerencia Hospitalaria.

Vale añadir que no todas las subgerencias a implementarse están trabajando, y no cuentan con mecanismos claros e instrumentos administrativos necesarios para su accionar.

El sistema de supervisión del trabajo se realiza a través del informe diario de trabajo que entregan todos los servicios médicos, de rehabilitación, enfermería, odontología, emergencia, etc. tanto en hospitalización como en consulta externa y cirugía. Los mismos son entregados, colectados y tabulados en el departamento de estadística.

6.5.3. COBERTURA DE LA ATENCIÓN.

Según informes del Departamento de Estadística en el año 2005 la consulta externa del hospital atendió 37521 consultas como a continuación se detalla en las diferentes especialidades:

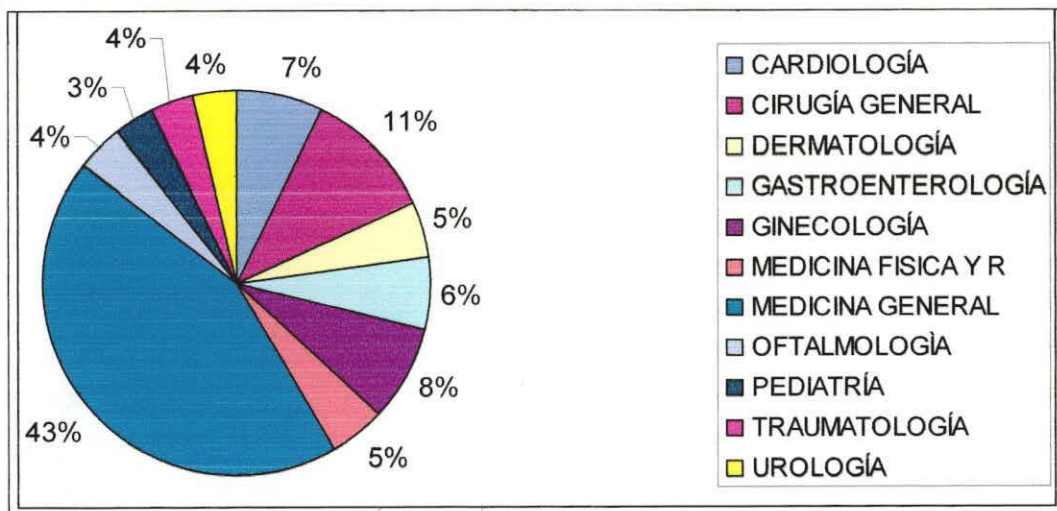
Tabla 1: Atención de Especialidades en la Consulta Externa del Hospital del IESS de Esmeraldas año 2005

ESPECIALIDAD	Nº MEDICOS	SUBTOTAL PRIMERAS CONSULTAS	SUBTOTAL CONSULTAS SUBSECUENTES	TOTAL CONSULTAS	TOTAL RECETAS	SEXO			HORAS TRABAJADAS EN CONSULTA
						MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	
CARDIOLOGÍA	1	1392	1347	2739	3317	1274	1465	2739	648
CIRUGÍA GENERAL	3	2263	1747	4010	6975	1962	2048	4010	1185
DERMATOLOGÍA	1	1395	436	1831	2209	764	1067	1831	577
GASTROENTEROLOGÍA	1	1090	1190	2280	1197	1005	1275	2280	570
GINECOLOGÍA	2	1478	1502	2980	4842	0	2980	2980	693
MEDICINA FISICA Y R	1	879	909	1788	761	877	911	1788	438
MEDICINA GENERAL	6	8016	8507	16523	34125	7034	9489	16523	3348
OFTALMOLOGÍA	1	879	540	1419	1015	707	712	1419	550
PEDIATRÍA	1	534	689	1223	262	695	528	1223	474
TRAUMATOLOGÍA	1	724	600	1324	2507	558	766	1324	404
UROLOGÍA	1	599	805	1404	2089	1028	376	1404	468
TOTAL	19	19352	18506	37521	59299	15904	21617	37521	9413

Fuente: Departamento de Estadística Hospital IESS de Esmeraldas

Gráfico 1

ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS ESMERALDAS AÑO 2005

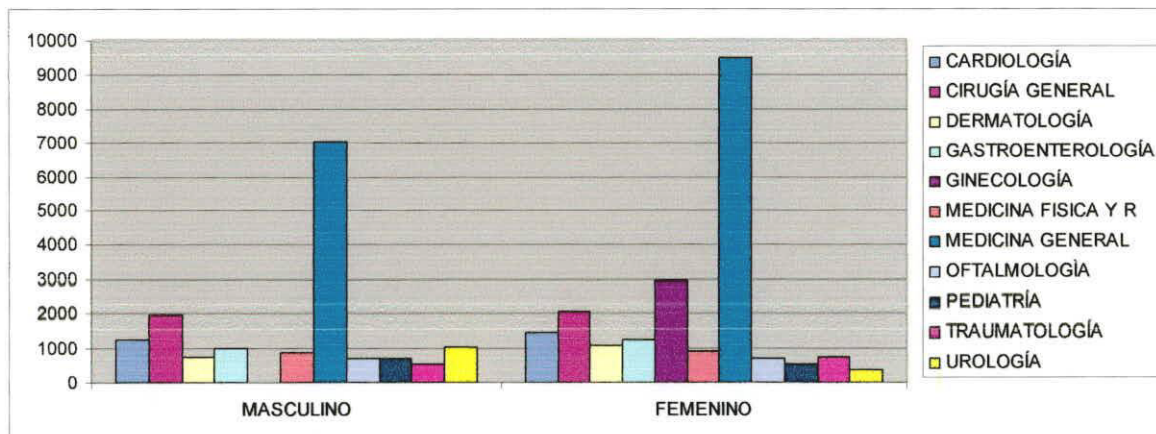


Fuente: Departamento de Estadística Hospital IESS Esmeraldas

ESPECIALIDADES	NRO	%
CARDIOLOGÍA	2739	7%
CIRUGÍA GENERAL	4010	11%
DERMATOLOGÍA	1831	5%
GASTROENTEROLOGÍA	2280	6%
GINECOLOGÍA	2980	8%
MEDICINA FISICA Y R	1788	5%
MEDICINA GENERAL	16523	44%
OFTALMOLOGÍA	1419	4%
PEDIATRÍA	1223	3%
TRAUMATOLOGÍA	1324	4%
UROLOGÍA	1404	4%
TOTAL	37521	100%

Gráfico 2

ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES SEGÚN EL SEXO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS ESMERALDAS AÑO 2005



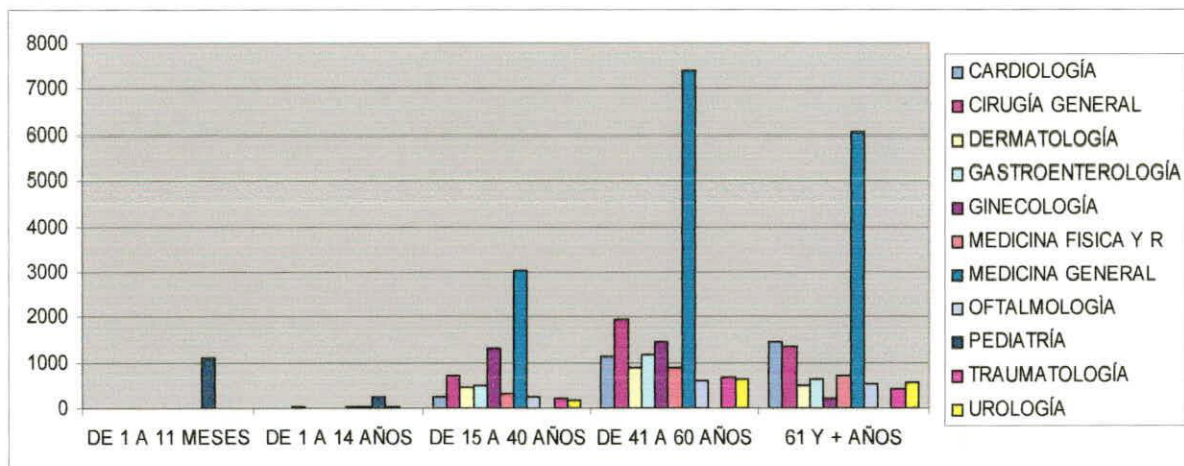
Fuente: Departamento de Estadística Hospital IESS Esmeraldas

ESPECIALIDAD	SEXO MASCULINO		SEXO FEMENINO	
CARDIOLOGÍA	1274	8%	1465	7%
CIRUGÍA GENERAL	1962	12%	2048	9%
DERMATOLOGÍA	764	5%	1067	5%
GASTROENTEROLOGÍA	1005	6%	1275	6%
GINECOLOGÍA	0	0%	2980	14%
MEDICINA FÍSICA Y R	877	6%	911	4%
MEDICINA GENERAL	7034	44%	9489	44%
OFTALMOLOGÍA	707	4%	712	3%
PEDIATRÍA	695	4%	528	2%
TRAUMATOLOGÍA	558	4%	766	4%
UROLOGÍA	1028	6%	376	2%
TOTAL	15904	100%	21617	100%

SEXO MASCULINO	15904	42%
SEXO FEMENINO	21617	58%
TOTAL	37521	100%

Gráfico 3

ATENCIÓN DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS SEGÚN GRUPOS DE EDAD AÑO 2005



Fuente: Departamento de Estadística Hospital IESS Esmeraldas

GRUPO DE EDADES	CANTIDAD	%
MENOR DE 1 MES	141	0%
DE 1 A 11 MESES	988	3%
DE 1 A 14 AÑOS	367	1%
DE 16 A 40 AÑOS	7196	19%
DE 41 A 60 AÑOS	16763	44%
DE 61 Y MAS AÑOS	12403	33%
TOTAL	37858	100%

Las especialidades que mayor demanda tienen en consulta externa son en su orden: Medicina General 44%, Cirugía General 11%, Ginecología 8%, Cardiología 7%, Gastroenterología 6%, Dermatología 5%, Rehabilitación 5%, Oftalmología, Traumatología y Urología 4%, Pediatría 3%.

En el año 2005 se atendieron 37521 consultas, predominando las del sexo femenino con el 58% (21617) sobre la de los varones que alcanzan el 42% (15904). Por primera consulta se atendieron 19352 y subsecuentes fueron 18506, predominando las consultas en el grupo de edad de 41 a 60 años el 44%.

Cabe recalcar que en el año 2005 casi todo el mes de Marzo no se laboró debido al paro nacional de la Federación Médica Ecuatoriana, lo cual incide en la producción final de las consultas.

Tabla 2: Atención de Especialidades en la Consulta Externa del Hospital del IESS de Esmeraldas Enero a Septiembre año 2006.

ESPECIALIDAD	N° MEDICOS	SUBTOTAL PRIMERAS CONSULTAS	SUBTOTAL CONSULTAS SUBSECUENTES	TOTAL CONSULTAS	TOTAL RECETAS	SEXO			HORAS TRABAJADAS EN CONSULTA
						MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	
CARDIOLOGÍA	1	1421	739	2160	2486	962	1198	2160	447
CIRUGÍA GENERAL	3	2709	807	3516	5357	1593	1923	3516	942
DERMATOLOGÍA	1	148	50	198	243	79	119	198	63
GASTROENTEROLOGÍA	1	887	1045	1932	973	841	1091	1932	482
GINECOLOGÍA	2	1421	1308	2729	3661	0	2729	2729	633
MEDICINA FISICA Y R	1	1262	1120	2382	4017	1085	1297	2382	531
MEDICINA GENERAL	4	4210	3631	7841	16153	3305	4536	7841	1613
MEDICINA INTERNA	2	2535	3242	5777	12567	2428	3349	5777	1242
OFTALMOLOGÍA	1	769	558	1327	1165	657	670	1327	481
PEDIATRÍA	1	556	709	1265	168	658	607	1265	450
TRAUMATOLOGÍA	1	723	613	1336	2645	549	787	1336	351
UROLOGÍA	1	717	696	1413	1942	1068	345	1413	369
TOTAL	19	17358	14518	31876	51377	13225	18651	31876	7604

Fuente: Departamento de Estadística Hospital del IESS Esmeraldas

	MASCULINO		FEMENINO				
CARDIOLOGÍA	962	7%	1198	6%			
CIRUGÍA GENERAL	1593	12%	1923	10%			
DERMATOLOGÍA	79	1%	119	1%	MAS.	13225	41%
GASTROENTEROLOGIA	841	6%	1091	6%	FEM.	18651	59%
GINECOLOGÍA	0	0%	2729	15%	TOTAL	31876	100%
MEDICINA FISICA Y R	1085	8%	1297	7%			
MEDICINA GENERAL	3305	25%	4536	24%			
MEDICINA INTERNA	2428	18%	3349	18%			
OFTALMOLOGÍA	657	5%	670	4%			
PEDIATRÍA	658	5%	607	3%			
TRAUMATOLOGÍA	549	4%	787	4%			
UROLOGÍA	1068	8%	345	2%			
TOTAL	13225	100%	18651	100%			

En el año 2006 hemos podido recabar información solo de Enero a Septiembre por problemas de enfermedad de la persona encargada de realizar estas estadísticas y por falta de coordinación con el Departamento de Informática de Quito, sin embargo se observa la misma tendencia de consultas que en el 2005, habiendo un predominio de consultas del sexo femenino con el 59% (18651) contra 41% (13225) del sexo masculino, totalizándose 31876 hasta ese momento. Primeras consultas se registran el 54% (17358) y subsecuentes el 46% (14518).

La demanda de especialidades se mantiene en un orden similar, 43% totalizando Medicina General y Medicina Interna, Cirugía General 11%, Ginecología 9%, Cardiología y Rehabilitación 7%, Gastroenterología 6%, Oftalmología, Pediatría, Traumatología y Urología 4%, Dermatología 1%.

El número de médicos se mantiene igual, pero con relación al año anterior es necesario hacer notar que el área de Medicina General se ha dividido en dos (Medicina General y Medicina Interna) con el fin de poder otorgar 15 turnos o a veces más a los médicos de Medicina General.

7. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS

7.1. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA

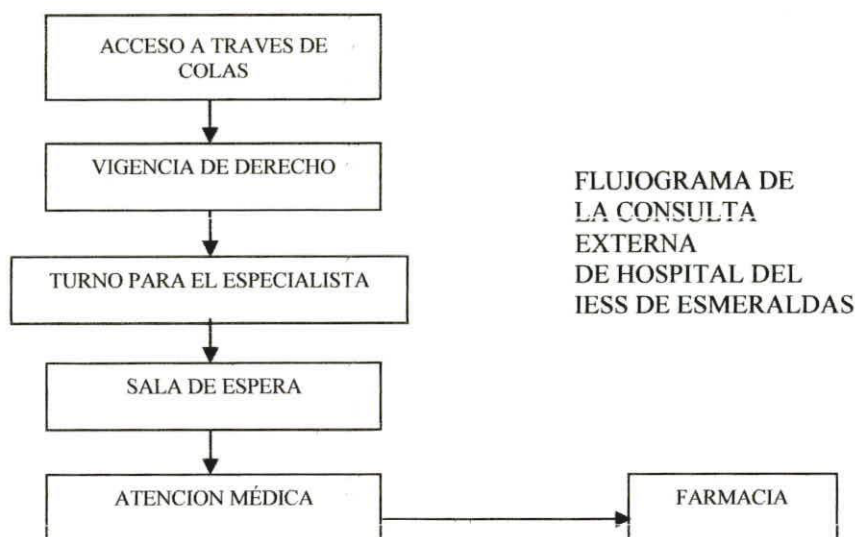
La consulta externa se encuentra ubicada en una sola planta anexa al edificio principal, construcción mixta de bloque y aluminio de 400 metros cuadrados en la que existen 8 consultorios para los médicos y uno para Odontología, los mismos que son utilizados de acuerdo a sus horarios en la mañana y la tarde durante tres horas cada jornada. Tienen una superficie promedio de 20 metros cuadrados cada uno.

El área total dispone de baños de hombres y mujeres, farmacia y una estación de enfermería. Cuenta con aire acondicionado tanto en los consultorios como en sala de espera, esta última cuenta además con asientos cómodos y televisión. En los consultorios a más de los muebles respectivos y los implementos médicos cuenta desde hace poco con un computador que permite guardar los datos del paciente y además dar las recetas asegurándose que existan en farmacia.

7.2. ACCESIBILIDAD DEL PACIENTE A LA CONSULTA EXTERNA

El acceso lo hace el paciente más frecuentemente a través de las colas, primero en Vigencia de Derecho que es un departamento en donde el afiliado previa la presentación de carné y cédula comprueba que la empresa empleadora está al día en los pagos de las cuotas de afiliación, igualmente para los afiliados al SSC y voluntarios. Si existe mora en los pagos el afiliado no tiene derecho a la atención.

Si no hay problema, el afiliado pasa a otra cola donde solicita el turno para el médico y la especialidad que le interesa. Si lo ha conseguido, finalmente pasa a la sala de espera donde justamente espera hasta que el médico llegue a prestar la atención de acuerdo al turno que cada uno tenga; es diagnosticado, recibe sus recetas y va a la farmacia.



7.3. EVALUACION DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IEES DE ESMERALDAS

Para un Servicio de Salud constituye un objetivo de primer orden la medida de la satisfacción. En primer lugar, porque permite escuchar directamente a los ciudadanos acerca de qué opinan de los servicios que reciben. Nos interesa activamente su opinión. En segundo lugar, porque consideramos que la medida de la satisfacción es una medida de resultado de la atención sanitaria. En este sentido, hemos incorporado la calidad percibida como una línea de gestión y evaluación de la consulta externa y los resultados de las encuestas son herramientas poderosas para conocer demandas y resultados, así como para introducir planes de mejoras concretos al determinar las causas que impiden al usuario recibir atención de calidad en el Hospital del IEES de Esmeraldas.

7.3.1. OBJETIVO GENERAL

Investigación de mercado para evaluar la calidad de servicio que reciben los pacientes de la Consulta Externa del Hospital de IEES de Esmeraldas y obtener un conocimiento adecuado de la percepción y valoración que tienen los ciudadanos en general y los usuarios en particular sobre el sistema de atención a los afiliados al IEES.

7.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. El conocimiento de las opiniones y actitudes de la población afiliada en general, sobre el sistema de atención de la consulta externa del IESS de Esmeraldas.
2. La evaluación del Hospital del IESS Esmeraldas desde la perspectiva de los usuarios del servicio de Consulta Externa. Esto es evaluar la calidad y profesionalismo del personal que atiende a sus usuarios.
3. La observación de los distintos aspectos del sistema teniendo en cuenta la organización de la consulta externa del IESS. Otorgamiento de citas, accesibilidad de los turnos, etc.
4. Evaluar la dotación de equipos e instrumental con que cuenta el médico para la atención de los usuarios.
5. Proponer alternativas de solución para el mejoramiento en la calidad de atención al usuario.

7.3.3. METODOLOGÍA.

El método que hemos escogido para realizar la Investigación de Mercado es a través de 100 encuestas realizadas a los usuarios de la Consulta Externa del Hospital del IESS de Esmeraldas que pretenden valorar la calidad de atención que ellos reciben y a su vez el grado de satisfacción de los mismos.

Concomitantemente, se realizaron 30 encuestas al personal que labora en la institución con el fin de tratar de detectar las causas que producen fallas o errores en la atención de los usuarios. Se lograron coleccionar 26 de ellas y 4 se extraviaron.

7.3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS.

De las 100 encuestas realizadas a los usuarios, hemos dado validez a 93 de ellas y hemos desechado 7 por estar con gran número de errores.

Las calificaciones generales que representan la proporción de afiliados que tuvieron una experiencia positiva o que obtuvieron la atención correcta se calculan en una escala de 0 a 100 para cada pregunta. Luego se asigna una de cuatro calificaciones:

- **Excelente:** Por lo general, esta calificación significa que más del 80% de los afiliados tuvo una experiencia positiva u obtuvo la atención correcta.
- **Buena:** Por lo general, esta calificación significa que tres de cada cuatro afiliados tuvieron una experiencia positiva u obtuvieron la atención correcta.

- **Aceptable:** Por lo general, esta calificación significa que cerca de dos de cada tres afiliados tuvieron una experiencia positiva u obtuvieron la atención correcta.
- **Deficiente:** Por lo general, esta calificación significa que menos del 60% de los afiliados tuvo una experiencia positiva u obtuvo la atención correcta.

7.3.5. ANÁLISIS DE DATOS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Realizamos un temario de 20 preguntas en las que se incluye sexo, edad individual que luego la agrupamos en cuatro rangos de menor a mayor, el tipo de afiliación, la especialidad en que fue atendido el paciente, la manera o la forma cómo accedió al servicio, el tiempo de espera tanto en la cola cuánto para la atención médica y el tiempo que el médico le otorga en la consulta.

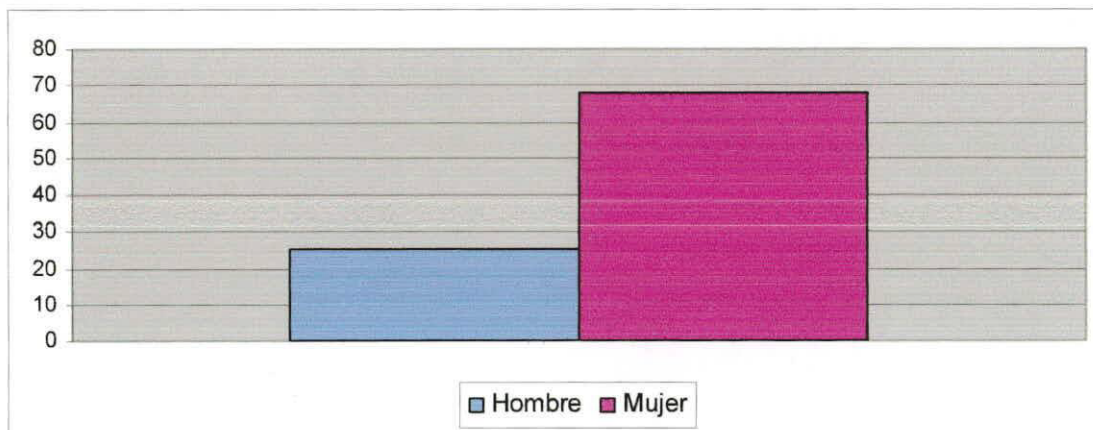
Se indaga además sobre la relación médico paciente y la percepción del usuario sobre la calidad de la atención, la comunicación con el médico y el resto del equipo de salud en cuánto a Educación Médica, las condiciones físicas del área de atención y la logística para la misma, las relaciones interpersonales del equipo de salud y el usuario y en general la percepción que el usuario tiene sobre la atención recibida.

A continuación presentamos los resultados numéricos y porcentuales (en los gráficos), en el mismo orden que se presentaron en la encuesta, con la respectiva corrección de los rangos de edad citados* y realizamos un análisis de las diferentes alternativas encuestadas.

* En la encuesta nosotros averiguamos al usuario que edad tiene, y luego configuramos los rangos de edad de acuerdo a las personas encuestadas de 10 a 30 años, de 31 a 50, de 51 a 70 y 71 y más años.

Gráfico 4

DISTRIBUCION POR SEXO DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS

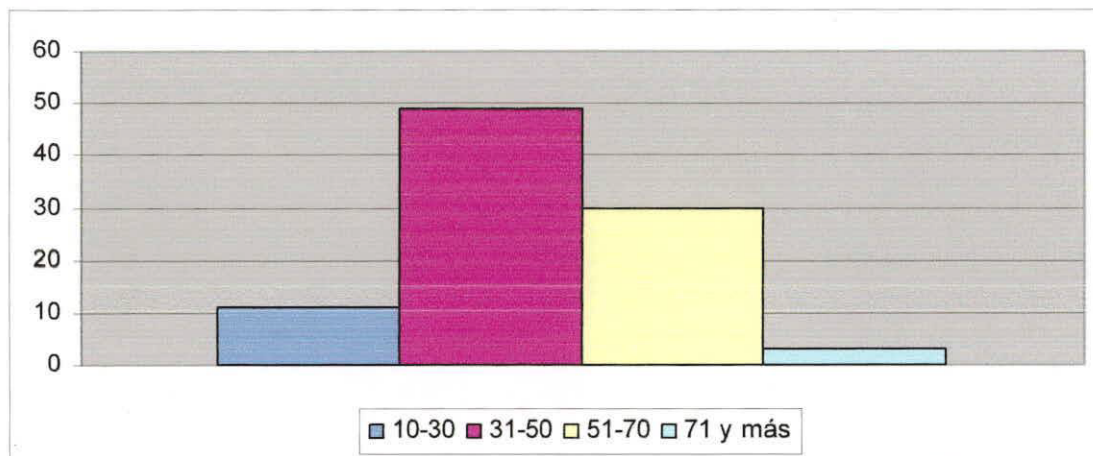


Fuente: Encuesta de Usuarios

En el grupo analizado de 93 usuarios observamos un predominio de las mujeres 73% (68) sobre los hombres 27% (25).

Gráfico 5

RANGO DE EDAD DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS

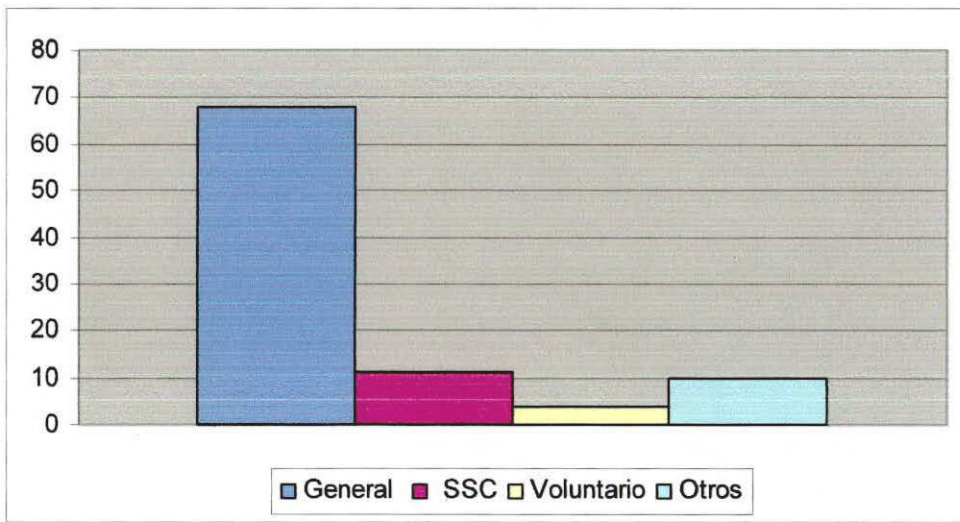


Fuente: Encuesta de Usuarios

El rango de edad que mayormente acude para atención es el de 31 a 50 años, 53% y luego de 51 a 70 años 32%, y esto es lógico, puesto que el IESS mayoritariamente atiende a la población económicamente activa de trabajadores que pertenecen al Seguro General. Menor importancia numérica tiene el grupo de 10 a 30 años, 12%, que muchos pertenecen al Seguro Social Campesino (SSC) o son familiares de los trabajadores del IESS que aún no se integran a la fuerza laboral del país. El grupo minoritario es de 71 años en adelante, 3%, que son jubilados y están cercanos a cumplir su ciclo de vida.

Gráfico 6

TIPO DE AFILIACION DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS



Fuente: Encuesta de Usuarios

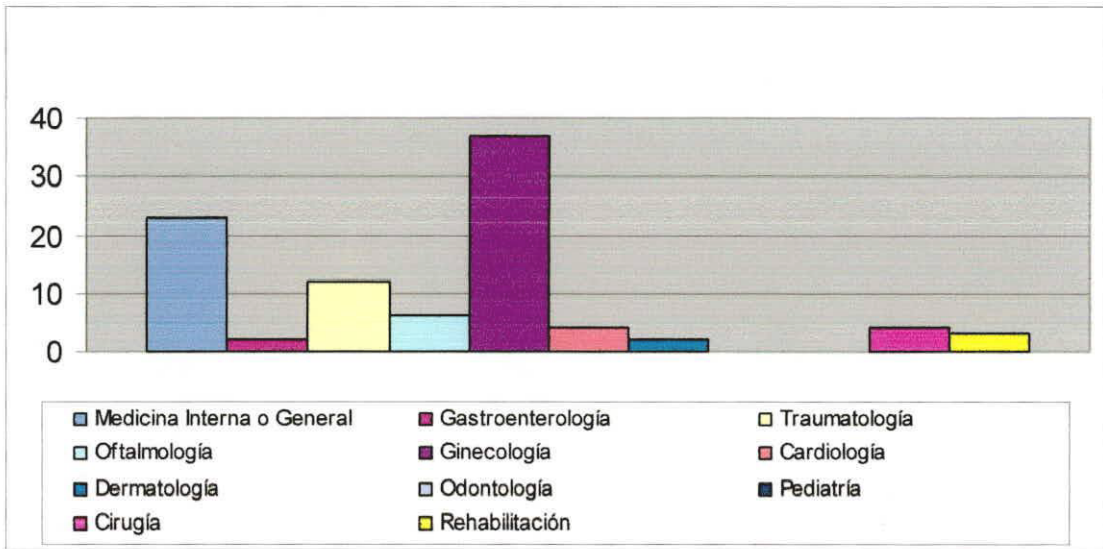
El grupo mayoritario pertenece al Seguro General 73%, seguido de los afiliados al SSC 12%.

El grupo de voluntarios 11%, son aquellas personas que voluntariamente aportan al IESS para después obtener los beneficios de jubilación y atención médica.

El grupo de Otros, 4%, son aquellos que reciben atención médica en el IESS y que pagan por este tipo de atención sin ser derechohabientes de la misma, o en su defecto son familiares de los trabajadores que tienen derecho de atención médica en el hospital.

Gráfico 7

ATENCIÓN DE ESPECIALIDADES DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS

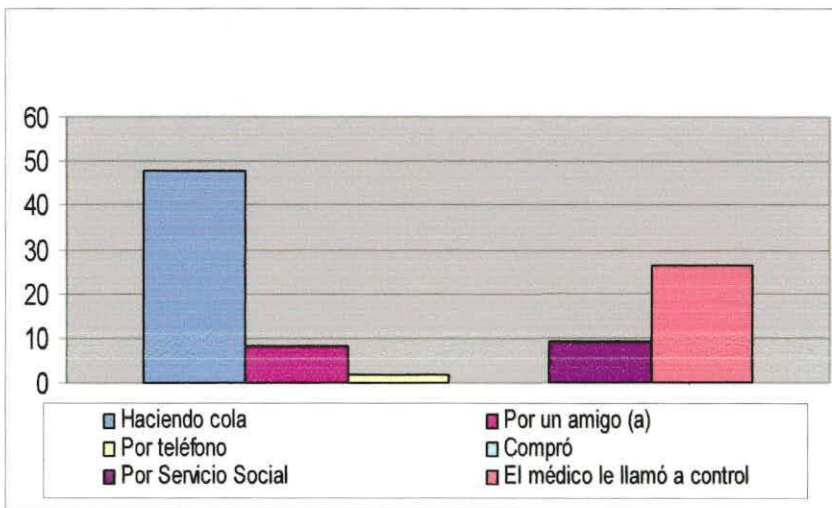


Fuente: Encuesta de Usuarios

Las especialidades más concurridas son en su orden Ginecología y Obstetricia, 40%, Medicina Interna o General 25%, Traumatología 13%, Oftalmología 6%, Cirugía 4%, Cardiología 4%, Rehabilitación 3%, Gastroenterología 2%, Dermatología 2%, Pediatría su porcentaje es muy bajo y Odontología no se considera en este estudio.

Gráfico 8

ACCESO A LA ATENCION DE PACIENTES ENCUESTADOS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS



H. Cola	48	52%
P. Amigo	8	9%
Teléfono	2	2%
S. Social	9	10%
C. Médica	26	28%
TOTAL	93	100%

Fuente: Encuesta de Usuarios

El acceso a la atención médica lo consiguen los usuarios en su mayoría a través del sistema de hacer colas que es el más popular en el IESS 52%, pero vemos que también un grupo importante 28 % lo consiguen a través de la cita que el médico otorga para controles. Este sistema está en fase de mejoramiento para evitar las colas, pero es difícil de ampliarlo por cuanto se resta oportunidad de atención a otros afiliados que acuden por primera vez a la consulta.

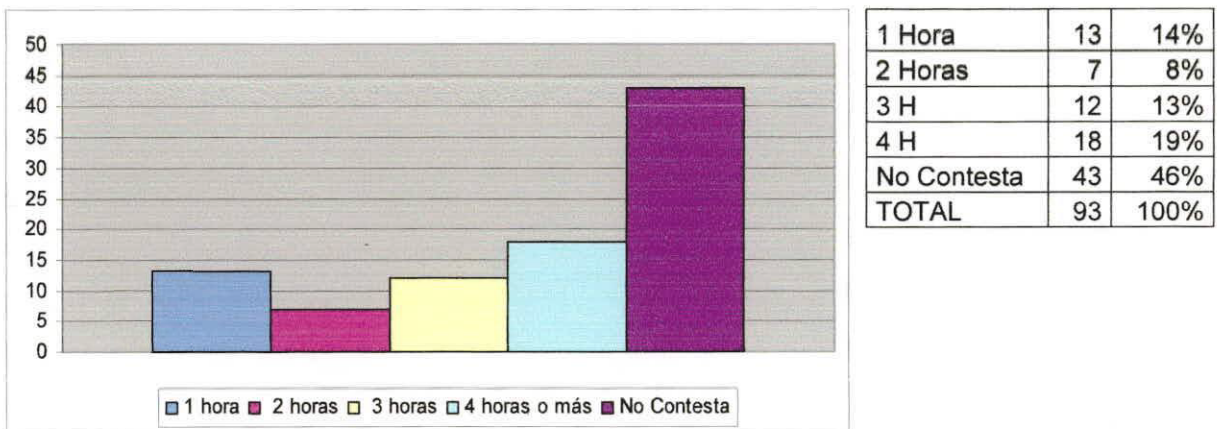
Es notorio el trabajo de Servicio Social que consigue turnos 10% (9 usuarios) para aquellos que verdaderamente no pueden acudir a coger su cita porque están incapacitados o porque viven sitios muy distantes. Este servicio también regula el sistema de citas por teléfono 2%, que está en fase de implementación.

Notamos también que un número significativo de usuarios 9%, reconoce haber obtenido su cita por medio de amistades; esto es porque otras personas cogen la cita a nombre del interesado o en su defecto porque hay trabajadores de la institución que palanquean a sus amistades para la consecución de las citas.

Nadie dice haber comprado su turno, sin embargo es una alternativa que se da, puesto que es sabido que algunos usuarios que han cogido su turno, lo venden a otra persona para obtener algún dinero.

Gráfico 9

TIEMPO DE ESPERA EN COLA PARA OBTENER TURNO EN PACIENTES ENCUESTADOS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS



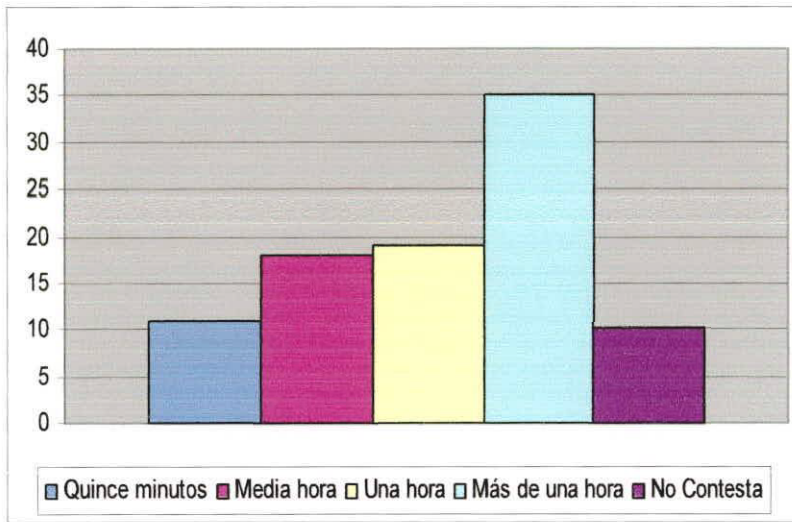
Fuente: Encuesta de Usuarios

El tiempo de espera en la cola no contestan 43 usuarios (46%), debido a que la alternativa de la encuesta así lo establece; ellos obtuvieron su turno a través de la cita directa del médico a control o por Servicio Social o por amigos, etc.

Pero, entre los usuarios que si hicieron cola la mayoría (18) o el 19%, esperaron 4 horas o más, otros 13 (14%),esperaron una hora, 12 (13%) esperaron 3 horas y siete (8%),esperaron 2 horas.

Gráfico 10

TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCION MEDICA EN PACIENTES ENCUESTADOS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS ESMERALDAS



15 min	11	12%
Media hora	18	19%
1 Hora	19	20%
Más de 1 H	35	38%
No Contesta	10	11%
TOTAL	93	100%

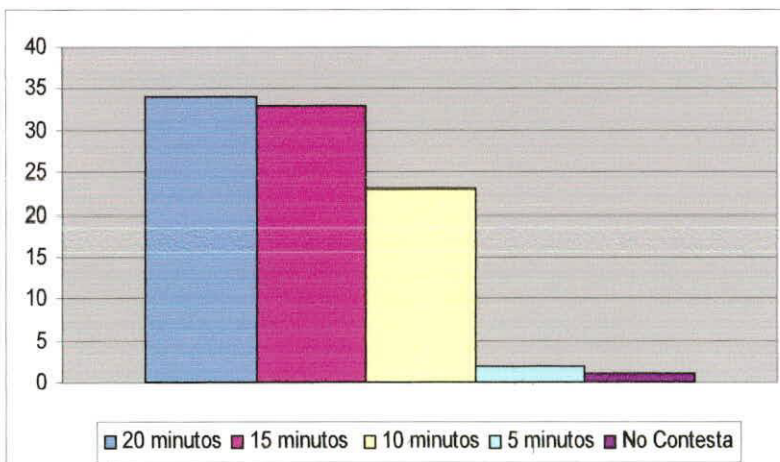
Fuente: Encuesta de Usuarios

Después de haber cogido su cita, esperan al médico para su atención por más de una hora 35 usuarios (38%), una hora 19 usuarios (20%), media hora 18 usuarios (19%) y 15 minutos 11 usuarios (12%).

Esto tiene sentido desde el punto de vista que la mayoría madrugan a coger su turno y se quedan en el hospital hasta que sea la hora de atención en consulta externa que son las 9 a.m., mientras tanto, los médicos especialistas que atienden la consulta, también tienen la obligación de pasar visita médica a los pacientes que están hospitalizados.

Gráfico 11

TIEMPO DEDICADO POR EL MEDICO A LA ATENCION DE PACIENTES ENCUESTADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS ESMERALDAS



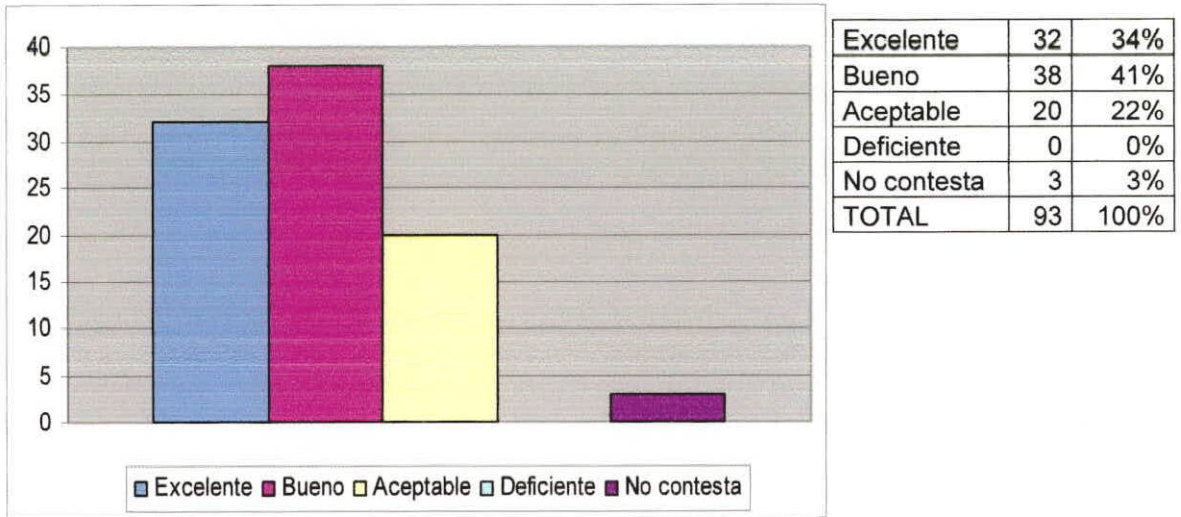
20 min	34	37%
15 min	33	35%
10 min	23	25%
5 min	2	2%
No contesta	1	1%
TOTAL	93	100%

Fuente: Encuesta de Usuarios

Una vez que el paciente ingresa a la consulta, el tiempo que el médico dedica al paciente mayoritariamente está entre 20 minutos el 37% y 15 minutos el 35% (34 y 33 usuarios). Esto es debido a que son atenciones de especialidad. Los 10 minutos de atención al 25% (23 usuarios), probablemente se deben a controles subsecuentes de consulta. Los 5 minutos o el 2% (2 usuarios) no están considerados dentro de los parámetros normales de atención.

Gráfico 12

EVALUACION DEL PACIENTE SOBRE EL TIEMPO OTORGADO A LA ATENCION MEDICA EN ENCUESTA REALIZADA A LOS PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS

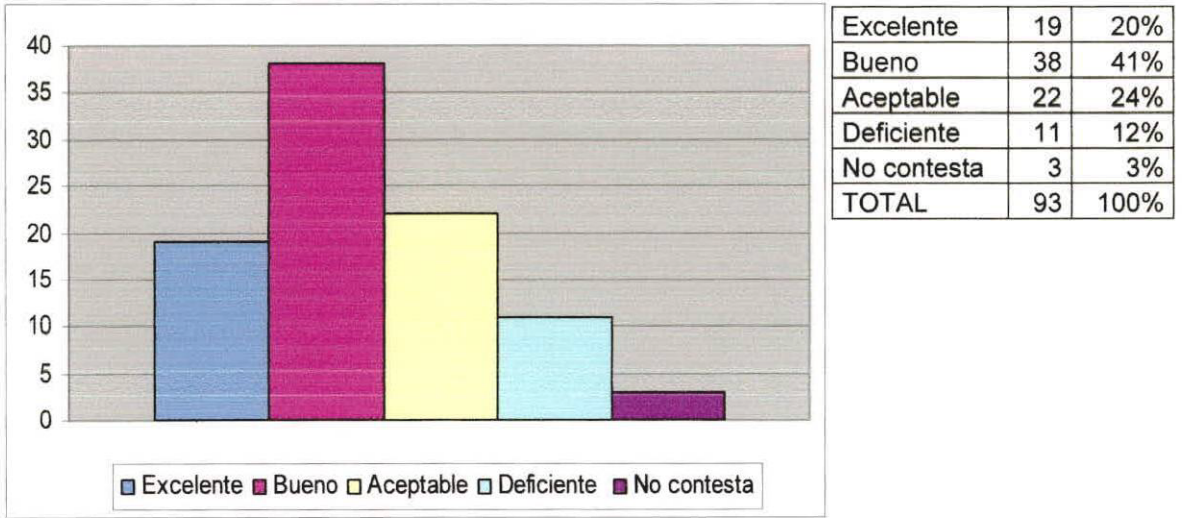


Fuente: Encuesta de Usuarios

El paciente, cuando opina sobre el tiempo otorgado en la atención médica mayoritariamente lo califica como bueno el 41%, excelente 34%, aceptable 22%, no contestan (3) 3% y nadie calificó al mismo como deficiente.

Gráfico 13

EVALUACIÓN SOBRE EQUIPOS Y MATERIALES PARA LA ATENCION DE PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS ESMERALDAS

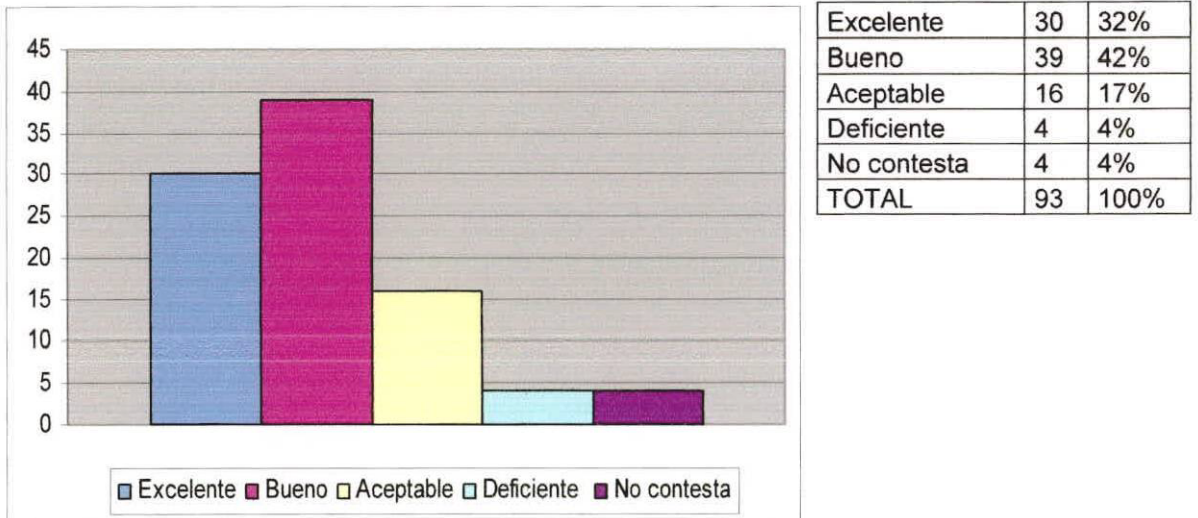


Fuente: Encuesta de Usuarios

En cuanto a equipos y materiales para su atención, el usuario los califica de buenos 41% y aceptables 24%, mientras que excelente lo califican 19 usuarios, el 20%, y deficiente 11, el 12%

Gráfico 14

INFORMACION DE MEDICO A PACIENTE SOBRE SU ESTADO DE SALUD EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS

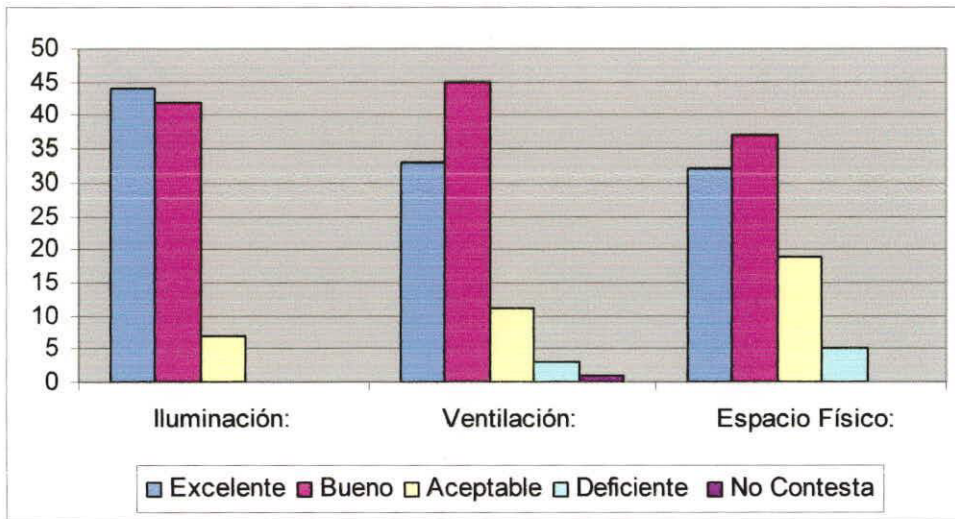


Fuente: Encuesta de Usuarios

Sobre la comunicación entre médico y paciente acerca de su estado de salud, los usuarios opinan que es buena 42%, excelente 32%, aceptable 17% y deficiente 4%. Cuatro usuarios más no opinan.

Gráfico 15

CALIFICACION DEL AMBIENTE DE SALA DE ESPERA POR LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS



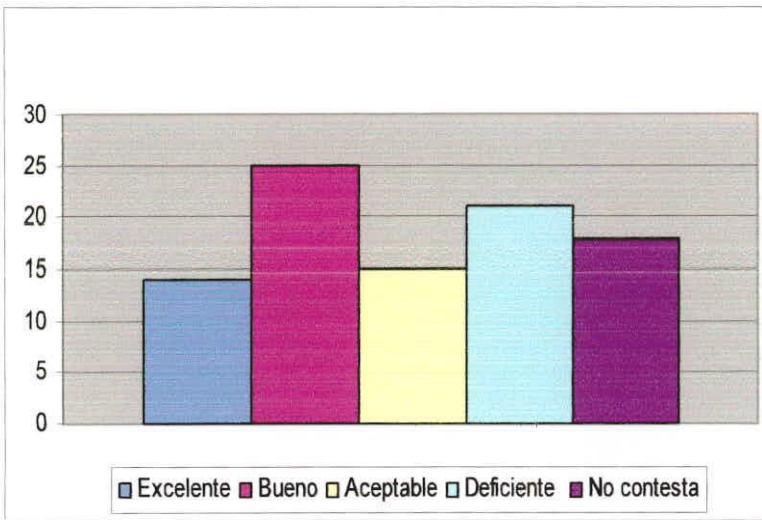
Fuente: Encuesta de Usuarios

	Iluminación:	%	Ventilación	%	Espacio Físico	%
Excelente	44	47%	33	35%	32	34%
Bueno	42	45%	45	48%	37	40%
Aceptable	7	8%	11	12%	19	20%
Deficiente	0	0%	3	3%	5	5%
No Contesta	0	0%	1	1%	0	0%
TOTAL	93	100%	93	100%	93	100%

En cuanto al confort que presentan las instalaciones perceptibles de servicios básicos, iluminación, ventilación y espacio físico mayoritariamente son calificados de buenos y excelentes, siendo poco considerables las apreciaciones de aceptable y deficiente.

Gráfico 16

ORIENTACION Y EDUCACION POR EL EQUIPO DE SALUD SEGÚN CRITERIO DE USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS



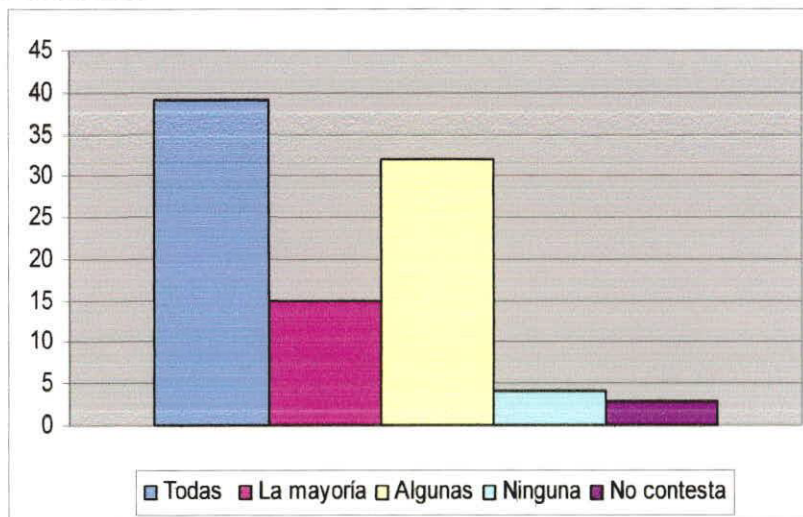
Excelente	14	15%
Bueno	25	27%
Aceptable	15	16%
Deficiente	21	23%
No contesta	18	19%
TOTAL	93	100%

Fuente: Encuesta de Usuarios

Las apreciaciones sobre la orientación y educación que otorga el equipo de salud a los usuarios, vale decir enfermeras u auxiliares hacia el usuarios, son buenas 27%, pero hay un número importante 23% que considera a este servicio como deficiente, seguido de aceptable 16% y excelente 15%.

Gráfico 17

DESPACHO DE RECETAS A USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS



Todas	39	42%
La mayoría	15	16%
Algunas	32	34%
Ninguna	4	4%
No contesta	3	3%
TOTAL	93	100%

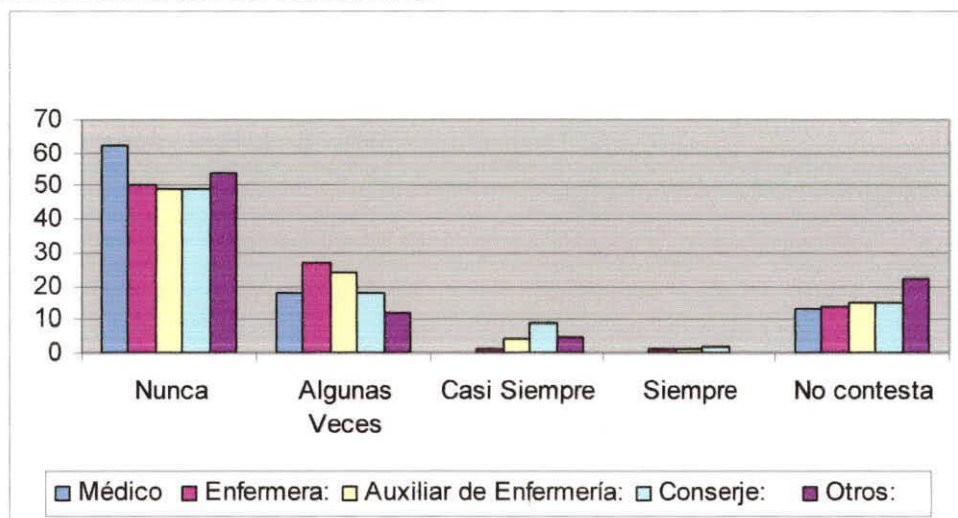
Fuente: Encuesta de Usuarios

El despacho de recetas en farmacia se realiza en su totalidad al 42% de usuarios, algunas de ellas al 34%, la mayoría al 16%, ninguna al 4% y no contestan 3.

En este punto es importante recalcar que dentro de la institución hay un control del número de recetas otorgado a cada paciente, puesto que a veces los mismos solicitan a su criterio medicamentos, por lo que se produce una fuga importante de los mismos.

Gráfico 18

ACTITUD DESCORTES POR PARTE DEL PERSONAL HACIA USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS



Fuente: Encuesta de Usuarios

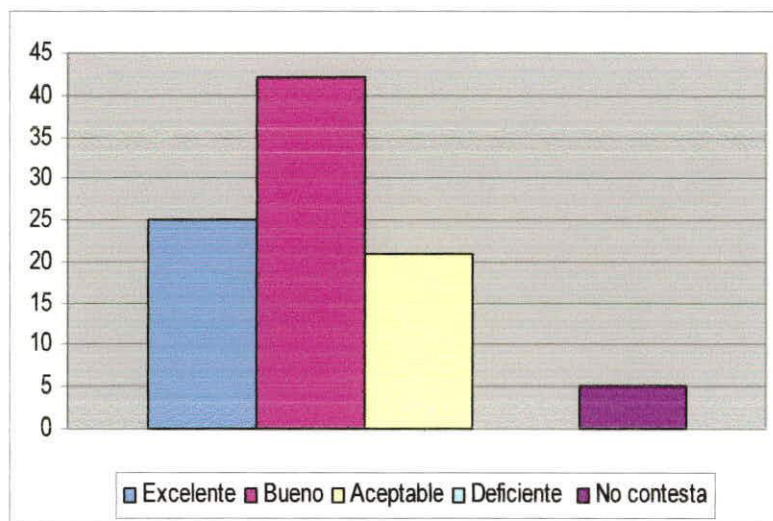
	Médico		Enfermera		Aux. de Enfer.		Conserje		Otros	
Nunca	62	67%	50	54%	49	53%	49	53%	54	58%
A Veces	18	19%	27	29%	24	26%	18	19%	12	13%
C siempre	0	0%	1	1%	4	4%	9	10%	5	5%
Siempre	0	0%	1	1%	1	1%	2	2%	0	0%
No contesta	13	14%	14	15%	15	16%	15	16%	22	24%
	93	100%	93	100%	93	100%	93	100%	93	100%

Sobre el trato amable por parte del personal a los usuarios, la mayoría en general reconoce no haber sido tratado en forma descortés nunca; sin embargo un número algo significativo dice haber recibido algunas veces actitudes descorteses especialmente en el caso de enfermeras y auxiliares que llegan a valores de 29% y 26% respectivamente, le siguen en frecuencia los médicos y conserjes con 19% cada uno y finalmente otros trabajadores que podrían ser descorteses con los usuarios.

No contestan esta pregunta un número también algo importante de usuarios, alrededor del 24% el más significativo, por cuánto los usuarios guardan un poco de recelo a este tipo de encuestas, temiendo en algún momento recibir represalias.

Gráfico 19

EVALUACION DE LA ATENCION RECIBIDA EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS



Excelente	25	27%
Bueno	42	45%
Aceptable	21	23%
Deficiente	0	0%
No contesta	5	5%
TOTAL	93	100%

Fuente: Encuesta de Usuarios

En general, la mayoría de usuarios 45%, considera que la atención recibida es buena, lo que significa que tres de cada cuatro pacientes se sienten satisfechos por dicho servicio. Le sigue en frecuencia quienes consideran que la atención recibida es excelente 27%, lo que significa al totalizar, que el 72 % tuvieron experiencias buenas en el hospital.

Una atención aceptable la consideran 21 usuarios o el 23%, lo que implica que dos de cada tres afiliados recibieron una atención adecuada. Deficiente no opina nadie sobre este rango y no contestan a la encuesta 5 usuarios.

8. RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL.

En el área de consulta externa trabaja una enfermera profesional que labora seis horas diarias atendiendo a 8 consultorios en turnos de tres horas para los médicos que atienden en esos consultorios. Además existe una auxiliar de enfermería que toma los signos vitales previos a la consulta y otra auxiliar que realiza curaciones e inyectología. Se cuenta también con cuatro trabajadores en farmacia; una auxiliar de Odontología que atiende a ese consultorio ocho horas diarias; dos personas para limpieza en turnos rotatorios semanales ocho horas diarias y un guardián.

Estamos concientes y de acuerdo en mucho con la opinión de los usuarios, pero hemos querido indagar acerca de la situación laboral del trabajador del IESS y para esto hemos realizado 30 encuestas a los mismos de las cuales hemos validado 26, por cuanto las 4 no las pudimos recoger y encontramos lo siguiente:

8.1. ENCUESTA PARA EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS.

8.1.1 OBJETIVO.

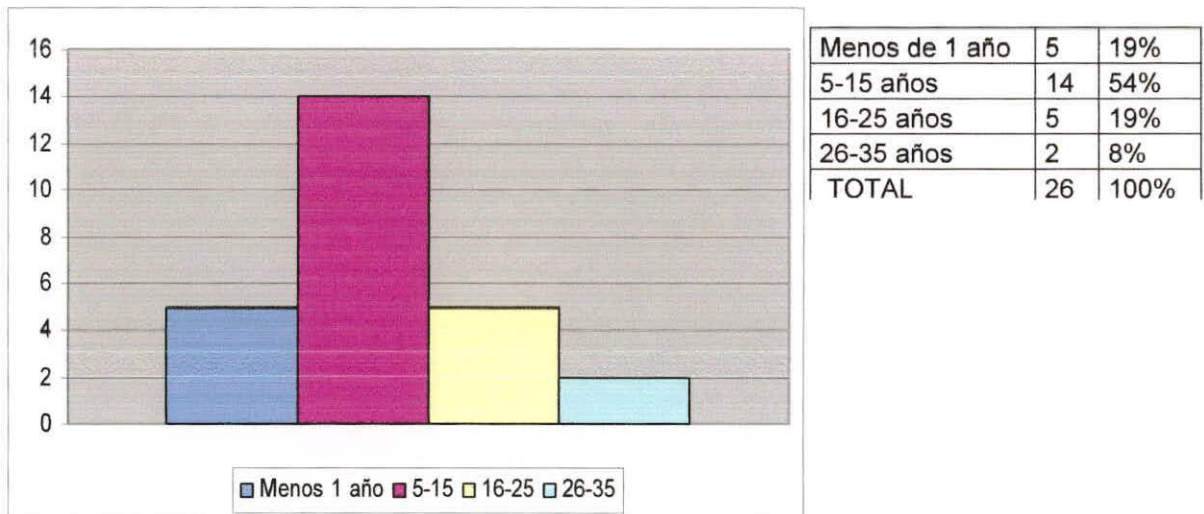
Determinar las causas que impiden brindar la atención con calidad y calidez a pacientes y usuarios que asisten al hospital.

8.1.2. ANALISIS DE DATOS Y PRESENTACION DE RESULTADOS

De acuerdo a la encuesta realizada a 26 trabajadores de la institución obtuvimos los resultados que a continuación detallamos en los siguientes gráficos:

Gráfico 20

AÑOS DE SERVICIO EN LA INSTITUCION

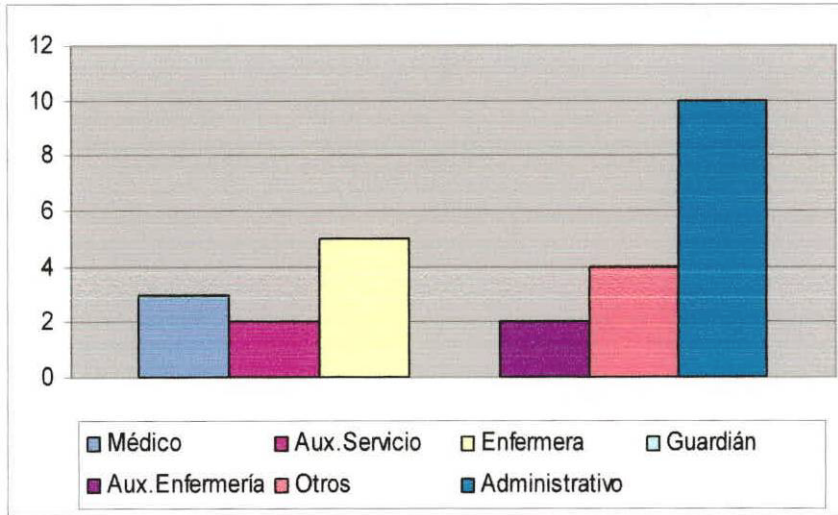


Fuente: Encuesta trabajadores Hospital IESS Esmeraldas

1. **Tiempo de trabajo en la institución:** La grafica es muy clara, ya que nos indica que la mayoría, 54%, tienen un periodo dentro de la institución entre 5 y 15 años por lo que son entes que ya conocen el proceso laboral institucional.

Gráfico 21

CARGO QUE OCUPA EN LA INSTITUCION



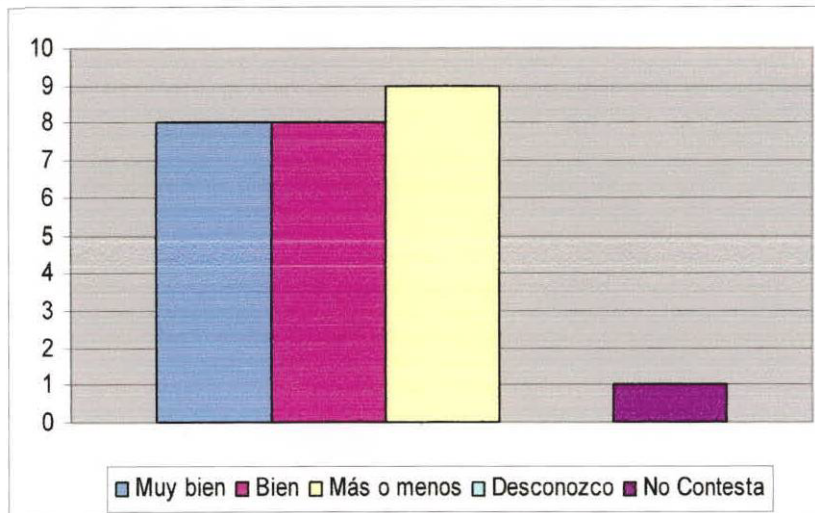
Médico	3	12%
Aux. Servicio	2	8%
Enfermera	5	19%
Guardián	0	0%
Aux. Enfermería	2	8%
Otros	4	15%
Administrativo	10	38%
TOTAL	26	100%

Fuente: Encuesta trabajadores Hospital IESS Esmeraldas

2.- El porcentaje mayormente encuestado pertenece al área administrativa 38%, luego enfermeras 19%, médicos 12%, etc.

Gráfico 22

CONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DONDE LABORA



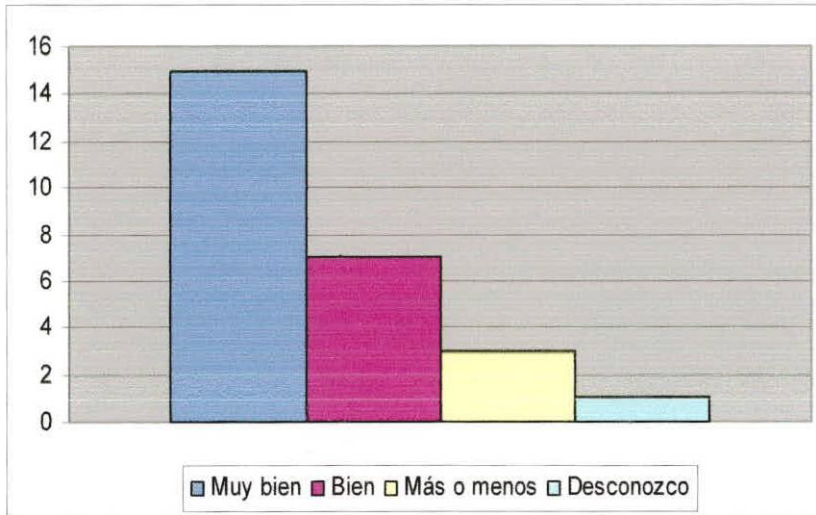
Muy bien	8	31%
Bien	8	31%
Más o menos	9	35%
Desconozco	0	0%
No Contesta	1	4%
TOTAL	26	100%

Fuente: Encuesta trabajadores Hospital IESS Esmeraldas

3. Organización administrativa. Todo el personal conoce como esta organizado administrativamente el departamento donde labora. Uno no contesta.

Gráfico 23

CONOCIMIENTO DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DONDE TRABAJA



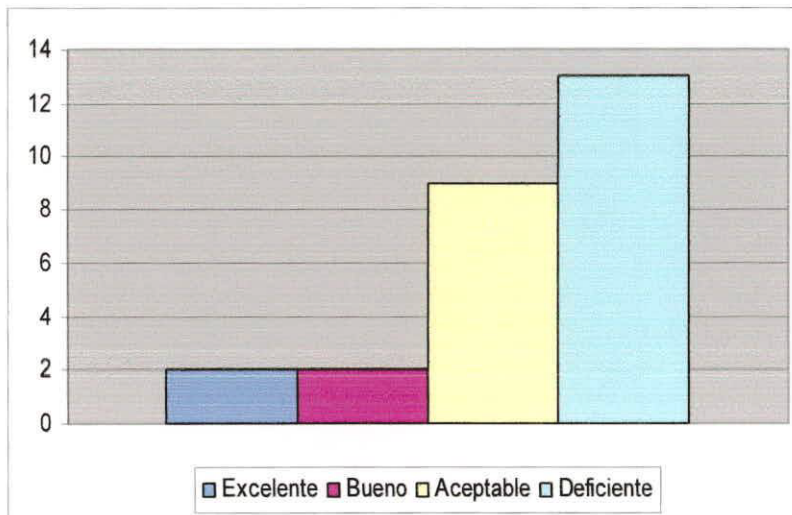
Muy bien	15	58%
Bien	7	27%
Más o menos	3	12%
Desconozco	1	4%
TOTAL	26	100%

Fuente: Encuesta trabajadores Hospital IESS Esmeraldas

4. Normas y procedimiento de servicio: casi totalidad conoce las normas y procedimientos de su servicio muy bien el 58%, bien el 27%, más o menos el 12%, a excepción de uno el 4%.

Gráfico 24

MANEJO DE AUTORIDADES SUPERIORES A TRABAJADORES DEL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS DE ACUERDO A ENCUESTA A LOS TRABAJADORES



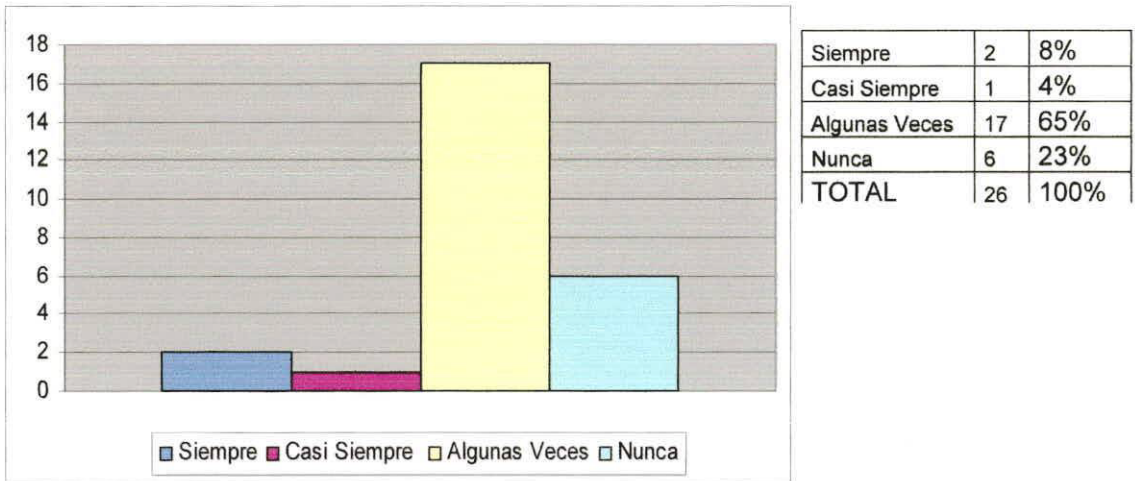
Excelente	2	8%
Bueno	2	8%
Aceptable	9	35%
Deficiente	13	50%
TOTAL	26	100%

Fuente: Encuesta trabajadores Hospital IESS Esmeraldas

5. Cómo dirigen la institución las autoridades: Los criterios se encuentran divididos pero la mayoría, 50%, consideran una gestión deficiente de las mismas, seguida por otro criterio de aceptable 35%; apenas 2 personas consideran una gestión buena y excelente, 8% respectivamente.

Gráfico 25

INTERES DE AUTORIDADES POR EL BIENESTAR DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS DE ACUERDO A ENCUESTA A LOS TRABAJADORES

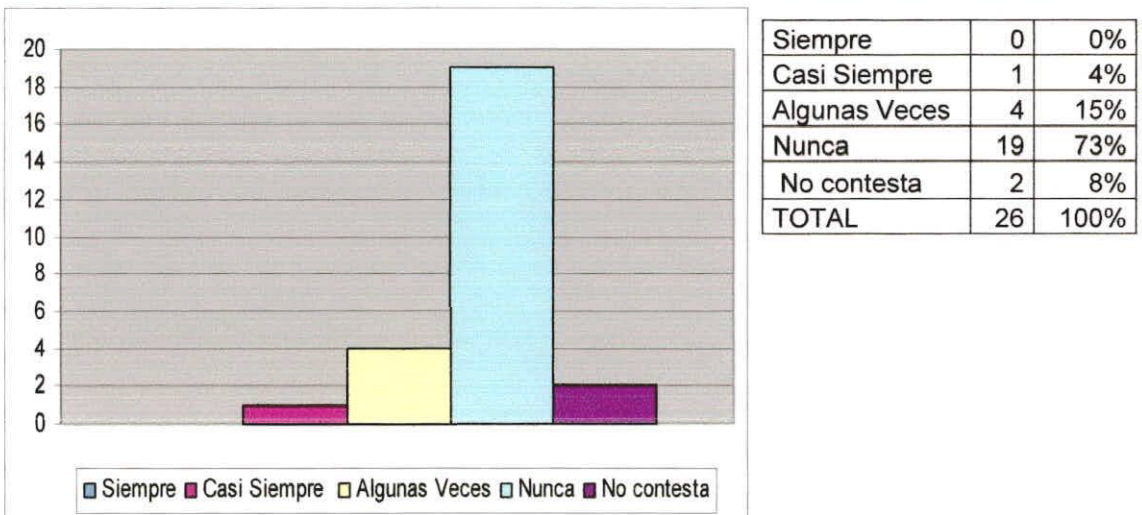


Fuente: Encuesta trabajadores Hospital IESS Esmeraldas

6. **Interés por bienestar de sus trabajadores:** La mayoría de los encuestados que representan el 77% consideran que hay preocupación algunas veces por su bienestar de parte de la institución, el 23% piensan que nunca hay interés.

Gráfico 26

RECONOCIMIENTO AL TRABAJO REALIZADO POR PARTE DE AUTORIDADES A LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS DE ACUERDO A ENCUESTA A LOS TRABAJADORES

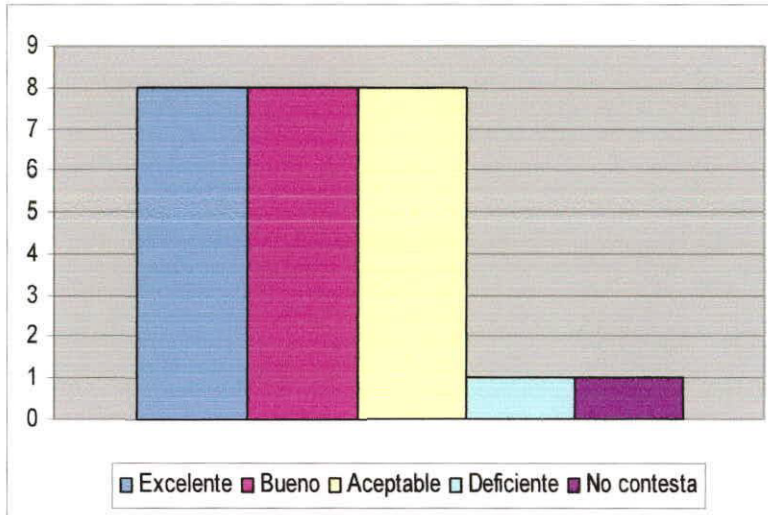


Fuente: Encuesta trabajadores Hospital IESS Esmeraldas

7. **Estimulo o reconocimiento por su trabajo:** El 73% de los encuestados opinan que no hay ningún tipo de estímulo o reconocimiento institucional por su trabajo, solo el 15% cree que si recibe estímulo o reconocimiento institucional algunas veces, el 4% casi siempre y el 8% no contesta.

Gráfico 27

AMBIENTE DE TRABAJO DEL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS DE ACUERDO A ENCUESTA A LOS TRABAJADORES



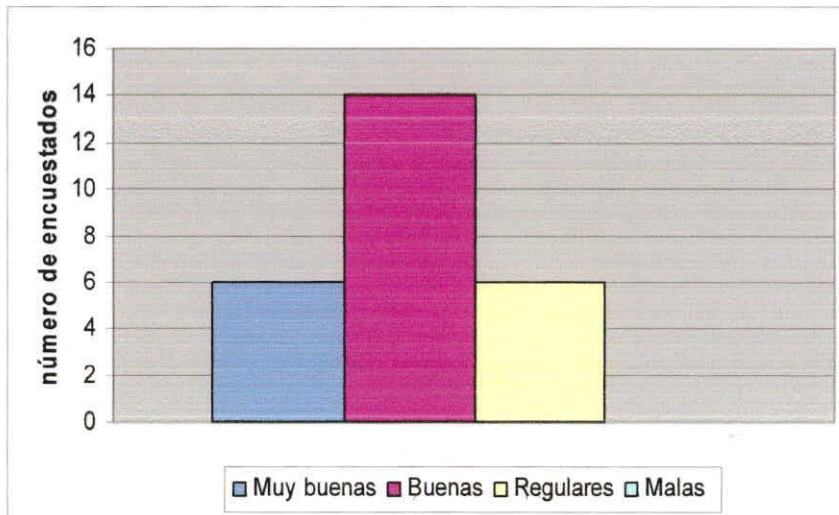
Excelente	8	31%
Bueno	8	31%
Aceptable	8	31%
Deficiente	1	4%
No contesta	1	4%
TOTAL	26	100%

Fuente: Encuesta trabajadores Hospital IESS Esmeraldas

8. **Como se siente en su lugar de trabajo:** El 93% de los trabajadores se consideran conformes con su ambiente de trabajo, dividiendo sus criterios entre excelente, bueno y aceptable el 4% no muestra conformidad.

Gráfico 28

CONDICIONES HIGIENICAS DEL AREA DE TRABAJO DEL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS DE ACUERDO A ENCUESTA A LOS TRABAJADORES



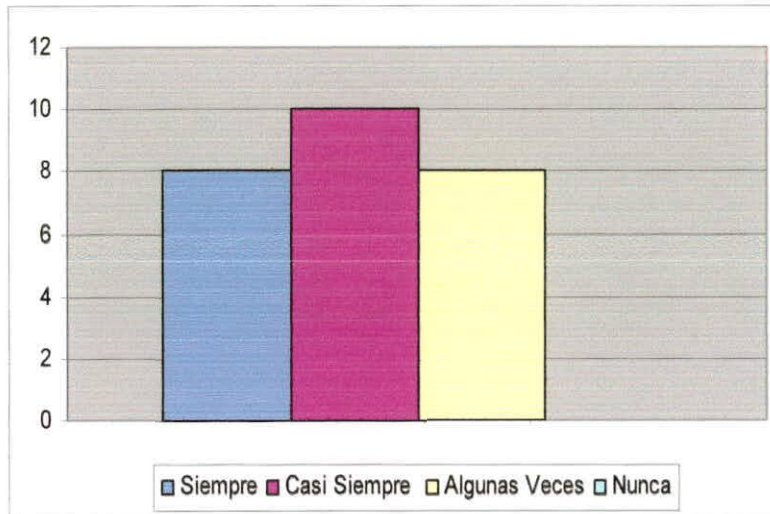
Muy buenas	6	23%
Buenas	14	54%
Regulares	6	23%
Malas	0	0%
TOTAL	26	100%

Fuente: Encuesta trabajadores Hospital IESS Esmeraldas

9. **Condiciones higiénicas:** El 77% opina que son buenas y muy buenas, siendo del criterio de 23% de encuestados que las condiciones higiénicas son de tipo regular

Gráfico 29

MATERIALES E INSUMOS PARA EL TRABAJO EN EL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS DE ACUERDO A ENCUESTA A LOS TRABAJADORES



Siempre	8	31%
Casi Siempre	10	38%
Algunas Veces	8	31%
Nunca	0	0%
TOTAL	26	100%

Fuente: Encuesta trabajadores Hospital IESS Esmeraldas

10. **Recursos materiales e insumos:** El 69% de los trabajadores considera que la institución si le proporciona los materiales e insumos para realizar su trabajo, mientras que el 31% opina que a veces le entregan los materiales.
11. **Apoyo en capacitación:** El criterio de los encuestados es en cierta forma dividido ya que un 58% opina que si, y el 42% dice que nunca ha recibido algún tipo de apoyo para capacitación.
12. **Programas de educación:** El 35% considera que si existen estos programas, pero el 65% opina lo contrario.
13. **Atención buena al afiliado:** La mayoría que representa el 93% opinan que la atención al afiliado es buena, el 7% piensa que no es así.
14. **Interés en problemas del servicio y solución a los mismos:** El 93% considera que si demuestra interés en los problemas del servicio y participa en la búsqueda de soluciones en los mismos, al 7% restante no le interesa.
15. **Relaciones interpersonales del equipo de salud:** Son consideradas como Buenas en el 97% de los casos y malas en un mínimo porcentaje del 3%.
16. **Reuniones periódicas con los jefes para solucionar problemas del trabajo:** El 62% del personal encuestado, considera que si se las realiza, mientras que para el 38% del personal no se las realiza.

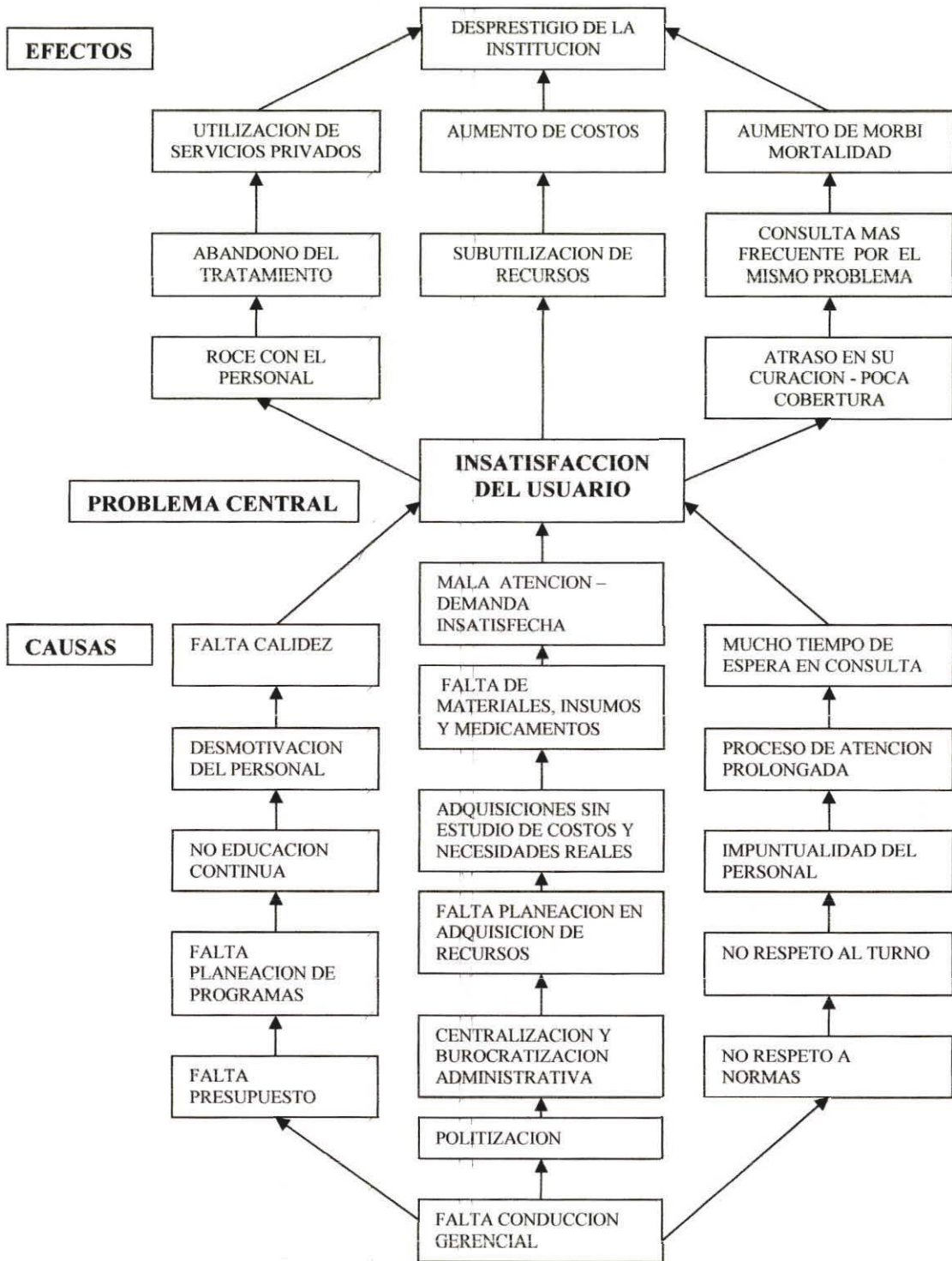
17. **Disciplina en el área de trabajo:** De acuerdo a los datos de la encuesta se considera que se la practica de buena forma en el 88% de los casos y de manera regular en el 12%
18. **Huelgas y paros consiguen resolver problemas de atención a los afiliados?:** El 65% opinan que si solucionan, el 35% piensan que nunca solucionan nada.
19. **Curso de Relaciones Humanas mejoraría trato personal usuario?** El 92% cree que si, mientras que el 8% piensa que no.

9. ARBOL DE PROBLEMAS.

Las estrategias de mejoramiento de la calidad de los servicios consideran la resolución progresiva de los problemas seleccionados por orden de prioridad. A continuación presentamos el problema fundamental sus causas y efectos a través de “un árbol de problemas”.

Hemos colocado en el mismo las causas que creemos fundamentales para la insatisfacción del usuario como son falta de presupuesto especialmente descentralizado, falta de planificación, falta de educación y motivación del personal, la poca calidez en la atención, el centralismo, la politización, la burocracia, las adquisiciones dolosas y sin estudios previos de factibilidad que desembocan en una mala atención. Además el irrespeto a las normas de procedimientos en la institución, las formas dolosas de obtener turnos y el irrespeto a los mismos. Todo esto trae como efectos roces entre el personal y los usuarios, abandonos del tratamiento, sub-utilización de recursos, aumento de costos, atrasos en la curación de los pacientes y poca cobertura; se aumentan las consultas por el mismo problema y aumenta la morbi-mortalidad trayendo finalmente como consecuencia el desprestigio de la institución.

ARBOL DE PROBLEMAS HOSPITAL DEL IESS ESMERALDAS



Según los resultados de los usuarios del Hospital del IEES de Esmeraldas el servicio de salud que se ofrece en consulta externa en este centro, es bueno para la mayoría, para otros es excelente, para un menor número es aceptable y casi no existe opiniones de un deficiente o mal servicio.

Lo más importante para el usuario parece ser la relación médico paciente, considerándose como tal a la amabilidad, a la atención en sí de su patología y a la información de la misma que da el médico al usuario, ya que en estos puntos basa el conseguir el mejoramiento de su salud y bienestar. Para la mayoría esta relación esta está adecuadamente establecida.

La percepción por parte de los usuarios en cuanto a la disponibilidad de equipos adecuados para su atención en las distintas especialidades es buena pero existe en algunas áreas deficiencia de los mismos.

La accesibilidad para obtener un turno para la respectiva atención plantea uno de los problemas principales ya que mucha gente tiene que realizar la cola por mucho tiempo si consideramos que gran parte de esas personas esperaron más de 4 horas lo que significa madrugar y estar de pie o en alguna posición incómoda ya que no existe una adecuada infraestructura para tales efectos en esa área.

En admisión y archivo es donde se dan los mayores problemas de accesibilidad a la consulta externa, porque la gente no encuentra los turnos suficientes para ser atendidos de acuerdo a cómo ellos lo demandan, o al especialista que quieren porque ellos, previamente han otorgado citas a otros pacientes. El especialista tiene la opción de otorgar de cuatro a seis citas a los pacientes que considere prioritario hacerlo. Servicio Social también "tiene derecho" a reservar dos turnos o tres para cada especialista pues este departamento coordina las transferencias del SSC y pacientes que vienen de Quito a continuar en Esmeraldas, tratamientos realizados en el Hospital Carlos Andrade Marín.

Hay 19 profesionales que prestan atención médica y trabajan 4 horas diarias, de las cuáles una hora se dedica para la atención de pacientes hospitalizados y las tres restantes para consulta externa.

Se otorga doce turnos diarios para las áreas clínicas durante los cinco días laborables de la semana. A los médicos generales que son cuatro, se les otorga quince turnos pues ellos no tienen pacientes hospitalizados.

A los médicos de las áreas quirúrgicas se les otorga doce turnos diarios por cuatro días a la semana ya que un día está dedicado a cirugía y a la consecuente visita de hospitalizados. En el caso de Ginecología se dedican dos días de cirugía a la semana y en Traumatología en cambio, se quita un día más de atención a consulta externa porque ese día se realizan procedimientos que consisten en pequeñas cirugías, curaciones especiales, retiro y colocación de yesos, etc.

Otra de las falencias constituye la falta de charlas e información sobre temas de salud por parte del equipo de apoyo (enfermeras, servicio social) mientras permanecen en el área de espera para la consulta.

10. PLAN DE MEJORAMIENTO.

10.1. INTRODUCCION.

Lograr calidad en los servicios es indudablemente una labor compleja, las razones son muchas, pues los servicios son intangibles, se consumen en el momento en que se prestan y son los usuarios o clientes quienes determinan su calidad.

La calidad ante todo es una estrategia que busca a largo plazo el crecimiento, la rentabilidad de las organizaciones, la satisfacción del usuario y la utilización óptima de los recursos. Para alcanzar la calidad en una organización es necesario poner en práctica un proceso de mejoramiento continuo, gerenciando la organización, orientando para asegurar la satisfacción de los clientes externos (la razón de ser de la institución) e internos mediante la participación activa y el continuo desarrollo del personal, bajo el liderazgo y compromiso gerencial, para el mejoramiento permanente del ambiente de trabajo de los productos, servicios y procesos operativos.

Durante la presente década en el sector salud, hay interés de mejorar la calidad en la prestación de servicios, para lograr esto, es necesario trabajar con un plan estratégico que integre a una organización en sus objetivos, políticas y acciones, que la ayude a organizar sus recursos, a capitalizar sus fortalezas y mitigar sus debilidades, a explotar las oportunidades generadas por el medio, a anticiparse a las amenazas, desempeñando todos y cada uno un papel prominente en la búsqueda de resultados exitosos.

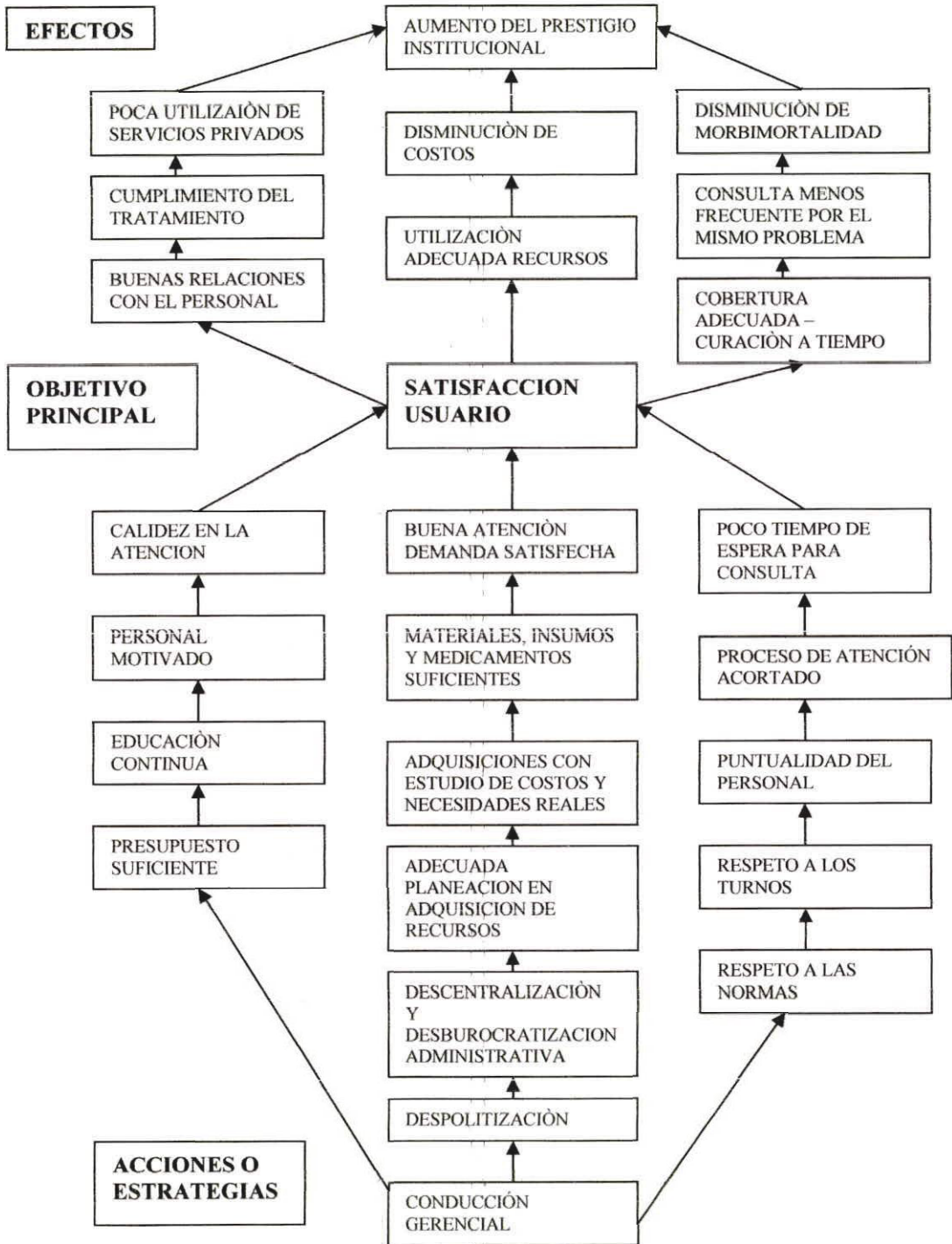
Una vez identificado el o los problemas principales a través de un árbol de problemas, convertiremos en árbol de objetivos que nos ayudara a jerarquizar los problemas y nos orientara hacia donde accionar nuestras soluciones.

Si se reconocen algunas fallas en el sistema, las recomendaciones estarán dirigidas a mejorar dichas falencias para brindar una atención de óptima calidad.

1. Adquirir los equipos necesarios para las especialidades en las no se esté brindando una adecuada atención médica por falta de los mismos.
2. Se debe desarrollar un sistema adecuado que permita adquirir su turno sin hacer largas colas ya que estamos inmersos en una época de desarrollo del sistema informático.
3. Incentivar al personal de enfermería para preparar y exponer temas sobre las patologías más frecuentes ya que el desconocimiento puede desarrollar un estado de angustia en el paciente. Además se puede informar sobre temas de interés común por ejemplo las enfermedades de transmisión sexual y su prevención.
4. Implementar sistemas de capacitación para el personal que labora en la institución.
5. Promover estímulos o incentivos por logros o trabajos realizados.

6. Buscar los mecanismos más adecuados por cubrir la demanda insatisfecha y aumentar la cobertura.

10.2. ARBOL DE OBJETIVOS.



Para todo esto también debemos estar concientes de nuestras fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

10.3. FODA DE LA UNIDAD

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Presupuesto disponible de acuerdo a necesidades 2. Equipo de salud predispuesto al cambio con mística para el trabajo. 3. Cumplimiento de normas 4. Educación médica 5. Experiencias técnicas 6. Tecnología moderna 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Imagen deteriorada. 2. Falta control gerencial y evaluación de gestión. 3. Falta de motivación, integración y compromiso del equipo de salud. 4. Falta de información de lo que se produce. 5. Falta de responsabilidad del equipo de trabajo 6. Escasos programas educativos al personal paramédico. 7. Ausencia de planificación 8. No-evaluación de desempeño del equipo.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Incremento del PIB 2. Estabilidad política 3. Inversiones del capital. 4. Afiliación obligatoria. 5. Presupuesto del estado 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Política Privatizadora 2. Presupuesto reducido. 3. Competencia del mercado 4. Aumento de enfermedades degenerativas, propias de países en desarrollo. 5. Incremento del costo de Medicamentos e insumos.

10.3.1. MISION PROPUESTA

La misión del área de consulta externa del hospital del IESS de Esmeraldas es ser siempre los mejores en prestar servicios de salud integrada a la clase afiliada, jubilada y beneficiaria de Montepío con medidas de fomento, promoción de salud, prevención de enfermedades y atención médica con calidad, a través del desarrollo de sus recursos, la investigación científica y el mejoramiento continuo de sus procesos.

10.3.2. VISIÓN PROPUESTA.

Alcanzar la excelencia en prestación de servicios con capacidad creativa, científica, administrativa, tecnología adecuada y desarrollo profesional del equipo de salud que nos permita prestar atención con calidad a bajo costo y aumentar la cobertura.

10.4. OBJETIVOS

10.4.1. OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de atención y fomentar la satisfacción del usuario externo e interno en el área de consulta externa del hospital del IESS de Esmeraldas.

10.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Concienciar, motivar e integrar al equipo de salud para lograr elevar la calidad de la atención a los usuarios.

Promover el desarrollo del personal que labora en el área para favorecer al desempeño adecuado de sus funciones.

Mejorar los procesos que causan insatisfacción al usuario

Reforzar la comunicación entre la Institución y la comunidad a la que sirve para rescatar la credibilidad del servicio

10.5. METAS PROPUESTAS

Mejorar la calidad de nuestro servicio, capacitando, motivando e integrando al equipo de salud y logrando la satisfacción del usuario 100% para contribuir a disminuir la morbimortalidad y aumentar la credibilidad de la institución.

10.6 ESTRATEGIAS

Seleccionar las estrategias no es un proceso estático porque la eficacia, viabilidad y eficiencia de una estrategia varía en función del cambio de la población, de los determinantes del problema, de la evaluación continua de todas las etapas del proceso de producción tendiente a mejorar la satisfacción del usuario del servicio de Consulta Externa del hospital, mediante el monitoreo en su ejecución. Por esto, es de suma importancia saber escoger las estrategias adecuadas para la solución de los problemas.

Considerando la población a quien va dirigida, la factibilidad de realizarse, los recursos de los que dispone y la realidad de nuestra institución hemos determinado formular las

siguientes estrategias intensivas con sus métodos, los mismos que de implementarse cabalmente, cumplirán con los objetivos propuestos en esta investigación.

10.6.1 Adquirir los equipos

Hay ciertas especialidades que no cuentan con los equipos necesarios para brindar una adecuada atención, por tanto se buscará la manera de proporcionar los mismos.

Para este efecto se enviarán oficios a todos los médicos de las diferentes especialidades y a la Licenciada de Enfermería, solicitándoles que realicen un listado de aquellos insumos y equipos que crean necesarios para poder realizar su trabajo más técnicamente y que vayan orientados a mejorar la calidad de la atención y satisfacción del usuario.

La entrega de oficios se realizará en un día y el plazo de contestación a los mismos será de una semana.

Se realizará un listado de los equipos e insumos solicitados y se hará en el plazo de un mes los estudios de factibilidad e investigación de precios para ver si es posible o no adquirirlos de acuerdo al presupuesto otorgado al hospital para el ejercicio de ese año.

Los responsables de la ejecución del programa serán el Subgerente de Hospitalización y Ambulatorio en estrecha colaboración con la Subgerencia Financiera, quienes informarán al Gerente los resultados y éste a su vez debe enviar a Quito este informe, para que de allí se autorice la adquisición de lo solicitado y más que todo se otorguen los recursos económicos.

Este último paso deberíamos obviarlo, pero nuestro hospital es dependiente de la Regional 1 cuya base administrativa y financiera está en Quito como ya lo explicamos anteriormente, y aún no se ha conseguido la descentralización sino en forma limitada con la designación de algunos cargos administrativos en nuestra localidad.

Esperamos que este proceso de descentralización se ejecute en los plazos previstos para entonces poder realizar nuestros propios planes gerenciales con mayor celeridad y ejecutividad.

10.6.2. Desarrollar un sistema adecuado que permita adquirir su turno sin hacer largas colas

Como es de conocimiento público en todas nuestras instituciones de salud para lograr conseguir un turno se debe madrugar, y mucha gente se queja sin los tan ansiados turnos; pero es también de conocimiento público el hecho de que actualmente existen sistemas de citas por teléfono y a través de Internet que mejorarían muchísimo la situación denigrante por la que los propios pacientes o sus familiares pasan para cuando tienen que coger un turno.

Muchos países del primer mundo ya tienen perfectamente organizado este sistema de citas e incluso México tiene un buen sistema que tiene calificaciones de Calidad ISO 9001 2000,

permite disminuir los tiempos de espera para la atención a 30 minutos que comparándolo con lo que actualmente se mantiene en nuestro hospital es de aproximadamente tres a cuatro horas.

Según un artículo de Internet (The Quality Times.com) no demanda gastos exorbitantes, se requiere de un servidor y una línea telefónica para poner a operar el sistema. Hay empresas que dan asesoría para tales fines, no en nuestro medio, pero sí a nivel internacional.

La posibilidad de concertar las citas a través de Internet, y desde el propio domicilio, o bien de utilizar sistemas como la cita electrónica por teléfono, contribuirá a agilizar sustancialmente la petición de citas y a reducir el número de desplazamientos de los pacientes al hospital. Con este sistema, los ciudadanos tendrán acceso a través de Internet a la agenda de su médico y podrán seleccionar la fecha y hora de consulta que más se ajuste a sus necesidades. Del mismo modo, y utilizando esta misma tecnología, se podrían incluir también servicios como la solicitud y el envío de resultados de pruebas o informes al domicilio del paciente.

Un limitante importante para nosotros es en primer lugar el poco o ningún conocimiento que tenemos los médicos de nuestra institución, en este caso en Esmeraldas, de los sistemas informáticos. Actualmente manejamos el despacho de recetas a través de una terminal que tenemos en cada consultorio.

Se propondría cursos de Educación informática para los médicos y todo el personal de las otras áreas del hospital a fin de solicitar posteriormente y conseguir asesorías nacionales o extranjeras para la implementación de este sistema en el IESS.

10.6.3. Incentivar al personal, concienciar, motivar e integrar al equipo de salud

Para alcanzar este objetivo se requiere de un programa educativo y de incentivos de reconociendo al trabajo realizado, se establecerá criterios para identificar y reconocer a los grupos que se distingan por su actitud al servicio, apoyándose en encuestas de opinión a usuarios y propuestas del propio personal y del jefe del servicio.

En el mediano plazo será necesario diseñar e implementar un sistema de evaluación periódica del desempeño.

Para favorecer la integración del personal se deberá fomentar las actividades culturales y deportivas del personal.

10.6.4. Capacitación del personal

Se solicitará a las autoridades la colaboración para la Implementación de planes de estudios para el personal con una temática orientadora a los nuevos conceptos de administración de los servicios de salud para mejorar el desempeño de sus funciones.

Para el logro de este objetivo y con el propósito de incrementar el rendimiento cuantitativo y cualitativo del usuario interno, considerando prioritaria la necesidad de mejorar la actitud del usuario interno en la prestación de servicio que nos permitirá obtener la excelencia.

Se desarrollarán programas de capacitación para cada grupo, relacionándolos con:

- Liderazgo
- Trabajo en grupo
- Educación continua
- Relaciones humanas

A través de cursos, seminarios, talleres Internos de acuerdo a las necesidades se propenderá a la búsqueda de líderes dentro del mismo personal del hospital o externo, con suficientes recursos técnicos y académicos para que lleven adelante las actividades propuestas, las mismas que redundaran en beneficio de la población afiliada de Esmeraldas.

La planificación y ejecución de un plan regulador de desarrollo humano y programa de educación permanente para todo el personal del hospital debe ser coordinado por los departamentos de Docencia y de Recursos Humanos, los mismos que procuraran abordar temas que respondan a las necesidades y expectativas tanto del usuario externo como del interno.

El objetivo fundamental es generar un cambio de actitud del personal, de tal suerte que el talento humano de la institución esté siempre a favor y beneficio de los afiliados que acuden al servicio de la consulta externa del hospital del IESS de Esmeraldas.

Los programas de educación permanente propuestos, son un buen mecanismo tanto para revisar, actualizar y difundir el Manual de Normas y Procedimientos del hospital e infundir la importancia de la aplicación del mismo.

El objetivo primordial de todo esto es el mejoramiento de la productividad y calidad del servicio, lo que va a permitir optimizar los recursos y por ende generar los resultados esperados, $\text{Productividad} = \text{Eficacia} \times \text{Eficiencia}$.

10.6.5. Estímulos o incentivos por logros o trabajos realizados.

Es necesario establecer una política de motivación al personal basada en la opinión del usuario del servicio, obtenida mediante técnicas cuantitativas y cualitativas de investigación, encuestas, entrevistas, grupos focales, buzones de sugerencias, etc., realizadas por la propia institución. Esta motivación no debe responder necesariamente a reconocimientos económicos, sino a estímulos que resalten en forma grupal o personal, los logros alcanzados. Algunos de ellos son, por ejemplo; reconocimiento público en el mural y/o informativo del hospital, apoyo y colaboración por parte de los directivos para asistir a

cursos de educación en el país e intercambio o pasantía de personal con instituciones similares en el exterior.

10.6.6. Comunicación entre el usuario externo e interno

Para reforzar la comunicación entre la institución y la comunidad, se considera necesaria la elaboración de programas de comunicación interna y externa que promuevan la imagen del departamento y los servicios que se otorgan.

Se hará promoción de los servicios disponibles a través de un franelógrafo en el área de recepción y de folletería específico y un plan de marketing.

Con el fin de conocer el grado de satisfacción de los usuarios sobre los servicios otorgados se implementará acciones encaminadas a realizar encuestas de opinión, buzón de sugerencias y quejas, esto permitirá la detección oportuna del problema y la retroalimentación en las áreas involucradas para apoyar la aplicación de acciones correctivas.

Se formará un equipo de publicidad multidisciplinaria que aporte con ideas, integrado por gentes que laboran en el departamento.

Se conformarán club de madres (embarazadas y puérperas) con la finalidad de brindarles información y educación relacionada a la prevención y control del embarazo y de enfermedades de transmisión sexual y su prevención.

10.6.7. Buscar los mecanismos más adecuados para cubrir la demanda insatisfecha y aumentar la cobertura.

Se realizó un método aleatorio que consiste en solicitarle a la persona encargada de repartir los turnos, que anotara en una hoja durante los meses de Agosto, Septiembre y Octubre del 2006 a los pacientes que diariamente se habían quedado sin turno en las diferentes especialidades, y esto fue lo que nos reportó:

CONSULTAS DE ESPECIALIDAD NO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEL IEES ESMERALDAS 2006

ESPECIALIDAD	MESES			TOTAL
	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	
CARDIOLOGÍA	86	81	54	221
CIRUGÍA GENERAL	13	26	16	55
DERMATOLOGÍA	8	16	10	34
GASTROENTEROLOGÍA	17	43	13	73
GINECOLOGÍA	70	83	86	239
MEDICINA FÍSICA Y R.	23	22	12	57
MEDICINA GENERAL	61	128	106	295
OFTALMOLOGÍA	12	10	9	31
PEDIATRÍA	13	15	14	42
TRAUMATOLOGÍA	51	69	59	179
UROLOGÍA	8	19	10	37
TOTAL	362	512	389	1263

Fuente: Departamento de Admisión y Archivo del Hospital del IEES Esmeraldas

Como podemos darnos cuenta, hay una demanda insatisfecha para todas las especialidades, sin embargo es más notorio en Medicina general, Ginecología y Cardiología, dando un promedio mensual de déficit de consultas de 421 por mes.

Es necesario ampliar este estudio a seis meses o un año, para tener una mejor idea de la verdadera demanda insatisfecha y de antemano se debe pedir la creación de una plaza de trabajo para un médico general que vendría a realizar el Triage o direccionamiento de pacientes y a cubrir al menos un déficit de 352 consultas mensuales porque se le otorgarían 16 turnos por consulta durante 22 días laborables del mes.

El objetivo del triage es eliminar gradualmente las aglomeraciones que se presentan diariamente al inicio del proceso de atención, mediante la clasificación de los pacientes que acuden por primera ocasión al hospital en busca de atención médica.

Este sistema consta de un área claramente identificable por el usuario externo, en donde se encuentra un médico general con actitudes y aptitudes sobresalientes en relaciones humanas, el mismo que cumplirá las funciones de direccionamiento de los pacientes en la consecución del turno de especialidad respectiva, previa identificación de la patología que adolece el paciente, con lo que no se desperdicia el recurso del especialista y el paciente tendrá más facilidad de acceder a la atención especializada, que al momento le resulta muy difícil.

El resto de la demanda se podría cubrir optimizando el trabajo de las otras especialidades.

En el IESS se otorga 12 turnos por consulta a las especialidades, considerando que se debe otorgar en promedio 15 minutos a cada paciente para favorecer un buen diagnóstico y una atención de buena calidad; esto se ajusta a estándares internacionales de servicio en consulta externa.

Debemos tomar en cuenta que la población afiliada a crecido notablemente y desde hace 10 años atrás, solo se han creado 3 plazas de trabajo para médicos: uno para Oftalmología y 2 para médicos generales, sin embargo la población afiliada crece constantemente, especialmente los del SSC.

10.7. LOCALIZACION

Todos los programas educativos dirigidos para el personal que labora en el área, se realizarán en el auditorium del servicio.

10.8. TIEMPO

El tiempo a realizarse será en 1 año

10.9. METODOLOGIA

Expectativas participativas a través de:

- Cursos
- Educación permanente
- Conformación de grupos de apoyo
- Talleres

10.10. RECURSOS HUMANOS

Para realizar las actividades de capacitación intervendrán.

- El grupo de estudio
- Personal de docencia de la institución
- Personal médico y para médico

10.11. RECURSOS MATERIALES

Se utilizará el material didáctico del área, retro- proyector, pizarrón, proyectores, equipo de video, etc.

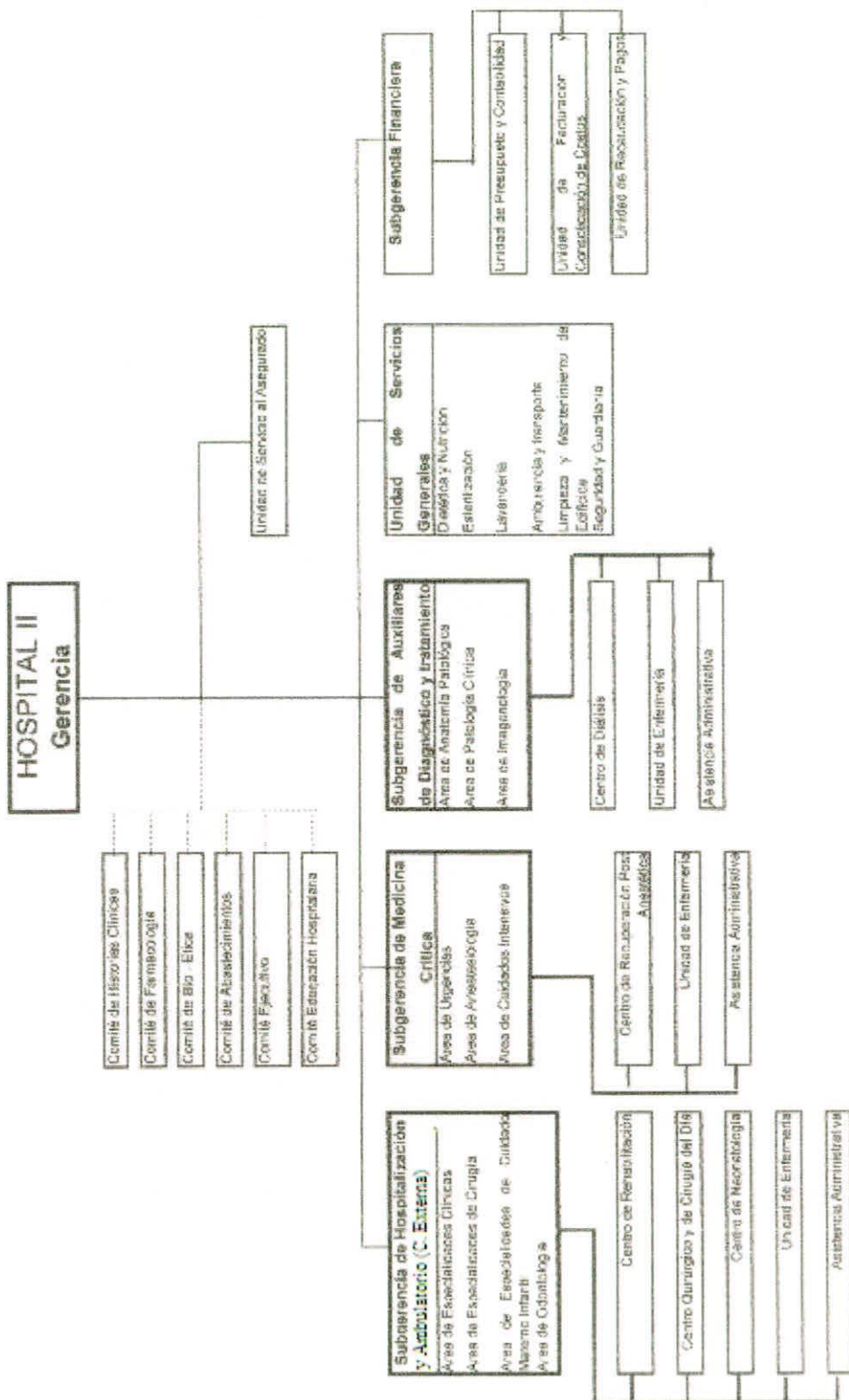
10.12. EVALUACION DE ESTRATEGIAS

- Se evaluarán las actividades desarrolladas a través de Indicadores de gestión y satisfacción al usuario.
- Se evaluará la satisfacción del usuario a través de encuestas a grupos focales y respuestas obtenidas del buzón de sugerencias.
- Se evaluará al usuario interno por medio de encuestas, test de conocimientos, test de evaluación del desempeño.
- Se evaluará a través del programa de control y supervisión continua de las actividades que se están desarrollando.

11. ANEXOS

ANEXOS

ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS



ANEXO 2

AFILIACION POR PROVINCIAS SEGÚN CENTROS ZONALES AÑO 2004

ORD.	PROVINCIA	DISP.	ORGANZ.	FAMILIAS	PERSONA
1	CARCHI	15	48	2935	12549
2	ESMERALDAS	32	127	9381	46676
3	IMBABURA	24	113	7525	30910
4	ORELLANA	6	41	2306	11732
5	PICHINCHA				

Total

Afiliados en Esmeraldas (47382 SSC) Seguro General 22359

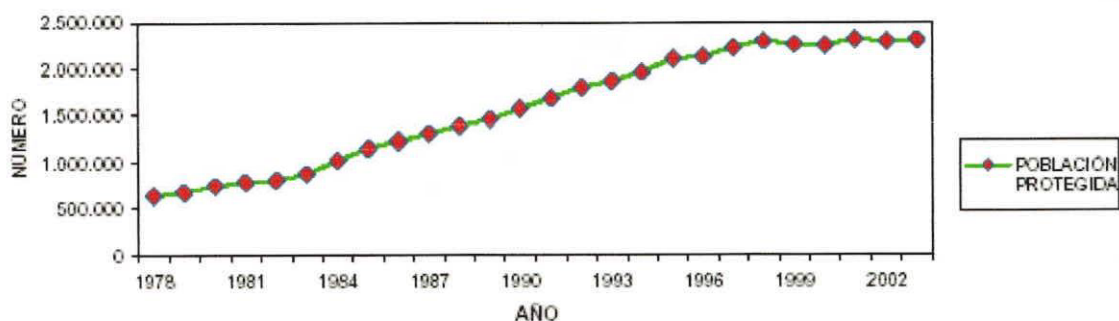
Total

MUISNE	536
QUININDE	2441
ATACAMES	1006
ELOY ALFARO	454
ESMERALDAS (ESMERALDAS, CAB. CANTONAL Y CAPITAL PROVINCIAL)	15845
SAN LORENZO	1839
RIO VERDE	238

i

Total 22359

POBLACIÓN PROTEGIDA



ANEXO 3:

FORMULARIO DE ENCUESTA A LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS

1. Es usted: 25 Hombre 68 Mujer
2. Edad: 11 10-30 49 31-50 30 51-70 3 71 y más
3. Tipo de Afiliación: 68 General 11 SSC 4 Voluntario 10 Otros
4. ¿En qué especialidad fue atendido?
- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 23 Medicina Interna o General | <input type="checkbox"/> 37 Ginecología | <input type="checkbox"/> 0 Pediatría |
| <input type="checkbox"/> 2 Gastroenterología | <input type="checkbox"/> 4 Cardiología | <input type="checkbox"/> 4 Cirugía |
| <input type="checkbox"/> 12 Traumatología | <input type="checkbox"/> 2 Dermatología | <input type="checkbox"/> 3 Rehabilitación |
| <input type="checkbox"/> 6 Oftalmología | <input type="checkbox"/> 0 Odontología | |
5. ¿Cómo obtuvo usted su cita?
- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 48 Haciendo cola | <input type="checkbox"/> 2 Por teléfono | <input type="checkbox"/> 9 Por Servicio Social |
| <input type="checkbox"/> 8 Por un amigo (a) | <input type="checkbox"/> Compró | <input type="checkbox"/> 26 El médico le llamó a control |
6. Si usted hizo cola para obtener su turno conteste esta pregunta, si no es así, déjela en blanco.
- ¿Cuánto tiempo esperó en la cola?
- No contesta 43 13 1 hora 7 2 horas 12 3 horas 18 4 horas o más
7. ¿Cuánto tiempo ha esperado para la atención médica?
- No contesta 10 11 Quince minutos 18 Media hora 19 Una hora 35 Más de una hora
8. Señale usted la hora a la que se inició la atención el médico
- | | Mañana | Tarde |
|---------------|--|--|
| No contesta 1 | <input type="checkbox"/> 19 9 a.m. | <input type="checkbox"/> 7 12:00 p.m. |
| | <input type="checkbox"/> 7 9:30 a.m. | <input type="checkbox"/> 5 12:30 pm. |
| | <input type="checkbox"/> 21 10:00 a.m. | <input type="checkbox"/> 8 13:00 pm. |
| | <input type="checkbox"/> 15 Más tarde de las 10:00 | <input type="checkbox"/> 10 Después de las 13:00 |
9. ¿Cuánto tiempo dedicó el médico a su atención?
- No contesta 1 34 20 minutos 33 15 minutos 23 10 minutos 2 5 minutos

10. El tiempo que le dedicaron en la atención cree usted que fue suficiente
- No contesta 3 32 Excelente 38 Bueno 20 Aceptable Deficiente
11. ¿Considera usted que el médico que le atendió cuenta con los equipos y materiales necesarios para brindarle una buena atención?
- No contesta 3 19 Excelente 38 Bueno 22 Aceptable 11 Deficiente
12. ¿Recibió información sobre su estado de salud por parte del médico?
- No contesta 4 30 Excelente 39 Bueno 16 Aceptable 4 Deficiente
13. Considera usted que la sala de espera tiene
- Iluminación: 44 Excelente 42 Bueno 7 Aceptable Deficiente
- Ventilación: 33 Excelente 45 Bueno 11 Aceptable 3 Deficiente
- No contesta 1
- Espacio Físico: 32 Excelente 37 Bueno 19 Aceptable 5 Deficiente
14. ¿Recibe orientación y educación respecto a su problema de salud por algún miembro del equipo de salud?
- No contesta 18 14 Excelente 25 Bueno 15 Aceptable 21 Deficiente
15. ¿De las recetas prescritas por el médico cuántas le despacharon en farmacia?
- No contesta 3 39 Todas 15 La mayoría 32 Algunas 4 Ninguna
16. ¿Los resultados de exámenes de laboratorio solicitados están listos al momento de su atención?
- No contesta 19 27 Todas 17 La mayoría 14 Algunas 16 Ninguna
17. Ha recibido alguna actitud descortés por parte del personal:
- Médico 62 Nunca 18 Algunas Veces Casi Siempre Siempre
- No contesta 13
- Enfermera: 50 Nunca 27 Algunas Veces 1 Casi Siempre 1 Siempre
- No contesta 14
- Auxiliar de Enfermería: 49 Nunca 24 Algunas Veces 4 Casi Siempre 1 Siempre
- No contesta 15
- Conserje: 49 Nunca 18 Algunas Veces 9 Casi Siempre 2 Siempre
- No contesta 15
- Otros: 54 Nunca 12 Algunas Veces 5 Casi Siempre Siempre
- No contesta 22
18. ¿Cree usted que existe privilegio para recibir la atención?
- No contesta 7 23 Nunca 48 Algunas Veces 8 Casi Siempre 7 Siempre
19. ¿Cómo describe usted la atención recibida?
- No contesta 5 25 Excelente 42 Bueno 21 Aceptable Deficiente
20. ¿Está usted de acuerdo con las paralizaciones (huelgas o paros) que realizan los trabajadores de la institución?
- No contesta 5 34 Nunca 53 Algunas veces 1 Casi Siempre Siempre

ANEXO 4

ENCUESTA PARA EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS

1. Tiempo de servicio en la institución Años Meses
- Menos 1 año 5 5-15 14 16-25 5 26-35 2
2. Cargo que ocupa
- 3 Médico 5 Enfermera 2 Aux.Enfermería 10 Administrativo
- 2 Aux.Servicio 0 Guardián 4 Otros
3. ¿Conoce usted cómo está organizado administrativamente su departamento?
- No contesta 1 8 Muy bien 8 Bien 9 Más o menos 0 Desconozco
4. ¿Conoce usted las normas y procedimientos de su servicio?
- 15 Muy bien 7 Bien 3 Más o menos 1 Desconozco
5. ¿Está usted de acuerdo cómo dirigen las autoridades superiores la institución?
- 2 Excelente 2 Bueno 9 Aceptable 13 Deficiente
6. ¿Considera que la institución y sus autoridades se interesan por el bienestar de sus trabajadores?
- 2 Siempre 1 Casi Siempre 17 Algunas Veces 6 Nunca
7. ¿Ha recibido usted algún tipo de estímulo o reconocimiento por su trabajo?
- 2 No contesta 0 Siempre 1 Casi Siempre 4 Algunas Veces 19 Nunca
8. ¿Cómo se siente en su lugar de trabajo?
- 1 No contesta 8 Excelente 8 Bueno 8 Aceptable 1 Deficiente
9. En la parte física las condiciones higiénicas, el mantenimiento del área para realizar sus tareas diarias son:
- 6 Muy buenas 14 Buenas 6 Regulares 0 Malas
10. ¿Cuenta con recursos materiales e insumos necesarios para cumplir con su trabajo?
- 8 Siempre 10 Casi Siempre 8 Algunas Veces 0 Nunca
11. ¿La institución le ha apoyado a usted para capacitarse en el desempeño de sus funciones?
- 3 Siempre 2 Casi Siempre 10 Algunas Veces 11 Nunca
12. ¿Dentro de su departamento existen programas de Educación permanente en base a necesidades?

No Contesta 1 Siempre Casi Siempre Algunas Veces Nunca

13. ¿Considera usted que la atención que se otorga al afiliado es buena?

Siempre Casi Siempre Algunas Veces Nunca

14. ¿Se interesa usted en conocer los problemas del servicio y participar en la solución de los mismos?

1 No contesta Siempre Casi Siempre Algunas Veces Nunca

15. Las relaciones interpersonales con el equipo de salud son

Muy buenas Buenas Regulares Malas

16. ¿Mantiene reuniones periódicas con sus jefes para analizar y solucionar los problemas existentes en su área de trabajo?

1 No contesta Siempre Casi Siempre Algunas Veces Nunca

17. ¿Cómo considera la disciplina en su área de trabajo?

Muy buena Buena Regular Mala

18. ¿Cree usted que paralizando las actividades (huelgas o paros) ha conseguido los recursos necesarios para brindar la atención adecuada a los pacientes?

Siempre Casi Siempre Algunas Veces Nunca

19. ¿Considera usted que recibiendo por parte de su jefe un curso de Relaciones Humanas podría mejorar el trato entre el personal y los usuarios?

Siempre Casi Siempre Algunas Veces Nunca

12. BIBLIOGRAFÍA

- Arauz, V. "Bases para la Programación Local en Curso de Gerencia de calidad total. Escuela de Salud Pública Quito, Ecuador. 1993.
- Arauz, V. " El proceso de Gerencia y el desarrollo de los sistemas locales de salud". En Curso de Gerencia de calidad total. Escuela de Salud Pública. Quito, Ecuador. 1993.
- Bain, D. "Productividad, la solución a los problemas de la empresa.» Edit. Trillas, México. 1996.
- Carrillo Estrella. Ximena, MBA. Mercadotecnia de Servicios de Salud. Texto de Estudio, Módulo 9 ESPOL – ESPAE, 2006.
- Crosby, P» La calidad no cuesta ".Edit. CECOSA, México. 1987
- Ciampa Dan: Calidad Total Editio. Addison Wesley Iberoamericana SA. Wilmington Delaware EUA.
- Código del Trabajo en el Ecuador. 2003.
- Chiavenato, Idalberto. INICIACIÓN A LA ORGANIZACIÓN Y CONTROL. Editorial Mc Graw Gil. Año 1.993.
- Diprete, L. y Col. "Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo» en serie de perfeccionamiento de la metodología de garantía de calidad E.U.A. 1992.
- Donabedian, Avedis, "La calidad de la atención médica». Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana, México, 1994
- Donabedian, Avedis: Calidad Costo y Salud un modelo investigador, investigación sobre los servicios de salud Una antología Editio. Kerr L. White Washington D.C. OPS1992.
- Donabedian, Avedis: la calidad de la atención médica. Ediciones Científicas Prensa Médica Mexicana 1984
- Donabedian, Avedis: "La dimensión internacional de la garantía de la calidad".Salud Pública Mexicana. 1990
- Donabedian A. "Continuidad y cambio en la búsqueda de la garantía de la calidad". Salud Pública Mexicana, Mayo-Junio 1993.
- Donabedian A. Evaluación de la calidad de la Atención Médica. The Grilbank Memorial Fund Quarterly. 1996.

- Donabedian A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. Evaluando la calidad del ciudadano médico. La Prensa Médica Mexicana S.A. México DF. 1984
- Donabedian A. Ventajas y limitaciones de los criterios explícitos para la apreciación de la calidad de la atención médica.
- Encuestas de Satisfacción de Salud del Sistema Andaluz de Salud. 2004. Internet.
- Feigenbaum, A. "Control total de la calidad". Edit. CECSA, México. 1986.
- GOMEZ CEJAS, Guillermo. SISTEMAS ADMINISTRATIVOS, Análisis y Diseños. Editorial Mc Graw Gil. Año 1.997.
- GÓMEZ RONDÓN, Francisco. SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS. Editorial Mc Graw Gil. Año 1.995.
- Herman, Poi. "La gerencia de calidad total en el enfoque gerencial en curso de gerencia de calidad total. Escuela de Salud Pública. Quito. Ecuador. 1993.
- Hitoshi Kume, "Herramientas Estadísticas Básicas para el Mejoramiento de la Calidad" Editorial Norma, Colombia, 1992.
- Horovitz. J. "La calidad del servicio" Editorial Mc GRAW Gil, Barcelona España.1990.
- <http://www.monografias.com/trabajos14/flujograma/flujograma.shtml#si>
- Instituto Tecnológico de Monterrey, Curso de gerencia en calidad total, INEN, OEA, G.TI.Nov. 1991.
- Ishikawa, K."Que es el control total de calidad Edit. Norma, Colombia. 1986.
- Ley de Seguridad Social Ecuatoriana 2002.
- Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa del Ecuador 2002
- Narváez, A. "Evaluación Monitoreo" En Curso de gerencia de calidad total, Escuela de Salud Pública Quito, Ecuador. 1993
- Narváez, A. Negociación. En curso de gerencia de calidad total, Escuela de Salud Pública. Quito, Ecuador. 1993.
- Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS (Resolución 056) 2001.

- Rivera, J. "El Rol de la satisfacción del cliente en el proceso de calidad total". Edit Hispana Research CORP, USA. 1993
- Rosander, A."La búsqueda de la calidad en los servicios". Edit. Día-7 de Santos, Madrid. 1989.
- Vargas, F Mauricio: Evaluación de la calidad de atención de salud. Edit. Rex.Centro Americana de Adm. Pública, San José, Costa Rica. 1990.
- Velasco Abad Margarita, Dra. Comportamiento Organizacional. Texto de Estudio, Módulo 3. Maestría en Gerencia Hospitalaria. ESPAE – ESPOL. 2005.