



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Salud
del Área de Consulta Externa de Dermatología del
“Hospital IESS Manta”**

AUTORA:

Vallejo Valdivieso, Nívea katherine

Previo a la obtención del Grado Académico:

MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

TUTORA:

Lapo Maza, María del Carmen

Guayaquil, Ecuador

2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
CERTIFICACION**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Dra. Nivea Katherine Vallejo Valdivieso** como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud.

DIRECTORA DE LA TESIS:

Econ. Lapo Maza María del Carmen

REVISORAS:

Ing. Zerda Barreno Elsie

C.P.A. Vera Salas Laura

DIRECTORA DEL PROGRAMA:

Econ. Lapo Maza María del Carmen

Guayaquil, a los 07 del mes de Enero del año 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Dra. Nívea Katherine Vallejo Valdivieso

DECLARO QUE:

El Trabajo de Tesis “**Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Salud del Área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital IESS Manta. Julio a Diciembre del 2013**” previa a la obtención del Título de **MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el Texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado

Guayaquil, a los 07 del mes de Enero del 2016.

LA AUTORA

Dra. Nívea Katherine Vallejo Valdivieso



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN:

Yo, Nívea Katherine Vallejo Valdivieso

Autorizo a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de tesis de Especialización titulado: “Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Salud del Área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital IESS Manta. Julio a Diciembre del 2013”, cuyo contenido, ideas y criterios son de exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 07 días del mes de Enero del 2015

LA AUTORA:

Dra. Nívea Katherine Vallejo Valdivieso



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

ANALISIS DE URKUND

The screenshot displays the URKUND web interface. The top navigation bar includes the URKUND logo and a 'List of sources' tab. The main content area is divided into two columns. The left column contains document metadata: Document (TESIS DRA NIVEA 7 diciembre 2015. ECI LAPO def.docx (01660609)), Submitted (2015-12-07 18:56 (-05:00)), Submitted by (NIVEA KATHERINE VALLEJO VALDIVIESO (javiquito2007@hotmail.com)), Receiver (maria.lapo.ucsg@analysis.urkund.com), and Message (BUENAS NOCHES ECONOMISTA DISCULPE LA MOLESTIA LE ENVIÓ LAS CORRECCIONES DE MI TESIS. GRACIAS POR SU Show full message). A yellow highlight indicates that 4% of the document's text is present in the sources. The right column, titled 'List of sources', contains a table with columns for Rank, Path/File name, and a checkbox. The table lists six sources, with the first three checked. The bottom of the interface features a toolbar with icons for navigation and actions, and a '0 Warnings' indicator. A large block of text is visible at the bottom, which is partially obscured by a scroll bar.

Rank	Path/File name	
1	https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/83895/CD.%20457/version=1.0	<input checked="" type="checkbox"/>
2	https://www.supercias.gov.ec/web/privado/marco%20legal/REGL%20ORGA%20FUNCIONAL%20DEL...	<input checked="" type="checkbox"/>
3	http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v18_n1/pdf/a04v19n1.pdf	<input type="checkbox"/>
4	TESIS KORPER PARA EMPASTAR.docx	<input type="checkbox"/>
5	TESIS INSUMOS MEDICOS.docx	<input type="checkbox"/>
6	TESIS ANDERSON MEDRANDRA.docx	<input checked="" type="checkbox"/>
7	TESIS ORIGINAL PIÑUELA.docx	<input type="checkbox"/>

también sin instruirse estas materias que en la actualidad se ofertan, se guía instintivamente por el camino apropiado, en el ejercicio de su misión, y el estudiarla adelante y desarrolle lo que ya tiene en sí. Con esta deducción la idea de cliente estaría unida a curar la enfermedad y la concepción de paciente a la perspectiva dual enfermedad-dolencia, el médico debe poseer por naturaleza un sentido humano, satisfecho de la técnica correcta; por ende para ser un buen médico se solicita de una calidad muy sobresaliente de vocación unida a la ética; hay que impedir que la medicina sea objeto de lucro, mandato que procede de la necesidad de vocación, por motivo de que si el médico es un ser social con derecho a recuperar una remuneración por su servicio suministrado, este debe ser reflexivo y establecido y sin el objetivo de lucrar. 2.9. ATENCIÓN PRIMARIA INTEGRAL. Se puede inferir la participación social tomando en consideración el desempeño de los habitantes en organizaciones de la sociedad civil que constituyan sus intereses en salud. Se aprecia que acompañando el achicamiento del Estado de la última década se ha ido fortaleciendo el denominado "tercer sector"; las denominadas ONG, asociaciones voluntarias u organizaciones de la sociedad civil en el campo de la salud, han ido ganando visibilidad y ocupando espacios, y sin embargo no consiguen ocupar las funciones que precisamente debe cumplir el Estado, consiguenciar y viabilizar ciertas necesidades y peticiones de los ciudadanos que encaman o que asisten. Las ONGs poseen un trascendental potencial en términos de factores como flexibilidad, prontitud, compromiso, proximidad a la comunidad, por lo que se ha de ser sensatos de que no cesarán cambios de fondo, se precisa para ello el concurso de las políticas públicas, pues la construcción de alianzas estratégicas entre ambos y la asociación a las mismas de iglesias, comunidades vecinales, asociaciones, instituciones educativas, sectores empresariales, sindicatos obreros y demás, puede desarrollar cuantiosamente todos los recursos reales humanos y materiales para la ejercición social y aumentar su efectividad. CITATION Kll02 (p 18 | 12298 (Klieberg, 2002, pág. 18) Estos gremios poseen una enérgica representación en el campo de la Salud Pública y en algunas acciones representan los intereses de los diferentes beneficiarios de los sistemas de salud, por lo que se convierten en apropiados escuchas de la autoridad sanitaria; así mismo, el sentir de los beneficiarios-usuarios-pacientes ocupa un lugar predominante en el campo de la administración de salud, dado el rol otorgado en la garantía de la calidad de la atención médica. En este campo, su máximo representante A. Donabedian (2001) definió la garantía de la calidad como una actividad basada en obtener información sobre la práctica y en función de esa información, hacer un reajuste de los acontecimientos y sumarios de la atención de la salud. Así, concede a los "consumidores", o sea los pacientes, tres papeles principales: a) el de colaboradores para puntualizar la calidad, valorar la misma e comunicar sobre sus prácticas sanitarias; b) el de objetivador de la garantía de calidad, reflexionando simultáneamente con los profesionales como coproductores de la asistencia desde su lugar de sujetos libres que tratan de encaminar su asistencia y como vehículos de control cuando valen para reglamentar la conducta del médico, y c) el de reformador de la atención médica, por intervención directa en la trato con el

AGRADECIMIENTO

El ser humano por naturaleza agradece al Creador, a Dios Todopoderoso porque con su magnificación nos muestra la grandeza de la vida y EL me ha permitido a través de esfuerzo y constancia alcanzar esta meta en mi vida profesional, por ello mi fe, mi amor y mi gratitud a ese Ser que me da vida, fortalece y guía en todos los caminos que transito.

Desde los más profundo de mi ser a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, al Instituto de Graduados, que me otorga este nuevo Título, que sabré desempeñarlo con dignidad y eficiencia.

A mi Tutora y Directora de Tesis Ec. María del Carmen Lapo, que en todo momento me brindó su apoyo con su acertada e inteligente guía para la culminación de esta investigación, alentándome ser más para servir mejor, mi gratitud y reconocimiento vivirán en mi corazón.

A mis padres por brindarme ternura, comprensión y apoyo constante.

A mi hijito Javier Isaías porque con su comprensión permitió robarle momentos de mi compañía y atención.

A mis eminentes Maestros y Directora de Tesis del Sistema de Postgrado de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil , Señores de Cultura porque sin egoísmo volcaron en mi sus sabios conocimientos y que gracias a ellos he escalado un peldaño más en mi vida.

Dra. Nívea Katherine Vallejo Valdivieso

DEDICATORIA

A Cristo y la Virgen María que bendicen mi vida y guían mis pasos, permitiéndome llegar a la culminación de otra etapa de mi vida profesional. A ellos va dedicado en forma especial este trabajo que es símbolo del esfuerzo y la constancia para servir con dignidad y eficiencia a mis semejantes.

Como representantes de esos Seres Divinos que moran en el infinito, están mis padres Lcdo. Luis Vallejo y Lcda. Nívea V de Vallejo, a ellos mis amigos incondicionales y compañeros leales que merecen mi amor, gratitud que con su abnegación, esfuerzo, amor y apoyo me han guiado con mucho acierto.

A mi pequeño hijito Javier Isaías que con su inocencia carita de ángel, llena mi vida de inmensa felicidad me motiva a ser cada vez más humana y seguir preparándome para guiar sus pasos con la debida inteligencia y amor.

A mis hermanos Dr. Patricio, Ec. Luis Alejandro, Luis Alexander (+), sobrinitos Patricio Yosue y Patricio Jesús con inmenso cariño.

A mis distinguidos Maestros y Directora de Tesis del Sistema de Postgrado de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil cuyas sabias enseñanzas y Don de Gente los llevare eternamente en mi alma y en mi mente.

A mis amigos de ayer, hoy y siempre dedico mi Tesis elaborada con todo el esmero posible.

Dra. Nívea Katherine Vallejo Valdivieso

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
ANTECEDENTES.....	5
OBJETIVOS.....	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos.....	10
CAPITULO I.....	12
1.1 MARCO TEÓRICO.....	12
1.1.1 Aceptación social y de pertinencia de los servicios ofertados	12
1.1.2. Calidad de Atención	12
1.1.3. Calidad de Atención de Salud	15
1.1.4. Características del Servicio de Calidad.....	16
1.1.5 Componentes del Servicio de Calidad	16
1.1.6 Servicio al Cliente Interno.....	17
1.1.7 Dimensiones de la calidad.....	17
1.1.8 Percepción de la Calidad de Atención Recibida del Usuario.....	19
1.1.9 Medición de da Calidad de Servicio	21

1.1.10 La Insatisfacción de los Clientes	22
1.1.11 Percepción de la Calidad	23
1.1.12 Derechos fundamentales del usuario	25
1.1.13 Los clientes o usuarios y el enfoque empresarial de los servicios de salud	27
1.1.14 Ética Profesional	30
1.1.15 Derechos humanos	31
1.1.16 El ser humano y el Acto Medico	32
1.1.17 Atención primaria Integral	33
1.1.18 El Equipo de Mejoramiento de la Calidad	35
1.1.19 Dermatología y Calidad de Atención Dermatológica	37
1.1.20 Marco Referencial	40
1.1.21 Marco Legal	42
CAPITULO II	45
2.1. Hospital IESS de Manta y contexto Socioeconómico.....	45
2.1.1 Aspecto Geográfico.....	45
2.1.2. Dinámica Poblacional	45
2.1.3 La Misión de la Institución.....	47
2.1.4. La Visión de la Institución.	47
2.1.5. Organización Administrativa.	48

2.1.6 SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN.....	50
2.1.7 Datos Estadísticos de Cobertura.....	52
2.1.8 Características Geofísicas de la Institución.....	53
CAPITULO III.....	55
3.1 MARCO METODOLÓGICO.....	55
3.1.1 Hipótesis.....	55
3.1.2 Variables.....	55
3.1.3 Alcance de la Investigación.....	62
3.1.4. Tipo de Estudio.....	62
3.1.5. Método.....	62
3.1.6. Técnicas de Recopilación de la Información.....	63
3.1.7. Procedimientos de la Investigación.....	63
3.1.8. Análisis de los Resultados.....	64
3.1.9. Aspectos Eticos y Legales.....	64
3.1.10. Recursos Empleados.....	64
3.1.10.1. Recursos Humanos.....	64
3.1.10.2. Recursos Físicos.....	64
CAPITULO IV.....	65
4.1. Análisis de los Resultados.....	65

CAPITULO V	86
5.1 Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención al paciente Dermatológico.....	86
5.1.1 Datos generales del proyecto.....	87
5.1.2 Problematización.....	88
5.1.3 Justificación del Proyecto.....	89
5.1.4 Objetivo del Proyecto.....	89
5.1.5 Contenido de la Propuesta.....	89
5.1.6 Presupuesto y Financiamiento.....	87
5.1.7 Monitoreo de la Propuesta.....	87
5.1.8 Programa de Capacitación Temático para el personal del área de Dermatología del Hospital del IESS Manta.....	88
5.1.9 Análisis de los costos de la Propuesta.....	90
5.1.10 Beneficios de la Propuesta	90
VI. CONCLUSIONES	92
VII. RECOMENDACIONES.....	93
VIII. BIBLIOGRAFIA.....	94
APÉNDICES	98

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. Horario de atención asignado, hora de inicio de turno y hora de finalización de turno para brindar la atención a los usuarios atendidos en el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	66
TABLA 2. Disponibilidad de equipos para el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	67
TABLA 3. Medicamentos e Insumos Médicos disponibles en el Área de la Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	68
TABLA 4. Facilidad con que se obtienen los servicios médicos en cualquier momento, a pesar de posibles barreras geográficas, de organización de los usuarios atendidos en el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	69
TABLA 5. Edad de los usuarios atendidos en el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	70
TABLA 6. Sexo de los usuarios atendidos en el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	71
TABLA 7. Escolaridad de los usuarios atendidos en el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta Julio a diciembre del 2013.....	72
TABLA 8. Tipo de seguro de los usuarios atendidos en el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	73

TABLA 9. Atención brindada en la entrega de turnos a los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	74
TABLA 10. Tiempo que tuvieron que esperar para que le dieran el turno los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	75
TABLA 11. Tiempo que tuvieron que esperar para ser atendidos los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	76
TABLA 12. Trato que recibió el personal médico los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	77
TABLA 13. Explicación del médico sobre la enfermedad a los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	78
TABLA 14. Trato de enfermería a los usuarios en el momento de la preparación para la consulta médica que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	79
TABLA 15. Obtención de la medicina recetada por parte de los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	80

TABLA 16. Trato que recibieron en la farmacia los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta.Julio a diciembre del 2013.....	81
TABLA 17. Trato que recibieron en el laboratorio los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta.Julio a diciembre del 2013.....	82
TABLA 18. Opinión sobre la limpieza de la Unidad de salud de los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta.Julio a diciembre del 2013.....	83
TABLA 19. Recuperación de los pacientes que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	84
TABLA 20. Satisfacción con la atención brindada de los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta.Julio a diciembre del 2013.....	85

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Horario de atención asignado, hora de inicio de turno y hora de finalización de turno para brindar la atención a los usuarios atendidos en el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	66
FIGURA 2. Disponibilidad de equipos para el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	67
FIGURA 3. Medicamentos e Insumos Médicos disponibles en el Área de la Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	68
FIGURA 4. Facilidad con que se obtienen los servicios médicos en cualquier momento, a pesar de posibles barreras geográficas, de organización de los usuarios atendidos en el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	69
FIGURA 5. Edad de los usuarios atendidos en el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	70
FIGURA 6. Sexo de los usuarios atendidos en el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	71
FIGURA 7. Escolaridad de los usuarios atendidos en el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta Julio a diciembre del 2013.....	72
FIGURA 8. Tipo de seguro de los usuarios atendidos en el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	73

FIGURA 9. Atención brindada en la entrega de turnos a los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	74
FIGURA 10. Tiempo que tuvieron que esperar para que le dieran el turno los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	75
FIGURA 11. Tiempo que tuvieron que esperar para ser atendidos los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	76
FIGURA 12. Trato que recibió el personal médico los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	77
FIGURA 13. Explicación del médico sobre la enfermedad a los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	78
FIGURA 14. Trato de enfermería a los usuarios en el momento de la preparación para la consulta médica que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	79
FIGURA 15. Obtención de la medicina recetada por parte de los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	80

FIGURA 16. Trato que recibieron en la farmacia los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta.Julio a diciembre del 2013.....	81
FIGURA 17. Trato que recibieron en el laboratorio los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta.Julio a diciembre del 2013.....	82
FIGURA 18. Opinión sobre la limpieza de la Unidad de salud de los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta.Julio a diciembre del 2013.....	83
FIGURA 19. Recuperación de los pacientes que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.....	84
FIGURA 20. Satisfacción con la atención brindada de los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta.Julio a diciembre del 2013.....	85

RESUMEN

En la ciudad de Manta, provincia de Manabí se realizó una investigación titulada: “Plan de mejoramiento de la calidad de atención de salud del área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital IESS Manta. Julio a diciembre del 2013” cuyo objetivo principal fue identificar los aspectos que determinan la calidad de atención que reciben los pacientes que acuden al Área de Consulta Externa de Dermatología de dicha casa de salud. Los objetivos específicos estuvieron encaminados a analizar la capacidad instalada para brindar servicios del Área de Consulta Externa de Dermatología, determinar el grado de satisfacción del usuario, a través de las dimensiones de calidad (Accesibilidad, Estructura, Proceso, Resultado) desde su perspectiva y diseñar un Plan de mejoramiento de la calidad de atención al paciente Dermatológico. La metodología aplicada fue de corte descriptiva enfocada en el método cuantitativo, transversal y no experimental. Se desarrolló en el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital IESS Manta, aplicando encuestas y entrevista a los 540 usuarios y usuarias que se registraron de Julio a Diciembre del 2013.

En relación a los resultados de la investigación se determinó que existen problemas en el tiempo de espera para ser atendidos y obtener su medicación en la Farmacia. Se recomendó elaborar un Plan de mejoramiento de la calidad de atención al paciente Dermatológico que conlleve al mejoramiento de los servicios ofertados, tomando en cuenta la calidad del servicio definida por los usuarios, en función de los requerimientos del cliente externo.

Palabras Claves: Calidad de Atención - Consulta Externa – Dermatología – Productos – Servicios.

ABSTRACT

Plan for improving the quality of health care in the area of Dermatology Outpatient Hospital IESS Manta in Manta, Manabi province held an investigation entitled. July to December 2013, "whose main objective was to identify the aspects that determine the quality of care received by patients attending the outpatient area of Dermatology of that nursing home. The specific objectives were to scrutinize installed to service the outpatient area of Dermatology, determine the degree of user satisfaction through quality dimensions (Accessibility, structure, process, result) from their perspective and design capacity Plan to improve the quality of patient care Dermatology. The methodology was descriptive section focusing on the quantitative, transversal and not experimental method. It was developed in the area of Dermatology Outpatient Hospital IESS Manta, using surveys and interviews with 540 users and users were recorded from July to December 2013.

Regarding the results of the investigation it was determined that there are problems in the waiting time for treatment and get your medication at the pharmacy. It was recommended to develop a plan to improve the quality of patient care Dermatological lead to the improvement of the services offered, considering the quality of service defined by users, depending on the requirements of external customers.

Keywords: Quality of Care - Outpatient - Dermatology - Products - Services.

INTRODUCCIÓN

En el Ecuador, como en otros países, el tema de la salud es parte de los reclamos de distintos tipos de pacientes, los problemas de los hospitales, las dificultades en el acceso a los medicamentos, entre otros. Los actores de estos hechos son los usuarios de los servicios y los profesionales de la salud que en parte producen, reproducen y sufren las condiciones de un sistema de salud que necesita ser conducido de mejor manera para satisfacer a los usuarios.

La calidad de atención en los servicios de salud está considerada como la característica básica para alcanzar la excelencia y por ende la satisfacción total de la población en sus aspiraciones. Mejorar la calidad de los servicios de salud es reducir costo, mejorar la productividad, aumentar la cobertura, aumentar la participación, superación institucional y mejorar el impacto social en beneficio de la comunidad.

Los textos constitucionales establecen que la salud es un derecho y señalan las características del sistema nacional de salud que actuará dentro de principios de universalidad y equidad, con la red pública integral de salud y con la rectoría de la autoridad sanitaria nacional. La modernización del sector salud en Ecuador sigue esta misma dirección con la finalidad de optimizar la calidad de la prestación de los servicios.

La investigación realizada en el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) del cantón Manta, Provincia de Manabí, de julio a diciembre del 2013, permitió determinar la calidad de atención que brinda esta institución de salud a los usuarios caracterizados por problemas asistenciales y administrativos como trámites prolongados y desorientación del paciente.

Un hecho relevante de la presente investigación fue la búsqueda de los antecedentes y la identificación principal del problema planteado de manera esencial en su formulación, delimitando el tema, bosquejando las preguntas de investigación, el objetivo general y sus correlaciones que permitieron tener los objetivos específicos, concluyendo este primer capítulo con la justificación y las variables.

En el capítulo uno, se estableció el Marco Teórico, en el que se identificó la hipótesis y las variables. A continuación se proporcionaron datos, antecedentes necesarios para quienes se interesan sobre la aceptación social y de pertinencia de los servicios ofertados, la calidad de atención la calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y El Caribe, componentes del servicio de calidad, dimensiones de la calidad, percepción de la calidad de atención recibida del usuario, medición de la calidad de servicio, derechos fundamentales del usuario, los clientes o usuarios y el enfoque empresarial de los servicios de salud, el ser humano y el acto médico, la atención primaria integral, el equipo de mejoramiento de la calidad y la dermatología y calidad de atención.

En el capítulo dos se refirió al marco referencial describiendo al Hospital IESS de Manta y contexto socioeconómico como el aspecto geográfico, dinámica poblacional, aspecto social del cantón Manta, la misión y visión de la Institución, organización administrativa, servicios que presta la institución, datos estadísticos de cobertura, características geofísicas de la institución, políticas de la institución.

El capítulo tres se refirió la metodología desarrollada acompañada con técnicas e instrumentos de recolección y procesamiento de la información recogida. En el campo práctico se presentó la interpretación de la misma, resultado de la investigación de campo, recogiendo datos para acreditar la hipótesis esbozada al inicio de este trabajo.

En el Capítulo cuarto las conclusiones y recomendaciones debidamente estructuradas, por medio de las cuales se pudo plantear la propuesta. Se concluyó con la bibliografía y anexos en el cual constan el formato de la entrevista, encuestas y ficha de observación, oficios, fotografías, entre otros, que son fuentes de verificación del trabajo realizado.

ANTECEDENTES

La calidad en la prestación de servicios constituye parte importante del enfoque integral que toda administración debe manejar y su medición es la clave para gerenciar sus procesos y alcanzar los objetivos de excelencia que se plantea. No se pueden desarrollar mejoras si no se tiene claridad sobre lo que se va a mejorar, además, el análisis de los datos de su medición constituyen unas buenas herramientas para la toma de decisiones.

Los usuarios de la Consulta Externa de Dermatología del IESS tienen una idea del servicio que esperan recibir, para poder satisfacerlos se debe conocer cuáles son esas ideas. Si no se sabe lo que piensan, esto se convierte en fallas y el usuario se convierte en un usuario insatisfecho y para dejar contento a este usuario no se puede escatimar esfuerzos. Además, es innegable que se debe brindar una atención de calidad, en todos sus aspectos, solo así se logrará que la salud sea una realidad concreta.

La búsqueda de lograr la calidad total de la atención médica, es parte de una acción dinámica, cambiante de acuerdo a las innovaciones tecnológicas buscando la razón de ser de la práctica médica, que es el lograr satisfacer las necesidades de salud de aquellos usuarios externos (pacientes), que acuden a este servicio. Se debe llegar a socializar el problema y buscar una meta común mediante un acuerdo de todos los usuarios internos, considerando que todos los que trabajan en la institución por el tiempo que sea, dejen el recuerdo de un trabajo bien hecho.

Objeto De Estudio y Campo de Acción

Ante los problemas de insatisfacción del usuario, se realizó la formulación de un plan de mejoramiento de la calidad de atención de salud del área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital IESS Manta. Julio a diciembre del 2013, debido a que es necesario e importante enfocarse en el usuario, siendo un indicador muy sensible que permite evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios y cómo estos responden a la calidad de atención percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

El campo de acción donde se realizó la investigación fue en la Provincia de Manabí, Cantón Manta, Área de Dermatología del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social donde se detectaron problemas en cuanto a la atención del usuario.

Definición del Problema

Es un hecho ampliamente reconocido que toda Institución prestadora de servicios de salud debe evaluar con alguna regularidad la calidad de atención. Sin embargo, se reconoce igualmente que son escasos los logros alcanzados en este campo. Se aducen como razón fundamental la no disponibilidad de una metodología práctica y sencilla, que pueda aplicarse a todas las Instituciones con relativa baja inversión de recursos y que permitan generar información útil, para la toma de decisiones orientadas a mejorar progresivamente la calidad de atención en salud.

El Informe de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud de la Organización Mundial de la Salud (2002), puntualizó que se ha subvalorado la influencia de la salud en el crecimiento económico; los estudios sugieren que cada mejora del 10% de la esperanza de

vida está asociada a un aumento del crecimiento económico del 0,3 %-0,4 % anual, a igualdad de los demás factores. Adicionalmente menciona que la mayoría de los 1 000 millones de personas más pobres no pueden acceder a un sistema de salud que esté a la altura que corresponde. Es necesario construir nuevas infraestructuras físicas, aumentar el personal del sector salud, mejorando su preparación y fortaleciendo los sistemas de gestión y su capacidad de resolución.

El principal problema de la Consulta Externa radica en que los usuarios presentaron alguna inconformidad en la atención que recibieron en la Farmacia, ya que tuvieron que esperar por más de una hora para recibir la receta prescrita por el médico, lo cual se pudo comprobar a través de reclamos siendo notable la falta de organización.

Se presenta el siguiente estudio con el objetivo de elaborar un Plan de mejoramiento de la calidad de atención al paciente que acude al Área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital IESS Manta de Julio a Diciembre del 2013.

Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores que influyen en la calidad de atención del Área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital IESS Manta de Julio a Diciembre del 2013?.

Preguntas de Investigación

1. ¿Cuál es la capacidad instalada para brindar servicios del Área de Consulta Externa de Dermatología?.
2. ¿Cuál es el grado de satisfacción del usuario, a través de las dimensiones de calidad (Accesibilidad, Estructura, Proceso, Resultado) desde la perspectiva del mismo?.

3. ¿Se ha elaborado un Plan de mejoramiento de la calidad de atención al paciente Dermatológico?.

Justificación

No es fácil delimitar el término de Calidad, es un concepto muy subjetivo, pero de forma general podemos establecer que la calidad, desde el punto de vista de los usuarios, puede definirse como el conjunto de características de un bien o servicio que logra satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios o clientes.

Este proyecto tiene como objetivo principal determinar las causas que inciden en la calidad de atención al paciente que acude al Área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital IESS Manta de Julio a Diciembre del 2013, a fin de presentar una propuesta que contribuya a mejorar dicha percepción.

En este contexto, la realización del presente trabajo tiene un aporte académico y científico importante, en razón de que se ha tomado al Hospital del IESS – Manta como base para mejorar la salud de los pacientes Dermatológicos, haciendo que exista un compromiso entre todo el equipo de mejorar la calidad de atención.

Es en este espacio cuando las medidas preventivas han demostrado que producen sus mejores efectos, se logrará una disminución de las Enfermedades Dermatológicas con los beneficios que esto supone.

Desde el punto de vista social tiene una contribución significativa ya que se logró la participación de los pacientes Dermatológicos bajo la premisa de la promoción de la salud.

En lo profesional la autora del proyecto al haber tenido la oportunidad de recibir una formación de cuarto nivel propone estrategias de cambio basada en los conocimientos

recibidos, ya que se contó con la apertura necesaria para la ejecución del presente trabajo, facultando también la adquisición de nuevas competencias y mayor experiencia profesional, además del compromiso como persona de continuar aportando en beneficio de la comunidad.

En el ámbito personal, el desarrollar un conjunto de acciones en beneficio de los pacientes Dermatológicos me ha permitido crecer como persona y ser humano solidario participando activamente en la toma de decisiones en beneficio de su salud.

Además por estar encaminado a ser un proyecto dinámico beneficiará y fortalecerá los lazos de solidaridad, humanidad entre el equipo de salud, usuarios y todo el conglomerado humano que presta sus servicios en el Hospital del IESS-Manta, lo cual justifica la presente investigación destinada a ser una herramienta para llegar a cumplir con los lineamientos actuales de Buen Vivir que proclama el reposicionamiento del sector social y la salud como eje fundamental del desarrollo y bienestar a través de la recuperación de lo público, lo que ha precisado una reforma estructural al MSP que permita la articulación del sistema público de salud a través del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) que se orienta a garantizar el derecho a la salud para toda la población, con un enfoque comunitario, familiar, pluricultural y de género, basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS).

El presente trabajo comienza por una visión actualizada de los conceptos de calidad y eficiencia de la atención sanitaria y de la relación entre ellos. Se lo realizó para conocer la percepción del usuario con respecto a la atención que recibe en la Consulta Externa de Dermatología del Hospital IESS Manta y determinar la práctica de la calidad de atención del personal profesional de salud. Con los resultados obtenidos se propuso medidas para mejorar el desempeño actual.

Viabilidad

El presente estudio es factible porque se cuenta con el apoyo de las autoridades del Hospital. Además se cuenta con el apoyo de los miembros de la comunidad y la colaboración de las pacientes en la recolección de datos.

Pertinencia

La presente investigación es pertinente porque prestará una evaluación del sistema de atención de salud y es propia con la Línea de Investigación de Gerencia y Administración de Salud, que sustenta la Maestría de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

OBJETIVOS**Objetivo General**

Analizar los factores que influyen en la calidad de atención a los pacientes del Área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital IESS Manta de Julio a Diciembre del 2013, a través de una investigación de campo para presentar una propuesta que permita mejorar la calidad.

Objetivos Específicos

1. Analizar la capacidad instalada para brindar servicios del Área de Consulta Externa de Dermatología.

2. Determinar el grado de satisfacción del usuario, a través de las dimensiones de calidad (Accesibilidad, Estructura, Proceso, Resultado) desde su perspectiva.
3. Diseñar un Plan de mejoramiento de la calidad de atención al paciente Dermatológico.

CAPITULO I

1.1 MARCO TEÓRICO

1.1.1 Aceptación social y de pertinencia de los servicios ofertados

La aceptación social consiste en el respeto por los patrones culturales de la población. Con relación a la pertinencia de los servicios ofertados estos tienen que responder a las necesidades de salud que requieren los usuarios con atención al perfil epidemiológico del lugar. Por lo tanto se requiere la evaluación persistente de dichas actividades con el propósito de racionalizar recursos que permitan el mejoramiento de la prestación del servicio en salud.

La equidad en el acceso universal a los servicios de salud y la atención adecuada e integral a los usuarios debe ser ejecutada a través de procesos técnicos y administrativos bien elaborados.

1.1.2. Calidad de Atención

En diversas experiencias se ha hecho énfasis en los mecanismos psico-sociales de la atención dentro del campo de la evaluación de calidad son pocas las experiencias que concentran esta dimensión; por mucho tiempo se ha dado preferencia a las evaluaciones normativas fundamentadas en protocolos técnicos o administrativos, caso que ha sido desarrollado por diferentes autores (Donabedian, 1982).

La calidad de la atención en salud es un concepto reconocido en la literatura por su multidimensionalidad. En términos generales, la OMS sugiere que una definición de calidad requiere tomar una perspectiva del sistema de salud como un todo y expresar preocupación

por los resultados logrados, tanto por los usuarios de los servicios como por las comunidades enteras (World Health Organization, 2006).

La introducción en el campo de la salud del concepto de calidad total tuvo que ver con algunos cambios en la forma de pensar de los evaluadores, ya que incorporó la idea de que la calidad de la atención no únicamente depende de la excelencia técnica sino también de la satisfacción de los clientes internos, es decir el equipo de salud y externos que son los usuarios de los servicios de salud. (Qualidade, 1990)

Es necesario evaluar técnicamente la buena marcha de los servicios de salud, ya que permite mantenerse informado de las actualizaciones, adecuaciones y modificaciones que deban realizarse; además el acrecentamiento de la demanda, y la extensa diversidad de realidades que día a día se muestran en este nivel, provocan una inversión en investigaciones sobre los servicios de salud.

La Salud Pública es definida como los esfuerzos organizados de una sociedad, para la prevención, control y atención de los problemas de salud y para promover buena calidad de vida de sus habitantes. De tal manera, los análisis de problemas de salud como un segmento de la Salud Pública, conllevan una intención de intervención, cuya dirección es vigorizar las decisiones y acciones de salud y otros, donde se integra a la población con un propósito único de reducir las desigualdades sociales (Dávila y Gómez, 2009).

Diversos autores han puesto en duda aspectos metodológicos de las encuestas aplicadas a los usuarios objetando que muchas veces son realizadas a la salida del consultorio y esto inclina las respuestas a favor de la satisfacción por temor a posibles represalias y que el empleo de preguntas cerradas y dirigidas que no permiten identificar las imprecisiones ni las contradicciones propias de los sistemas valorativos.

Según los resultados de las investigaciones acerca de la calidad de atención en el Servicio de Consulta Externa de Obstetricia, en cinco Hospitales Públicos de Lima Metropolitana y el Callao, Tipacti (2000), manifiesta que de un total de 470 pacientes, al 80% le molesta la pérdida de tiempo y las colas (Liza 2007).

La calidad no es un tema propio de los especialistas; en estos momentos son más habituales las interrogantes de los pacientes sobre la atención brindada, y no sólo con relación a los aspectos de buen trato y bienestar, sino asimismo sobre aspectos del progreso técnico de la atención.

Con la intención de desarrollar el conocimiento de la oferta de servicios de 1er. nivel fundado en equipos de salud se empleó escalas de satisfacción y se estimuló entrevistas de control; se halló que el equipo de salud fue inconsistente a las diferencias entre las políticas de atención y los recursos aprovechables, ultimando que las discrepancias conceptuales se constituían en un trascendental origen de desbalance en la interacción entre pacientes y equipo de salud (Timpka, 2000).

Al estar la calidad referida a la cualidad de la atención médica, ésta se despliega en un medio social que está integrado por el funcionamiento de normas éticas, principios morales que reglamentan sus acciones.

Un método que precisa los problemas de interacción social entre proveedores de salud y los beneficiarios como maniobra para optimizar la calidad de cuidados en los centros de 1er nivel de atención, hallando que esta metodología permitía la identidad de aspectos subjetivos afines con la interacción social y con implicancias prácticas para el equipo de salud, los administradores, los decidores políticos, los educadores y los pacientes; esta metodología se considera complementaria de las evaluaciones normativas y de satisfacción habituales.

En los hospitales de tercer nivel de atención se evidencia que están sobresaturados, los pasadizos se utilizan como sala de observación, percibiéndose así incomodidad por falta de recurso humano, material e infraestructura inadecuada, esta problemática mejoraría si se tomara decisiones adecuadas de todas las entidades implicadas, miraríamos a corto plazo servicios menos saturados, usuarios satisfechos y una atención rápida, oportuna y de calidad (Bernal, 2008).

Por ello la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención por ende la calidad total busca garantizar el desarrollo de una organización mediante la satisfacción del cliente.

1.1.3. Calidad de Atención de Salud

En los últimos años, los países de América Latina han tenido trascendentales evoluciones en la organización del Sistema Nacional de Salud, que han involucrado a la calidad como una de las columnas fundamentales de la prestación de servicios de salud. Así se puede apreciar que la calidad es un exigencia fundamental, dirigido a conferir seguridad a los usuarios, empujando los peligros en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras, que puede ser monitoreado habitualmente para obtener mejoras. (Ruelas-Barajas, 2009).

En cuanto a la calidad, a manera de comentario general sobre este segmento del marco teórico la mejora continua de la calidad conduce a la disminución de los costos de producción y un mejor uso de los recursos lo que asegura la supervivencia de la institución y el desarrollo de una mayor oferta. El mejoramiento de la calidad permite también, utilizar los recursos

mínimos para alcanzar óptimos resultados, una máxima satisfacción de los pacientes involucrados en el proceso asistencial y evitar las muy comunes maniobras iatrogénicas.

1.1.4. Características del Servicio de Calidad

Las estrategias para preservar y optimizar la calidad fluyen, parcialmente, de sus principios concernientes a los determinantes de la calidad. Quizás lo más práctico es definir calidad desde una serie de criterios que se preparan dependiendo del medio en el cual se encuentre la persona y de los resultados que se quieran lograr.

Ransom, Maulik y Nash (2005) realizaron una representación de las características de la calidad (desempeño técnico, relaciones interpersonales, amenidades, acceso, preferencias del paciente, eficiencia y costo efectividad), y las relaciona con los participantes clave dentro de un sistema de salud (pacientes, proveedores de servicios y pagadores), para terminar planteando la idea de que estos criterios pueden juntarse en diferentes proporciones dependiendo de quién sea el actor que juzgue, teniendo como consecuencia diferentes variaciones de un mismo concepto, todos ellas válidos.

1.1.5 Componentes del Servicio de Calidad

En el caso de la atención de la salud el desarrollo de un producto está en buena parte sometido a la evaluación tecnológica, por lo que es imposible corregir un servicio prestado a una misma persona, una vez que pasa el evento; por lo anterior los requisitos de calidad son una garantía de la actuación preventiva y de prestar servicios de salud adecuados.

Relacionado con calidad no es verdad que el modelo de atención a la salud busque solamente mantener la calidad más que mejorarla; si esto fuese el propósito oculto, el

progreso continuo de la ciencia y la tecnología y el aumento de las expectativas sociales lo imposibilitarían. Cada profesional tiene que hacer bien su trabajo en beneficio de sus compañeros y del cliente externo.

1.1.6 Servicio al Cliente Interno

Estimular la búsqueda continua de progreso y aprendizaje del cliente interno, la satisfacción del cliente externo que permita el equilibrio financiero operacional de la Institución y la permanencia en el sistema. Definiendo a la Calidad en el campo de la salud como el conjunto de características de los bienes y servicios que logran satisfacer las necesidades y expectativas, tanto de los usuarios externos/clientes, como de la comunidad y también de los usuarios internos que prestan sus servicios dentro del equipo de atención podemos resumir diciendo que ésta es la máxima aspiración de todo paciente o usuario que acude en demanda de un servicio o producto de salud en toda Institución proveedora de los mismos.

1.1.7 Dimensiones de la calidad..

Donabedian (2001) mostró una idea analítica de la calidad en salud, que programa otras dimensiones para el estudio de la calidad, constató dos dimensiones: una técnica, compuesta por la puesta en práctica de conocimientos y técnicas para perfeccionar la atención del paciente y una interpersonal que registra la reciprocidad que se establece entre el proveedor de la unidad y el usuario. La atención de la más alta calidad es la que causa el mayor restablecimiento pronosticado en el estado de salud, concibiendo la salud en representaciones generales en sus dimensiones física, fisiológica y psicológica.

Hoy por hoy el progreso tecnológico es un campo impensado pero arriesgado, lleno de perspectivas y de incertidumbres, los sistemas de salud cada vez más dependen de las tecnologías; de esta manera, las tecnologías en salud tienen significativos espacios en las agendas políticas y técnicas de quienes tienen a su cargo la creación de políticas dado la preocupación sobre el poco conocimiento de su efectividad, costo y seguridad real en condiciones medias de aplicación, la necesidad permanente de promoción de políticas en salud en espacios de bajo presupuesto y de mucha duda de información, demandan la utilización de técnicas analíticas y metodologías transparentes y estandarizadas; y la evaluación de tecnologías en salud aporta una aplicación práctica de un grupo significativo de estas técnicas, así mismo, los sistemas de salud aportan más en esta clase de investigación, ya que han visto que sus resultados finales son costo-efectivos.

En un informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud (2000) se concluyó que los servicios de salud en algunas ocasiones no son usados dado la percepción de las usuarias de que los servicios ofertados en la unidad no satisfacen sus necesidades, lo cual se adhieren otras problemas como es el costo elevado de estos, los tiempos ampliados de espera antes de ser atendidas, la atención inoportuna por parte del personal de servicios, y barreras familiares o sociales, por esto, crean una serie de estrategias con varias actividades para mejorar la calidad de los servicios, la provisión de servicios de óptima calidad adhiere una gran cantidad de acciones con diferentes niveles, lo cual tiene como principales actores en el proceso de la atención: el prestador de servicios y el usuario.

La solución no es volver a intentar que haya un milagro, sino aceptar el grado de imprecisión, lo probable que poseerlo cotidiano y trabajar con ello. Este trabajo está a cargo de los mismos profesionales que han de apoyar sus disposiciones en una buena lectura de los

resultados favorables y desfavorables de su maniobrar; por esta razón, otro mandato a recordar dentro de lo que es la calidad es la necesidad de efectuar consecutivamente el recuento de beneficios y riesgos paralelamente a los problemas que nos bosquejan los pacientes para lograr los excelentes resultados posibles.

En un informe denominado Proyecto de Cobertura con Calidad, se observa que se consigue la respuesta de los usuarios sobre el desenvolvimiento y la calidad para establecer de qué manera los servicios satisfacen las necesidades y perspectivas, consecuentemente, es imperioso que la institución de salud se informe la forma en que sus usuarios valoran la atención y la calidad de sus servicios, el control de la relación entre el prestador de servicios y el usuario establecen un mecanismo esencial de la calidad; su reflejo más significativo es la satisfacción del usuario, que afecta de modo directo la efectividad de los aspectos técnicos de la atención, estableciendo la satisfacción, un componente fundamental para conseguir que los servicios de salud atiendan de modo eficaz las necesidades de los usuarios.

Al admitirlas equivocaciones de las actividades profesionales se beneficia la sinceridad, la tolerancia, la autocrítica y sobre todo la aprobación de la crítica de los otros. Efectivamente el mejor juicio de las equivocaciones favorece la proximidad a la realidad, pero desde una perspectiva más real y concreta.

1.1.8 Percepción de la Calidad de Atención Recibida del Usuario

La satisfacción es el sentimiento expresado por el usuario en relación a las configuraciones que este concibe de la atención que recibe en las áreas que involucran a todas las dimensiones de la calidad. La satisfacción debe ser reflexionada como un conflicto multifactorial, deliberando las diferentes variables existentes en ésta, por ello al calcular la calidad de servicio se debe revelar las razones que manipulan sobre el sentimiento o no con la

atención o con el sistema de salud, con el que se podrá transformar las habilidades de la labor hacia la satisfacción del usuario. La evidencia empírica observa que la satisfacción del paciente es un indicador de los servicios sanitarios y de su propio desempeño con las prescripciones médicas; asiduamente se indica que la satisfacción del usuario consiste en obtener un buen resultado característico del trabajo desarrollado en los servicios de salud y conforme a este se instituiría su manejo seguro y eficiente con la búsqueda adecuada de las predicciones que realice el beneficiario. (Mira, 2000)

Sabiendo que el grado en que se realizan las perspectivas que un usuario tiene con dependencia a la atención de salud intervendrá en su satisfacción con esta, las organizaciones que decidan optimizar la calidad de sus servicios han de tratar de estar actualizados sobre lo que el comportamiento que esperan sus usuarios, sobre todo los que constantemente requieren del servicio, de la misma manera lo que piensan estos sobre lo que es la calidad, así mismo se logrará plantear otra vez el trabajo a través del modelo de atención habitual, en que la calidad se trazaba desde el discernimiento que tienen los directivos y planificadores de la organización, que es absolutamente desigual a la de los pacientes, haciendo un reconocimiento de la importancia de la opinión de los pacientes.

Únicamente las unidades de salud que se centran en el paciente se instituyen para satisfacer las necesidades demandadas, lograrán ser competitivas y productivas, se obtendrá ver todas las acciones bajo la representación considerada ya que al satisfacer las necesidades del paciente se constituya en el principal motivo de atención; cuando se logre imaginar lo descrito, estas conseguirán estar al tanto de forma que se pueda entender hacia donde se dirigen y que actividades deben realizar, trazando su misión, metas y estrategias para compensar al paciente de manera solidaria por el bien común.

Muchas instituciones de salud procuran conocer lo elemental que es lo que desea el paciente, donde el proveedor inclusive los directivos, por la razón de trabajar por muchos años en alguna zona, se inclinan a pensar que saben lo que sus pacientes ansían y esperan de la atención, rechazando cualquier tentativa por adquirir mayor información sobre ello, que podría ser útil para optimizar la calidad de los servicios que se brindan.

1.1.9 Medición de da Calidad de Servicio

La calidad del servicio es de representación intrínseca por inspiración de las relaciones interpersonales instituidas entre los proveedores de la atención y los usuarios de la misma, pero también a las capacidades y regalos que procuran dar contestación a las necesidades, deseos y aspiraciones de los usuarios y que son necesarios para compensar a los usuarios. Este propósito suscita que la calidad del servicio se fije por su inseguridad e incertidumbre y contrariedad de medición, sin embargo se han diseñado diversas técnicas y herramientas que quieren medirla.

Las técnicas creadas para calcular la calidad de servicio en los usuarios externos son el método cuantitativo aplicado en las encuestas y métodos cualitativos en los grupos focales, que contribuyen con información más exhaustiva, y quienes manejan estos grupos deben tener entrenamiento y experiencia en su manejo para ser empleados, estas técnicas casi no producen información que se extienda a áreas institucionales grandes y deben ser otorgados como mejoramiento que apruebe profundizar la información sobre conflictos primeramente descubiertos por métodos cuantitativos.

1.1.10 La Insatisfacción de los Clientes

El marco tradicional para la evaluación de la calidad y seguridad de la asistencia sanitaria contiene discernimientos que se logran clasificar como pertenecientes a la estructura, a los procesos y a los resultados, a lo que habría que adherir el criterio de accesibilidad. Conocer el grado de satisfacción (o insatisfacción) del paciente (usuario externo) establece un mecanismo necesario para garantizar la calidad, y debe ser uno de los indicadores obtenidos por las instituciones de salud.

Calidad en los servicios de salud y satisfacción del paciente son muy afines. El grado de satisfacción del acompañante del paciente practica una función trascendental en la atención médica. Se trata, en primer lugar, de una reflexión sobre la calidad de la atención que concentra las expectativas y percepciones del paciente. En segundo lugar, tiene que ver con el resultado de la atención: un aspecto del bienestar psicológico del paciente y además un signo de éxito para el organismo de salud. En tercer lugar, el bienestar del paciente hace que se cumpla su tratamiento, alentando a los pacientes en la indagación respecto de la atención y para que favorezcan su mejoría. Por extensión, mala calidad de la atención se asocia con insatisfacción del paciente, lo cual se refleja en quejas, reclamos y denuncias en los medios de comunicación, impacto en la sociedad, desprestigio de las instituciones y, en algunos casos, en procesos judiciales (Giugliani, 2009).

La evaluación de la insatisfacción debería favorecer a las proyecciones de progresos en la vigilancia hospitalaria, además de ser un referente de atención para otros organismos de salud.

1.1.11 Percepción de la Calidad

En un estudio realizado por la OMS, es muy importante el tema de Calidad de Servicio, dado a que en una gran cantidad de veces la cualidad de igualar las necesidades, maneras o gustos de nuestros consumidores; de esta manera, se debe estar informado de lo que es la percepción, recordando siempre que la calidad de servicio es subjetiva: la percepción tiene el propósito de introducir los datos y la averiguación que se alcanza a través de los sentidos, instituyendo una definición, afirmada en nuestro estudio y experiencia. (OMS, 2009)

Los aspectos que se inmiscuyen sobre la persona que dista son las necesidades y anhelos, o sea, la motivación de la persona la cual observa lo que le proporciona satisfacción; las perspectivas, se perciben de igual manera lo deseable, lo que es más conocido; lo que representa cada persona para oponerse al círculo que lo rodea, ya que ciertas personas toman en cuenta por separado algunos detalles fijados del objeto, al contrario otras subsanan en tales pormenores; la educación que adoptó en el hogar deliberando en la forma de respetar la vida; y el nivel escolar, la preparación académica que potencialmente transporta la manera de ver o concebir las cosas o situaciones.

La percepción debe ser entendida como relativa a la situación histórico-social pues tiene ubicación espacial y temporal, obedece a las circunstancias variables y de la obtención de prácticas modernas que junten otros elementos a las organizaciones modificándolas y acomodando las condiciones, desde la concepción antropológica, la percepción es reconocida como la conducta que forja la causa de escogimiento y transformación figurada de la práctica sensible que guardan como aspiraciones las capacidades biológicas humanas y el adelanto de la forma original del hombre para la preparación de símbolos.

En la vivencia la percepción alcanza percepciones cualitativas a los objetos o incidentes del medio ambiente por conciencia concernientes que se producen desde medios culturales e ideológicos específicos erigidos y transformados por el grupo social, lo cual aprueba crear evidencias sobre la situación, motivo por el cual toda la información y los estímulos que se captan por los sentidos, sumado a aquellos aspectos que intervienen en la forma de apreciar, y elaborar una definición sobre el objeto visto como un todo. Con relación a lo anterior en salud no es desigual la relación entre un servicio y el cliente. Por lo tanto se puede expresar que cuando un cliente (usuario) ingresa a un servicio de salud, su percepción dependerá de una serie de aspectos, tales como la limpieza y el orden que tiene la unidad, la atención que recibe, la calidad de los beneficios que se ofrecen, las garantías de los productos, el valor agregado que consiga recibir, etc.

Todos estos aspectos son básicos ya que instituirán la percepción de la calidad del servicio de salud, y lo asociarán de manera rápida con la institución, por esta razón que este personal debe capacitarse de manera frecuente para desenvolverse a través de sus destrezas y actitudes, que consigan estimular en los clientes el deseo de elegir este servicio y acudir a él de manera frecuente, donde se le podrá brindar la atención de calidad que desea y que está deseando encontrar siempre.

En un estudio sobre percepción del paciente sobre su bienestar durante la hospitalización, además de señalar la atención que brinda el personal médico y de enfermería como parte significativa en la percepción del bienestar, también señalaron como relevante para lograr el bienestar lo relacionado con la infraestructura, la atención suministrada por otros servicios y el tiempo de espera para el turno. Este suceso es reportado en la literatura, donde se indica que las características estructurales de los sitios donde se ofrece el cuidado

tiene una inclinación a mediar sobre el proceso de atención con acrecentamiento o disminución de la calidad, lo que redonda claramente en el bienestar del paciente. (Herrera, 2009)

1.1.12 Derechos fundamentales del usuario

Según (World Health Organization, 2002) la evaluación de la satisfacción del cliente, como una medida de los resultados de la relación médico-paciente, obedece constantemente a la subjetividad de percepción de los diferentes niveles educativos, sociales, económica o lingüística que alejan al profesional y a los mismos centros de salud de sus usuarios.

Respeto y dignidad

Derecho a recibir un trato respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia como reconocimiento de su dignidad personal.

Identidad

Derecho a saber la identidad y calificación personal de los individuos que les están ofreciendo servicios.

Seguridad personal

Derecho a esperar una seguridad razonable en las medidas que las intervenciones preventivas, curativas, de rehabilitación y las instalaciones del servicio lo permitan.

Comunicación

Derecho a que la comunicación en salud se realice en el idioma predominante de la comunidad.

Información

Derecho a obtener información completa y actualizada de las actividades de atención, promoción y prevención para así poder decidir sobre la participación voluntaria.

Consentimiento

Derecho a participar razonablemente informado en las decisiones relacionadas al cuidado de la salud

Ética médica, privacidad y confidencia en la atención.

El paciente tiene derecho a su privacidad personal y de información, así como se manifiesta en los siguientes postulados:

Derecho a rehusarse a hablar o a ver a alguien que no esté oficialmente relacionado con la atención, aun personas que podrían estar oficialmente relacionadas con la institución, pero no involucradas directamente en su examen y tratamiento, por ejemplo estudiantes de medicina.

Derecho a esperar que toda atención o mención de su caso se realice discretamente, que sin su consentimiento no haya gente presente sino está directamente involucrada en su atención.

Derecho a usar el vestido personal apropiado, objetos religiosos y simbólicos, sino interfieren con los procedimientos, pruebas diagnósticas o el tratamiento.

Derecho a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Incluye el derecho a pedir la presencia de una persona del mismo sexo, durante el examen, tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a permanecer desnudo solo el tiempo necesario para llevar a cabo el procedimiento.

Derecho a que su expediente sea leído solo por aquellos directamente involucrados en su atención, o de supervisar la calidad de ésta. Otras personas podrán con su autorización por escrito, o la de su representante legal autorizado.

Derecho a que toda comunicación y registros pertenecientes a su tratamiento, incluyendo facturas de pago, sean tratados confidencialmente.

Derecho al acceso imparcial al tratamiento, sin considerar su edad, raza, creencia, sexo o identidad sexual y nacional.

Derecho a rehusar tratamiento hasta donde se lo permita la ley. Cuando la denegación del tratamiento por el paciente, o su representante autorizado legalmente impida la prestación del tratamiento adecuado, se dará por concluida la relación con el paciente previo acuerdo.(World Health Organization. W. , 2002)

1.1.13 Los clientes o usuarios y el enfoque empresarial de los servicios de salud

La introducción del concepto de calidad en las prestaciones de salud es una preocupación en diferentes países desde hace muchos años; con un exclusivo interés en las dos últimas décadas, con el propósito de garantizar calidad en las prestaciones de salud en los países de América Latina y el Caribe, la OPS/OMS desde los años ochenta viene desplegando esfuerzos encauzados a incrementar la calidad y eficacia de la atención de los servicios de salud, así como desarrollar la eficacia en el uso de los recursos que se han de utilizar.

El eje primordial en este proceso de cambio es la Acreditación de los Establecimientos de Salud, teniendo como plataforma estándares administrativos, recursos humanos, normalización, resultados, infraestructura y equipamiento; el Ecuador es perseverante con estos cambios a nivel mundial; en su aspiración de mejorar la calidad de atención, por lo cual

se hallan en proceso de Acreditación los Establecimientos de Salud, públicos y privados así como la certificación de los profesionales de la salud.

La orientación hacia el usuario también proporciona una nueva perspectiva con respecto a la administración de programas. También se debe cubrir los deseos y las necesidades de los miembros del personal si ellos han de motivarse y prestar servicios de buena calidad constantemente. Por lo tanto, los proveedores iniciales y sus supervisores pueden considerarse, en terminología administrativa “clientes internos”.

Realmente es trascendental que las unidades conozcan el valor y necesidad de desarrollar un instrumento de medición de la calidad, que permita revelar los puntos delimitados de su responsabilidad donde la calidad sea optimizada.

No debe existir un servicio de calidad que esté fuera de los principios éticos de las personas. Las empresas tienen que establecer una política de calidad apoyada en valores y principios éticos, que debe incluir permanentemente en su accionar al cliente, profesional y administrador a través de la aplicación de la trilogía de Juran que consiste en la planificación, control y mejora de los servicios de calidad, las necesidades que tenga el servicio no deben ser conocidas por el cliente, las perspectivas del cliente y la dependencia con el servicio recibido se hallarán entre las expectativas que marcarán los niveles de calidad del servicio que se está ofreciendo.

La calidad total está compuesta en el vínculo de las actividades de los involucrados, dependiendo si estos garantizan la perfección de lo que hacen y originan, es la actitud, también se dispone en el interés porque todo se realice como se planificó desde el primer momento y se dirigen a la satisfacción del usuario externo de la unidad de salud el restablecimiento de su salud a un nivel de precios posibles.

Existen los siguientes tipos de calidad: la calidad técnica es aquella que la define el médico o personal de enfermería, basado en sus conocimientos y experiencia, es la atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de los beneficios y perjudicial que acompañan al proceso de la atención en todas sus partes; la calidad sentida es la que define el usuario desde su punto de vista, con su experiencia al ponerse en contacto con el servicio.(Donabedian A. , 1984)

Está en la equidad de los usuarios, y debe ser manifestada y expresada por ellos, según concierna a la satisfacción de sus necesidades sensatos en la manejo de los servicios; se compromete más con la entrega de los servicios, y no solamente con su contenido técnico.

La salud debe ser entendida como un estado de completo bienestar físico, mental, social y económico, como un derecho humano fundamental y un imperativo social y económico; esta aseveración establece el primer referente que debe situar cualquier gestión, decisión o proyecto en salud. (Huete, 2003)

La Organización Mundial de la Salud, precisa a la calidad de asistencia sanitaria y manifiesta que se debe afirmar que cada paciente acoja el grupo de servicios diagnósticos y terapéuticos más convenientes para lograr una atención sanitaria acorde a sus necesidades, sin olvidar la presencia de todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico para conseguir un buen resultado disminuyendo los riesgo de efectos iatrogénicos y la mayor satisfacción del paciente con la causa. (Hernández - Torres 2009)

Es el resultado de la atención a muchos parámetros que se integran tal como se aprecia en el gráfico que a continuación se muestra donde se señala que el recurso humano es necesario atenderlo y conseguir su lealtad, que se puede obtener utilizando ciertas estrategias de incentivos.

1.1.14 Ética Profesional

Consiguió desarrollar una propuesta metodológica que da la oportunidad de evaluar el conocimiento de la calidad observada por los usuarios de salud. El artículo 7318 describe que la profesión médica es histórica en la promoción de un comportamiento ético hacia los pacientes; el juramento Hipocrático se forma como el código mayormente difundido que guía la ética y es responsable de los médicos; asimismo, se conocen varias declaraciones de ética, que vienen tanto de la Asociación Médica Mundial, como de organismos locales y regionales. (Superintendencia de Salud Gobierno del Gobierno de Chile, 2010)

Como profesionales de salud pública, hallamos la ética como descripciones de prescripciones para conductas morales hacia pacientes o clientes, estos mandatos éticos son codificados habitualmente por organizaciones profesionales y se utilizan como guías para la toma de decisiones en escenarios prácticos específicos.

Últimamente, dos discursos anexos que se manifiestan en el cuidado de los pacientes fueron introducidos en la práctica médica: calidad de atención y derechos humanos. La calidad de atención, incluyendo el tratamiento de pacientes por parte de las instituciones de salud, ha sido un dispositivo examinador en la atención oportuna de la provisión de servicios de salud alrededor del mundo. (Yamin AE, 2002, págs. 35-42)

Es totalmente indiscutible y legítimo que si se desea tomar un modelo de derechos humanos en la salud resulta crucial que los proveedores sientan que son además sujetos de derechos, lo cual involucra también tener ciertas responsabilidades y, lo que es más, involucra ser partícipes en la creación de una sociedad más democrática en el desarrollo de su trabajo.

Es significativo destacar que, esencialmente, la perspectiva de derechos humanos coloca a los varones y las mujeres como sujetos de derechos para tener acceso a servicios por sobre las tendencias ideológicas y los objetivos políticos, lo que concierne además, que las políticas públicas corresponderían someterse a la ley internacional; una real y clara perspectiva de derechos humanos vincula campañas que tratan de dar mejoramiento de la salud con campañas que tratan de encontrar sistemas judiciales operativos y cuestionamientos más extensos de igualdad social y no-discriminación.

1.1.15 Derechos humanos

El marco de los derechos humanos ubica el acto médico en un plano superior: el de la justicia social, donde se denota que el personal de salud tiene un desenvolvimiento importante en la atención a la que tienen derecho los usuarios, una atención de calidad a todos los pacientes sin distinción alguna, cambiándolos en un patrón paternalista, por lo cual se debe tener en cuenta que los derechos humanos conforman un cuerpo de leyes.

No es suficiente tener un adelanto en términos de habilidad y equipamiento o que las propuestas numéricas sean logradas como en los casos de protecciones; aspectos tales como privacidad, consentimiento informado y sociabilidad con respeto se han tomado en cuenta como decisivos para el uso de los sistemas de salud, numerosos de estos planes de calidad dialogan resumidamente del mercadeo social.(MINSA., 2006, pág. 16)

El modelo de los derechos humanos, en contraste, avanza más allá, el marco de derechos empodera a los pacientes para que se observen así mismos no sólo como los consumidores de los servicios de salud que son los que deben recibir una atención con calidad y calidez, sino como beneficiarios de derechos que puedan realizar demandas para su

beneficio, lo cual se considera como una medida para proporcionar cuidado a los grupos socialmente excluidos.

1.1.16 El ser humano y el Acto Medico

Todo acto médico implica el intento científico de curar una enfermedad y la voluntad humana de atender a un paciente, lo humano se refiere a aquello que tiene que ver con el hombre o propio de él, además se emplea a la persona que se conmueve de las desgracias de quienes le rodean; luego la concepción de cliente o usuario que exceptúa el enfoque ético y humanístico del cual todo acto médico impregnado no tendrá la consecuencia de calidad total en la atención médica.

El enfoque humanístico establece una posición innata que contiene una base ética y deontológica, para que también sin instruirse estas materias que en la actualidad se ofertan, se guía instintivamente por el camino apropiado, en el ejercicio de su misión, y el estudiarla adelante y desarrolle lo que ya tiene en sí.

Con esta deducción la idea de cliente estaría unida a curar la enfermedad y la concepción de paciente a la perspectiva dual enfermedad-dolencia, el médico debe poseer por naturaleza un sentido humano, satisfecho de la técnica correcta; por ende para ser un buen médico se solicita de una calidad muy sobresaliente de vocación unida a la ética; hay que impedir que la medicina sea objeto de lucro, mandato que procede de la necesidad de vocación, por motivo de que si el médico es un ser social con derecho a recuperar una remuneración por su servicio suministrado, este debe ser reflexivo y establecido y sin el objetivo de lucrar.

1.1.17 Atención primaria Integral

Se puede inferir la participación social tomando en consideración el desempeño de los habitantes en organizaciones de la sociedad civil que constituyan sus intereses en salud. Se aprecia que acompañando el achicamiento del Estado de la última década se ha ido fortaleciendo el denominado “tercer sector”; las denominadas ONG, asociaciones voluntarias u organizaciones de la sociedad civil en el campo de la salud, han ido ganando visibilidad y ocupando espacios, y sin embargo no consiguen ocupar las funciones que precisamente debe cumplir el Estado, consiguen citar y viabilizar ciertas necesidades y peticiones de los ciudadanos que encarnan o que asisten.

Las ONGs poseen un trascendental potencial en términos de factores como flexibilidad, prontitud, compromiso, proximidad a la comunidad, por lo que se ha de ser sensatos de que no causarán cambios de fondo, se precisa para ello el concurso de las políticas públicas, pues la construcción de alianzas estratégicas entre ambos y la asociación a las mismas de iglesias, comunidades vecinales, asociaciones, instituciones educativas, sectores empresariales, sindicatos obreros y demás, puede desarrollar cuantiosamente todos los recursos reales humanos y materiales para la ejercicio social y aumentar su efectividad.(Klieberg, 2002, pág. 18)

Estos gremios poseen una enérgica representación en el campo de la Salud Pública y en algunas acciones representan los intereses de los diferentes beneficiarios de los sistemas de salud, por lo que se convierten en apropiados escuchas de la autoridad sanitaria; así mismo, el sentir de los beneficiarios-usuarios-pacientes ocupa un lugar predominante en el campo de la administración de salud, dado el rol otorgado en la garantía de la calidad de la atención médica.

En este campo, su máximo representante A. Donabedian (2001) definió la garantía de la calidad como una actividad basada en obtener información sobre la práctica y en función de esa información, hacer un reajuste de los acontecimientos y sumarios de la atención de la salud. Así, concede a los “consumidores”, o sea los pacientes, tres papeles principales: a) el de colaboradores para puntualizar la calidad, valorar la misma e comunicar sobre sus prácticas sanitarias; b) el de objetivo de la garantía de calidad, reflexionándolos simultáneamente con los profesionales como coproductores de la asistencia desde su lugar de sujetos libres que tratan de encaminar su asistencia y como vehículos de control cuando valen para reglamentar la conducta del médico, y c) el de reformadores de la atención médica, por intervención directa en la trato con el profesional, como soporte administrativo ofreciendo sus resoluciones en forma metódica, a través de mecanismos de mercado que involucra tener la libertad de elegir entre fuentes opcional es obteniendo información apropiada o bien con la acción política, como ciudadanos, en una actitud más apartada de su situación de pacientes, siendo firmes, asertivos, incluso polémicos. (Donabedian, 2001)

Existirá calidad total si cada organización internamente realiza la entrega a las restantes un beneficio o servicio de calidad. Si los profesionales no reciben servicios óptimos del laboratorio, radiología, etc. y buenos beneficios de farmacia, esterilización, etc. no lograrán especificar un procedimiento de calidad, para los trabajadores de las instituciones, la calidad está centralizada en la observancia de las normas del proceso, reflexionadas por los pares como las más adecuadas o eficaces.

Fundamentalmente, los mejores intereses de los profesionales y los consumidores están en conformidad y que el sistema político se arrogará el mayor compromiso en la ampliación

de la calidad en el momento en que los profesionales sanitarios y los consumidores muestren un accionar común. (Donabedian, 2001)

Por esta razón es necesario mantener como objetivo principal comprender las representaciones sociales que tienen las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSCs) dirigidas hacia la atención de la salud, los usuarios y los profesionales de los diferentes servicios de salud propios, sobre el derecho a la salud y más concretamente, sobre lo que éste envuelve con dependencia a la atención que proponen y absorben de los servicios mencionados. Para esto es necesario cumplir con lo siguiente: a) entender la forma en que diferentes usuarios y profesionales de hospitales públicos, de la seguridad social y de seguros privados, y distintas OSCs atadas a la salud, piensan el derecho a la atención de la salud, b) percibir la manera en que estas personas valoran la atención de la salud que se brinda en el mesosistema (organizaciones que suministran servicios de salud propios), c) vislumbrar la manera en que los usuarios y profesionales valoran la atención de la salud.

1.1.18 El Equipo de Mejoramiento de la Calidad

En el proceso gerencial presente la formación de equipos de trabajo es un problema válido siempre que estén constituidos por un grupo de personas que favorezca en la obtención de metas habituales específicas y formadas con los objetivos estratégicos de la institución, que adjudiquen el compromiso de la marcha del grupo y del desarrollo del área encargada.

Casado (2001, 186-188) concluyó que en el caso del equipo de mejoramiento de la Calidad, debe constar una verdadera responsabilidad con los objetivos y la disposición constante de realizar acciones de motivación, interrelación y apoyo recíproco entre todos los integrantes frente a la muralla de la competitividad.

En conclusión, un equipo de mejoramiento y control de la calidad debe pertenecer al tipo de Círculos de Calidad para que, reconociendo, seleccionando y analizando constantemente problemas y posibilidades de mejora, se establezcan en el pilar esencial del prestigio y conservación de la institución; los objetivos centrados en las individuos encaminarán el progreso de las capacidades y destrezas de los individuos, el progreso de la intervención en la toma de disposiciones concernidas con el trabajo, el perfeccionamiento de la comunicación y las relaciones interpersonales y el fomento del auto-control, así que vale que el mismo grupo sea el que adjudique la responsabilidad del control y el mejoramiento de la calidad en su área.

Los objetivos que involucran a la institución de salud beneficiarán al desarrollo y ampliación de la misma, conseguirán un mejoramiento permanente de la calidad de los servicios, crearán beneficios tangibles en concordancia a los esfuerzos que pueden ser constatables y evaluables y lo mayormente trascendental, suministrarán a todos los participantes un ambiente laboral que cause la intervención y a la asistencia mutua.

Cuando un unidad de mejoramiento de la calidad efectúa una buena práctica de este objetivo, la calidad no tiene mayor costo, lo cual se convierte en una transformación que crea más beneficios y ahorros a la Institución y a las personas las mismas que se manifiestan en la calidad el único adjetivo de predilección en la competitividad, sin embargo, en concordancia a los costos, un producto o servicio es más bajo de calidad cuando menor es su costo; lo cual únicamente se logra demostrar cambiando costos en la valoración del producto o servicio por medio de sondeos y prueba de artículos, productos o servicios adquiridos, inspección y prueba de un producto o servicio en proceso, auditorias de calidad del producto o servicio y de su causa. (Eliseo. 2005)

La Dermatología es la Especialidad Médica dedicada al estudio de las enfermedades de la piel, y es el Dermatólogo quien trata todas aquellas patologías asociadas a la piel y anexos (pelo y uñas), además de evaluar y recomendar soluciones Dermatológicas.

1.1.19 Dermatología y Calidad de Atención Dermatológica

Las enfermedades a la piel, tanto en niños como en adultos y adultos mayores, son cada vez más frecuentes. La radiación solar, los factores genéticos y los alérgenos son solo algunos de los detonantes de las múltiples patologías que pueden ser evaluadas y mostradas de manera temprano por la Dermatología, permitiendo a los pacientes someterse a tratamientos ambulatorios.

El diagnóstico adecuado es fundamental para prevenir y detectar oportunamente serios inconvenientes futuros como son los tumores y el cáncer a la piel. En el ámbito médico, la rosácea, la psoriasis, las telangectásicas faciales (vasos sanguíneos delgados en la cara), los hemangiomas, las manchas, el acné y sus secuelas son algunas de las alteraciones que diagnostica y trata la dermatología.

La calidad de vida relacionada con la salud ha ocupado un lugar relevante para mejorar la atención a los pacientes y la Dermatología no ha estado ajena a ello.

Según la Organización Mundial de la Salud en su publicación web titulada: Quality of life-part I la calidad de vida referida con la salud es el costo que se asigna a la conservación de la vida cambiada por la incapacidad, el estado funcional, la percepción de la salud y las secuelas sociales correspondidas a una enfermedad, un accidente, tratamiento o política establecida, lo que depende de la percepción subjetiva de las personas y de su entorno político, social y económico, o sea que representa el consecuencia funcional de una

enfermedad y de su tratamiento de acuerdo a la percepción del propio paciente. (Quality of life-part 1, 2004)

La relación Dermatológica Medico paciente debe mantenerse en todos los Niveles de Atención de Salud.

Debido a la señalada trascendencia de la relación médico-paciente en la percepción de la calidad de la atención, es decisivo efectuar medidas que traten de satisfacer la pluriculturalidad de la población; si bien algunos países de la región han desplegado algunas iniciativas en este ámbito, hace falta más exploración para implementarlas, y en otros países de la región, con el mismo o mayor grado de éxito.

La calidad de la atención tiene una relativa importancia crítica ya que los profesionales de la salud tienen que ofrendar la atención que obtiene por el impacto en el bienestar de los pacientes; en lo que atañe a los hospitales y su perspectiva hay actores particulares que se convienen prestar atención; la calidad de servicio se transforma en un sujeto esencial para los hospitales que intenten precisar su perspectiva y admitir su actividad a largo plazo.

De hecho, la particularidad que coopera para que un hospital posea una trayectoria y un gran reconocimiento es la medición de satisfacción de los pacientes o usuarios en lo que tiene que ver con el servicio médico que requieran; la visión debe ser elaborada por los directivos del hospital; los cuales deben difundir esta información a los diferentes sectores. Es trascendental que los empleados y profesionales laboren en beneficio de esa visión, que la asimilen y le provean su adherencia desde cada una de las funciones que desempeñan.

Para que la visión dentro de la organización se convierta en participativa se debe realizar acciones específicas y es de especial jerarquía que los directivos se conviertan en personas serias, reconocidas por la comunidad y con liderazgo verdadero, cuando en la visión

se proyectan los cambios que permitan avanzar hacia la excelencia en la unidad médica o el progreso perdurable propio, usualmente, los individuos reconsideran en expresiones de beneficiados y perjudicados, bosquejando una visión reconocida hacia la calidad del servicio médico cuantiosos componentes del hospital consiguen recapacitar que al tomar en consideración en gran medida los resultados del servicio dado se puede desatender a quienes se sirven del mismo; si los que recapacitan en esto suscitan y tratan de desarrollar dentro del grupo laboral del hospital el escenario se pondrá complejo.

Es revelador, que al puntualizar la visión del hospital lograr de forma prioritaria el cambio de actitud del personal como mecanismo fundamental para alcanzar el triunfo de la visión ofrecida desde el inicio.

Al recapacitar sobre la actitud del personal, indistintamente es necesario reconsiderar que el hospital debe ser maniobrado no sólo como un centro donde la colectividad acude para examinar la solución a las necesidades que son concluyentes y trascendentales sino, también, donde esta última ofrece por este servicio un pago a través de un bono, de la liquidación de sus impuestos, de un tasa determinada o de su financiamiento mensual de la labor social; recapacitando al programar la visión del hospital, es necesario tomar en cuenta que el alargamiento del mismo estar al servicio de la colectividad en gran parte y de su nombramiento para con la asistencia médica propuesta.

La ejecución de la visión en un hospital estatal la totalidad de las veces se ve entorpecida por la inmensa preocupación que estas instituciones ostentan por alcanzar recursos financieros para los gastos de personal y conseguir los insumos que se utilizan diariamente, desestimando totalmente el futuro y lo que consiguen desarrollarse si generan un aporte común para delimitar un objetivo general a largo plazo.

De manera particular, la visión es delineada pero prevaleciendo en muchas ocasiones un plan de acción, la preocupación diaria por la persuasión de otros pacientes y no tanto el planeamiento a largo plazo.

1.1.20 Marco Referencial

América Latina y el Caribe le corresponderán enfrentar la disminución de la inequidad en el acceso a los servicios sanitarios y cobertura de salud; en la cumbre efectuada en Miami, Estados Unidos de América ratificaron un compromiso para incorporar en los procesos de salud mecanismos que permitan garantizar un acceso equilibrado a los servicios de salud y mejorar la calidad, implantando criterios regentes cimentados en equidad, efectividad, calidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social; a partir de ello, el mejoramiento de la calidad ha sido uno de los objetivos promulgados de las mejoras del sector de la salud, convirtiendo a la salud como un derecho de todos los ciudadanos.

El Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM) del Perú es un establecimiento de salud de nivel III que forma parte del Ministerio de Salud, atiende un número aproximado de 250,000 consultas anuales y cuenta con más de 40 especialidades. El Servicio de Dermatología inició sus actividades el 14 de Marzo de 1944 y es el órgano encargado de brindar atención integral de daños que afecten la piel y anexos la cual se ha realizado principalmente mediante la consulta externa. En el año 2002 se revisaron 16,252 atenciones.(HNDM., 2013)

Se entrevistó a 88 pacientes; la edad promedio fue de 34.8 ± 15.1 años y el grupo etario atendido con mayor frecuencia se situó entre los 30 y 39 años. Al interrogarse por el nivel de satisfacción en los consultorios de Dermatología el 76.1% refirió que fue buena, 21.6% la consideró regular y 2.3 % la consideró mala. La satisfacción del paciente se asoció

significativamente con una buena información acerca de su enfermedad brindada por el médico ($p=0.006$). La insatisfacción se asoció a demora en la atención ($p=0.001$) y a la percepción que el médico atiende apurado ($p=0.004$). (HNDM., 2013)

Los pacientes sugirieron para la mejora de la calidad de atención una sala de espera más amplia (15.9%), renovación del mobiliario de los consultorios (14.8%), atención médica rápida y temprana (5.7%). El paciente dermatológico muestra peculiaridades ya que es frecuente que se presenten enfermedades crónicas (adultos y ancianos) que determinan una menor calidad de vida, atenciones repetidas en consultorios, uso de terapias tópica y sistémica que pueden generar pobre adherencia al tratamiento y abandono. (HNDM., 2013)

En un estudio ejecutado por el Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud y la Sociedad Argentina para la Calidad de la Atención de la Salud se comprobó que los resultados de una encuesta que investiga la inaceptabilidad de los pacientes con relación a las diversas dimensiones de la atención ambulatoria, se analizó los diferentes resultados a través del tiempo y se compararon los del ámbito público con los del privado; pudo confirmarse la capacidad de la herramienta de descubrir dificultades, al igual que su sensibilidad para absorber las variaciones resultadas de las intervenciones ejecutadas; los valores más elevados de inaceptabilidad en ambos sectores, se dieron en el ítem referente a turnos; además, la dimensión que más frecuentemente surgió como la de mayor valor fue, en el ámbito público, el trato del personal administrativo; en el ámbito privado se le sumó enfermería. (Sacas, 2015)

.Para conseguir estos objetivos, es preciso rescatar los valores morales básicos de la sociedad. Conformar una población laboral altamente motivada, predispuesta a participar en

forma más efectiva, con mejor capacidad para resolver problemas de calidad, con criterio formado para sugerir cambios que mejoren la calidad.

1.1.21 Marco Legal

La Base Legal de la institución señala como políticas el apego a las Normas, Leyes Institucionales, Reglamentos, y Resoluciones tanto de la Comisión Interventora así como las Resoluciones que emite el Consejo Directivo del IESS, para su aplicación y cumplimiento. Sus políticas se enmarcan dentro de:

- Administración de los programas de fomento y prevención de la salud.
- Asistencia médica integral y de maternidad.
- Atención odontológica preventiva y recuperativa.
- Coordinar los programas gerontológicos.
- Ejecutar el proceso de acreditación interna y externa.
- Asistencia médica preventiva y curativa de hijos menores de 18 años, cónyuges o convivientes con derecho.
- Administrar el presupuesto anual con análisis prospectivo y retrospectivo y subsidios monetarios transitorios y de maternidad.
- Administración patrimonial y cumplir normas legales y procedimientos.

También se ha realizado ejecuciones de planes de: Plan de Contingencia para casos de desastres, programa de desechos sólidos, etc.

El sistema AS400 concesión de citas médicas a través del Call Center se implementó a partir del 20 de Mayo del 2009.

Áreas claves:

Recurso Humano: Fortalecer la cultura organizacional rica en valores.

Abastecimiento de insumos: Determinación de cronogramas unificados de adquisición al 100%.

Equipamiento: Desarrollo de las unidades médicas para criterio de dotación.

Infraestructura: Gestión técnica de infraestructura a nivel provincial, descentralización.

Financiamiento: Direccionamiento para la venta de servicios y desarrollar la autogestión sustentable y Gestión: Aplicación y optimización del programa de gestión y desarrollo de unidades médicas (Resolución CD 082)

La Consulta Externa de Dermatología está conformada por un Médico Dermatólogo, 2 Enfermeras, 2 Auxiliares de Enfermería que se turnan en la mañana y tarde, los implementos para procedimientos son Electrocauterios, Crioterapia, Cirugía Convencional, Diagnósticos por lámpara de Wood; el área consta de un consultorio dividido en 2 secciones: para consulta y área de procedimientos. Los procesos son: paciente para acceder a una atención debe ser derivado por call center, emergencia u otra especialidad que solicite una atención Dermatológica, va a estadística a legalizar la atención, luego acude al puesto de enfermería donde realizan la toma de presión arterial, peso talla y demás signos vitales, acude a la consulta para su valoración, tratamiento y cita de control, luego acude a farmacia a retirar la medicación correspondiente.

Al haber motivación en el grupo de médicos del Hospital el personal se aproximará al cumplimiento de los objetivos y de esta manera la calidad de atención se renovará. El paciente observará un ambiente relajado y solidario y se considerará más satisfecho.

Promover la responsabilidad en la atención ya que el Médico debe salvar la vida del paciente y por esta razón hay que recordarle la importancia de sus funciones y la implicación

que estas pueden tener. Asimismo la atención se ejecutará con éxito y se obtendrán excelentes efectos.

En cuanto a la tecnología, esta se debe tener dentro de un hospital ya que a través de ella se efectúan los estudios y operaciones que el paciente solicita. El recambio de los equipos de manera permanente es necesario para la buena marcha del hospital y para que no espere mucho tiempo el paciente o tenga que realizar turnos para otra fecha. Al mismo tiempo, en algunos casos, un problema de tipo tecnológico en los equipos puede hacer que los resultados de algún análisis clínico sean errados y eso inclusive puede tener graves secuelas.

El Director precisa igualmente los trabajos de todo el personal, igualmente necesarios para ofrecer un eficiente servicio. También, tiene a su cargo realizar charlas de motivación para el personal para que este labore con mayor entusiasmo.

CAPITULO II

2.1. Hospital IESS de Manta y contexto Socioeconómico

2.1.1 Aspecto Geográfico

Ubicación: Los límites de Manta, al norte con Portoviejo, al sur con el cantón de Montecristi, al este con los cantones Montecristi y Jaramijó, y al oeste limita con el Océano Pacífico; y su ubicación es estratégica para el ingreso de todo tipo de embarcaciones, ya que se encuentra en el centro del litoral ecuatoriano. (Diario, 2009). Manta tiene 306 Km cuadrados, y sus coordenadas de ubicación son 00 grados 57' de latitud sur y 80 grados 42' longitud oeste, una altura promedio de 20 mts.; su temperatura media es de 25,6 grados C., es de clima tropical mega térmico semiárido y con una humedad relativa media anual de 77%. (INEC Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador, 2010)

2.1.2. Dinámica Poblacional

La población del cantón Manta, según INEC del 2010 es de 226477 habitantes, representa el 16.53% del total de la provincia de Manabí. La distribución de la población por sexo es de 115.074 de mujeres (16.9%) y de 111.403 de Hombres (16.2%) teniendo un promedio de edad de 28 años. (Inec Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010)

En relación a la migración, esta es un factor que incide mucho en la población de Manta, aunque no se puede contabilizar con exactitud, según el censo realizado en nueve el 2010 se calcula que cerca de 21 personas cada año viajan hacia otros países entre ellos Venezuela, USA y España en su mayoría mujeres. La densidad poblacional del cantón de Manta es de 657 hab. /km². (INEC 2010) Manta tiene 7 parroquias que son: Manta, Tarqui,

Eloy Alfaro, Los Esteros, San Lorenzo, Santa Marianita y San Mateo.(Municipio del Cantón Manta. Departamento de Planeamiento Urbano, 2007)

Aspecto social del cantón Manta.

Manta, debido a su despegue acelerado en el desarrollo económico cuenta con una infraestructura básica importante. En cuanto a alojamiento, Manta tiene hoteles de hasta cuatro estrellas, hostales, residenciales, cabañas, para el relax y para la distracción cuenta con discotecas y centros nocturnos. Dispone de un moderno y seguro Aeropuerto con 3.500 metros de pista y una consistencia de 315.000 libras, apto para cualquier nave aérea en tamaño y peso.

Cuenta con servicios básicos como: energía eléctrica, empresas de telecomunicación pública y privada, agua potable, servicio de alcantarillado sanitario, educación parvularia, media- técnica y superior. Además cuenta con algunas Agencias bancarias y empresas financieras de recepción y envío de dinero al extranjero. En cuanto a los servicios de salud, se cuenta con: un hospital público, un hospital del seguro social y muchas casas de salud, fundaciones y centros de salud públicos y privados.

En lo comercial, Manta cuenta con servicios de Supermercados a través de los Comisariatos, almacenes, boutiques y tiendas. Para atender los gustos gastronómicos Manta cuenta con una variedad de establecimientos dedicados a atender y saciar los deseos de alimentación, bebidas y farras. En cuanto a transportación, Manta cuenta un parque automotor considerable con destinos locales, cantorales y provinciales hacia las diferentes ciudades del país y el exterior. Está proceso de licitación el nuevo Terminal Terrestre cuyos terrenos quedan en el Barrio Urbirrios en la vía perimetral

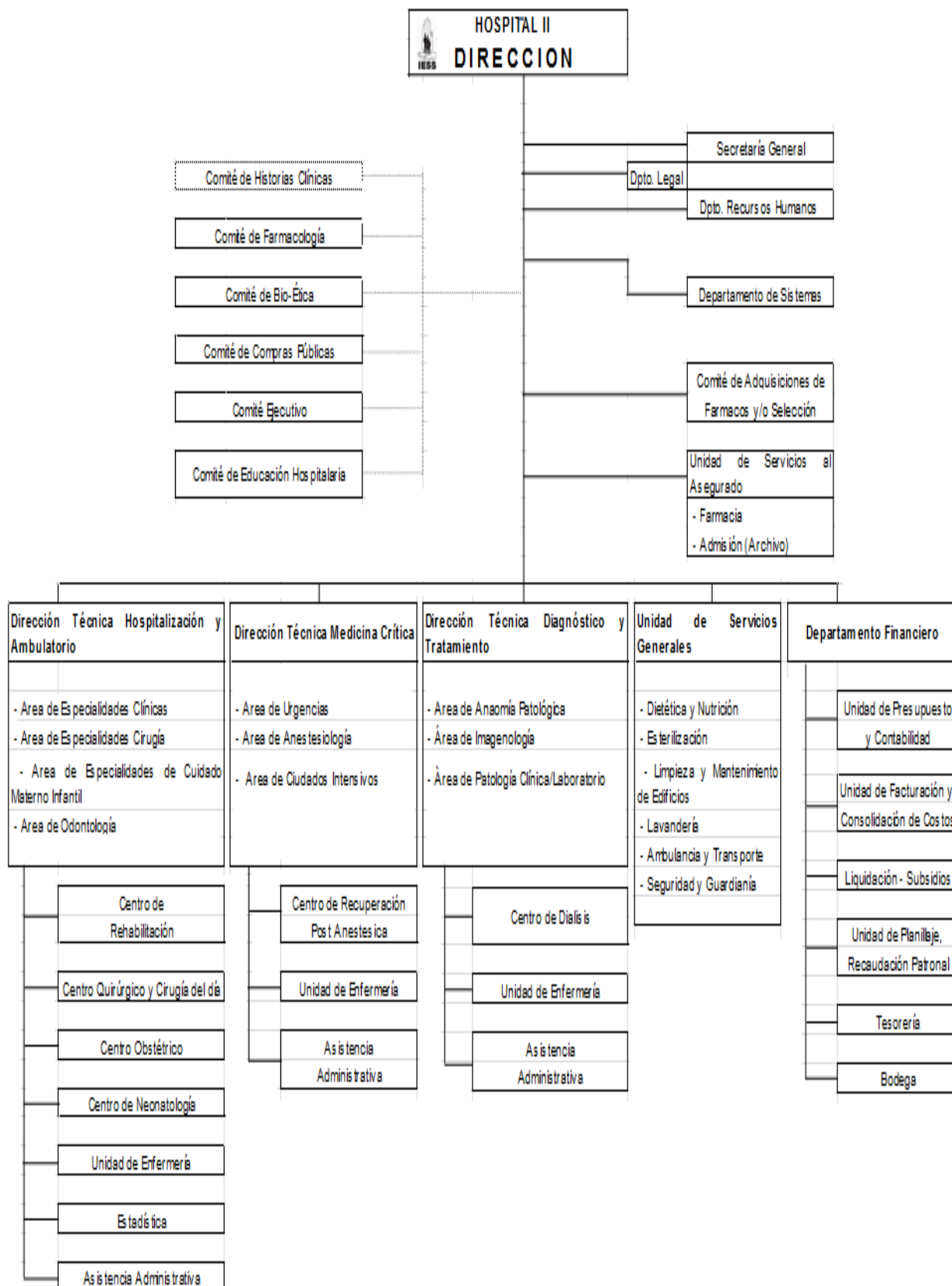
2.1.3 La Misión de la Institución.

Según el Plan Estratégico del Hospital IESS Manta su misión es resguardar a la población urbana y rural, con conexión de dependencia profesional o sin ella, frente a las eventualidades de enfermedad, maternidad, riesgos laborales, discapacidad, cesantía, incapacidad, vejez y fallecimiento, en las expresiones consagradas en la Ley de Seguridad Social.(IESS-Manta, 2010)

2.1.4. La Visión de la Institución.

Según el Plan Estratégico del Hospital IESS Manta su visión es el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se encuentra en una fase de innovación, el plan estratégico que se encuentra en vigencia, respaldado en la Ley de Seguridad Social vigente, cambiará a esta Institución en una garantizadora moderna, técnica, que cuenta con personal idóneo que dará servicios con eficiencia, congruencia y gentileza a toda persona que requiera los servicios y asistencias que brinda. Ampliación de equipos especializados, Proyectar la imagen a los usuarios y a la sociedad en general que esta Unidad Médica es digna de confianza en la cual se puede confiar el cuidado de la salud.(IESS Manta, 2010)

2.1.5. Organización Administrativa.



Estructura orgánica: en conformidad con las disposiciones de la Ley de Seguridad Social y a efectos de establecer la jerarquía de las dependencias en el instituto, se identifican los procesos de gobierno, de dirección ejecutiva y especializada, y de apoyo y asistencia técnica, como direcciones, a estas se subordinan sus respectivas subdirecciones y departamentos.

En la estructura aparece el nivel de dirección asociado con la administración de las unidades básicas de negocio o de macroprocesos: a las subdirecciones, como unidades que tienen la responsabilidad de administrar procesos: y, a los departamentos como encargados de la administración de subprocesos.

Con la finalidad de optimizar la gestión y racionalizar los costos administrativos en las direcciones especializadas, se definen como procesos sin replica provincial los relativos a los de aseguramiento y control de prestaciones y los de contabilidad y control presupuestario. Los procesos relacionados con la prestación de servicios y la atención al usuario se organizan de manera descentralizada.

Cualquier cambio de la estructura orgánica que tenga relación con los procesos de gobierno: dirección ejecutiva y especializada: órganos de: reclamación administrativa: técnicos auxiliares; y: de control interno, requieren previamente de la correspondiente reforma de la ley de seguridad social.

Los cambios en la estructura orgánica relacionada con los procesos de apoyo y asistencia técnica a la dirección general, requieren previamente de la correspondiente reforma a este reglamento, mediante resolución expedida por el consejo directivo.

Los directores de cada uno de los seguros especializados podrán solicitar al consejo directivo, a través de la dirección general, los cambios en la estructura orgánica de su área de

competencia, así como también la creación de cargos que se requieren para el funcionamiento administrativo. Desconcentración geográfica. Las actividades de cobro de los aportes y tributos se establecen por demarcaciones territoriales bajo el compromiso de las direcciones provinciales sometidas al mando diligente del director general.

El nivel y ámbito de circunscripción territorial, así como la modificación del ámbito administrativo de cada dirección provincial, dependerá del número de empleadores y afiliados, de la evolución de las actividades económicas, la disponibilidad de infraestructura vial y de telecomunicaciones, la facilidad de acceso a otros servicios públicos y bancarios y el desarrollo de las capacidades administrativa, tecnológica y financiera de la zona, provincia o cantón, debidamente documentados en los estudios de factibilidad consolidados por la dirección general, en beneficio de no afectar el equilibrio financiero de las prestaciones.

2.1.6 SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN.

Cirugía plástica

Cirugía general

Cardiología

Cuidados intensivos

Diabetología

Dermatología

Emergencia

Ginecología

Gastroenterología

Geriatría

Medicina general

Medicina interna

Medicina Familiar

Nefrología

Neurocirugía

Neurología

Neonatología

Oftalmología

Otorrinolaringología

Odontología

Pediatría

Psicología

Traumatología

Urología

2.1.7 Datos Estadísticos de Cobertura

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO CONSULTA EXTERNA HOSPITAL IESS MANTA 2012

PATOLOGÍA	FRECUENCIA	%
DIABETES	521	16%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	458	15%
HIPOTIROIDISMO	421	12.6%
CARDIOMIOPATIAS	389	12.2%
ASMA	282	11.9%
SINUSITIS	254	11%
LUMBAGOS CON RADICULOPATÍAS	84	10.7%
SÍNDROME CÉRVICO CRANEAL	65	4.2%
POLIARTROSIS	61	3.4%
ARTRITIS REUMATOIDEA	59	3%
TOTAL	2594	100

TABLA 1

Fuente: Consulta Externa del IESS-Manta

2.1.8 Características Geofísicas de la Institución.



FIGURA 1

Hospital del IESS – Manta

Fuente:<http://www.radiocontacto.net/manta-ecuador/2011-06/iess-amplia-horario-de-atencion-en-ventanillas/>

El Hospital del IESS de Manta es una institución de la Regional 6, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; con la Resolución 05 corresponde a un Hospital del Nivel tipo II. Posee un área de 32.963 m², el 100% toda construida con material de hormigón armado.

Ofrece atención de salud integral a todos los usuarios ambulatorios y hospitalizados, afiliados al seguro general, campesino, montepío, voluntario, jubilados, entre otros, de Manabí y los que son enviados de otros Dispensarios Médicos de menor complejidad, de la misma manera que transfiere a unidades de alta complejidad en donde el caso lo requiera.

Cuenta con una infraestructura de primer orden, la principal sala es la de la consulta externa la cual está localizada en la entrada del mismo, ofrece atención al usuario que solicita interconsultas que son enviadas desde los dispensarios o centros de atención ambulatoria, emergencias, observación, dando el cuidado de urgencia al paciente que solicita atención en esta unidad, cuenta igualmente con el área de hospitalización, Quirófano, Farmacia, Rayos X, Laboratorio, Dietética y Lavandería.

CAPITULO III

3.1 MARCO METODOLÓGICO

3.1.1 Hipótesis

Si se evalúa la calidad de atención en el Área de Dermatología del Hospital del IESS – Manta y se identifica la satisfacción de usuarios, se podrá realizar una Propuesta Gerencial de un Plan de mejoramiento de la calidad de atención.

3.1.2 Variables

- **Variable dependiente.** Propuesta gerencial de un Plan de mejoramiento de la calidad de atención al paciente Dermatológico.
- **Variable independiente.** Calidad de atención, disponibilidad y accesibilidad.
- **Variables intervinientes.** Satisfacción, indicadores.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Disponibilidad	Estado operativo de los servicios de atención que se brindan en el área de Consulta Externa de Dermatología	Recursos necesarios y disponibles para brindar la atención en el Área de Consulta Externa	Adecuado Inadecuado	Excelente Buena Regular Mala
		Horario de Atención asignado Hora de inicio turno Hora de finalización turno.	Adecuado Inadecuado	Excelente Buena Regular Malo
	Disponibilidad de equipo para el área de Consulta Externa de Dermatología	Cumple No cumple	Cumple arriba del 75% No cumple arriba del 75%.	
	Medicamentos e Insumos Médicos disponibles en el Área de Dermatología	Cumple No cumple	Abastecidos arriba del 80% Desabastecido abajo del 80%.	

Accesibilidad	Facilidad con que se obtienen los servicios médicos en cualquier momento, a pesar de posibles barreras geográficas, de organización, psíquicas	Distancia en llegar Disponibilidad de transporte	Adecuada Inadecuado	Excelente Buena Regular Malo (tiempo)
Calidad de atención en salud	Desempeño apropiado de las intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre la morbilidad, la	Características de los grupos que acuden a la Consulta Externa de Dermatología	Edad	Menor de un mes Un mes a 15 años 16 años a 31 años 32 años a 47 años 48 años a 53 años 54 años a 69 años + de 70 años
			Sexo	Masculino

	incapacidad y la desnutrición (OMS)			Femenino
		Educación	Primaria	Completa incompleta
			Secundaria	Completa incompleta
		Situación laboral	Ocupación	Trabajo formal Trabajo informal
		Atención que reciben.	Primera vez que acude al Hospital para ser atendido?	Si No
			Cómo fue atendido en el sector de entrega de turnos?	Muy Bien Bien Regular Mal
			Cuanto tiempo tuvo que esperar para que le dieran el turno?	Menos de 1 Mes Entre 1 mes y 3 meses Más de 3 meses

			Cuanto tiempo tuvo que esperar en los consultorios, para ser atendido?	Menos 30 m. Entre 30 minutos 1 hora + de 1 hora
			El profesional médico que lo atendió lo trató con amabilidad y respeto	Si No
			El médico le explicó lo que usted tiene?	Si No
			Hubo privacidad durante la consulta?	Si No
			Como fue el trato de Enfermería en	Excelente bueno

			pre-consulta?	malo
			En post- consulta aclararon sus dudas sobre el tratamiento a recibir?	Si No
			Pudo obtener toda la medicina recetada?	Si No
			El tratamiento que recibió le fue satisfactorio?	Si No
			Como fue el trato que recibió en farmacia?	Excelente Bueno Regular Malo
			Como fue el trato que recibió en	Excelente Bueno Regular Malo

			laboratorio?	
			Como considera la limpieza del hospital?	Excelente Bueno Regular Malo
			Se recuperó de sus dolencias?	Si No
			Si usted pudiese ser atendido en otro lugar, volvería igual a este hospital para ser atendido?	Si No
			Esta Ud. Satisfecho en general con la atención brindada en el hospital?	Muy satisfecho Satisfecho Poco Satisfecho Insatisfecho

3.1.3 Alcance de la Investigación

El presente trabajo de titulación se llevó a cabo en el área de Consulta Externa de Dermatología Hospital IESS Manta, en el cual se calidad de atención que los pacientes recibieron durante el período de estudio Julio a Diciembre del 2013.

Este trabajo pretende mejorar la calidad de atención en esta Área y los resultados obtenidos quedaran como insumo importante para futuros trabajos, y pueden ser utilizados en una propuesta de salud y mejoramiento de la atención para mejorar la salud de la población. Este estudio se realizó con las fuentes bibliográficas existentes tanto en el país como en los países de la región cuyas semejanzas sean las más comunes con la población en estudio.

3.1.4. Tipo de Estudio

La investigación fue de tipo descriptivo porque se determinó la calidad de atención en el Área de Dermatología del Hospital del IESS de Manta.

3.1.5. Método

La presente investigación se enfocó sobre los paradigmas de la investigación cuantitativa, ya que permitió cuantificar y determinar los resultados obtenidos en la investigación de igual manera se utilizaron ciertos aspectos de la investigación cualitativa porque se realizaron observaciones en el momento de medir la satisfacción del usuario de esta área.

3.1.6. Técnicas de Recopilación de la Información

Durante la investigación se emplearon técnicas y herramientas tales como: Encuestas y entrevista de anónimas a los usuarios y las usuarias y al personal de la Consulta Externa, procesamiento estadístico paramétrico de los datos, observación directa y análisis-síntesis.

3.1.7. Procedimientos de la Investigación

La presente investigación se realizó mediante encuestas dirigidas a los usuarios del Hospital del IESS del cantón Manta con el propósito de medir la atención que reciben de parte de esta unidad de salud y de proponer un plan de mejoramiento de la atención. El universo lo constituyeron los usuarios y las usuarias que se atienden en el área de Consulta Externa de Dermatología. Hospital IESS Manta. Julio a Diciembre del 2013.

La presente investigación se realizó mediante encuestas dirigidas a los Usuarios del Hospital del IESS del cantón Manta con el propósito de medir la atención que reciben de parte de esta unidad de salud y de proponer un plan de mejoramiento de la calidad de atención. Se incluyeron los y las usuarios/as que acudieron a la unidad de salud en el tiempo de la investigación. Se consideró como criterio excluyente los y las usuarios/as que no dieron su consentimiento para ser encuestados. Para realizar la encuesta a los usuarios, se tomó en cuenta la población total de 2880 usuarios/as atendidos. Para los niños menores de edad se tomó en cuenta la opinión del padre o la madre. Para realizar la encuesta a los y las usuarios/as, se calculó el tamaño del universo con la calculadora de Metquest con un tamaño muestral recomendado de 540 pacientes.

El Universo fue de 2880, con un margen de error 5%, Diversidad del universo 50% y 99% Nivel de Confianza, lo cual da un total de 540 pacientes a encuestar.

3.1.8. Análisis de los Resultados

Una vez obtenida la información se la ordenará en una base de datos de la cual se obtendrán resultados mediante la aplicación de fórmulas estadística de dispersión y de concentración que nos permitan interpretar adecuadamente los resultados.

3.1.9. Aspectos Eticos y Legales

Para la realización de encuesta se guardará la confidencialidad de la información, la misma que además serán anónimas y se harán solamente a las personas que previamente den su consentimiento .Además se contará con la autorización previa de las autoridades del Hospital del IESS – Manta

3.1.10. Recursos Empleados

Un recurso es una fuente o suministro del cual se produce un beneficio.

3.1.10.1. Recursos Humanos

La investigadora

El Director

3.1.10.2. Recursos Físicos

Computador

Materiales de escritorio

Impresora

Internet

CAPITULO IV

4.1. Análisis de los Resultados

La presente investigación se realizó mediante encuestas de satisfacción completas dirigidas a los usuarios atendidos en el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013, el tamaño del universo con la calculadora de Metquest con un tamaño muestral recomendado de 540 pacientes y el universo fue de 2880, con un margen de error 5%, Diversidad del universo 50% y 99% Nivel de Confianza, lo cual da un total de 540 pacientes a encuestar con el objetivo de medir la calidad de atención brindada en esta área.

4.1.1. Encuestas a los usuarios del Área de Dermatología, para lo cual se tomaron en cuenta parámetros como son edad, sexo, escolaridad, tipo de seguro, entrega de turnos, tiempo que tuvieron que esperar para ser atendidos, trato que recibió el personal médico, explicación del médico sobre la enfermedad, trato de enfermería, obtención de la medicina recetada, trato que recibieron en la farmacia y laboratorio, la limpieza de la unidad y satisfacción con la atención brindada.

4.1.2. Entrevistas con el Director del área para obtener mayor información sobre el desempeño del Área.

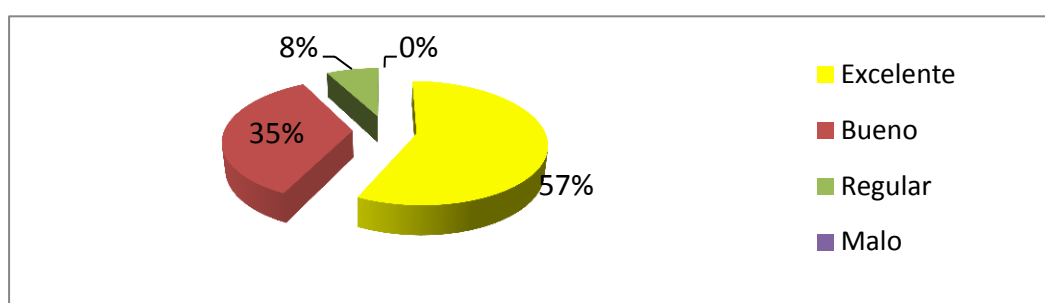
4.1.3. La observación se la utilizó como un procedimiento de recolección de datos e información observando hechos y realidades sociales presentes al personal donde desarrolla sus actividades.

TABLA 1

Horario de atención asignado, hora de inicio de turno y hora de finalización de turno para brindar la atención a los usuarios atendidos en el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.

Alternativas	F	%
Excelente	308	57
Bueno	190	35
Regular	42	8
Malo	0	0
Total	540	100

Fuente: Encuesta a usuarios del Área de Consulta Externa de Dermatología del IESS.

**FIGURA 1**

Análisis e interpretación

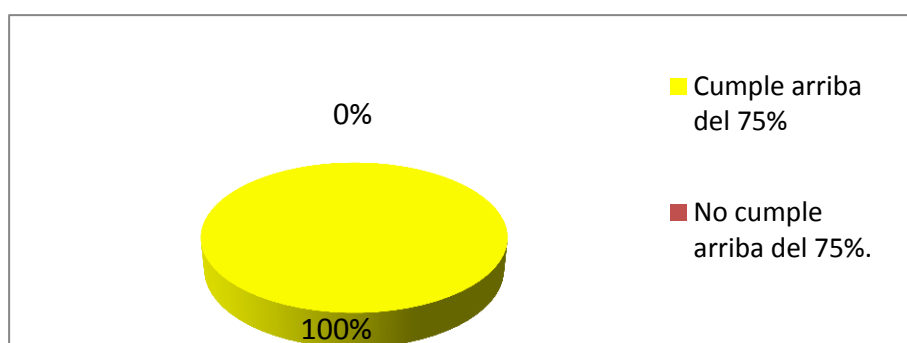
Con relación al indicador de la observación realizada a los usuarios de la consulta externa de Dermatología del Hospital IESS sobre horario de atención asignado, hora de inicio de turno y hora de finalización de turno para brindar la atención a los usuarios atendidos respondieron que es excelente en 57%, bueno, 35%, regular 8%. Lo cual significa que cada paciente cumplió el horario agendado en el sistema previamente.

TABLA 2

Disponibilidad de equipos para el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.

Alternativas	F	%
Cumple arriba del 75%	540	100
No cumple arriba del 75%.	0	0
Total	540	100

Fuente: Encuesta a usuarios del Área de Consulta Externa de Dermatología del IESS

**FIGURA 2**

Análisis e interpretación

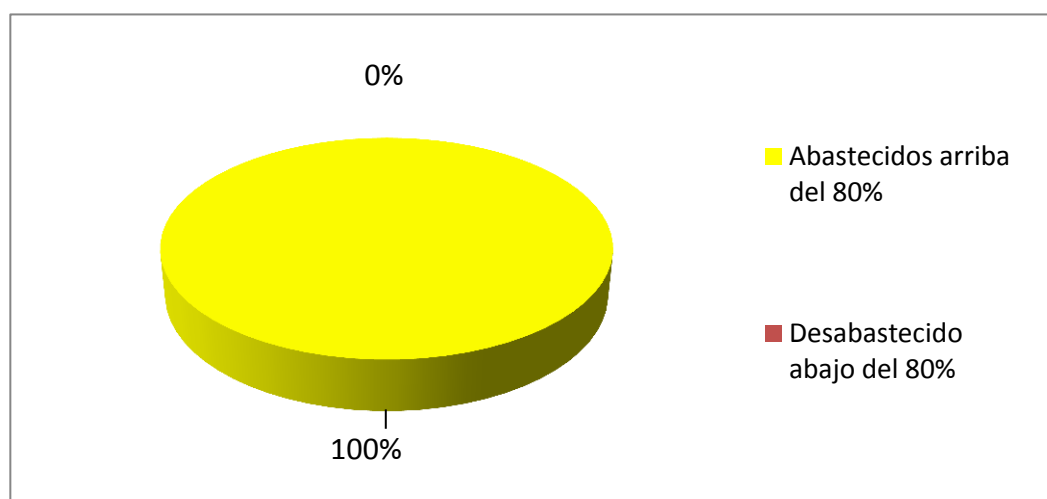
Con relación al indicador de la observación realizada a los usuarios de la consulta externa de Dermatología del Hospital IESS sobre disponibilidad de equipos para brindar la atención a los usuarios respondieron que cumple arriba del 75 % en un 100 %. Esta área cuenta con equipos e instrumental necesarios para garantizar la atención y otorgar servicios de promoción, prevención, detección, atención y control de Enfermedades Dermatológicas.

TABLA 3

Medicamentos e Insumos Médicos disponibles en el Área de la Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.

Alternativas	F	%
Abastecidos arriba del 80%	540	100
Desabastecido abajo del 80%	0	0
Total	540	100

Fuente: Encuesta a usuarios del Área de Consulta Externa de Dermatología del IESS.

**FIGURA 3**

Análisis e interpretación

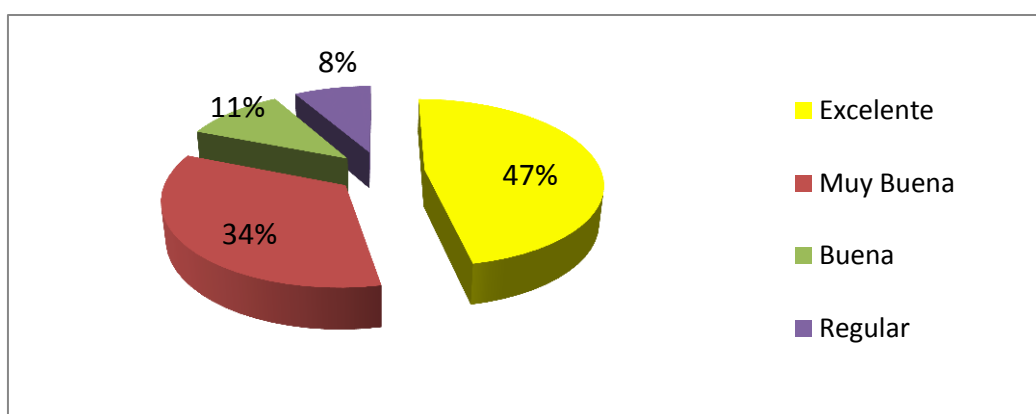
Con relación al indicador de la observación realizada a los usuarios de la consulta externa de Dermatología del Hospital IESS sobre Medicamentos e Insumos Médicos disponibles en el Área de la Consulta Externa respondieron que están abastecidos de medicamentos arriba del 80% en un 100%.

TABLA 4

Facilidad con que se obtienen los servicios médicos en cualquier momento, a pesar de posibles barreras geográficas, de organización de los usuarios atendidos en el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.

Alternativas	F	%
Excelente	253	47
Muy Buena	184	34
Buena	58	11
Regular	45	8
TOTAL	540	100

Fuente: Encuesta a usuarios del Área de Consulta Externa de Dermatología del IESS.

**FIGURA 4**

Análisis e interpretación

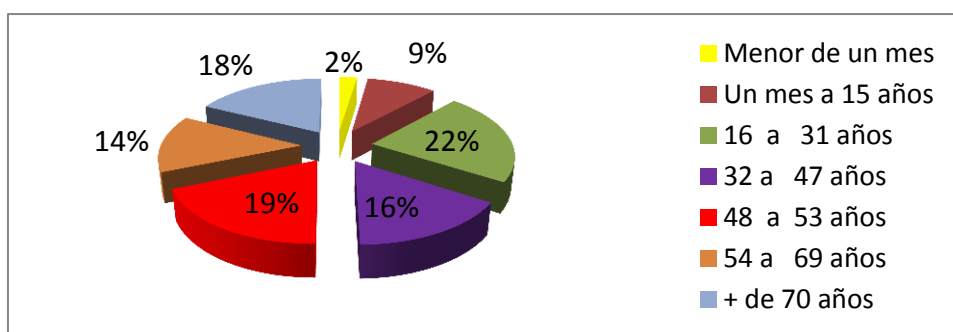
Con relación al indicador de la observación realizada a los usuarios de la consulta externa de Dermatología del Hospital IESS sobre la facilidad con que se obtienen los servicios médicos en cualquier momento, a pesar de posibles barreras geográficas y de organización: se obtuvieron los siguientes resultados excelente 47%, muy buena 34 %, buena 11%, regular 8% datos que reflejan que los usuarios que asistieron a la consulta externa en su mayoría manifestaron que la accesibilidad del servicio de salud es excelente

TABLA 5

Edad de los usuarios atendidos en el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.

Alternativas	F	%
Menor de un mes	13	2
Un mes a 15 años	51	9
16 años a 31 años	120	22
32 años a 47 años	85	16
48 años a 53 años	102	19
54 años a 69 años	74	14
+ de 70 años	95	18
TOTAL	540	100

Fuente: Encuesta a usuarios del Área de Consulta Externa de Dermatología del IESS.

**FIGURA 5**

Análisis e interpretación

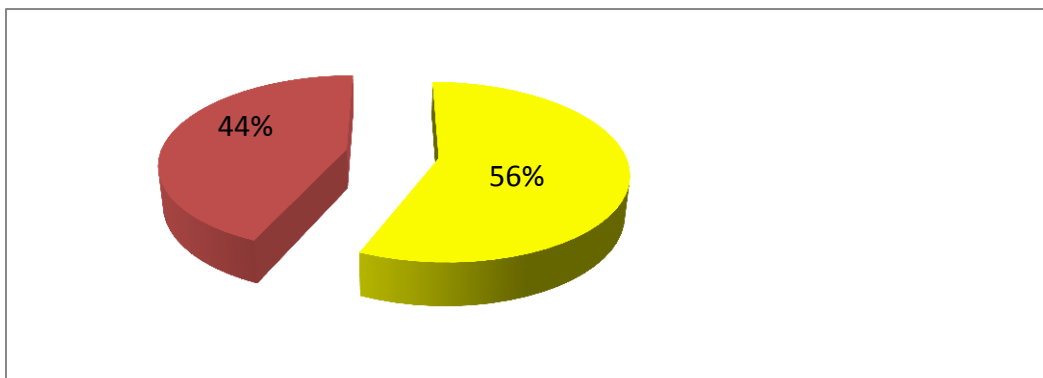
Con relación al indicador de la observación realizada a los usuarios de la consulta externa de Dermatología del Hospital IESS sobre la edad: se obtuvieron los siguientes resultados -1 mes 2%, 1 mes a 15 años 9%, 16 a 31 años 22%, 32 a 47 años 16%, 48 a 53 años 19%, 54 a 69 años 14%, +70 años 18%, datos que reflejan que los usuarios que asistieron a la consulta externa en su mayoría correspondían a la edad de 16 a 31 años. Estas personas de 16 a 31 años es el grupo etario que más realiza trabajos ambulatorios y de riesgo.

TABLA 6

Sexo de los usuarios atendidos en el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.

Alternativas	F	%
Femenino	305	56
Masculino	235	44
TOTAL	540	100

Fuente: Encuesta a usuarios del Área de Consulta Externa de Dermatología del IESS.

**FIGURA 6**

Análisis e interpretación

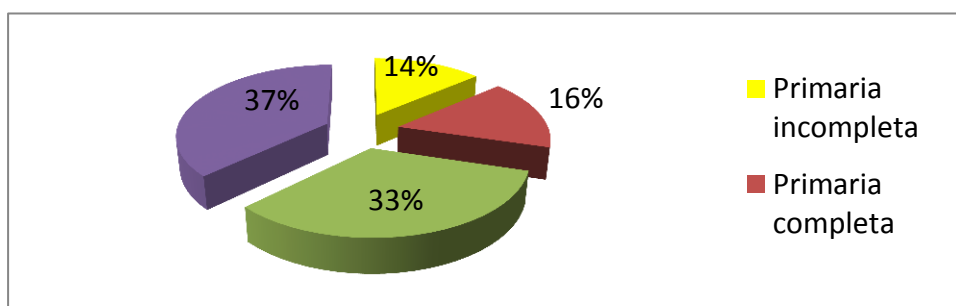
Con relación al indicador de la observación realizada a los usuarios de la consulta externa de Dermatología del Hospital IESS: se obtuvieron los siguientes resultados –el sexo femenino 56% y el sexo masculino 44%, datos que reflejan que los usuarios que asistieron a la Consulta Externa en su mayoría correspondían al sexo femenino. Estos datos reflejan que en esta investigación los problemas Dermatológicos se dan más en las mujeres que en los hombres debido a que probablemente están más expuestas porque trabajan más en fábricas y también realizan que trabajos domésticos, por manipulación de sustancias químicas o materiales orgánicos que representan riesgos para la anatomía normal de la piel.

TABLA 7

Escolaridad de los usuarios atendidos en el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta Julio a diciembre del 2013.

Alternativas	F	%
Primaria incompleta	74	14
Primaria completa	86	16
Secundaria incompleta	179	33
Secundaria completa	201	37
TOTAL	540	100

Fuente: Encuesta a usuarios del Área de Consulta Externa de Dermatología del IESS.

**FIGURA 7**

Análisis e interpretación

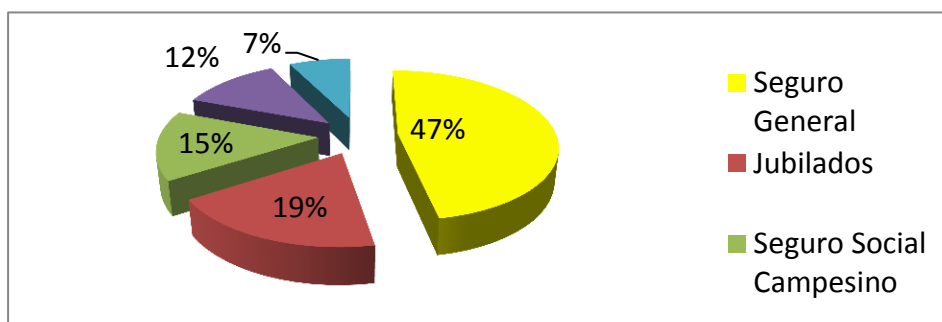
Con relación al indicador de la observación realizada a los usuarios de la consulta externa de Dermatología del Hospital IESS: se obtuvieron los siguientes resultados –Primaria incompleta 14%, Primaria completa 16%, Secundaria incompleta 33%, Secundaria completa 37%, datos que reflejan que los usuarios que asistieron a la consulta externa de Dermatología en su mayoría fueron de secundaria completa. Dado que los pacientes provienen del sector productivo de la ciudad de Manta, que han terminado la secundaria .

TABLA 8

Tipo de seguro de los usuarios atendidos en el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.

Alternativas	F	%
Seguro General	254	47
Jubilados	102	19
Seguro Social Campesino	80	15
Montepio	64	12
Seguro Voluntario	40	7
TOTAL	540	100

Fuente: Encuesta a usuarios del Área de Consulta Externa de Dermatología del IESS.

**FIGURA 8**

Análisis e interpretación

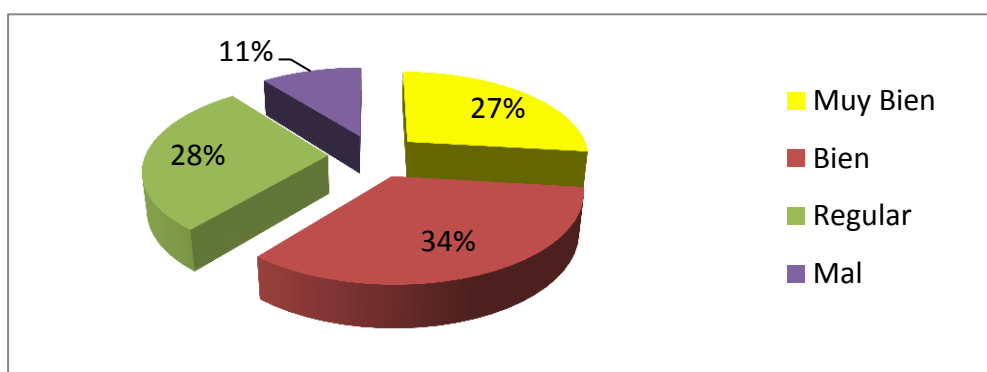
Con relación al indicador de la observación realizada a los usuarios de la consulta externa de Dermatología del Hospital IESS: se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto al tipo de seguro de los usuarios: Seguro General 47%, Jubilados 19%, Seguro Social Campesino 15%, Montepío 12% y Seguro Voluntario 7%, datos que reflejan que los usuarios que asistieron a la consulta externa de Dermatología en su mayoría contaban con Seguro General como trabajadores públicos y privados.

TABLA 9

Atención brindada en la entrega de turnos a los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.

Alternativas	F	%
Muy Bien	145	27
Bien	184	34
Regular	154	28
Mal	57	11
TOTAL	540	100

Fuente: Encuesta a usuarios del Área de Consulta Externa de Dermatología del IESS.

**FIGURA 9**

Análisis e interpretación

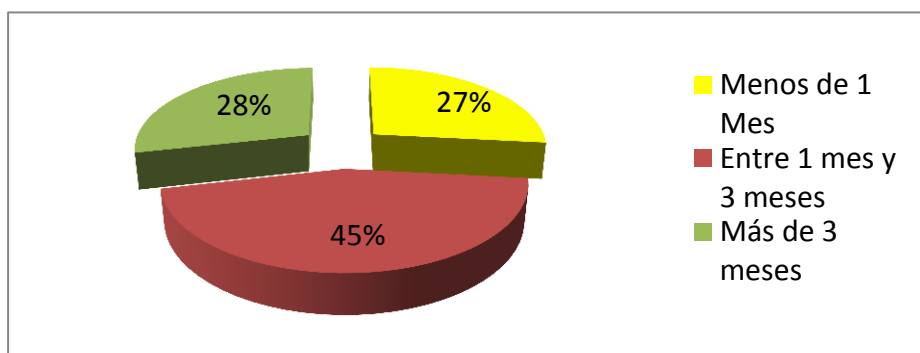
Con relación al indicador de la observación realizada a los usuarios de la consulta externa de Dermatología del Hospital IESS: se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto a la atención brindada en la entrega de turno: Muy bien 27%, Bien 34%, Regular 28% y Mal 11%, datos que reflejan que los usuarios que asistieron consiguieron turnos a través de la consulta externa de Dermatología, dispensarios, llamadas telefónicas y otros hospitales del IESS, pero debido a que existe un porcentaje notorio en la obtención regular es uno de los parámetros que cabe analizar cómo se lo puede mejorar.

TABLA 10

Tiempo que tuvieron que esperar para que le dieran el turno los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.

Alternativas	F	%
Menos de 1 Mes	144	27
Entre 1 mes y 3 meses	242	45
Más de 3 meses	154	28
TOTAL	540	100

Fuente: Encuesta a usuarios del Área de Consulta Externa de Dermatología del IESS.

**FIGURA 10**

Análisis e interpretación

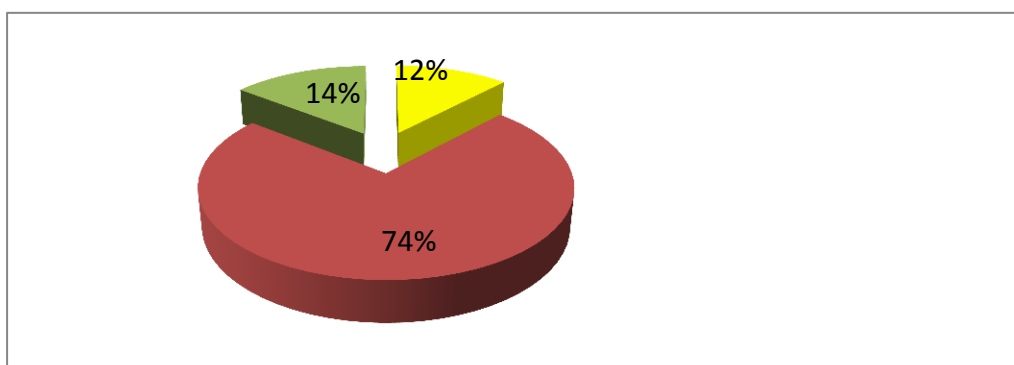
Con relación al indicador de la observación realizada a los usuarios de la consulta externa de Dermatología del Hospital IESS: se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto al tiempo que esperaron para la entrega de turno: Menos de 1 mes 27%, Entre 1 mes y 3 meses 45%, Más de 3 meses 28%, datos que reflejan que los usuarios que asistieron a la consulta externa de Dermatología en su mayoría tuvieron que esperar entre 1 y 3 meses para que le dieran el turno, ya sea por Call Center (depende de la agenda de llamadas) o por citas subsecuentes o interconsultas de otros hospitales o dispensarios o médicos del mismo hospital (2 meses).

TABLA 11

Tiempo que tuvieron que esperar para ser atendidos los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.

Alternativas	F	%
Menos de 45 minutos	397	74
Entre 45 minutos y 1 hora	65	12
Más de 1 hora	78	14
TOTAL	540	100

Fuente: Encuesta a usuarios del Área de Consulta Externa de Dermatología del IESS.

**FIGURA 11**

Análisis e interpretación

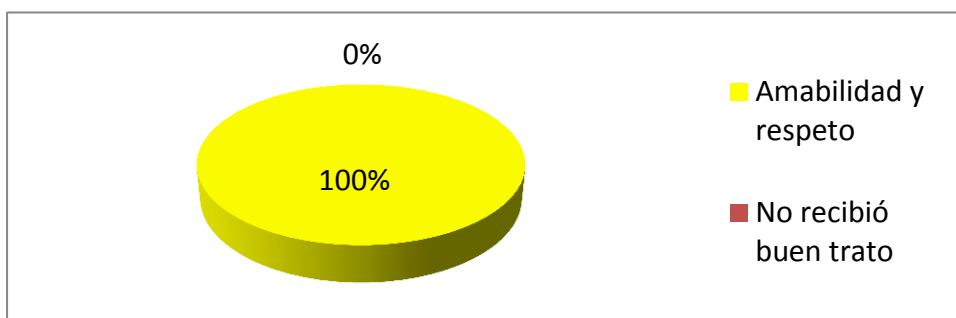
Con relación al indicador de la observación realizada a los usuarios de la consulta externa de Dermatología del Hospital IESS: se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto al tiempo que tuvieron que esperar para ser atendidos: Menos de 25 minutos 74%, Entre 25 minutos y 1 hora 12%, más de 1 hora 14%, datos que reflejan que los usuarios que asistieron a la consulta externa de Dermatología en su mayoría tuvieron que esperar 25 minutos para ser atendidos debido a que tienen que estar 45 minutos antes para calificar su derecho a la atención, lo cual deberían desde la Central en Quito ya debería calificar el derecho para que el paciente llegue directamente a su cita.

TABLA 12

Trato que recibió el personal médico los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.

Alternativas	F	%
Amabilidad y respeto	540	100
No recibió buen trato	0	0
TOTAL	540	100

Fuente: Encuesta a usuarios del Área de Consulta Externa de Dermatología del IESS.

**FIGURA 12**

Análisis e interpretación

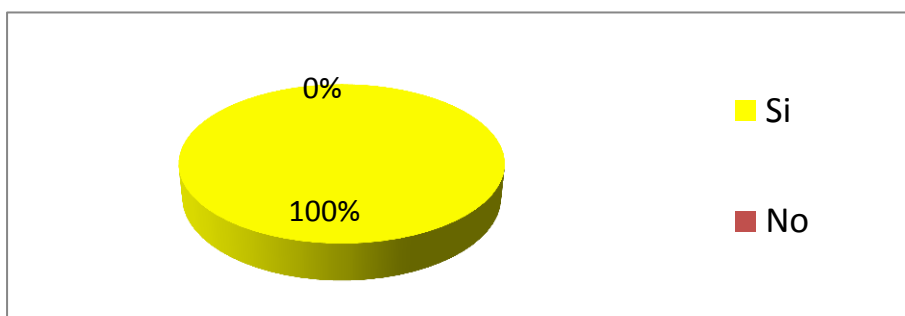
Con relación al indicador de la observación realizada a los usuarios de la consulta externa de Dermatología del Hospital IESS: se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto al trato que recibieron del personal médico: Amabilidad y respeto en un 100%, lo cual demuestra calidad y calidez humana de atención.

TABLA 13

Explicación del médico sobre la enfermedad a los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.

Alternativas	F	%
Si	540	100
No	0	0
TOTAL	540	100

Fuente: Encuesta a usuarios del Área de Consulta Externa de Dermatología del IESS.

**FIGURA 13**

Análisis e interpretación

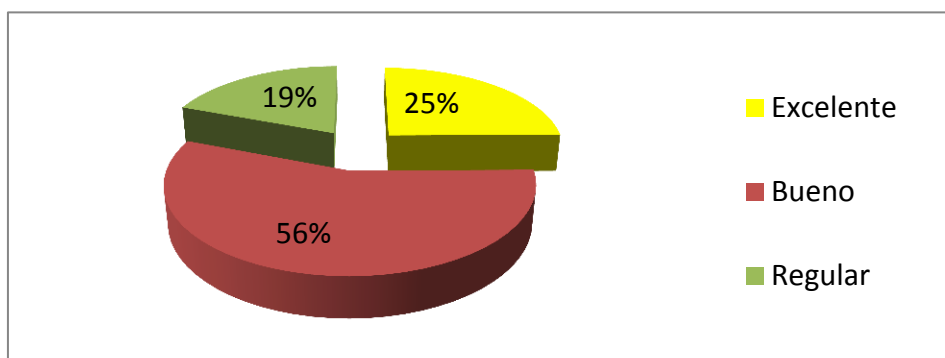
Con relación al indicador de la observación realizada a los usuarios de la consulta externa de Dermatología del Hospital IESS: se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto a la explicación del Médico sobre la enfermedad: Si 100% datos que reflejan que los usuarios que asistieron a la consulta externa de Dermatología en su mayoría recibieron explicación del Médico sobre su enfermedad. Lo cual demuestra satisfacción del usuario que ha asimilado como debe llevar su tratamiento de acuerdo a su enfermedad.

TABLA 14

Trato de enfermería a los usuarios en el momento de la preparación para la consulta médica que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.

Alternativas	F	%
Excelente	134	25
Bueno	302	56
Regular	104	19
TOTAL	540	100

Fuente: Encuesta a usuarios del Área de Consulta Externa de Dermatología del IESS.

**FIGURA 14**

Análisis e interpretación

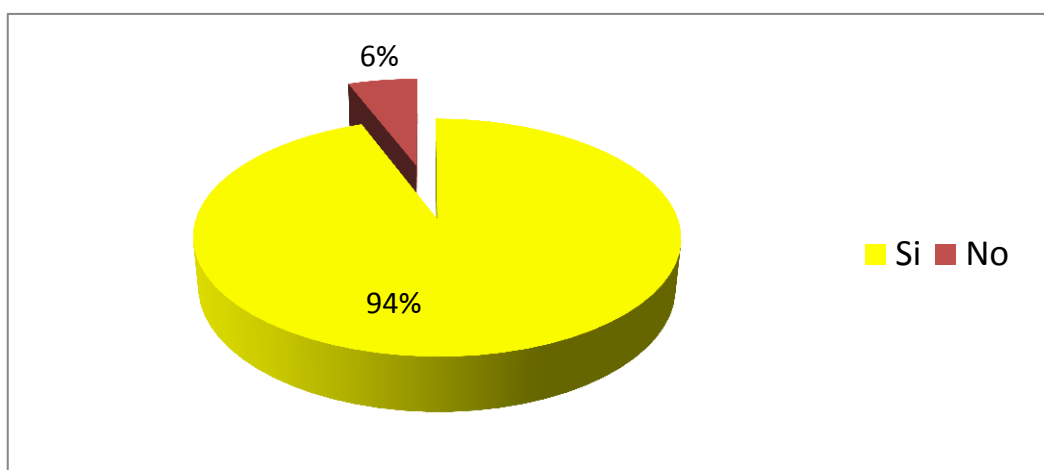
Con relación al indicador de la observación realizada a los usuarios de la consulta externa de Dermatología del Hospital IESS: se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto al trato de enfermería previo a la atención fue: Excelente 25%, Bueno 56% y Regular 19%, datos que reflejan que los usuarios que asistieron a la consulta externa de Dermatología en su mayoría tuvieron buen trato por parte del personal de enfermería.

TABLA 15

Obtención de la medicina recetada por parte de los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.

Alternativas	F	%
Si	509	94
No	31	6
TOTAL	540	100

Fuente: Encuesta a usuarios del Área de Consulta Externa de Dermatología del IESS.

**FIGURA 15**

Análisis e interpretación

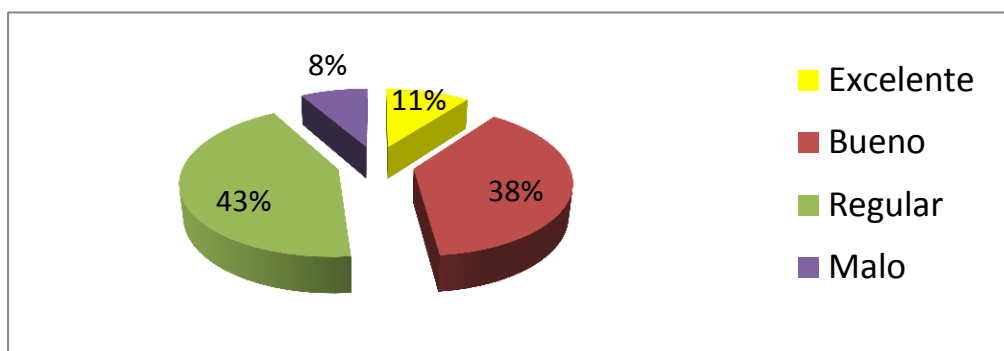
Con relación al indicador de la observación realizada a los usuarios de la consulta externa de Dermatología del Hospital IESS: se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto a la obtención de la medicina recetada: Si 94% y No 6%, datos que reflejan que los usuarios que asistieron a la consulta externa de Dermatología en su mayoría si recibieron la medicina recetada.

TABLA 16

Trato que recibieron en la farmacia los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.

Alternativas	F	%
Excelente	56	11
Bueno	205	38
Regular	234	43
Malo	45	8
TOTAL	540	100

Fuente: Encuesta a usuarios del Área de Consulta Externa de Dermatología del IESS.

**FIGURA 16**

Análisis e interpretación

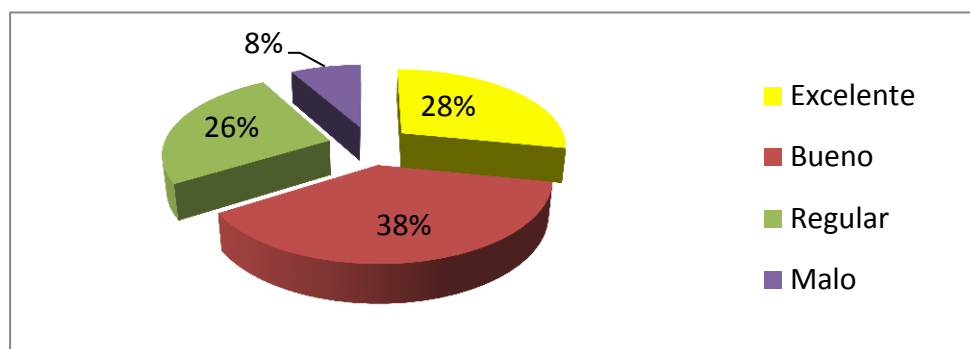
Con relación al indicador de la observación realizada a los usuarios de la consulta externa de Dermatología del Hospital IESS: se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto al trato que recibieron de la Farmacia: Excelente 11%, Bueno 38%, Regular 43% y Malo 8%, datos que reflejan que los usuarios que asistieron a la consulta externa de Dermatología en su mayoría recibieron un trato en la Farmacia regular pero con poca diferencia seguido por bueno porque tuvieron que esperar para recibir su medicación hasta hora y media.

TABLA 17

Trato que recibieron en el laboratorio los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.

Alternativas	F	%
Excelente	152	28
Bueno	205	38
Regular	139	26
Malo	44	8
TOTAL	540	100

Fuente: Encuesta a usuarios del Área de Consulta Externa de Dermatología del IESS.

**FIGURA 17**

Análisis e interpretación

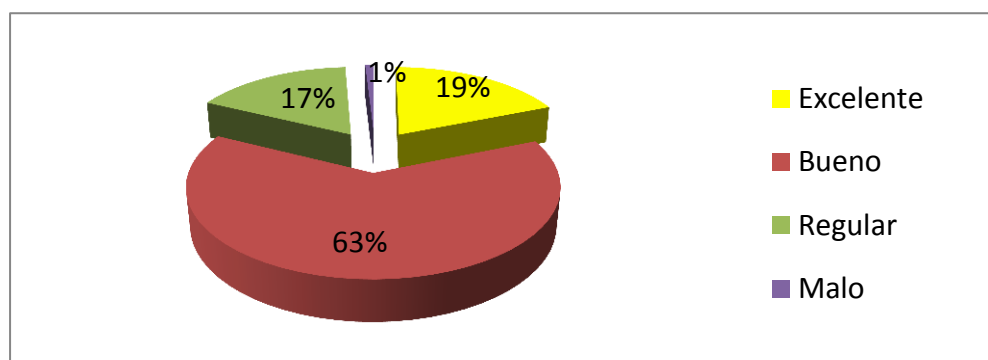
Con relación al indicador de la observación realizada a los usuarios de la consulta externa de Dermatología del Hospital IESS: se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto al trato que recibieron del Laboratorio: Excelente 28%, Bueno 38%, Regular 26% y Malo 8%, datos que reflejan que los usuarios que asistieron a la consulta externa de Dermatología en su mayoría recibieron buena atención en el Laboratorio ya que la atención se da por entrega de turnos.

TABLA 18

Opinión sobre la limpieza de la Unidad de salud de los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.

Alternativas	F	%
Excelente	102	19
Bueno	342	63
Regular	91	17
Malo	5	1
TOTAL	540	100

Fuente: Encuesta a usuarios del Área de Consulta Externa de Dermatología del IESS.

**FIGURA 18**

Análisis e interpretación

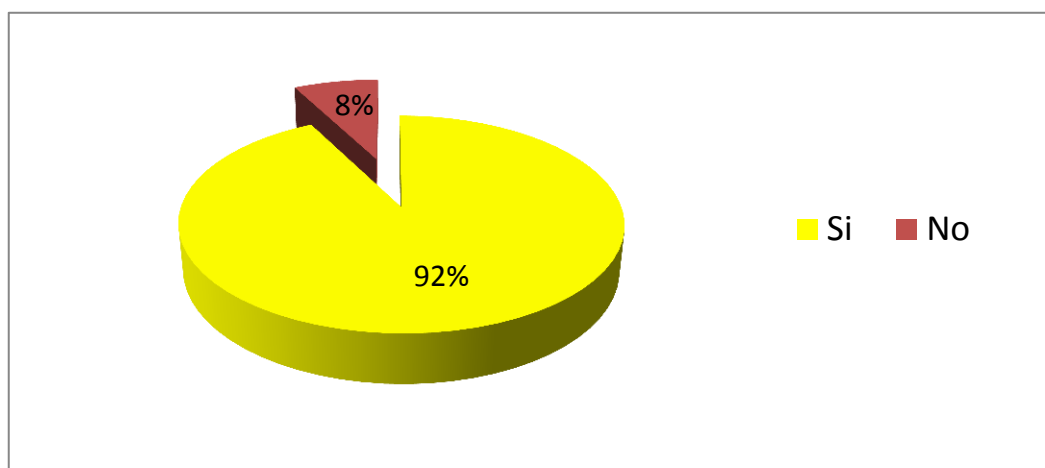
Con relación al indicador de la observación los resultados en cuanto a opinión de los usuarios en cuanto a la limpieza: Excelente 19%, Bueno 63%, Regular 17% y Malo 1%; datos que reflejan que los usuarios que asistieron a la consulta externa de Dermatología en su mayoría opinaron que la limpieza de la unidad de salud fue Buena. Actualmente, el ambiente de los servicios de salud es foco de especial atención para minimizar la diseminación de microorganismos, pues puede actuar como fuente de recuperación de patógenos potencialmente causantes de infecciones relacionadas a la asistencia en salud.

TABLA 19

Recuperación de los pacientes que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.

Alternativas	F	%
Si	499	92
No	41	8
TOTAL	540	100

Fuente: Encuesta a usuarios del Área de Consulta Externa de Dermatología del IESS.

**FIGURA 19**

Análisis e interpretación

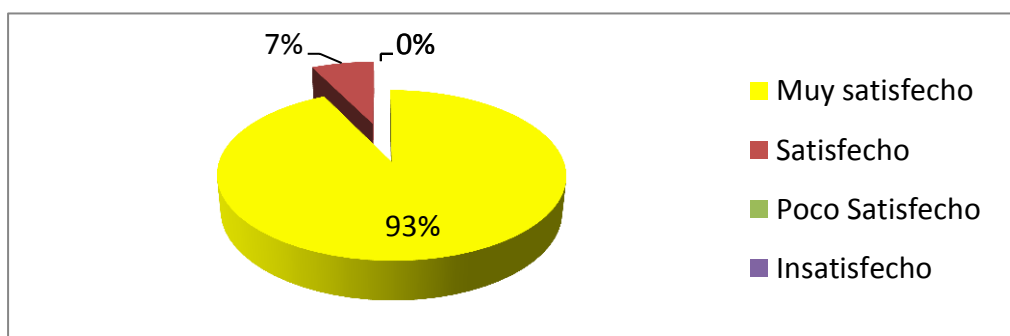
Con relación al indicador de la observación realizada a los usuarios de la consulta externa de Dermatología del Hospital IESS: se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto a recuperación del paciente: Si 92% y no 8% que reflejan que los usuarios que asistieron a la consulta externa de Dermatología en su mayoría se recuperaron satisfactoriamente a pesar que algunas son enfermedades crónicas como la psoriasis pueden presentar recidivas ya que se pueden activar por otras comorbilidades y existen otras enfermedades que solo se puede realizar controles de mantenimiento como es el caso de la Ictiosis que tiene su base congénita.

TABLA 20

Satisfacción con la atención brindada de los usuarios que acudieron al área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital del IESS - Manta. Julio a diciembre del 2013.

Alternativas	F	%
Muy satisfecho	501	93
Satisfecho	39	7
Poco Satisfecho	0	0
Insatisfecho	0	0
TOTAL	540	100

Fuente: Encuesta a usuarios del Área de Consulta Externa de Dermatología del IESS.

**FIGURA 20**

Análisis e interpretación

Con relación al indicador de la observación realizada a los usuarios de la consulta externa de Dermatología del Hospital IESS: se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto a la satisfacción con la atención brindada: Muy satisfecho 7%, Satisfecho 93%, datos que reflejan que los usuarios que asistieron a la consulta externa de Dermatología en su mayoría manifestaron estar satisfechos con la atención brindada en esta unidad de salud, lo cual indica que el personal médico y de enfermería cumple con el proceso de atención procurando el bienestar del paciente y realizando la evaluación profesional establecida.

CAPITULO V

5.1 Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención al paciente Dermatológico

El diagnóstico situacional efectuado a través de encuestas a los usuarios externos e internos del Área de Dermatología del Hospital IESS del cantón Manta, determinó como problema principal se el trato que recibieron de la Farmacia porque tuvieron que esperar para recibir su medicación hasta hora y media.

El Proyecto de Capacitación para usuarios internos y externos del Área de Dermatología Hospital IESS de Manta se diseñó al considerarlo un programa a ejecutar con el propósito de mejorar la calidad de la atención, problema reflejado en las encuestas de satisfacción al usuario.

Se consideró fundamental la identificación de las opiniones y significados en torno a la calidad de la atención en salud y sus dimensiones para valorarla, por parte de la comunidad de usuarios de los servicios y de 2 expertos en la temática, miembros de la institución.

Se encontró que es necesario e importante enfocarse en el usuario para llegar a la raíz de los problemas y mejorar la calidad de vida de las personas.

Ante los problemas presentados se encontró necesario elaborar un Plan de capacitación para el mejoramiento de la calidad de atención al paciente Dermatológico que conlleve a la organización y al mejoramiento de los servicios ofertados

Las capacitaciones de personas y concretamente, los usuarios externos (pacientes, familiares y acompañantes) y los usuarios internos (personal que labora en el Hospital) es una iniciativa de una institución de atención en salud que propone servir con calidad.

5.1.1 Datos generales del proyecto

Nombre del proyecto: Mejoramiento de la calidad de atención del área de Dermatología del Hospital del IESS – Manta mediante un programa de capacitación dirigido al cliente interno y externo.

Identidad ejecutora: Área de Dermatología Hospital IESS de Manta

Periodo: De julio a diciembre del 2013

Clasificación del proyecto: De orden social con incidencia en la calidad de atención en los servicios de salud.

Dirigido a: Personal que labora en el Área de Dermatología Hospital IESS del cantón Manta y a los usuarios externos que asisten a este servicio.

Líder del proyecto: Dra. Nívea Vallejo

Localización Geográfica de desarrollo del proyecto:

Provincia: Manabí

Cantón: Manta

Parroquia: Manta

Ubicación: Manta

Beneficiarios: Los beneficiarios del presente proyecto se ubican en dos grupos.

A. Beneficiarios directos.

- Los usuarios que acuden al Área de Dermatología del Hospital IESS del cantón Manta.

- El personal que labora en el Área de Dermatología del Hospital IESS del cantón Manta, que lo conforman 3 profesionales: Médico, 1 licenciada y 1 auxiliar

B. Beneficiarios indirectos.

- Área de Dermatología del Hospital IESS del cantón Manta
- Familiares de los usuarios
- La comunidad.

5.1.2 Problematización

El diagnóstico situacional efectuado a través de encuestas a los usuarios externos e internos del Área de Dermatología del Hospital IESS del cantón Manta, determinó como problema principal la existencia de una deficiente calidad de atención en cuanto al trato que recibieron en la farmacia los usuarios de este servicio; existiendo multiplicidad de causas que influyen directa o indirectamente en esta problemática, es posible enumerar las siguientes:

- a. La atención en Farmacia por tres ventanillas para múltiples especialidades genera un retraso en la entrega de medicamentos
- b. Estas deficiencias en la gestión generan dificultades en el desempeño gerencial con los consecuentes bajos niveles de desarrollo institucional, fenómeno que trae como consecuencia la inconformidad de los usuarios, tanto externos como internos, cuyas deficiencias en la atención de la Farmacia traen como resultado un problema para los pacientes que acuden a esta unidad operativa de salud.

5.1.3 Justificación del Proyecto

Se sabe que el contacto directo con el cliente es fundamental, la actitud es determinante y la eficiencia con la que se hagan las cosas son parte de un buen servicio.

Es importante mencionar que la capacitación juega un rol de suma importancia que cumplirán con la calidad en el servicio al cliente, ya que los empleados forman parte de los activos más importantes dentro de una organización.

Por consiguiente, la finalidad de este plan es evidenciar la importancia de la calidad en el servicio, ya que es un beneficio importante para el cliente, si se sobrepasan las expectativas, el impacto puede ser muy positivo.

5.1.4 Objetivo del Proyecto

Objetivo General

Mejorar la calidad de atención del área de Dermatología del Hospital del IESS – Manta mediante un programa de capacitación para el personal de salud y para el cliente externo del Área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital.

5.1.5 Contenido de la Propuesta

a.- Diseño de la Propuesta

Se diseñó la propuesta tomando encuesta los resultados obtenidos en la investigación de campo, donde los usuarios del Área de Dermatología respondieron a un cuestionario de preguntas sobre satisfacción, luego se desarrolló un plan de capacitación al cliente interno y externo en atención de calidad. En esta etapa se desarrollaron actividades de socialización, difusión de la propuesta y desarrollo de las actividades y seguimiento de este proceso.

B. Ejecución de la Propuesta

Para alcanzar los resultados contemplados se deben tener presente las siguientes actividades:

Existen 2 métodos para medir el tiempo promedio de espera del cliente: el primero es el número de clientes que llegan y el número de puestos que atienden; y el segundo es la velocidad de llegada y salida.

Emplear ventanillas destinadas a grupos de Especialidades .

Capacitación y reforzamiento con Recursos Humanos en todos los servicios en calidad y calidez.

ACTIVIDADES Y TEMPORALIZACIÓN DEL PROYECTO

Año 2013

FECHAS ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				OBSERVACIONES
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Desarrollo de la propuesta	x	x																							
Coordinar actividades con el Director de la Institución		x				x																			Oficios al director, fotos, reuniones
Revisión de bibliografía			x	x	x	x	x																		Textos, Normas de la unidad de salud.
Observación directa del funcionamiento de la unidad									x	x			x	x											Observación realizada
Programación de la ejecución del Seminario-Taller para capacitadores,									x	x	x	x	x												Asistencia de capacitadores preparados, con experiencia.

5.1.6 Presupuesto y Financiamiento

No.	RUBRO	P. TOTAL
	Recursos Humanos	
2	Asesores	600.00
	Recursos Materiales	
5 días	Capacitación	300.00
3	Flash Memory	75.00
1	Infocus	150.00
	Materiales de oficina	100.00
50	Certificados	100.00
	Fotos	50.00
	Copias	75.00
	Otros	100.00
	Refrigerio	250.00
TOTAL USD.		1800.00

5.1.7 Monitoreo de la Propuesta

Se consideraron como Puntos Estratégicos:

El sondeo de opiniones a los usuarios externos para verificar la atención brindada por los proveedores de salud.

La finalidad es la disminución de los tiempos de espera ya que la mayoría de los usuarios recibieron un trato regular en la Farmacia, debido que tuvieron que esperar por su medicación la misma que no se la realiza de manera ordenada, por lo que se debe aprovechar al máximo el recurso humano.

5.1.8 Programa de Capacitación Temático para el personal del área de Dermatología del Hospital del IESS Manta

Contenido	Metodología	Responsable / Ejecutor	Materiales	Valor USD.\$
Apertura Motivación	Charla expositiva	Dra. Nivea Vallejo	Infocus Papelería	200.00
Calidad en salud: Definición de Calidad, Principios de Calidad	Charla expositiva	Dra. Nivea Vallejo	Infocus papelería	100.00
Indicadores de gestión y de Calidad de atención	Charla expositiva	Dra. Nivea Vallejo	Infocus Papelería	100.00
Atención con Calidad y Calidez. La importancia	Charla expositiva	Dra. Nivea Vallejo	Infocus Papelería	100.00

del tiempo para el personal de salud y para el usuario externo				
Relaciones Humanas. Trabajo en equipo: conflictos, diagnósticos, resolución de conflictos y toma de decisiones, la actitud como arma en la resolución de conflictos	Charla expositiva	Dra. Nivea Vallejo	Infocus Papelería	100.00
Normas y Protocolos de atención	Charla expositiva	Dra. Nivea Vallejo	Infocus Manual	100.00
Ausentismo del personal	Charla expositiva	Dra. Nivea Vallejo	Infocus Papelería	100.00
Problemas de Reclutamiento	Charla expositiva	Dra. Nivea Vallejo	Infocus Papelería	100.00
Tiempos extras	Charla expositiva	Dra. Nivea Vallejo	Infocus Papelería	100.00
Problemas de interacción humana	Charla expositiva	Dra. Nivea Vallejo	Infocus Papelería	100.00

Incumplimiento del personal.	Charla expositiva	Dra. Nivea Vallejo	Infocus Papelería	100.00
Dermatitis. Definición, tipos, signos, síntomas. Causas. Diagnóstico y tratamiento	Charla expositiva	Dra. Nivea Vallejo	Infocus Papelería	100.00
Clausura	Discurso de Despedida	Dra. Nivea Vallejo	Infocus Papelería	300.00

5.1.9 Análisis de los costos de la Propuesta

De acuerdo a la metodología propuesta es importante también tener en cuenta los costos para el desarrollo del proyecto. Estos costos fueron valorados de manera que sea posible realizar cada actividad contando con todos los recursos indispensables en cada capacitación. Para algunos rubros se estimó el valor con base a precios debidamente consultados.

5.1.10 Beneficios de la Propuesta

La ejecución de esta propuesta tendrá un impacto positivo para la unidad de salud pues no solo beneficia al personal sino a todos usuarios que asisten diariamente a esta área en busca de atención.

La capacitación que al personal del Área de Dermatología es de vital importancia en la consecución de los objetivos propuestos ya que el personal va a agilizar los procesos,

adquirirá nuevos conocimientos, los cuales serán impartidos en su trabajo diario con todos los usuarios, lo cual irá en beneficio del individuo, familia y comunidad tendientes a optimizar la salud y asegurar así el mejoramiento de condiciones de vida de nuestras comunidades.

VI. CONCLUSIONES

En virtud de los resultados obtenidos, surgen las siguientes conclusiones:

La Consulta Externa de Dermatología cuenta para la atención al paciente con una Dermatóloga con un horario normal de atención, 1 Enfermera y 1 Auxiliar de Enfermería que laboran de manera permanente; en lo que tiene que ver con medicamentos e insumos médicos disponibles están abastecidos con más del 80% y con implementos adecuados para realizar todos los procedimientos; y en cuanto a la accesibilidad esta es Buena, cumpliendo con la Protección Social en Salud definida por la OMS/OIT.

En lo relacionado al grado de satisfacción del usuario a través de las dimensiones de calidad coincidieron que recibieron por parte del personal médico y de enfermería una buena calidad y calidez humana de atención y en el Laboratorio; más no en la Farmacia, donde tuvieron que esperar por más de una hora para obtener su medicamento.

No se ha diseñado un Plan de mejoramiento de la calidad de atención al paciente Dermatológico que conlleve a la organización y al mejoramiento de los servicios ofertados.

VII. RECOMENDACIONES

Valorar continuamente la calidad de la atención del personal médico y de enfermería, Laboratorio y Farmacia, a fin de conocer las posibles insatisfacciones que se presentan en la atención de los pacientes detectando áreas que necesitan una mejora oportuna.

Mejorar la atención de Farmacia mediante el incremento de los insumos y recursos que este personal necesita para su trabajo cubriendo las necesidades de los usuarios en el Hospital, además capacitarlo para que brinde una mejor atención y ampliación de ventanillas para la atención por grupos de Especialidades.

VIII. BIBLIOGRAFIA

- Arnetz BB. (1999). Staff perception of the impact of health care transformation on quality of care (Vol. 4). *Int J Qual Health Care*.
- Bernal, T. E. (2008). *Metodología de la investigación* (Vol. Segunda Edición). México, México: Parason-Educación.
- Casado., J. M. (2001). *El Directivo del siglo XXI* (Vol. Segunda edición.). España: Gestión 2000.
- Dávila, F., & Gómez, W. &. (2009). Situación de Salud, una herramienta para la gerencia en los postgrados. *Rev. Cub. Salud Pública* .
- Diario, E. (3 de 2 de 2009). Manta. Manabí por Cantones , pág. 16.
- Donabedian A, W. J. (1982). Cost and health: an integrative model. *Medical Care*.
- Donabedian. (2001). Los siete pilares de la calidad. *Rev Calidad Asistencial* , 16.
- Donabedian, A. (1984). *La calidad de la atención médica* (1 ed.). (L. P. Mexicana, Ed.) México, México: Ediciones Científicas.
- Donabedian, A. (2001). Los siete pilares de la calidad. *Rev Calidad Asistencial* (16).
- Donabedian. (2001). Los site pilares de la calidad. *Rev Calidad Asistencial* , 16.
- Eliseo, O. J. (2005). *Costos y Evaluación de Proyectos*. Segunda reimpresión. México: Compañía Editorial Continental.
- Giugliani C, G. N.-T. (2009). Evolution of patients' complaints in a French university hospital: is there a contribution of a law regarding patient rights ?. (Vol. 9). *BMC Health Serv Res* . .
- Hernández-Torres, A.-R. M.-V.-M.-D. (2009). Queja médicas y calidad de la atención a la salud. *Rev Conamed*, 14, 26-43.

- Herrera L, V. M. (2009). Relación del personal de salud con los pacientes en la Ciudad de México. *Rev Saúde Pública*, 43 (4), 589-594.
- HNDM., S. d.–2. (23 de 7 de 2013). <http://www.aniorte-nic.net/ap>. Recuperado el 2 de 5 de 2015
- Huete, L. y. (2003). *Interacción prestadora de servicios/usuarios*. . Washington D.C. , USA: Clienting, Bilbao, Ediciones Deusto. .
- IESS Manta. (2010). PEI H.
- IESS-Manta. (2010). PEI H.
- Inec Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010).
- INEC Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador. (2010).
- IriartC, EE, M., & H., W. (2001). *Managed care in Latin America: the new common sense in health policy reform* (Vol. 52). *SocSci Med*.
- Klieberg, B. (2002). *América Latina: Una región en riesgo, pobreza. Inequidad e institucionalidad social*. (Bernal, Ed.) Ponencia del Primer Congreso Nacional de Políticas Sociales. .
- Malagón – Logroño, G. y. (1996). *Administración hospitalaria*. Bogotá, Colombia : Editorial Médica Internacional Ltda.
- MINSA. (2006). *Proyecto Cobertura Con Calidad. Análisis de los resultados obtenidos en la Evaluación de indicadores seleccionados de Salud Materna y Perinatal y propuesta de criterios para la institucionalización del monitoreo y evaluación*. . (C. r. Céspedes, Ed.) Lima, Perú.
- Mira, J. y. (2000). *La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria* (Vol. 114). (M. Clínica, Ed.)
- Molina, A. M. (2004). *La calidad en la atención médica*. (ISSN 1409-0015. ed., Vol. 1). Costa Rica.

- Municipio del Cantón Manta. Departamento de Planeamiento Urbano. (2007). Informe Mensual.
- OMS. (8 de 5 de 2009). <http://www.klip7.cl/blogsalud/nutricion/2006/09html>. Recuperado el 14 de 7 de 2015
- OMS. (1998). Reforma sanitaria y financiación de los medicamentos (WHO/DAP ed.). (T. s. Medicamentos, Ed.) Ginebra.
- OPS. (2000). Calidad de los servicios.
- Organización Mundial de la Salud. (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. New York, USA.
- Pittman, P. (1999). Gender experiences in health care (Vol. 11 (5)). Int J Qual Health care.
- Qualidade., D. W. (1990). A RevolucaonaAdministracao.(Vol. 23). Rio de Janeiro.: Marques Saravia.
- Quality of life-part 1. (2 de Diciembre de 2004).
<http://www.umm.edu/ency/aricle/000875prv.htm>. (MMWR [serial on the Internet])
Recuperado el 5 de Febrero de 2005
- Ransom, S., Maulik, J., & Nash, D. (2005). The Healthcare Quality Book. Vision, Strategy and Tools. ASQ.
- Ruelas-Barajas, E. (2009). El camino hacia la certificación internacional de Hospitales de Mexico (Vol. 14). Rev Conamed.
- Sacas. (2005). Estudio ejecutado por el Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud y la Sociedad Argentina para la Calidad de la Atención de la Salud. Argentina .
- Superintendencia de Salud Gobierno del Gobierno de Chile, .. (12 de 2010). http://www.supersalud.gob.cl/documentación/569/articles-7318_recurso_1.pdf. (Departamento de Estudios y Desarrollo) Recuperado el 23 de 5 de 2010

Timpka, T. (2000). The patient and the primary care team: a small-scale critical theory. *J AdvNurs*.

Vázquez, F. (2008). Diseño de un indicador de inaceptabilidad y prueba metodológica relacionándolo con los indicadores de calidad ya implementados por el PICAM. Buenos Aires, Argentina.

World Health Organization. (2002). Global database on the Implementation Nutrition Action (GINA).

Yamin AE, M. J. (2002). Calidad de atención y derechos humanos. (Vol. 1). Idéese.

APÉNDICES

ENCUESTA

Srs. Usuarios:

Solicitamos a Ud. contestar las siguientes preguntas con absoluta sinceridad, ya que la información que obtengamos nos ayudara a identificar sus opiniones con respecto a la atención que usted recibe en nuestra institución.

Este cuestionario es reservado y será utilizado según lo indicado anteriormente.

Fecha:

Estudio hasta:

1.- Edad

2.- Sexo

3.- Escolaridad: Primaria: Completa incompleta

Secundaria: Completa incompleta

4.- Tipo de seguro:

Seguro General

Jubilados

Seguro Social Campesino

Montepio

Seguro Voluntario

5.- Cómo fue atendido en el sector de entrega de turnos?

Muy Bien

Bien

Regular

Mal

6.- Cuanto tiempo tuvo que esperar para que le dieran el turno?

Menos de 1 Mes

Entre 1 mes y 3 meses

Más de 3 meses

7.- Cuanto tiempo tuvo que esperar en los consultorios, para ser atendido.

Menos de 30 minutos

entre 30 minutos y 1 hora

más de 1 hora

8.- Cómo fue tratado por el profesional médico que lo atendió

Amabilidad y respeto

No recibió buen trato

9.- El médico le explico lo que usted tiene?

Si

No

10.- Como fue el trato de Enfermería en el momento de preparación para la consulta médica?

Excelente

Bueno

Malo

11.- Pudo obtener toda la medicina recetada?

Si

No

12.- Como fue el trato que recibió en farmacia?

Excelente

Bueno

Regular

Malo

13.- Como fue el trato que recibió en laboratorio?

Excelente

Bueno

Regular

Malo

14.- Como considera la limpieza de la unidad de salud?

Excelente

Bueno

Regular

Malo

15.- Esta Ud. Satisfecho en general con la atención brindada en la unidad de salud.

Muy satisfecho

Satisfecho

Poco Satisfecho

Insatisfecho

GRACIAS



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Vallejo Valdivieso Nívea Katherine, con C.C: # 1308573656 autor(a) del trabajo de titulación: Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Salud del Area de Consulta Externa de Dermatología Del Hospital IESS Manta previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 7 de Enero del 2016

f.

Nombre: Vallejo Valdivieso Nívea Katherine
C.C: 1308573656

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN		
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Salud del Area de Consulta Externa de Dermatología Del Hospital IESS Manta	
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Dra. Vallejo Valdivieso Nívea Katherine	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Ing. Zerda Barreno Elsie C.P.A. Vera Salas Laura Econ. Lapo Maza María del Carmen	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado	
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud	
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	No. DE PÁGINAS:	100
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad de Atención de Salud, requerimientos del Cliente Externo	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad de Atención, Consulta Externa, Dermatología, Productos , Servicios	
RESUMEN/ABSTRACT (248 palabras):		
<p>En la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí se realizó una investigación titulada: “Plan de mejoramiento de la calidad de atención de salud del área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital IESS Manta. Julio a diciembre del 2013” cuyo objetivo principal fue elaborar un Plan de mejoramiento de la calidad de atención al paciente que acude al Área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital IESS Manta de Julio a Diciembre del 2013 y los objetivos específicos estuvieron encaminados a analizar la capacidad instalada para brindar servicios del Área de Consulta Externa de Dermatología, determinar el grado de satisfacción del usuario, a través de las dimensiones de calidad (Accesibilidad, Estructura, Proceso, Resultado) desde su perspectiva y diseñar un Plan de mejoramiento de la calidad de atención al paciente Dermatológico. La metodología aplicada fue de corte descriptiva enfocada en el método cuantitativo, transversal y no experimental. Se desarrolló en el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital IESS Manta, aplicando encuestas y entrevista a los 540 usuarios y usuarias que se registraron de Julio a Diciembre del 2013. En relación a los resultados de la</p>		



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

investigación se determinó que existen problemas en el tiempo de espera para ser atendidos y obtener su medicación en la Farmacia. Se recomendó elaborar un Plan de mejoramiento de la calidad de atención al paciente Dermatológico que conlleve al mejoramiento de los servicios ofertados, tomando en cuenta la calidad del servicio definida por los usuarios, en función de los requerimientos del cliente externo.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0993355066	E-mail javiquito2007@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen	
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854	
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	