



UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS Y SISTEMAS

TESINA PARA OPTAR AL TITULO DE
INGENIERO DE SISTEMAS

TEMA:

“ Propuesta de un plan de mejoramiento en el proceso del servicio de atención al cliente en el Hospital Antonio Lenin Fonseca ”.

ELABORADO POR:

Br. Karen jissele García Grádiz

Br. Martha Lorena Mena Dávila.

CARNET No.

20193356

2001-21918

TUTOR:

Lic. JOSE MANUEL SILES HUERTA

Managua, 13 Mayo 2010

Contenido

I. Resumen	1 – 2
II. Introducción.....	3 – 4
III. Justificación.....	5
IV. Planteamiento del problema.....	6 – 7
V. Objetivos	
A. Objetivo General	
B. Objetivos Especificos.....	8
VI. Marco de Referencia.....	9 – 23
VII. Metodología.....	24 – 25
VIII. Resultados.....	26 – 36
IX. Análisis y Discusión de los Resultados.....	37 – 38
X. Conclusiones.....	39 - 40
A. Principales problemas identificados.....	41 - 42
B. Diagnostico realizado a médicos y pacientes....	43 – 44
C. Propuesta de Plan de Mejoramiento.....	45 – 60
XI. Recomendaciones.....	61 - 63
XII. Bibliografía.....	64
XIII. Anexos.....	65 - 78

I. Resumen

El Presente estudio es de tipo Cualitativo de Corte Transversal, realizado en la Consulta Externa del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, donde se evaluó la aceptación del actual sistema de salud que se está brindando al usuario en dicha unidad asistencial.

Se entrevistó un total de 20 actores entre ellos 10 usuarios y 10 recursos médicos siendo el tamaño muestral de los usuarios que acudieron a citas en el período mencionado.

En relación a los profesionales de la Salud:

El mayor porcentaje de usuarios manifestó que la relación médico-paciente es mala o imposible; Un bien porcentaje de los médicos encuestados ha recibido quejas en ocasión de su profesión, no habiendo en su mayoría un procedimiento a seguir con las quejas realizadas por el usuario.

La colectividad de los profesionales de la salud considera que si mejorase la relación médico-paciente, habría menos reclamos y demandas, siendo esencial la calidad en la atención.

En relación a los pacientes usuarios de los servicios:

La mayoría dijo que la relación médico-paciente era regular, encontrándose satisfecho con la atención recibida, un buen porcentaje manifiesta haber comprendidos las explicaciones brindadas por el médico.

En su mayoría manifiestan inadecuado el ambiente físico donde se brinda la atención así como falta de material educativo por parte del médico también expresan falta de eficiencia en el personal auxiliar y falta de motivación en la consulta médica para realizar las indicaciones del profesional, habiendo un alto índice de falta de comprensión en relación a las indicaciones brindadas por el profesional médico, sin embargo la mayoría recomendaría su médico a otras personas, a pesar de haber realizado alguna vez algún tipo de reclamo.

Dentro de las recomendaciones planteadas:

Desarrollar mecanismos para incentivar el compromiso de los Profesionales de la salud con la visión del plan estratégico, consolidar y mejorar el sistema de financiación y captación de recursos, establecer un sistema eficiente de gestión de la información y la comunicación, incentivar la realización actividades investigadoras con programas de mejora de los servicios.

II.- INTRODUCCION

La Calidad, es una propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables. Existen diferentes conceptos sobre atención médica los que a su vez, llevan diferentes formularios en lo que concierne a la calidad.

El mundo está cambiando en relación a la importancia de la calidad como componente esencial en todo sistema de salud. Ello se relaciona con que, a medida que la sociedad alcanza un mayor nivel de vida, adquieren relevancia cuestiones estrechamente emparentadas como: la protección de la salud, los derechos de los pacientes-usuarios, etc. El Hospital es probablemente una de las instituciones sociales que ha experimentado más cambios en las últimas décadas, particularmente en los últimos treinta años. Obviamente este espectacular proceso de cambio es muy diferente en los distintos países del mundo y está íntimamente relacionado con el grado de desarrollo socioeconómico y cultural que caracteriza a la población.

En líneas generales, los pacientes pueden parecer poco sensibles a la calidad de la atención médica, quizás por conformismo, ignorancia u otros factores. Incluso, un paciente puede encontrarse globalmente satisfecho con el sistema hospitalario en general; Pero cuando se tienen en cuenta cuestiones concretas como la amabilidad en la atención, el trato, y la relación con el médico, con todo lo que ello implica, pueden aparecer críticas importantes o relevantes que deben ser tomadas en cuenta.

Estas cuestiones que en la sociedad actual resaltan, inciden en todos los actores del sistema, desde profesionales de la salud, los pacientes y hasta en el Estado mismo.

Se habla de proceso de cambio y construcción en el sentido de que cada integrante del hospital o los usuarios en general, participen activamente del Plan de mejoramiento, interesándose por los temas de divulgación interna y externa que simultáneamente faciliten la expresión de lo que realmente se está evidenciando dentro del hospital.

Partiendo de este hecho, surge la necesidad de crear un plan de mejoramiento en el servicio de atención al cliente en el hospital, que se acople a todos los niveles del hospital con un lenguaje sencillo, práctico y cotidiano que motive el aprendizaje y la divulgación efectiva de la información circulante en todo el medio del Hospital Lenin Fonseca.

III.- JUSTIFICACION

En la actualidad la calidad de servicio en salud es un tema prioritario que amerita investigarse a fin de encontrar la línea de base que permita la formulación y el desarrollo de intervenciones para su mejoramiento.

En el Hospital Antonio Lenin Fonseca, a pesar que se han implementado algunas acciones para el mejoramiento de la calidad de servicio, no existen investigaciones específicas publicadas sobre satisfacción del usuario externo de los diferentes servicios que este brinda. Con el presente trabajo se pretende investigar y contribuir a mejorar la calidad de servicio sobre la calidad percibida por los usuarios, además reconocer los aspectos considerados deficientes por ellos, información que permitirán tanto a los directivos como a los proveedores tener un claro panorama de utilidad para la toma de decisiones y el diseño de estrategias que originen una mejora en la prestación del servicio, para construir un estándar que permita ofrecer certidumbre y un nivel de profesionalismo en la entrega del servicio.

De esta manera se manifiesta que el Plan de mejoramiento, es la herramienta más adecuada para abordar el sistema de información en esta institución, en razón a que permite la asimilación directa del entorno en el cual se desarrolla y evoluciona la organización, identificando alcances, limitaciones, oportunidades, competencias y el valor agregado que se ofrece tanto al cliente interno como al cliente externo del hospital.

IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las organizaciones de salud presentan diferentes formas, dimensiones y especializaciones por ello se hace muy complejo determinar una forma de actuar frente a la gestión del personal en los Hospitales, también es necesario ingresar a la realidad de cada una de ellas, entender y conocer cada uno de los perfiles del personal que en ella se presenta, entendiendo que en una organización de Salud pueden laborar en forma conjunta desde un profesional con post grado , maestría hasta un empleado sin mayor instrucción.

Los profesionales que laboran en las instituciones de salud deben de tomar en cuenta muy claramente el fin de la institución, teniendo en claro el concepto de calidad en la atención, considerando todo el avance que actualmente se tiene sobre satisfacción de usuarios que usualmente no se toma en cuenta en nuestras instituciones de salud.

En la actualidad los médicos están considerados como profesionales cuya relación en el trabajo es individual debido a que su responsabilidad es única y exclusivamente con el paciente por ello no considera su trabajo como parte de una institución, no se identifica con objetivos globales de la institución debido a que muchas veces por necesidad labora en muchas instituciones de Salud Públicas y privadas, constituyéndose este en uno de los factores más difíciles de manejar por parte de los encargados de gestión de personal, pues su motivación básica y exclusiva es la económica.

El plan estratégico , así como los planes operativos del hospital se centran principalmente en las actividades tanto administrativas como asistenciales, basándose en la problemática existente desde la óptica de los directivos sin tomar

en cuenta las percepciones y necesidades de los usuarios, observándose dificultades para el logro de las metas trazadas. En el año 2003, se conformó el comité de calidad del hospital, como consecuencia de la implementación del sistema de gestión de calidad impulsado por el Ministerio de Salud (MINSA), sin embargo hasta la actualidad no se han realizado actividades desde aquí, que conlleven a la mejora de la calidad de los servicios.

Todo esto nos lleva a plantearnos el siguiente problema:

¿Cómo crear una propuesta de un plan de mejoramiento al proceso del servicio brindado al usuario en el Hospital Antonio Lenin Fonseca?

V.- OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL:

Proponer un plan de mejoramiento que ayude a perfeccionar el proceso de atención que se brinda en los diferentes servicios de atención en la consulta externa en el Hospital Antonio Lenin Fonseca.

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Conocer el actual proceso de atención al cliente de la consulta externa del Hospital Antonio Lenin Fonseca.
2. Realizar un diagnostico de la situación actual del proceso de atención en base a los hallazgos encontrados.
3. Efectuar comparaciones sobre la calidad de la atención médica en los diferentes aspectos que conforman el campo de la calidad y la relación médico-paciente, en base a los 3 aspectos fundamentales para evaluar calidad: estructura, proceso, resultados.
4. Proponer actividades de mejoras en las estrategias definidas en el proceso de servicio de atención al cliente en el Hospital Antonio Lenin Fonseca.

VI.- MARCO DE REFERENCIA

Qué se entiende por calidad

El concepto de calidad tiene su origen en los procesos industriales. Así, en el ámbito de las empresas se habla de Calidad total como el conjunto de principios, de métodos organizados y de estrategia global que intentan movilizar a toda la empresa con el fin de integrar los esfuerzos de mejora continua de todas las personas y estamentos de la organización para proveer productos y servicios que satisfagan las necesidades de los consumidores al menor coste.

Juran define la Calidad como la idoneidad o aptitud para el uso de un determinado producto o servicio; es decir, un producto o servicio será de Calidad si sirve para lo que está previsto que sirva. Este concepto exige una definición previa de qué necesidades y expectativas están previstas que sean satisfechas por el producto o servicio a evaluar.

Deming define la Calidad en función del sujeto que ha de juzgar el producto o servicio. Para Ishikawa el concepto de Calidad es muy parecido, ya que la Calidad del producto o servicio es la satisfacción de los requisitos de los consumidores de ese producto o servicio.

En la norma ISO (ISO 29004-2) se define la calidad como el conjunto de especificaciones y características de un determinado producto o servicio referidas a su capacidad de satisfacer las necesidades que se conocen o presuponen.

Existe una definición clásica (IOM 1972) que dice que una asistencia médica de Calidad es aquella que es efectiva en la mejora del nivel de salud y grado de

satisfacción de la población, con los recursos que la sociedad y los individuos han elegido destinar a ella.

La OMS (1985) define que la Calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente durante el proceso.

Podríamos seguir dando definiciones, pero creemos que como punto de partida para desarrollar un sistema de calidad en el ámbito sanitario, se debe tener en cuenta al sujeto de esta atención, que es el paciente. Estas otras dimensiones, que tienen en cuenta al paciente, son aquellas que veremos a continuación.

Las 3 dimensiones de la calidad.

La calidad de los servicios médicos tiene tres componentes fundamentales: técnico, interpersonal y de amenidad. Los elementos técnicos están constituidos por las investigaciones, tratamientos e intervenciones. Los elementos interpersonales incluyen características tales como la comunicación y la consideración de la dignidad del paciente; en cuanto que los elementos de amenidad se refieren a las condiciones del entorno y hoteleras (alimentación, lavandería, etc.).

Desde una perspectiva que incumbe a la salud pública, estos componentes se podrían completar con la asistencia proporcionada a la comunidad, implicando dimensiones tales como accesibilidad y equidad.

En particular, es importante no ceñirse a mejorar la satisfacción de aquellos pacientes, o clientes, que reciben el servicio, sino responsabilizarse de que todos aquellos que necesiten el servicio puedan acceder al mismo. Es este concepto el que obliga a que se efectúe una valoración de las necesidades de la población, lo que cae dentro de los dominios de la salud pública. Pero también se requiere que, para proporcionar asistencia de calidad a los pacientes, la eficiencia del servicio se tome en cuenta; esto es, que se evite malgastar recursos que puedan ser empleados con otros pacientes.

Auditando calidad.

La Auditoria Medica de las prestaciones y servicios en salud, no se aparta de las auditorias que se realizan en otros campos del quehacer humano en cuanto a proceso, objetivos , evaluación e informe, constituyéndose en un instrumento de perfeccionamiento y educación continuas, que permite tomar resguardos en aspectos técnicos, administrativos, éticos y médico-legales en búsqueda de la excelencia. Consiste en una evaluación sistemática, realizada por médicos que comparan las características o Calidad de la atención brindada y observada con la Calidad ideal y deseada, de acuerdo a criterios y normas preestablecidas. Las acciones anteriores se complementan con las gestiones de riesgos, reclamos y conflictos además de la realización de auditorías programadas en forma prospectiva, con una visión de futuro, de acuerdo a las necesidades institucionales.

La Auditoría Medica se constituye en:

Un sistema de educación y perfeccionamiento continuos, preocupado de la Calidad, seguridad, calidez y humanidad de las prestaciones medicas, tratando

de lograrlo a través de un proceso de enseñanza-aprendizaje, motivación y participación de todas y cada una de las personas que atienden pacientes.

Una instancia de mediación conciliación y solución de conflictos que puedan surgir en la relación médico-paciente, pariente e instituciones en beneficio de los involucrados y afectados.

Un sistema que más que sancionar tiene un carácter preventivo del error médico y reparador del mismo de carácter no punitivo.

La relación Médico-Paciente

La relación médico-paciente es una forma específica de manifestarse las relaciones humanas. De aquí se deriva la pregunta ¿Qué le da la especificidad a la relación médico-paciente que le otorga identidad propia respecto a los demás tipos de relaciones humanas?

Varios elementos se toman en cuenta. El primero es el del ámbito. La promoción, el sustento y la restauración de la salud es el ámbito en donde se da la relación. La prioridad en la relación es, entre otras, rescatar la condición humana del hombre que sufre, deteriorada en cierta medida por la enfermedad.

Calidad y Responsabilidad

En relación a este tema que nos ocupa, sabemos que en los hospitales son frecuentes los reclamos por una deficiencia en la atención médica en sentido cualitativo. Un paciente que ingresa a un centro asistencial, y que ante la

desorganización del personal e infraestructural se ve frustrado en su pretensión decidiendo no continuar atendiéndose.

También se ha dicho que “Quien contrae la obligación de prestar el servicio de asistencia a la salud debe hacerlo en condiciones adecuadas el fin en función del cual ha sido establecido y es responsable de los daños que cause su incumplimiento o su ejecución irregular”.

Respecto de la responsabilidad de la obra social por no garantizar que el servicio médico se brinde en condiciones óptimas.

El problema de la calidad se presenta siempre ante la disyuntiva de lo público y lo privado. Pero no se puede dudar que cada vez es más importante el factor “calidad de la atención médica” en un sector de creciente complejidad, y en el que se han impuesto fuertemente las reglas de la economía de mercado: libertad de elección, competencia, eficiencia, rentabilidad.

También es necesario hacer una adecuada gestión de reclamos, debiendo contar con una planificación, procedimientos y personal capacitado, ya que para una relación de ayuda y de servicio no bastan los conocimientos técnicos y teóricos, sino que se necesita tener una actitud empática y ser capaz de ponerse en el lugar del otro, para su adecuado reporte, manejo, tratamiento y resolución en la instancia correspondiente.

Una vez producida la condición o deficiencia que dio origen al reclamo y registrado éste en los instrumentos destinados para tal efecto, deben seguirse esquemáticamente las siguientes etapas:

- Recepción y acogida empática del reclamante.
- Auditoría (escuchar, anamnesis y registro)
- Análisis de lo sucedido (humano, técnico, médico y jurídico)
- Distribución. Solicitud de informes a los involucrados.
- Solicitud de Auditoría técnica a los expertos.
- Revisión de la bibliografía.
- Manejo y tratamiento. Trabajo en equipo.
- Solución, medidas adoptadas (explicación, completar tratamiento, reembolso, indemnización).
- Información al cliente
- Informe para archivo, aprendizaje y enseñanza.
- Revisión y evaluación de la efectividad de las medidas implementadas.

Expectativas del significado de calidad:

- **Expectativas del Paciente:**

Los pacientes que acuden a las unidades médicas esperan contar con servicios médicos accesibles, tanto en función de distancia y transportación, como de los trámites que se requieren para poder disponer de ellos: atención con cortesía y en forma oportuna, un ambiente agradable. Así mismo, esperan contar con información suficiente por parte del personal administrativo, médico, paramédico y de enfermería; recursos necesarios para satisfacer los requerimientos de atención en cuanto a equipo, instrumental y material de consumo suficientes, disponibles, adecuados, funcionando correctamente y en buen estado de conservación; personal médico, paramédico y administrativo suficiente en cantidad y capacidad profesional y técnica, para el tipo y nivel de atención que se otorga; realización

óptima del proceso de atención, en cuanto a valoración integral, determinación de un programa de estudio y tratamiento congruentes con el problema de salud que se trate, establecimiento oportuno de diagnóstico y proposición de un pronóstico probable; así como con resultados satisfactorios de la atención en cuanto a solución del problema que motivó el ingreso, en cuanto a diagnóstico, tratamiento o paliación; egreso oportuno y ausencia de complicaciones como consecuencia de la atención.

La perspectiva del paciente es muy importante porque es más probable que los clientes satisfechos cumplan con el tratamiento y continúen utilizando los servicios de salud primaria. Es por ese motivo que, con respecto a todas las demás dimensiones de calidad, la satisfacción del cliente afecta la salud y el bienestar de la comunidad.

- **Expectativas del Trabajador:**

Dar atención a los pacientes en instalaciones y con equipos e instrumental apropiados; con el reconocimiento de sus superiores por las actividades realizadas y con una remuneración congruente con la magnitud y responsabilidad de su trabajo.

El sistema de atención en salud debe responder a las expectativas y las estipulaciones del proveedor de atención de la salud si se desea maximizar la calidad de esta. En este sentido, los proveedores de atención médica pueden considerarse como clientes internos del sistema de atención de salud. Necesitan y esperan recibir servicios profesionales, administrativos y auxiliares que sean eficaces y eficientes para estar en condiciones de brindar una atención de primera calidad.

- **Expectativas de la Institución:**

La institución o unidad médica que otorga la atención pretende que esta sea proporcionada por los trabajadores a los pacientes con oportunidad, calidad, conforme a las normas y programas que la propia institución emite; dentro de los rangos de productividad esperados; acorde con el presupuesto de costos calculados; con abatimiento de la morbimortalidad y ausencia de quejas.

En Nicaragua, el aspecto de Calidad de la Atención en los servicios adquiere especial relevancia a partir de la aprobación de la Política Nacional de Salud: FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION, por el Consejo Nacional de Salud en Octubre de 1993, que establece los procesos de garantía de calidad. Es a partir de esta aprobación que surge el programa de Calidad Total de los Servicios de Salud en el cual se entiende por Calidad de la Atención: A la capacidad y oportunidad que tienen los prestadores de servicios de salud de contribuir a mejorar los niveles de salud esperados conforme a las normas, conocimiento de la medicina y tecnología vigente, con accesibilidad, oportunidad, amabilidad, trato personalizado y comunicación permanente entre los participantes del acto médico y los usuarios, para lograr su mayor beneficio y su máxima satisfacción con los mínimos riesgos posibles y al menor costo.

Como parte de la continuación del Programa de Calidad Total en los servicios de Salud en Junio de 1995 en la ciudad de Managua se realiza el primer taller sobre calidad total en los servicios de salud, en donde el Dr. Héctor Aguirre Gas, define la calidad de la atención como: El conjunto de acciones y procedimientos que se realizan para otorgar atención al usuario, conforme a las normas institucionales, los conocimientos y tecnología vigente (actualizada), con oportunidad, accesibilidad a los servicios, trato amable y personalizado, proporcionando una

comunicación fluida con este, a fin de alcanzar el mayor beneficio, la máxima satisfacción con el menor riesgo posible y al menor costo. El servicio que se presta debe realizarse en un ambiente confortable y debe proporcionar el mejoramiento de la calidad de vida del usuario.

¿Cómo evaluamos la calidad?

En la evaluación de la Calidad de la Atención de los servicios se toman en cuenta tres de los elementos fundamentales:

- Estructura
- Proceso
- Resultados

Estructura:

Para Donabedian la estructura se refiere a las “características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan, y el marco físico y organizativo dentro del cual trabajan, e incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para suministrar atención médica y comprende el número, distribución, capacidades y experiencia del personal profesional y también del equipo de los hospitales y otras instalaciones”.

Starfiel incluye elementos de la estructura: personal (número, tipo, preparación y motivación); instalaciones físicas (número, tipo, acreditación y estándares);

sistemas y registros de información; financiamiento: gerencia y administración (gobierno).

El ejemplo de la estructura como una medida indirecta de la calidad depende de la naturaleza de su influencia sobre la atención. La estructura, por lo tanto, es importante para la calidad puesto que aumenta o disminuye la probabilidad de una buena actuación.

Como un medio para evaluar la calidad de la atención, la estructura es un instrumento bastante romo, pues solo puede indicar tendencias generales. La utilidad de la estructura como un indicador de la calidad de la atención es también limitada, debido a lo poco que sabemos acerca de las relaciones entre estructura y actuación. Finalmente, la estabilidad relativa de la estructura la hace inadecuada para una monitoria continua, aunque debiera estar sometida a revisiones intermitentes.

Asimismo, la estructura, es quizá el factor más importante de lo que la mayoría de la gente llama garantía de calidad y es, probablemente, el medio más importante de proteger y promover la calidad de la atención. Esto no debe verse con sorpresa, ya que la buena estructura incorpora un mecanismo bien planeado para monitorear la calidad de la atención y actuar de acuerdo con sus hallazgos.

Proceso:

Donabedian y Starfiel definieron el proceso como un conjunto de actividades que ocurren entre los profesionales de salud y pacientes, como sería un examen médico y el cumplimiento de normas de práctica satisfactoria. Los procesos

incluyen el reconocimiento de problemas, método diagnóstico, diagnóstico, tratamiento y asistencia.

Donabedian define el proceso de atención médica como una “cadena compleja de hechos en que cada una de ellos es un fin o terminación del anterior y una condición necesaria para el que sigue”.

Es el componente que permite la evaluación de variables tales como: disponibilidad de los servicios, optimización de los recursos, satisfacción de los trabajadores, capacitación técnica y humana, etc;**Error! No se encuentra el origen de la referencia.**

El manejo del proceso interpersonal está regido por normas que surgen de los valores, principios y reglas éticas que gobiernan las relaciones entre las personas en general y entre los profesionales de la salud y sus pacientes, en particular.

Los elementos del proceso tienen varias ventajas como indicadores de la calidad de la atención:

- A los profesionales no le es difícil especificar los criterios y estándares de la buena calidad, al menos en lo que corresponde al tratamiento técnico.
- Aún cuando los criterios y estándares no están plenamente validados, pueden servir como mediciones provisionales de práctica aceptable.
- La información acerca de los aspectos técnicos de la atención está documentada en el expediente médico y es, por lo general, accesible, así como oportuna, de manera que puede emplearse para fines preventivos o interventivos, si así se desea.

La principal desventaja en el empleo del proceso para la evaluación de la calidad de la atención es la debilidad de las bases científicas de muchas de las prácticas aceptadas. El uso de normas prevalece como una base para juzgar la calidad puede, por lo tanto, alentar el dogmatismo y ayudar a perpetuar el error.

Resultados:

Para Donabedian los resultados de los servicios de atención se definen como los cambios en el estado de salud que pueden atribuirse a la atención recibida incluyendo la satisfacción del paciente.

A partir del análisis de los resultados proveniente de las diferentes acciones que ponen en comunicación directa a los establecimientos de salud y los usuarios, es posible conocer los aspectos importantes de la atención reflejados en los indicadores de calidad evaluados por medio del estado de opinión de los usuarios y la capacidad e incapacidad resolutive de los servicios; así como también de la morbimortalidad concerniente al estudio específico de alguna patología o servicio de salud en especial, de una población o sector en general.

Como ventaja del empleo de los resultados para la evaluación de la calidad tenemos:

- Cuando está en duda la base científica de una práctica aceptada, el énfasis en los resultados tiende a desanimar el dogmatismo y ayudar a mantener un enfoque más abierto y flexible hacia el tratamiento; esto puede ayudar a

desarrollar nuevas estrategias de atención que sean menos costosas pero igualmente eficaces.

- Los resultados reflejan todas las contribuciones de todos los profesionales a la atención del paciente.
- Los resultados pueden proporcionar una medición inclusiva, integrativa, de la calidad de la atención; entre los muchos factores que reflejan esta medición está la propia contribución del paciente a la atención que, a su vez, puede haber sido influida por la naturaleza de la relación entre el paciente y los profesionales.

Como contrapeso a las ventajas mencionadas, varias desventajas limitan el empleo de los resultados como mediciones de la calidad de la atención

- Aun los profesionales expertos a menudo son incapaces de especificar los resultados de la atención óptima en lo que respecta a su magnitud, oportunidad y duración.
- Cuando se obtienen algunos indicadores del estado de salud, es difícil saber qué tanto del efecto observado puede atribuirse a la atención médica, y aun es más difícil precisar responsabilidades específicas, dentro del segmento que puede ser atribuido a la atención médica.
- Siempre existe el peligro de elegir resultados que tienen una relevancia marginal para los objetivos principales de la atención; aún cuando se seleccionen los resultados relevantes y no haya duda respecto a su atribución a la atención previa, a menudo no se dispone de información

oportuna acerca de muchos resultados, que pudiera ser útil para ciertos tipos de monitoria.

- Un examen de resultados sin un examen de los medios a través de los cuales estos se alcanzaron puede, bajo determinadas circunstancias, dar lugar a que se ignore la presencia de atención redundante o demasiado costosa.

Las mediciones de los resultados tienen varias funciones:

- Pueden ser mediciones indirectas de aspectos del proceso que se evalúan a través de sus resultados porque éstos son más fáciles de medir.
- Los resultados pueden ser mediciones complementarias de aspectos del proceso que también son evaluadas directamente por medio de información sobre elementos del proceso.
- Una tercera función importante de los resultados en un sistema de monitoria es su empleo como tamices para separar los casos que requieren una evaluación más detallada, de los que no la requieren.

Resumiendo, existe un triple enfoque que puede permitir la evaluación de la calidad y existe una relación funcional fundamental entre los tres elementos, que pueden mostrarse esquemáticamente:

Estructura-----Proceso-----Resultado

Esto significa que las características estructurales de los lugares en donde se imparte la atención tienen una propensión a influir sobre el proceso de atención

disminuyendo o acrecentando su calidad. En forma similar, los cambios en el proceso de la atención, incluyendo las variaciones en calidad, influirán en el efecto de la atención sobre el estado de salud en su definición más amplia.

Estos 3 conjuntos de información son más útiles para evaluar la calidad cuando son vinculados por casualidad. La estructura lleva el proceso, que a su vez lleva a los resultados identificados para un programa de mejoramiento de la calidad.

VII.- Desarrollo metodológico

Trabajo de campo

Nos situamos en el Hospital Antonio Lenin Fonseca, los días jueves 4 y viernes 5 de diciembre del 2009 a las 08:00 horas de la mañana, para entrevistar a médicos y pacientes de dicho hospital y llevar a cabo nuestra auditoría planificada. Nuestro universo se compone de médicos y pacientes que se encontraban esos días en la unidad asistencial,

La fuente de recolección de la información fue primaria, se entrevistaron directamente a los usuarios, a través de una encuesta semi-estructurada. La encuesta exploró, mediante la percepción de los usuarios, la valoración sobre la magnitud, calificación u ocurrencia de esos eventos o circunstancias incluida la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos

En cuanto a los médicos, las respuestas a nuestras preguntas serán agrupadas, a fin de poder realizar un análisis de las mismas. Requerimos respuestas más amplias, en virtud de ser individuos que por su educación, experiencia, posición en la comunidad o por la función que desempeñan, conocen ciertos problemas o situaciones con mayor profundidad que el resto sobre la calidad de la atención médica y los posibles reclamos.

Hemos tomado una muestra mínima, de 10 médicos y 10 pacientes, todos ellos del mismo hospital y de distintos servicios dentro de la consulta externa.

Ante la necesidad de algún profesional de mantenerse en el anonimato, no se le ha preguntado el nombre al resto de los encuestados, respetando así la privacidad de todos ellos.

Si bien las respuestas que fueron grabadas han sido transcritas a los fines de una mejor lectura y análisis de las mismas y además cabe destacar que lo subrayado es el objeto de nuestro estudio.

Además se les solicita a los médicos, aportes sobre los problemas más generales que presenta la atención médica o como está el sistema de salud en todo el país en relación a: Salud en general, en salud pública, atención médica, asistencia social, responsabilidad administrativa, entre otras, para complementar con esta lluvia de ideas el diagnóstico del Hospital Lenin Fonseca.

VIII.- Resultados

En el estudio realizado sobre Percepción de la Calidad de la Atención Recibida por los usuarios de los diferentes Servicios en Consulta Externa del Hospital Antonio Lenin Fonseca durante estos días del mes de diciembre, se obtuvieron los siguientes resultados:

Encuesta realizada a médicos:

En relación a la pregunta No. 1

Rpta.1: Actualmente dicha relación se encuentra quebrada; el perverso sistema de salud exige un diagnóstico, control y tratamiento del paciente cada vez en un tiempo más y más reducido, al menor costo posible, en instalaciones muchas veces menos que precarias, en detrimento del buen ejercicio de la profesión, poniendo en riesgo al profesional y sometiendo al paciente a una deficiente atención que conduce a una pésima relación médico paciente. Estos, por su parte, persisten en el arcaico pensamiento que la medicina es un sacerdocio, que somos incapaces de afrontar la cruda realidad. Se vive en una sociedad consumista, con crecientes exigencias y responsabilidades, tanto económicas como laborales, en la cual el galeno es incapaz de afrontar con el simple nombramiento. Los pacientes con sumo derecho, pero escaso criterio, exigen un ejercicio profesional de excelencia, demandando una atención que muchas veces ellos o su sistema de salud son incapaces de afrontar. Adoptan con el profesional una conducta recelosa inquisitiva e intolerante como si éste fuese el responsable de su situación.

Rpta. 2: Creo que vista desde un ángulo general la relación médico-paciente está globalmente deteriorada, dedicándole a ella escaso tiempo. Por otro lado, en forma particular **creo mantener con cada paciente o en la mayoría de ellos una muy buena relación.**

Rpta. 3: Sí, **es buena en general.** Especialmente en salud pública hospitalaria.

Rpta. 4: Considero que hoy una buena relación médico-paciente-familia, es algo que **en pediatría permanece.**

Rpta. 5: Hoy en día la relación médico-paciente **debe ser cordial**, revalorizar al ser humano que a veces viene con escasos recursos buscando no sólo la atención médica sino alguien que lo escuche y le dé una palabra de aliento.

Rpta. 6: Creo que en general la relación médico paciente **está desgastada**, descuidada, a veces parece que los pacientes fueran a hacer un trámite en lugar de ir a ver al médico (entran y salen), no hay diálogo, ni revisión sólo una receta y nada más, en lo particular trato de revertir esta situación.

Rpta. 7: La relación médico-paciente **cada día se hace más difícil**, sobre todo por la situación socio-económica. La gente viene agresiva y quiere que el médico le solucione todos los problemas (no sólo de salud).

Rpta. 8: En la consulta diaria el paciente se muestra más exigente debido a mayor información lo que lleva a evaluar la calidad de la atención recibida.

Rpta. 9: **Mala.** Se nota mucho cuando los pacientes no cumplen las indicaciones médicas. Se nota que no hay confianza entre ambos. La medicina es una

profesión hermosa, sobrecargada de alegrías y satisfacciones y es difícil reconstruir la confianza de un paciente cuando viene ya maltratado o desilusionado de otro colega.

Rpta. 10: Difiere mucho según se esté en un hospital público o en un sitio privado. Es difícil trabajar en ciertas condiciones, por ejemplo, con falta de insumos o en condiciones críticas. Muchas veces no hay tiempo para entablar con el paciente la relación que corresponde, por falta de recursos, personal, etc. **La relación no se da** salvo que se trate de un consultorio particular.

En relación a la pregunta No.2

Rpta. 1: **Constantemente**, desafortunadamente en la actualidad uno no sólo debe actuar con empatía frente a la enfermedad sino frente al constante cuestionamiento de los pacientes **acerca de las restricciones, imposibilidades y burocracias de su sistema de salud**, del cual desafortunadamente uno se ve esclavizado.

Rpta. 2: **Sí, algunas quejas he escuchado, pero en general es por la demora en los turnos de atención**, sobre todo en el ámbito hospitalario. En forma individual en algunas ocasiones me dicen que debería estar en contacto con los especialistas a los que derivo, y en realidad no lo estoy.

Rpta. 3: **Sí. Del escaso tiempo dedicado**, sobre todo en obras sociales y prepagas. **No se sienten contenidos** en un examen clínico exhaustivo. Demasiada burocracia para cosas simples. Por su parte, los médicos se hallan presionados a atender pacientes cada 10 min. y llenar papeles, con honorarios que súper bajos.

Rpta. 4: **Sí, en ocasiones**, aunque no fueron planteados por mi forma de actuar sino por el sistema, **falta de insumos, falta de personal de enfermería, demora en la atención** por un solo pediatra en la guardia externa e interna.

Rpta. 5: Particularmente en mi caso **no he recibido quejas** a veces mi secretaria me ha dicho que algunos pacientes se quejan de demoras en los turnos, pero cuando entran al consultorio “no dicen nada”.

Rpta. 6: **Muchas veces he recibido quejas** (vergüenza ajena) de **turnos suspendidos sin ser avisados con anterioridad, me han contado pacientes de haber consultado a un especialista que lo ha tratado con superioridad y de mal modo, por lo cual abandono el tratamiento**, o colegas que sólo transcriben recetas y nada más.

Rpta. 7: Sí, **hay gente que se queja porque los turnos son a largo plazo** y no pueden esperar ; porque el médico que los atendió anteriormente no le dio un diagnóstico y por lo tanto la medicación no le hace efecto o se quejan porque no son atendidos ¡Ya!. No teniendo en cuenta que están en un sector de urgencias y que muchos pacientes están primero por su situación crítica.

Rpta. 8: Personalmente **no he recibido quejas**, me ha comentado el sector administrativo que el paciente se queja de algunos colegas por el poco tiempo dedicado o por la no respuesta a algún tratamiento o medicación indicada sin diagnóstico aparente.

Rpta. 9: **Muchas veces** las quejas tienen que ver con que **el sistema de salud no cubre el mejor método diagnóstico o terapéutico**, sometiendo al profesional a

posibles responsabilidades legales, a tener que soportar los cuestionamientos y ansiedades del paciente.

Rpta. 10: **Si, se reciben**, no sólo quejas sobre otros profesionales, sino también sobre el personal no médico, **en cuanto al trato**, por ejemplo. Los profesionales no debemos olvidar que tratamos con personas y no con cosas.

En relación a la pregunta No.3

Rpta. 1: En mi humilde criterio, **la principal causa de la aberrante relación médico paciente es sin lugar a dudas el actual sistema de salud**, tanto público como privado con sus hartas diferencias y tristes similitudes.

Rpta. 2: **Sí**, creo que el sistema de atención por la duración en la que **los tiempos de atención**, por turnos es cada vez menor, evita que el médico tenga junto al paciente un tiempo adecuado de reflexión y conversación, no logrando a veces una comunicación correcta de los mismas indicaciones médicas.

Rpta. 3: **Sí**. El sistema de salud de obras sociales y prepagas perjudica la relación. Ej. En patología las piezas oncológicas no cubren los gastos, ni siquiera pensar en honorarios.

Rpta. 4: **Sí**, porque dificulta la atención, la obstaculiza, la falta de tiempo al momento de la consulta, se sobrecarga al personal.

Rpta. 5: **El actual sistema de salud en algunos casos limita al médico en cuanto a medicación o estudios a realizar**

Rpta. 6: **El actual sistema de salud está desbordado**, tanto en lo público como en lo privado. Muchas obras sociales no cumplen con lo pactado y **eso afecta la relación médico-paciente.**

Rpta. 7: El actual sistema de salud no contempla que a veces el recurso humano profesional se ve desbordado por la cantidad de pacientes que vienen de todas partes. Hay falta de insumos, de giro de cama por lo que no se puede internar, se atienden no sólo pacientes de obras sociales que no cumplen con su función, sino aquellos que no tienen ninguna cobertura. Todo lleva a un desgaste físico y psíquico que **daña la relación médico-paciente.**

Rpta. 8: La relación médico-paciente **varía** dentro del actual sistema de salud, depende si es privada o pública. En mi caso en mi consultorio siempre la atención es cordial, trato de escuchar y de tener una buena relación.

Rpta.9: El ámbito privado se maneja como una empresa, son empresas, no está en su ánimo perder dinero, por eso quizás allí consideran más el bienestar de los pacientes. Pero a la vez exigen del profesional mayor y mejor asistencia con menores recursos y gastos posibles, **se nos paga inadecuadamente y eso dificulta la relación**, nos convierten de profesionales en mendigos.

Rpta. 10: **Si**, se perjudica porque en el ámbito público **no existe tiempo material para dedicarle al paciente**, los turnos son tan alejados que no permiten entablarla más como “clientes” y cuando se parte de esa base ya la relación se comercializa demasiado.

En relación a la pregunta No.4

Rpta. 1: **En general las quejas las realizan al profesional**, de no encontrar eco en él, directamente las realizan a la dirección médica del establecimiento; es frecuente observar las quejas hacia otro profesional cuando uno actúa como segunda opinión.

Rpta. 2: **No.** 1) Comunicación escrita en registro de pacientes de la queja.

2) Evolución por parte del involucrado de los hechos acontecidos.

3) Buscar soluciones junto a autoridad superior, en beneficio del paciente y el médico.

4) Comunicación al paciente de la decisión tomada.

5) Implementación, en lo posible de dicha solución.

Rpta. 3: **No.** Legislativo- Cuando se discutió el sistema de salud, estaban políticos, gremialistas y empresarios, etc. Los cargos de salud, los ocupa gente que no vio pacientes. Por ej.

Quien dirige las residencias médicas no es médico.

Las decisiones las toma gente que fracasaron como médicos y no tienen idea de examinar un paciente, ajenas a la realidad.

Rpta. 4: **Se hace un descargo, que realiza el padre, y se eleva al jefe de servicio y dirección**, pero nunca vi que se diera una respuesta o solución.

Rpta. 5: Como dije anteriormente no he recibido quejas pero creo **que el paciente puede apelar al que dirige la institución** para que tome las medidas pertinentes al caso.

Rpta. 6: Cuando he recibido quejas, les digo que **sus reclamos lo tienen que hacer al que dirige la institución (Director) o Jefe de servicio** que él tomará las medidas necesarias.

Rpta.7: Si recibo quejas de algún paciente, **le digo que se dirija al Jefe de servicio o en su defecto a la Dirección del Hospital.**

Rpta. 8: **No he recibido quejas** como lo exprese anteriormente será porque en la consulta existe el diálogo, el buen entendimiento y si el paciente tiene alguna duda la expresa libremente y le buscamos una solución al caso.

Rpta. 9: **No, no existen procedimientos previstos**, porque la calidad de la atención del paciente no le preocupa a nadie, así como las condiciones laborales de los médicos tampoco. La medicina soñada por muchos se puede decir que es devastada por unos pocos. Los pacientes hoy se manifiestan en los hospitales, en la calle, y eso es lo adecuado para que la gente conozca el estado de la salud hoy día.

Rpta. 10: **Generalmente las quejas se las transmiten a los médicos**, pero no deberíamos ser los destinatarios, porque no estamos para eso. Debería haber un lugar de “atención al paciente” para evacuarlas.

En relación a la pregunta No.5

Rpta. 1: Por lo antes expuesto, los pacientes se sienten “frustrados” por sus realidades, incapaces de afrontar métodos muchas veces indispensables para su bienestar. **Sometidos a profesionales con mal pagos, cansados, descontentos, humillados y mal valorados que se encuentran con un ejercicio tedioso y sobrecargado incapaz, muchas veces, de brindar al paciente toda la comprensión, paciencia y afecto que este requiere.**

Rpta. 2: Sí, es bien sabido que **una buena comunicación del médico con el paciente y sus familiares mejoran la calidad de atención** y recíprocamente el paciente se conecta mejor con el médico en lugar de realizar una queja, lo comenta con su médico.

Rpta. 3: **La relación médico-paciente no es mala.** La hacen mala: los intermediarios que piensan en otros modelos, en juicios de Mala Praxis. Pero ese modelo no existe a la hora de pagar honorarios y dar las condiciones de trabajo humanizadas a los profesionales.

Rpta. 4: **Sí, porque se podría brindar más tiempo al paciente,** mayor atención, realizar seguimiento personalizado.

Rpta. 5: Sí estoy convencida de que **si uno tiene una buena relación médico-paciente y le da prioridad a la Calidad en la atención habría menos negligencias y demandas en la asistencia sanitaria.**

Rpta. 6: Me queda claro que **las negligencias y demandas en la atención médica se reducirían si hubiera mayor Calidad en la relación médico-paciente.**

Rpta. 7: **Considero que la Calidad es una actitud personal que debe ponerse en práctica siempre en la atención médica** pero lamentablemente la realidad actual nos supera y hacemos todo lo mejor posible.

Rpta. 8: Considero que **en la relación médico-paciente es primordial la calidad en la atención** no existe una sin otra y en los días que vivimos el paciente exige esa "Calidad".

Rpta. 9: **En parte sí, pero la calidad de la atención depende de muchas otras cosas, de la vocación que tenga el profesional, de la formación del médico, pero claro que sí, reduciría el malestar general y la tensión con la que la gente concurre día a día por la vida misma.**

ENCUESTAS A PACIENTES

Las preguntas realizadas a los pacientes fueron diez, y se buscó una respuesta concreta (si o no).

El 70% de los pacientes usuarios del servicio manifestó una relación médico-paciente Regular, al 60% No se le satisfizo sus expectativas en relación a la atención esperada, solo un 50% expresa haber aprendido algo más sobre su enfermedad, sin embargo el 60% encontró inadecuado el ambiente físico en que fue atendido con un personal auxiliar ineficiente en el 70% de los casos donde a ninguno se le hizo entrega de material educativo.

Encontrando un 50% de motivación personal para la realización de exámenes auxiliares indicados por el médico, con un 70% de No comprensión a las indicaciones del médico por falta de claridad, sin embargo 60% de los pacientes regresaría donde el mismo medico en caso de necesitarlo así mismo lo recomendaría.

Se observa que un 70% de los pacientes ha realizado reclamo por mala atención médica en algún momento de la vida.

IX.- Análisis y Discusión de los Resultados

En el presente estudio se evaluó la Percepción de la Calidad por los usuarios atendidos en la Consulta Externa en los diferentes servicios que se brindan en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca.

Es evidente como la mayoría de los médicos encuestados reconocen una ausencia o deterioro de la relación médico-paciente, donde el 70% ha opinado que dicha relación es mala o imposible (esto último atribuible a diversos factores, por ej. Socio-económicos).

El 80 % de los encuestados ha recibido quejas en ocasión de su profesión, entre las quejas recibidas se mencionan principalmente aquellas relacionadas con el paternalismo médico (trato con superioridad), mal trato, mala atención, falta de cobertura para ciertas prácticas, falta de contención, burocracia del sistema, turnos distantes entre sí, etc.

El 80% de los encuestados afirmó que la relación médico paciente se encuentra obstaculizada por el actual sistema de salud.

Entre las causas de este deterioro en la relación, nombraron por ejemplo: las malas condiciones laborales en que trabajan, y los cortos tiempos que pueden dedicar a la atención de los pacientes.

En el 50 % de los casos, respondieron que no existe un procedimiento determinado para realizar las quejas. En el 40% dijeron que las quejas y reclamos deben hacerse al Jefe de Servicio o bien al Director del Hospital.

El 80 % de los profesionales opinó que si mejorase la relación médico-paciente, habría menos reclamos y demandas, siendo esencial la calidad en la atención.

En relación a la opinión de los pacientes usuarios del servicio podemos decir que: La relación médico- paciente fue considerada como regular por la mayoría con un mínimo de opinión que era mala.

La mayoría de los pacientes se encuentran insatisfechos con la atención médica recibida.

La mitad afirmó haber aprendido sobre su dolencia, y el 60% manifestó inadecuado el ambiente físico del consultorio donde fue atendido y el 40% que sí era adecuado el ambiente físico.

La mayoría consideró que el personal auxiliar no fue eficiente en la atención.

En la totalidad de los encuestados se registró la falta de entrega de material educativo por parte del profesional.

Se registró que la mitad de los encuestados no encontró motivación en la consulta médica para realizar las indicaciones del profesional, observamos un alto índice de falta de comprensión en relación a las indicaciones brindadas por el profesional médico.

A pesar que la mayoría reveló haber realizado alguna vez algún tipo de reclamo por la atención recibida en la unidad hospitalaria recomendaría su médico a otras personas y regresaría en caso necesario.

X.- CONCLUSIONES

La Calidad de Atención encontrada por los Usuarios y Médicos de Consulta Externa, del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca a través del presente estudio es la siguiente:

Respecto de los médicos, en la gran mayoría se nota que el vínculo de la calidad de la atención médica con los reclamos y quejas de los pacientes no les es un problema desconocido. Incluso en ciertos casos han propuesto mejoras al sistema.

Por el contrario, una minoría expresó cierta contradicción al afirmar en la pregunta número 2 que existían quejas de los pacientes en relación a la mala atención médica, y al mismo tiempo afirmar que la relación médico-paciente es buena y no sería necesario, en consecuencia, implementar mejoras en la calidad de la misma.

Sobre las causas y factores que hacen a una mala calidad en la atención, nos llamó la atención aquella relacionada con el viejo paternalismo médico, conducta ya dejada de lado en estos tiempos, y de la cual se ha evolucionado.

No podemos dejar de resaltar, las numerosas ocasiones en que se destacó las malas condiciones laborales, de infraestructura y recursos, que impiden desarrollar hoy una buena relación médico-paciente.

Por último, observamos que las quejas y los reclamos no tienen una vía prevista para ser evacuadas, y que en muchos casos se descargan éstas directamente ante el Director del nosocomio, o bien frente al Jefe del Servicio.

En conclusión los pacientes se hacen evidentes también numerosas contradicciones. En su mayoría recomendarían a su médico, sin embargo no comprenden sus indicaciones, no se les proporcionó material educativo, y consideran su relación con el galeno como regular.

También manifestaron no sentirse seguros respecto de las condiciones físicas donde se les prestaba el servicio.

DENTRO DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS QUE SE IDENTIFICARON SEGÚN LOS MEDICOS DEL HOSPITAL LENIN FONSECA:

PROBLEMAS DE SALUD	PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA	PROBLEMAS DE ATENCION MEDICA	PROBLEMAS DE ORDEN ADMINISTRATIVA
<p>- Saturación de las instalaciones Hospitalarias debido al incremento de las demandas por la población.</p> <p>- Se requiere impulsar la capacitación del personal directivo y operativo, así como la Investigación Médica y la formación de Recursos Humanos.</p> <p>- Contar con un modelo de Atención Medica Integral de Salud para todo el país en donde se incluirá la Atención personalizada al paciente estableciendo una buena relación médico-paciente durante la consulta.</p> <p>- Se requieren suficientes recursos, equipo e instalaciones para la atención pre hospitalario y hospitalario y reordenar los existentes.</p>	<p>- Los programas de salud pública son unilaterales, con poca participación de la comunidad en la autogestión de la salud.</p> <p>- La cobertura en medidas preventivas son adecuadas y sus habitantes disponen de instalaciones Medicas de alta calidad; sin embargo existe discriminación acentuada.</p>	<p>- Uno de los problemas más importantes es el acceso a los servicios básicos y la baja calidad de los mismos</p> <p>- Los servicios de atención a la población abierta no otorgan los medicamentos. El reto será llevar a toda la población, particularmente a los grupos vulnerables, la Atención Medica Básica Integral y promover para ellos un ambiente más saludable.</p> <p>- Otro problema está constituido por el aumento notable de los costos de Atención Medica, por lo que habrá que incrementar la inversión en acciones que tengan un mayor impacto en salud como: Inmunizaciones, salud escolar, planificación</p>	<p>- Insuficiente desconcentración de servicios y recursos a las autoridades en material de salud.</p> <p>- Insuficiente presupuesto para mejorar la infraestructura</p> <p>- Falta de educación continua a los recursos hospitalarios.</p>

familiar, prevención del SIDA, cambios de hábitos nocivos, suplemento de vitamina A, hidratación oral, salud ambiental, nutrición, educación, cultura, etc. y aumentar la inversión gubernamental en salud.

- . Se deben buscar políticas económicas que tiendan a combatir la pobreza a fin de obtener un mayor nivel de salud.

- . Incorporarse más activamente al Programa Estatal para la Prevención de Desastres y los daños causados por los mismos.

- . Procurar la actualización tecnológica y del personal.

DIAGNOSTICO REALIZADO A MEDICOS Y PACIENTES

La calidad de la asistencia médica depende de la adopción de una aproximación sistemática, integral e interdisciplinaria.

La introducción de la gestión total de la calidad no significa empezar desde cero, sino que se refiere a organizar lo que se hace dentro de un marco sistemático, usando dicho marco para guiar acciones futuras y para reevaluar lo que se está haciendo.

Independientemente de la aproximación a la calidad que elija un servicio, ésta debería tener un carácter general y de conjunto, es decir, de toda la organización o sea implicar a todo el personal, que sea parte de la labor cotidiana, que sea equilibrada cubriendo así las tres dimensiones de la calidad: administrativa, para el cliente y profesional.

Realizando la tarea del auditor de la calidad: controlando, evaluando, previendo e informando, para contribuir a este proceso de mejora continua de esta manera se podrá tratar de disminuir los riesgos y sus consecuencias físicas, psíquicas y económicas en los pacientes, familiares y personal, cumpliendo así con la finalidad de mejorar la calidad, seguridad, humanidad, eficacia, eficiencia y disminuir los costos por reclamaciones.

Investigando nos dimos cuenta que una mala calidad de atención médica se origina por múltiples factores: malas condiciones laborales, deficiencia en recursos, desorganización, mala comunicación médico – paciente, etc.

Percibimos a los médicos como incomprendidos muchas veces por los pacientes respecto a la realidad de las condiciones en que se desempeñan, exigiéndoles estos niveles de calidad en la atención médica difíciles de implementar en dicha situación.

Los pacientes, por otro lado, revelan cierto conformismo con la calidad de la atención que se les brinda, y presentan un registro de calidad parcial, esto es, identifican la calidad de ciertos sectores o servicios por separado, pero no en forma global.

Nosotros creemos que ambos, médicos y pacientes, son víctimas de esta situación, y que a cualquiera de estos dos actores se le haría muy difícil revertir un sistema de mala calidad sin educación, programas, parámetros o estándares definidos previamente.

Comprobamos parcialmente que la gran mayoría de los pacientes había realizado alguna vez algún reclamo por mala atención médica, incluso la mayoría de ellos no se hallaban conformes con la relación actual con su médico; y los profesionales, por su parte, en casi su totalidad habían recibido quejas o reclamos por mala calidad de la atención médica, pero no podemos hacer a un lado la multiplicidad de causas que llevaban al deterioro de la relación, tal como las descubrimos y nos fueron planteadas: pésimas condiciones de trabajo, irregularidades que exceden a los profesionales, falta o deficiencia en los recursos disponibles, etc. Es decir, que verificamos que los médicos no serían solamente ellos los responsables de los reclamos o quejas por la mala calidad de la atención médica, sino que el problema es más complejo, e involucra a todo el sistema de salud en su conjunto.

PROPUESTA DE PLAN DE MEJORAMIENTO EN EL PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE EN EL HOSPITAL ANTONIO LENIN FONSECA

PLAN

Metodología para la propuesta del plan estratégico

El Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca es un Centro de Referencia Nacional que brinda atención médica especializada, como Hospital publico a la población. Proporciona una atención de calidad, adaptada a las necesidades de la población a la que atiende, tomando como eje en su actividad al Paciente y su calidad de vida.

El Hospital se articula sobre una estructura organizativa eficiente e incorpora continuamente formas innovadoras de asistencia y de gestión dentro de un proceso de mejora continua. Su cultura contiene como valores primordiales la identificación con el servicio a la población y el desarrollo profesional. Como Misión tiene Servir a la población con el deber de hacerlo cada día mejor.

El Plan Estratégico del Hospital Lenin Fonseca, tiene como finalidad el definir, formalizar y diseñar directrices y criterios de organización, gestión y funcionamiento, tomando como referencia la evolución del entorno, partiendo del análisis de la realidad existente, con la voluntad de influir en el cambio de la misma.

La aplicación de la metodología de Gestión por Procesos permitió definir y relacionar los procesos y posteriormente, seleccionar aquellos que son clave, para mejorarlos, conocido el aporte de valor de cada una de sus actividades.

Supone una toma de decisiones en el presente, considerando los efectos que tendrán en el futuro. El procedimiento metodológico seguido para la elaboración del Plan se refleja en dos fases fundamentales:

FASE DE ANALISIS y FASE DE FORMULACION ESTRATEGICA.

En esta fase se ha adquirido la información necesaria para tener la base homogénea de información e identificar la situación actualizada del hospital identificando los factores más relevantes y las tendencias de futuro del mismo. Con respecto al Análisis Interno se han analizado de forma pormenorizada la cartera de servicios y los servicios asistenciales, la actividad y casuística, la estructura organizativa y física, los recursos humanos, el sistema de información, la situación económico-financiera y los mecanismos de gestión económica, la organización y funcionamiento de los servicios complementarios, la gestión de pacientes, el programa de calidad .Finalmente se han determinado los problemas estratégicos del Hospital, confrontando la Misión frente a las Oportunidades y Amenazas del entorno y las Fortalezas y Debilidades, del mismo, detectadas en el Análisis Interno.

Fase de Formulación Estratégica.

Se han definido en esta fase las Líneas Estratégicas que marcan las líneas de actuación del Hospital Antonio Lenin Fonseca en forma armónica con su entorno y las necesidades detectadas. Las Líneas Estratégicas determinan las directrices de actuación para alcanzar los Objetivos Estratégicos. Cada Línea Estratégica está

constituida por varias estrategias que se desarrollan a su vez en Acciones sustentadas en los Planes Operativos correspondientes. Estas acciones operativas reflejan los objetivos que se pretenden alcanzar con el desarrollo de los planes, en tiempo e intensidad. Para la realización de un plan de esta naturaleza se ha considerado imprescindible conseguir una implicación directa y participativa en todo el proceso de representantes de la Administración de salud, por una parte, de los profesionales y de la dirección del hospital, así como los pacientes, demandantes y usuarios de futuro.

La importancia fundamental de los médicos y pacientes estriba en que a través de ellos se hizo extensivo el proceso de participación, y se garantizó la identificación de los profesionales con el proyecto. La opinión de ellos fue incorporada tanto a la Fase de Análisis, como a la de Formulación Estratégica.

Formulación de la Misión del Hospital

Visión

Garantía de salud como derecho constitucional y factor esencial para el desarrollo económico social de todas las familias nicaragüenses a través de un sistema de salud solidario, complementario y con la participación activa de la población que es la base del bienestar de todos.

Misión

Atención a los nicaragüenses según sus necesidades, garantizando el acceso

gratuito y universal a los servicios de salud, promueve en la población prácticas y estilos de vida saludables que contribuyen a mejorar la calidad y esperanza de vida

y los esfuerzos nacionales para mejorar el desarrollo humano.

Principios Institucionales del Sistema de Salud.

•

Liderazgo

• Eficiencia

• Interculturalidad

• Responsabilidad compartida

• Equidad

• Calidad de la atención

• Sostenibilidad

• Ética y Sensibilidad humana

• Eficacia

• Transparencia

• Solidaridad

• Complementariedad

Formulación de Líneas Estratégicas

1. Orientar y definir los objetivos organizacionales del hospital Antonio Lenin Fonseca.
2. Programa de comunicación externa del hospital Antonio Lenin Fonseca.
3. Optimizar la Calidad de la Medicina Pública Hospitalaria.
4. Diseñar e implantar un Plan de Calidad Total
5. Definir y desarrollar la política de Recursos Humanos y desarrollo organizacional del hospital Antonio Lenin Fonseca.
6. Proponer mejoras y adecuar las infraestructuras del Hospital Antonio Lenin Fonseca.
7. Lograr una organización receptiva a las quejas.
8. Mejora continua de la calidad asistencial

Los aspectos más significativos con relación al desarrollo de las Líneas Estratégicas son los que a continuación se señalan:

- 1. ORIENTAR Y DEFINIR LOS OBJETIVOS DE LA ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL ANTONIO LENIN FONSECA**

- Contribuir al desarrollo social del país mejorando la calidad de vida, y reduciéndola la morbilidad, mortalidad, incapacidad, el dolor y la angustia evitables en una población usuaria, en la medida en que esto este a su alcance.
- Producir servicios de salud eficientes y efectivos, que cumplan con las normas de calidad establecida, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.
- Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la empresa, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles, puede ofrecer.
- Garantizar, mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera del hospital.
- Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
- Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.
- Prestar servicios de salud que satisfagan de manera optima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento y la conservación de la salud y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

- Apegarse por la satisfacción de las necesidades esenciales de la salud de los usuarios a través de acciones organizativas, técnico- científico y técnico-administrativas.
- Desarrollar la estructura y capacidad del hospital mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, crecimiento, calidad de los recursos, capacidad de competir en el mercado y rentabilidad social y financiera.
- Contribuir a la formación del factor humano del sector salud
- Impulsar y desarrollar proyectos de investigación para mejorar la calidad en el servicio y gestión.
- Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial que permite un trabajo conjunto confines de impacto social

2. PROGRAMAS DE COMUNICACIÓN EXTERNA DEL HOSPITAL ANTONIO LENNIN FONSECA.

- Fortalecer la imagen corporativa del hospital.
- Establecer un vínculo de cooperación y colaboración entre los diferentes medios de comunicación presentes en el municipio, como: la radio, los canales de televisión, y los perifoneo, etc.
- Generar mayor participación de los empleados en las actividades programadas por la institución.

- Estimular el trabajo realizado de los empleados con base en la calidad humana y servicio con una mención de honor.
- Mejorar los vínculos de comunicación entre los usuarios y la empresa o viceversa.
- Generar estrategias que fortalezcan la comunicación del hospital y su entorno.
- Buscar mecanismos de comunicación externa para que los usuarios de los servicios del Hospital estén informados y comprendan a cabalidad sus derechos y deberes.
- Mejorar los métodos de comunicación interna y externa.
- Dar a conocer a los usuarios el hospital mediante un video institucional.
- Aprovechamiento de herramientas tecnológicas como la página web y el correo electrónico
- Adecuación de una oficina de comunicación.
- Creación de un comité encargado de las comunicaciones internas y externas conformado por profesionales del hospital y usuarios concedores del tema.
- Mantener una evaluación constante de los empleados y calificar su desempeño social mediante encuestas y observaciones directas.

- Realizar seminarios, charlas y talleres con expositores de para la comunidad en general
- Realizar campañas de promoción que ayuden a mejorar la identidad corporativa
- Tener informado al personal sobre los avances y dificultades, así como de celebraciones especiales e igualmente publicar el nombre y fotografía del mejor empleado del mes mediante la creación del boletín interno.
- Generación de procesos de comunicación efectivos entre los usuarios y la gerencia con una línea telefónica directa
- Mejorar y adecuar los medios visuales de información como las carteleras, mantas en las calles, boletines, documentos, etc.
- Grabación de comerciales radiales atractivos, alegres y juveniles que resalten la imagen del hospital
- Realizar encuentros deportivos y culturales en jornadas extra laborales, para mejorar la comunicación entre los miembros del hospital.
- Participar en las jornadas de salud
- Tener buenas relaciones comerciales y personales con diferentes entidades del municipio.
- Desarrollar y mejorar la comunicación internamente de los médicos y personal administrativo vía telefónica, circulares, carteleras, especializadas

- de acuerdo a las dependencias, parlantes, cara a cara y para facilitar la comunicación entre los pacientes y los médicos utilizan timbre en cada habitación.

3. Optimizar la Calidad de la Medicina Pública Hospitalaria.

- Completar equipamiento en la diferentes consultas de la sala..
- Crear servicios de unidad coronaria, oncología, oftalmología (cirugía) y traumatología.
- Aumentar el número de salas de primeros auxilios y mejorar el servicio de las existentes.
- Implementar red de comunicación sanitaria.
- Contar con avisos de carácter sanitario.
- Poseer servicio de ambulancias debidamente equipadas y con personal competente.
- Capacitar a médicos, enfermería y técnicos.
- Fortalecer el trabajo interdisciplinario.
- Coordinar y fortalecer la actividad de cooperadoras, entidades y fundaciones que apoyen la salud pública.
-

Diseñar e implementar un Plan de Calidad Total

Establecer un Plan de Acogida a Pacientes.
Autoevaluación y análisis de la implantación del Consentimiento Informado.
Desarrollo de Grupos Focales en el área de urgencias de Pediatría y Unidad Coronarias (Medicina Intensiva).
Análisis de contenidos y propuestas de mejora.
Implantación permanente de encuesta sobre calidad hostelera.
Elaboración e implantación de Vías Clínicas en Procesos Asistenciales.
Elaboración anual de un Plan de Formación de Calidad para los profesionales.
Diseño y pacto de un Plan de Calidad único en los servicios asistenciales y no asistenciales.

Fomentar los grupos de trabajo para análisis de problemas y propuestas de soluciones.

Fomentar la gestión de procesos en áreas no asistenciales.

5. Definir y desarrollar la política de Recursos Humanos y desarrollo organizacional del hospital Antonio Lenin Fonseca.

- Obtener o generar informaciones objetivas y subjetivas, validas y pertinentes, sobre las realidades organizacionales, y asegurar la retroinformación de esas informaciones a los participantes del sistema-cliente.
- Diagnosticar constantemente problemas y situaciones insatisfactorias dentro del hospital.

- Establecer un clima de confianza, respecto a que no haya manipulación entre jefes, colegas y subordinados.
- Desarrollar las potencialidades de los individuos, en las áreas de las tres competencias: técnica, administrativa e interpersonal.
- Desarrollar la capacidad de colaboración entre individuos y grupos, que conduce a la sinergia de esfuerzos y al trabajo - en equipo.
- Compatibilizar, viabilizar, armonizar e integrar las necesidades y objetivos del hospital y de quienes forman el mismo.
- Despertar o estimular la necesidad de establecer objetivos, metas y fines que, siempre que sea posible, estén cuantificados y bien calificados que orienten la programación de actividades y evaluación de los desempeños de sectores, grupos e individuos.
- Analizar la adaptación del funcionamiento de la organización en relación con las características.
- Desarrollo e implantación de un Plan de Gestión de Aprovisionamiento.

6. Proponer mejoras y adecuar las infraestructuras del Hospital Antonio Lenin Fonseca.

Constitución de los grupos de trabajo para la evaluación.

Constitución del Comité de Obras.

Diseño del Plan de Renovación Tecnológica (Informática).

Cableado para red –voz-datos (Plan de Telemedicina).

Rediseño para el desarrollo de la Página WEB del Hospital.

Establecer las previsiones anuales de consumo para cada servicio clínico.

Estudio y valoración económica de Nuevas Acciones.

7. Lograr una organización receptiva a las quejas.

- Considerar las quejas como favores o regalos buscando la generación de más así como determinar su tratamiento.
- Definir una cultura abierta a la formulación de quejas es el modo de reaccionar ante las protestas o quejas internas – las quejas manifestadas por los empleados de la empresa.
- Creación de una organización receptiva a las quejas tomando en cuenta los siguientes pasos:
 1. Prepárelo con antelación.
 2. Asegúrese de que cuenta con el apoyo de la gerencia.
 3. Redacte una política de tratamiento de las quejas.
 4. Haga que los equipos procesen las quejas.
 5. Capacite al personal de su empresa.
 6. Elabore un manual de procedimientos
 7. Mantenga el impulso.
 8. Mejora continua de la calidad asistencial

Los ámbitos de mejora se concretaran en proyectos que giran en torno a la mejora de la atención al paciente en todo su ámbito.

- Mejorar el proceso de información y relación con el paciente y la familia al ingreso en cualquier área del hospital.
- Mejorar el proceso de aplicación del programa de atención al paciente con diferentes trastorno en las diferentes áreas del hospital
- Mejora de la atención a las urgencias y emergencias en el hospital.
- Mejora del proceso de atención a las emergencias externas hospitalarias.
- Mejora de la información sobre el tratamiento farmacológico a los pacientes atendidos en el hospital.
- Mejora de la información sobre el tratamiento farmacológico a los pacientes ingresados en rehabilitación.
- Mejora del proceso de alimentación y nutrición de los pacientes

El Hospital objeto de estudio se encuentra insertado en un proceso de perfeccionamiento de su actividad, conducente a la mejora de los procesos y por ende al incremento del nivel de calidad en la prestación de los servicios especializados de salud, por cuanto ello significa la satisfacción de las necesidades de los pacientes, o sea, restaurar su estado de bienestar.

Los hospitales públicos, son entidades institucionales constituidas con capital estatal en su totalidad, tiene como finalidad la realización de actividades

productivas o la prestación de un servicio público. Dentro de este esquema la Dirección del hospital está encargada de regir las políticas sociales normadas por el ministerio d salud pública. En base al análisis efectuado se determinó la necesidad de proponer un Programa de Atención al Usuario dirigido al personal del hospital quien presta el servicio d salud, con el objeto de propiciar la optimización de los procesos de atención al público beneficiario.

El trabajo en las organizaciones de salud es distinto a cualquier organización debido a diferentes factores que están en relación al tipo de servicio que se presta a los pacientes.

Nuestra percepción de la labor que debe llevar a cabo un gerente de personal en las instituciones de salud es la de un motivador natural, debido a que las labores de los que conforman las organización de salud son diferentes por tanto se debe de tener en cuenta factores de formación académica y nivel socio-cultural.

El Gerente de RRHH debe de considerar que el manejo de personal en una organización de salud es complejo por los diferentes tipos de motivaciones que tiene los que las conforman.

Uno de los puntos más importantes a considerar por el Gerente de RRHH, la de mantener y generar un clima organizacional adecuado para el desarrollo de las diferentes labores de todo el personal.

Este estudio permite inferir la importancia que reviste para el progreso la preparación y capacitación continua del recurso humano que allí labora.

El Presente plan estratégico debe ser aplicado, evaluado y actualizado continuamente; en este sentido se exige una estandarización de los procedimientos administrativos de forma clara, sistemática y sencilla en la búsqueda de mayores niveles de eficiencia y calidad.

Este estudio queda como bases a posteriores investigaciones y proyectos que tiendan a mejorar los procesos administrativos de la dirección de hospital Antonio Lenin Fonseca.

Una vez definidos los responsables de los procesos, subprocesos y procedimientos operacionales estándares, se estará en condiciones de desplegar el presente trabajo a toda la organización, con fines de socializar, empoderar complementar e iniciar el proceso de mejoramiento continuo.

Se sugiere que el procedimiento de actualización de procesos y control de documentos se despliegue mediante acto administrativo.

XI.- RECOMENDACIONES:

1. Desarrollar mecanismos para incentivar el compromiso de los miembros del hospital Antonio Lenin Fonseca con la visión del plan estratégico.

- Ajustar la cultura organizativa, incorporando los siguientes valores:
 - ✓ Bienestar, desarrollo personal y cultura democrática mediante el compromiso y la implicación mutua.
 - ✓ Respeto al medio ambiente y orientación al desarrollo sostenible.
 - ✓ Compromiso con la integración multicultural.
- Elaborar e implantar un plan de comunicación interna que incluya reuniones periódicas institucionales, campañas de concienciación y otras acciones para facilitar el desarrollo de la visión institucional compartida de los miembros del hospital.
- Establecer un sistema de reconocimiento certificando la participación en los órganos colegiados, comisiones y grupos de trabajo implicados en la gestión y mejora de del servicio prestado.

2. Promover la cultura de la calidad a nivel institucional del hospital Antonio Lenin Fonseca.

- Establecer mecanismos y desarrollar acciones para concienciar a los miembros del hospital sobre la importancia de la calidad como proceso permanente de mejora.
- Fomentar programas de formación sobre calidad de atención al cliente.
- Canalizar las sugerencias y niveles de satisfacción de todos los sectores del hospital como mecanismo de mejora.
- Realizar el seguimiento de los planes de mejora así como difusión interna y externa de los progresos, para evaluar los niveles de calidad.

3. Consolidar y mejorar el sistema de financiación y captación de recursos.

- Participar en convocatorias del SILAIS y externas para incrementar la financiación del hospital.
- Canalizar convenios entre otras Instituciones y empresas que posibiliten la mejora de recursos humanos y materiales.

4. Establecer un sistema eficiente de gestión de la información y la comunicación.

- Implantar indicadores y estadísticas en el Centro, ejemplo: tasas de rendimiento, tasas de éxito académico, etc.

5. Colaboración en la mejora con las actividades investigadoras.

- Fomentar la investigación de calidad en las áreas de economía de la salud y empresa sanitaria.
- Facilitar y promover la movilidad de los investigadores adscritos al hospital, a través de convenios con otras instituciones.
- Fomentar líneas de investigación inter y multidisciplinar.

6. Desarrollar programas de mejora de los servicios.

- Consolidar el organigrama del hospital, determinando los objetivos
- Realizar un mapa de procesos del hospital: Exámenes, recepción y acogida de pacientes, prácticas asistenciales, guías docentes...
- Desarrollar programas propios de revisión y mejora del enfoque de la calidad.
- Valorar las mejoras necesarias en infraestructuras y elevarlas al Órgano competente.
- Finalmente se recomienda efectuar reflexión estratégica en términos establecer la pertinencia, consistencia y suficiencia entre las declaraciones de misión, visión, lineamientos estratégicos, objetivos y procesos del hospital.

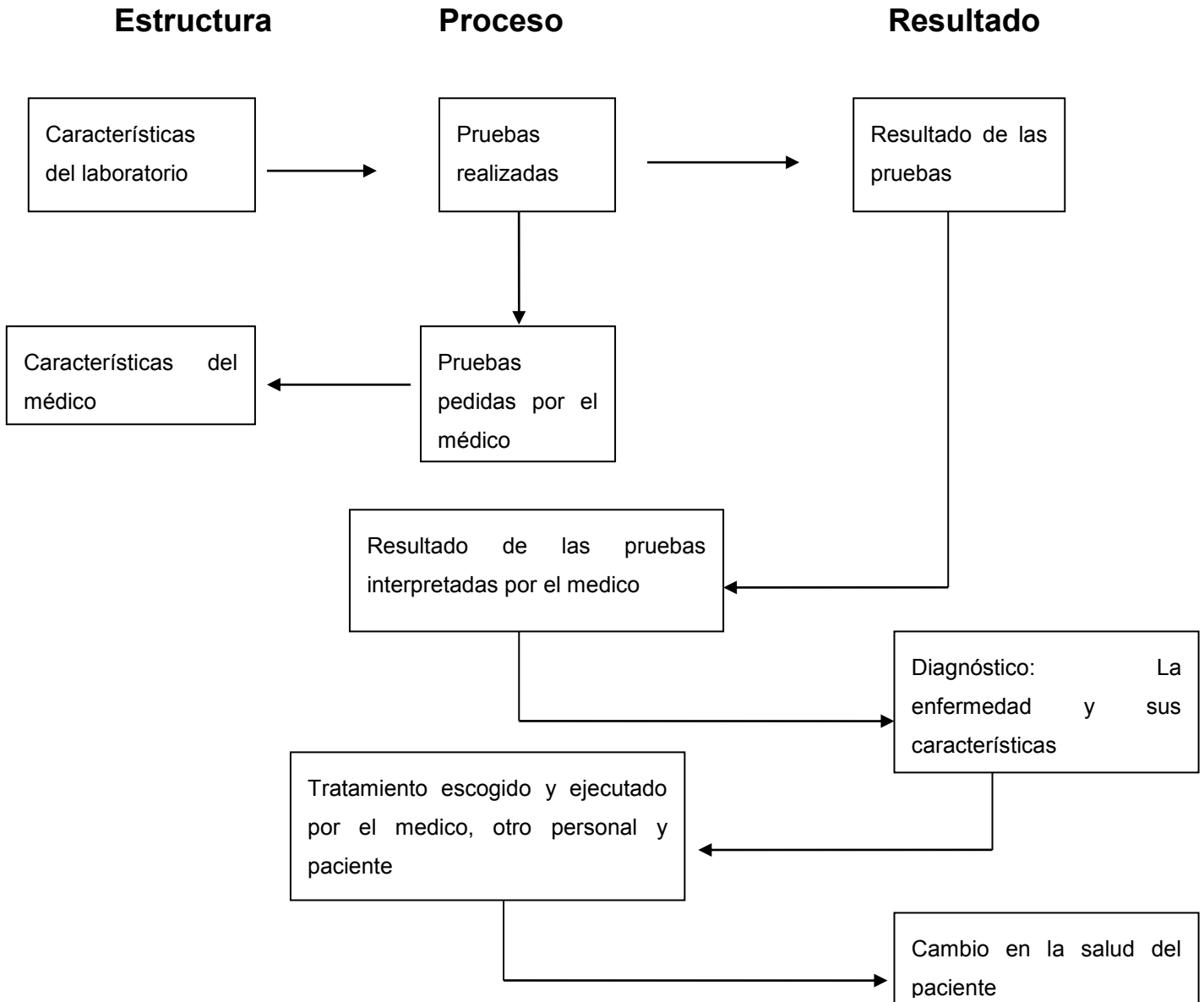
XII.- BIBLIOGRAFIA

1. Asenjo Miguel Á. (2000). Las claves de la gestión hospitalaria. Gestión 2000. Barcelona.
2. Ramos Alfonso, Y. (2005). Gestión y mejora de procesos Hospitalarios: Gestión de Calidad y Medios diagnósticos. Tesis de diploma de Ingeniería Industrial. Universidad de Matanzas. Cuba
3. Trischler, W. E. (1998). Mejora del valor añadido en los procesos. Ediciones Gestión 2000, S.A., Barcelona.
4. Davis, K. y Newstrom, J. (1992). El comportamiento humano en el trabajo. Comportamiento organizacional. McGraw-Hill, S.A. México.
5. Frota, T. M. (1995). Metodología de la investigación cualitativa. Petrópolis: Editora Voces LTDA.

XIII.- ANEXOS

Paradigma Estructura- Proceso- Resultado en la práctica.

Elementos de estructura- proceso y resultado en el diagnóstico y tratamiento



Ficha de Recolección de la Información

A. Realizadas a Médicos :

1. ¿Cómo percibe Ud. en general y desde su experiencia particular la relación médico paciente hoy en día?
2. ¿Ha recibido quejas de los pacientes sobre mala atención médica? En su caso, ¿De qué tipo?
3. ¿Considera que el actual sistema de salud perjudica la relación médico-paciente en el día a día? ¿Porqué?
4. Cuando recibe quejas de los pacientes: ¿Existe un procedimiento a seguir impuesto institucionalmente para darle respuesta al reclamo? En caso negativo: ¿qué pasos cree que se deberían seguir?
5. ¿Considera que los reclamos sobre la mala calidad de la atención médica podrían reducirse si se mejorase la relación médico-paciente? Si o no, y ¿porqué?

B. Realizadas a Pacientes:

1. ¿Cómo calificaría Ud. la relación que entabló con su médico?
Buena ____ Regular ____ Mala ____
2. Las expectativas que tenía en cuanto a su atención, ¿fueron satisfechas?
Si ____ No ____
3. ¿La consulta recibida le permitió aprender algo más sobre su enfermedad?
Si ____ No ____
4. ¿Encontró adecuado el ambiente físico en donde fue atendido/a?
Si ____ No ____
5. ¿Cree Ud. que el Personal Auxiliar fue eficiente en su atención?
Si ____ No ____
6. ¿Se le proporcionó material educativo?
Si ____ No ____
7. Al terminar la consulta, ¿salió motivado del consultorio para realizarse los exámenes auxiliares que le indicaron y para seguir las indicaciones que le dieron?
Si ____ No ____

8. ¿El médico fue lo suficientemente claro para que le entendiera cómo tomar los remedios/tratamiento que le indicaron?

Si _____

No _____

9. Si necesitara una nueva atención, ¿regresaría donde el médico que le atendió o se lo recomendaría a algún amigo o familiar?

Si _____

No _____

10. ¿Ha realizado o no algún reclamo por mala atención médica?

Si _____

No _____

Tabla No. 1

1. ¿Cómo calificaría Ud. la relación que entabló con su médico?

	Frecuencia	Porcentaje
Regular	7	70%
Buena	2	20%
Mala	1	10%
Total	10	100%

Fuente: ficha de recolección

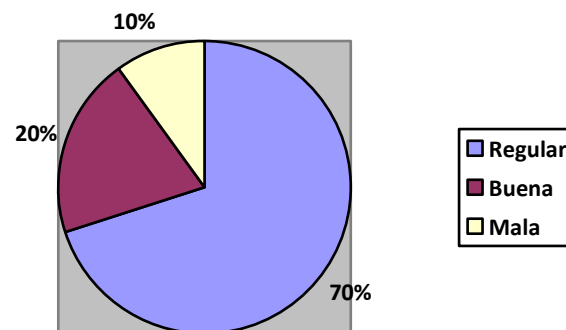
Grafico No. 1


Tabla No. 2

2. Las expectativas que tenía en cuanto a su atención, fueron satisfechas?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	40%
No	6	60%
Total	10	100%

Fuente: ficha de recolección

Grafico No. 2

Las expectativas que tenía en cuanto a su atención, fueron satisfechas?

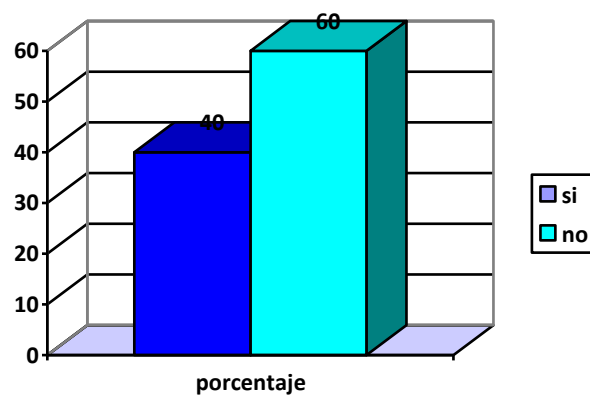


Tabla No. 3

La consulta recibida le permitió aprender algo más sobre su enfermedad?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	50%
No	5	50%
Total	10	100%

Fuente: ficha de recolección

Grafico No. 3 La consulta recibida le permitió aprender algo más sobre su enfermedad?

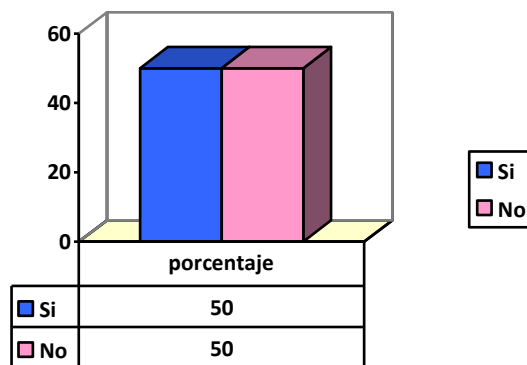


Tabla No. 4

¿Encontró adecuado el ambiente físico en donde fue atendido/a?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	40%
No	6	60%
Total	10	100%

Fuente: ficha de recolección

Grafico No. 4 ¿Encontró adecuado el ambiente físico en donde fue atendido/a?

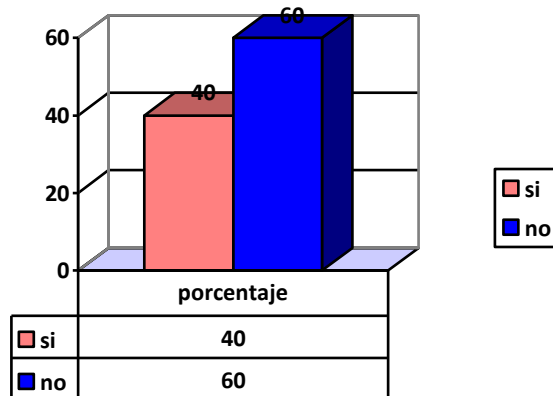


Tabla No. 5

¿Cree Usted que el Personal Auxiliar fué eficiente en su atención?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	30%
No	7	70%
Total	10	100%

Fuente: ficha de recolección

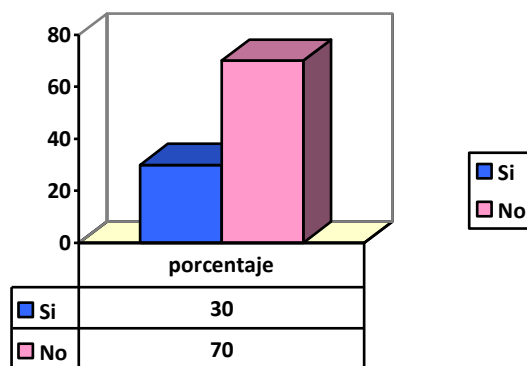
Grafico No. 5 ¿Cree Usted que el Personal Auxiliar fue eficiente en su atención?


Tabla No. 6 ¿Se le proporcionó material educativo?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	00%
No	10	100%
Total	10	100%

Fuente: ficha de recolección

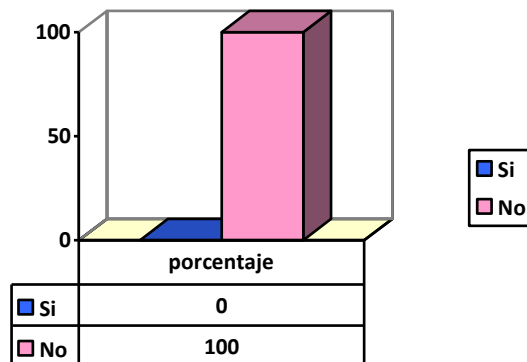
Grafico No. 6 ¿Se le proporcionó material educativo?


Tabla No. 7 ¿salió motivado del consultorio para realizarse los exámenes auxiliares que le indicaron y para seguir las indicaciones que le dieron?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	50%
No	5	50%
Total	10	100%

Fuente: ficha de recolección

Grafico No. 7 ¿salió motivado del consultorio para realizarse los exámenes auxiliares que le indicaron y para seguir las indicaciones que le dieron?

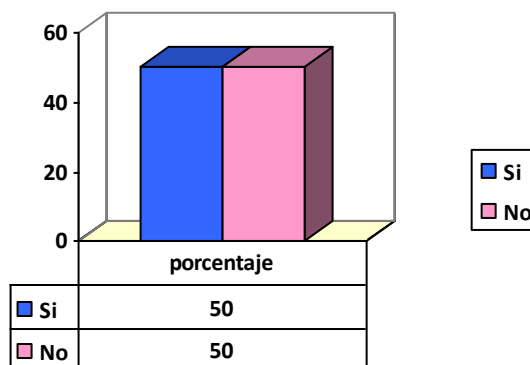


Tabla No. 8 El médico fue lo suficientemente claro para que le entendiera cómo tomar los remedios/tratamiento que le indicó?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	30%
No	7	70%
Total	10	100%

Fuente: ficha de recolección

Grafico No. 8 El médico fue lo suficientemente claro para que le entendiera cómo tomar los remedios/tratamiento que le indicó?

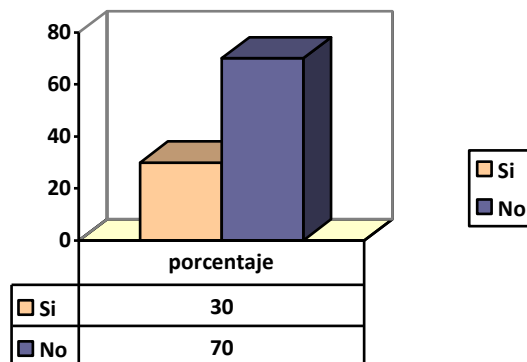


Tabla No. 9 ¿regresaría donde el médico que le atendió o se lo recomendaría a algún amigo o familiar?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	60%
No	4	40%
Total	10	100%

Fuente: ficha de recolección

Grafico No. 9 ¿regresaría donde el médico que le atendió o se lo recomendaría a algún amigo o familiar?

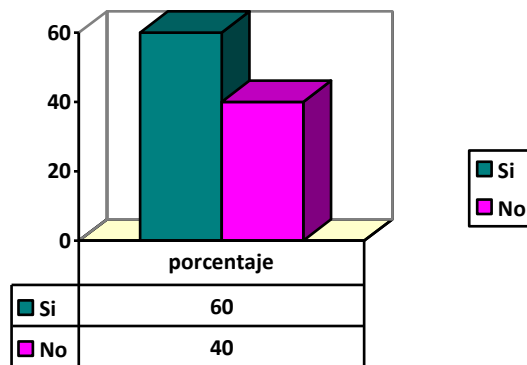


Tabla No.10

¿Ha realizado o no algún reclamo por mala atención médica?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	70%
No	3	30%
Total	10	100%

Fuente: ficha de recolección

Grafico No. 10 ¿Ha realizado o no algún reclamo por mala atención médica?
