



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA EN EL
CENTRO DE SALUD DE LA VICENTINA”

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Especialista en Administración de la Salud.

Profesor Guía

MBA. Pablo Mauricio Carrera Narváez

Autora

Md. Ana María Pazmiño Miranda

Año

2016

DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

MBA. Pablo Mauricio Carrera Narváz
CI: 1711845519

DECLARACIÓN DEL ESTUDIANTE

“Declaro, que este trabajo es original de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos del autor actualmente vigentes”.

Md. Ana María Pazmiño Miranda
CI: 1003349006

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de las Américas, a la Universidad Andrés Bello y a todo el personal docente quienes compartieron sus conocimientos de forma amplia y con mucha pedagogía.

Quiero agradecer de manera especial a mi tutor MBA. Pablo Carrera, quien contribuyó con sus conocimientos, guiándome con cariño y paciencia en el desarrollo de este trabajo.

Mi gratitud y agradecimiento a todo el personal del Centro de Salud de la Vicentina, que me ayudaron de manera desinteresada y ágil en la realización de esta tesina.

DEDICATORIA

Dedico esta tesina a Dios, por darme la oportunidad de llegar a este momento tan importante de mi formación profesional.

A mí querida y recordada abuelita Bachita, que desde el cielo ha guiado cada uno de mis pasos.

A mis padres y hermanos con inmenso cariño, gracias por creer en mí, siempre estuvieron apoyándome y han sido de gran incentivo para mi vida.

RESUMEN

El departamento, con más concurrencia de usuarios en los Centros de Salud, es la Consulta Externa, donde se brinda atención a pacientes ambulatorios, este es un proceso repetitivo, que causa malestar a los pacientes cuando acuden por atención médica, se estima que el tiempo de espera en estadística máximo debería ser de 10 minutos, considerando que la jornada laboral es de 7 horas con 30 minutos, tiempo que permitiría atender 45 pacientes, lamentablemente solo se atiende de 25 a 30 pacientes dependiendo de sus circunstancias (pacientes nuevos o consecutivos).

Para detectar las principales falencias, se realiza un diagnóstico actual del Centro de Salud, mediante un análisis interno y externo se detecta errores modificables como: rigidez para adaptarse a cambios en Instituciones Públicas, inadecuada organización del personal, impaciencia por el mal manejo de procesos.

Se realizan entrevistas semiestructurales a informantes claves (médico, enfermera y administrativo) verificándose la mala relación interpersonal existente y la falta de comunicación con las autoridades.

También se conforman grupos focales (3 grupos de 6 personas) con usuarios voluntarios que asisten al Centro de Salud, encontrándose como resultado la inconformidad con el servicio y falta de calidez durante el proceso de atención. Con los antecedentes antes citados, se determina la necesidad, de diseñar un plan de mejoramiento continuo (Kaizen) del ciclo de la consulta externa del Centro de Salud de la Vicentina.

El método Kaizen fue utilizado para llevar a cabo el plan de mejoramiento continuo, este consiste en adoptar una nueva visión, con el objetivo de satisfacer plenamente al usuario.

Para el desarrollo del método Kaizen se utiliza el ciclo dinámico PHRA (Planificar, Hacer, Revisar y Actuar), la planificación de fechas de implementación de la mejora y el control que se llevará a cabo.

Al concluir este ciclo se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- La capacitación constante al personal del Centro de Salud de la Vicentina, es fundamental tanto para mejorar sus actividades diarias, como para cumplir funciones extras según las necesidades institucionales.
- Se requieren mecanismos de evaluación continua para que el mejoramiento sea constante, además el trabajo en equipo es fundamental.
- Es esencial la creación de políticas que conduzcan a elevar la calidad de desempeño del personal.

ABSTRACT

The department used in most health centers is the outpatient clinic, where providing care to outpatients, this is an iterative process that causes discomfort to users when they come for medical care, it is estimated that the maximum waiting time in statistics should be 10 minutes, as the working day is 7 hours 30 minutes, 45 patients have to be treated, unfortunately approximately 25-30 patients are treated depending on their circumstances (new patients or consecutive).

To detect the main shortcomings of the health center it is performed a current diagnostic through an internal and external analysis in which are shown where errors are modifiable, such as: stiffness to adapt to changes in public institutions, inadequate staff arrangements, impatience shown by the mishandling of processes.

It is performed semi-structured interviews with key informants (a doctor, nurse and administrative) where poor existing interpersonal relationship and lack of communication with the authorities is spot.

It is also set focus groups (3 groups of 6 people) with volunteer users who attend the health center where the dissatisfaction in the lack of attention and warmth during the care process is detected.

With the mentioned background, it is determine the need to design a plan of continuous improvement (Kaizen) Vicentina's Health Center cycle of outpatient. The Kaizen method was used to carry out the plan of continuous improvement, this consists in adopt a new vision, in order to fully satisfy the user.

To develop the Kaizen method it is used the PHRA (Acronyms in Spanish) dynamic cycle (Plan, Do, Check and Act), the planning of dates for improvement implementations and the control that will be carried out.

Upon completion of this cycle the following conclusions were obtained: constant training to Vincentian's health center staff is essential in both, to improve their daily activities as well as accomplishing extra tasks according to the institutional needs. It is required a continuous evaluation mechanisms so that the improvement is constant, in addition teamwork is essential.

Creating policies that lead to a better quality of staff performance is essential.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	3
Objetivo General	3
Objetivo Específico	3
Metodología.....	3
CAPÍTULO I. DIAGNÓSTICO ACTUAL.....	5
1.1 ANÁLISIS DEL CENTRO DE SALUD DE LA VICENTINA.....	5
1.1.1 Análisis Externo.....	5
1.1.1.1 Fuerzas económicas.....	5
1.1.1.2 Fuerzas sociales, culturales, demográficas y ambientales	9
1.1.1.3 Fuerzas Políticas, gubernamentales y legales.....	13
1.1.2 Análisis Interno.....	16
1.2 Matriz de perfil competitivo	21
CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN DE CAMPO.....	25
2.1 Entrevistas Semi-estructuradas	25
2.1.1 El primer entrevistado.....	26
2.1.2 La Lic. Miriam Pavón	26
2.1.3 La siguiente entrevistada.....	27
2.2 Grupos Focales.....	28
CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE ÁREAS DE MEJORAMIENTO Y PLAN DE MEJORAMIENTO	30
3.1. Priorización de áreas de mejoramiento	30
3.2. Plan de mejoramiento “Kaizen”	31
3.3. Ciclo PHRA (Planificar, Hacer, Revisar y Actuar)	32
3.3.1. Planificación	32
3.3.1.1. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS	32

3.3.2. Identificación de causas	34
3.3.3. Planificación de medidas.....	35
CAPÍTULO IV. IMPLANTACIÓN, CONFIRMACIÓN	
DE RESULTADOS Y ESTANDARIZACIÓN	36
4.1. Capacitación del personal auxiliar	36
4.2. Disposición de cambios en Estadística	37
4.3. Talleres de relaciones interpersonales	38
4.4. Charlas informativas a los empleados	38
4.5. Implementación de pausas activas laborales.....	39
4.6. Realización del plan de apoyo	39
4.7. Charlas de atención al usuario con calidad y calidez.....	41
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
Conclusiones.....	42
Recomendaciones	43
REFERENCIAS	45
ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Inversión del Estado sector Salud	6
Tabla 2 Atenciones Preventivas del Centro de Salud La Vicentina.....	6
Tabla 3 Establecimientos nuevos de salud	10
Tabla 4 Atenciones del Centro de Salud La Vicentina	11
Tabla 5 Demanda de servicios del Centro de Salud La Vicentina.....	12
Tabla 6 Nivel de Pobreza Quito 2014.....	12
Tabla 7 Egresos Salud 2014	14
Tabla 8 Matriz EFE (factores externos) centro de salud la vicentina.....	15
Tabla 9 Manejo del proceso Consulta externa Centro de Salud La Vicentina..	17
Tabla 10 Matriz EFI (factores internos) centro de salud la vicentina	20
Tabla 11 Matriz de perfil competitivo centro de salud la vicentina.....	23
Tabla 12 Implantación, Confirmación de resultados y estandarización.....	36
Tabla 13 Capacitación del personal auxiliar	36
Tabla 14 Disposición de cambios en Estadística	37
Tabla 15 Talleres de relaciones interpersonales	38
Tabla 16 Implementación de pausas activas laborales	39
Tabla 17 Realización del plan de apoyo.....	39
Tabla 18 Colocación de carteles informativos	40
Tabla 19 Charlas de atención al usuario con calidad y calidez	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Deuda del Estado al IESS 2006-2014.....	8
Figura 2 Precio de petróleo 1993-2015.....	9
Figura 3 Modelo Atención Integral de Salud (MAIS)	10
Figura 4 Mapa de Evolución de los establecimientos de Salud 2006-2011 por provincias.....	13
Figura 5 Organigrama Centro de Salud La Vicentina.....	18
Figura 6 Priorización de áreas de mejoramiento.....	30
Figura 7 Planificación.....	32
Figura 8 Identificación de causas.....	34
Figura 9 Planificación de medidas.....	35

INTRODUCCIÓN

La mejora en la atención que se brinda al usuario en los Centros de Salud del Ecuador, para satisfacer sus necesidades y expectativas, ha llevado a numerosas instituciones a realizar investigaciones acerca de la atención que se debe brindar en determinado departamento o área para lograr un alto nivel de satisfacción del usuario.

Por este motivo se plantea la realización de un plan de mejoramiento del ciclo de la consulta externa en el Centro de Salud de la Vicentina, que es un centro de atención médica de gran referencia, pertenece al Ministerio de Salud Pública y dentro de su categorización es un Centro de Salud tipo B, está ubicado en las calles Av. Oriental 248 y Manuel Cajías, en la ciudad de Quito.

El departamento más concurrido en el Centro de Salud, es la consulta externa, en la cual se imparte atención médica a pacientes ambulatorios; siendo un proceso repetitivo que, generalmente causa malestar cada vez que el usuario asiste, debido a tiempos de espera muy prolongados, falta de calidad y calidez durante los procesos lo que causa insatisfacción.

Ante estas circunstancias, la Administración Pública debe orientar sus esfuerzos hacia una mejora en la prestación de servicios que genera, mediante un plan de mejoramiento continuo, utilizando las herramientas adecuadas, de manera que se logre identificar los aspectos que se deben corregir y realizar la implantación e implementación del nuevo proceso optimizado.

En lo que respecta al plan de mejoramiento continuo (KAIZEN), es un sistema enfocado en la mejora continua, mediante la adaptación a nuevos retos capacitándose y poniéndose al día con los cambios y adoptando una nueva visión. Dentro de esta nueva visión la necesidad de satisfacer plenamente a los usuarios. (Imai, 2009)

La participación de los empleados y el trabajo en equipo son la clave para el mejoramiento continuo. Eso no significa que no se tenga interés en el avance tecnológico y la automatización de procesos, sino que en primer lugar se tiende a fortalecer el trabajo y el crecimiento de los empleados, para lo cual se utilizó el ciclo de PHRA (Planificar, Hacer, Revisar y Actuar), que puede ser empleado dentro de los procesos de Organización. Es una herramienta de simple aplicación que puede ayudar mucho en la realización de las actividades de una manera más organizada y eficaz. (Master2000 S.A.S., 2011)

Con la aplicación de una modalidad circular, el proceso o proyecto no termina cuando se obtiene el resultado deseado, sino que más bien, inicia un nuevo desafío no sólo para el responsable de cada proceso o proyecto emprendido, sino también para la propia organización. (Master2000 S.A.S., 2011)

Para la identificación de los problemas se realizó: un análisis externo e interno de la situación actual del Centro de Salud de la Vicentina, entrevistas con informantes claves y grupos focales que estuvieron conformados por usuarios externos voluntarios.

La participación en los grupos focales fue fundamental, permitió escuchar a la gente, aprender de ellos y rescatar puntos fuertes específicos que provienen de la recolección de datos cualitativos a través de discusiones en grupo. (Morgan, 2013)

Una vez reconocidos los problemas se buscan soluciones a éstos y se realizó un calendario para las actividades de mejora.

OBJETIVOS

Objetivo General

Realizar un plan de mejoramiento continuo del ciclo de servicio de atención de la consulta externa en el Centro de Salud de la Vicentina para mejorar la eficacia del servicio.

Objetivo Específico

1. Realizar un diagnóstico de la situación actual del ciclo de servicio.
2. Ejecutar entrevistas semiestructuradas con personal del Centro de Salud de la Vicentina
3. Identificar las necesidades y expectativas de clientes que ingresan al ciclo de servicio, mediante la realización de grupos focales
4. Priorizar las áreas de mejora
5. Realizar el plan de mejoramiento continuo a través del ciclo PRHA.
6. Plantear cronogramas de implantación, pruebas piloto y estandarización.

Metodología

Se realizó la siguiente metodología para cumplir los objetivos específicos:

Objetivo específico 1.- Realizar un análisis externo e interno del Centro de Salud de la Vicentina, para poder conocer su situación actual, a través del análisis y la evaluación del EFE y del EFI y efectuar una matriz de evaluación competitiva con los principales competidores.

Objetivo específico 2.- Realizar entrevistas semiestructuradas a informantes clave (personal del establecimiento) y se elabora el mapa de los procesos que atraviesa el usuario para lograr la atención.

Objetivos específicos 3.- Conformar grupos focales con los usuarios externos, en los que se identifica los errores que se perciben dentro del ciclo de servicio y los procesos que agregan valor para el usuario en el cumplimiento de la trazabilidad antes de su atención.

Objetivo específico 4.- Priorizar las falencias detectadas que afecten de forma significativa a la atención, éstas serán analizadas y llevadas a cabo para la ejecución del plan de mejoramiento continuo.

Objetivo específico 5.- Ejecutar el ciclo de PRHA, con los datos obtenidos de: las entrevistas al personal clave; del análisis interno, externo y los grupos focales para detectar falencias y realizar mejoras.

Objetivo específico 6.- Plantear fechas para la implementación de las nuevas acciones para el mejoramiento continuo (Kaizen) mediante la planificación, control y supervisión.

Desarrollo de la Tesina

Esta tesina se llevó a cabo mediante la realización de un proceso participativo para el plan de mejoramiento del ciclo de servicio de consulta externa.

Debido a los problemas en tiempo y satisfacción del usuario cada vez que utiliza el ciclo.

Como primer proceso se realiza un diagnóstico de la situación actual del Centro de Salud.

CAPÍTULO I. DIAGNÓSTICO ACTUAL

1.1 ANÁLISIS DEL CENTRO DE SALUD DE LA VICENTINA

Se lleva a cabo:

- Análisis externo
- Análisis Interno

La intención de estos análisis, es identificar las diferentes Oportunidades que pueden beneficiar al “Centro de Salud de la Vicentina” y Amenazas que se deben evitar, al identificar las variables clave que ayudarán a encontrar respuestas efectivas, para tener la capacidad de responder en forma adecuada a los factores, formulando estrategias que permitan aprovechar las diferentes oportunidades externas e internas y reducir al mínimo las consecuencias de las amenazas potenciales.

1.1.1 Análisis Externo

Son los factores que influyen desde afuera sobre el “Centro de Salud de la Vicentina” y sirven para determinar si existen sobre ella consecuencias importantes.

Entre estos factores se encuentran:

1.1.1.1 Fuerzas económicas

Se especifica los aspectos económicos que pueden influir en este sector, de ahí se podrá intervenir y ayudar a los ciudadanos en el servicio de consulta externa.

Oportunidades

Apoyo económico del Estado, la inversión en salud por parte del Estado se muestra en la siguiente tabla, y podemos identificar como ha variado en los últimos 5 años el aporte a este sector, que es uno de los prioritarios para este Gobierno.

Tabla 1 Inversión del Estado sector Salud

AÑO	CANTIDAD EN MILLONES DE DÓLARES	PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO	PORCENTAJE ASIGNADO SECTOR SALUD DEL PRESUPUESTO GENERAL
2011	1.389	23.950	5,80%
2012	1.775	26.109	6,80%
2013	2.848	32.366	8,80%
2014	3.382	34.300	9,86%
2015	3.051	36.317	8,40%

Tomado de: (INEC, 2014)

Mayor cobertura de población beneficiaria, es así que, en el Centro de Salud La Vicentina se obtuvieron los siguientes datos, en los servicios de salud que se brinda a la ciudadanía.

Tabla 2 Atenciones Preventivas del Centro de Salud La Vicentina

AÑO	NÚMERO DE ATENCIONES PREVENTIVAS ANUALES
2011	188.954
2012	191.831
2013	194.804
2014	197.873

Tomado de: Centro de Salud La Vicentina, Procesos de Estadística 2014

Estos datos señalan el énfasis de la gestión del Ministerio de Salud Pública en “prevenir” en lugar de “curar” que es parte del nuevo modelo de atención.

Incremento de profesionales para el servicio. En el país, en el año 2000 se contaba con 14,5 médicos por cada 10.000 habitantes. Actualmente, el Ecuador cuenta con 21,4 médicos por la misma cantidad de habitantes,

estadística favorable, ya que se acerca a lo sugerido por la OMS. (Morgan, 2013)

Existe un 31% de médicos de Atención Primaria a la Salud (APS). Se estima que se ha avanzado en un 72% en el desarrollo y fortalecimiento de la Dirección Nacional de Recursos Humanos y en un 36% en la reducción del empleo precario. (Estrategia de cooperación de país, 2009)

Planes, programas, proyectos económicos gubernamentales actuales y permanentes, mediante capacitación constante al personal de salud, a través de cursos mensuales que dan certificados avalados por el MSP, aulas virtuales constantes. Estos se realizan de manera periódica a través del portal del Ministerio de Salud <http://www.salud.gob.ec/>

Programas Gubernamentales de Modernización, Ecuador ha destinado la mayor parte de sus fondos de cooperación a la realización de contratos y talleres, que incluye viajes de participantes a distintas reuniones de capacitación. El 12% se destina al pago de profesionales nacionales y el 11% financia el personal de apoyo local (restando el pago por indemnización). (Estrategia de cooperación de país, 2009)

Amenazas

Deuda que mantiene el Estado con el IESS, informes internos y balances financieros desde el 2002. Hasta el momento suman USD 1682,58 millones. (Diario El Comercio, 2015)

Deuda del Estado al fondo de salud				
Estados financieros (en millones)				
Años	Jubilados	Montepío / jefas de hogar y discapacitados	Enfermedades catastróficas	Total
2006	\$ 2,06	\$ -	\$ -	\$ 2,06
2009	\$ 218,83	\$ 19,46	\$ -	\$ 238,29
2010	\$ 147,77	\$ 13,12	\$ 0,09	\$ 160,98
2011	\$ 199,87	\$ 18,43	\$ 36,87	\$ 255,17
2012	\$ 259,36	\$ 5,78	\$ 71,95	\$ 337,09
2013	\$ 277,84	\$ 0,96	\$ 123,94	\$ 402,74
2014	\$ 164,12	\$ 0,71	\$ 121,42	\$
	\$ 1.269,85	\$ 58,46	\$ 354,27	\$ 1.682,58

Figura 1 Deuda del Estado al IESS 2006-2014

Tomado de: Diario El Comercio 2015 IESS/Ayuda memoria de la representación sector empleados

Inflación, En enero de 2015, el Índice de Precios al Consumidor (IPC) registró las siguientes variaciones: 0,59% la inflación mensual y acumulada; y 3,53% la anual, pero en el mes de agosto 2015 estuvo en 4.14% (El Comercio, 2015).

Mala distribución económico-social, deudas excesivas con países extranjeros, abandonar el centenario régimen basado en la exportación de materias primas para sustituirlo con un régimen basado en la producción industrial local.

Inestabilidad Económica, precio de crudo en junio del 2008, alcanzó un pico histórico de USD 117,4 por barril, actualmente \$35, con el riesgo de disminución a \$20. (El Comercio, 2015).

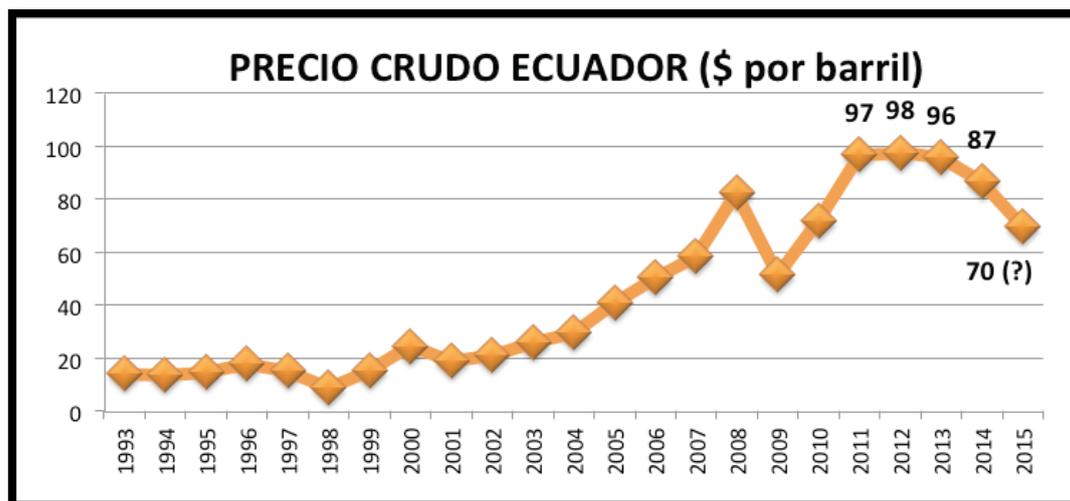


Figura 2 Precio de petróleo 1993-2015
Tomado de: Banco Central del Ecuador 2015

Los ingresos petroleros en el presupuesto del Estado cayeron de 6 mil millones en el 2013, a un poco más de 2 mil millones en 2014 y a partir de 2015 los precios cayeron a la mitad del valor promedio de 2014, por lo que la situación económica empeorará. (El Comercio, 2015).

Políticas fiscales, se darían, en cuanto se excedan en gastos no programados por el Gobierno, lo que frenaría la asignación de presupuesto hacia el sector salud.

1.1.1.2 Fuerzas sociales, culturales, demográficas y ambientales

Aquí se hace mención a todos los aspectos que se encuentran dentro del sector en donde funciona el Centro de Salud y al mencionar los aspectos positivos y negativos, qué medidas se deberían tomar para el mejoramiento del mismo.

Oportunidades

Amplia gama de personas de diferentes culturas, a través de la implementación de MAIS.



Medios de comunicación para promoción de servicios, se hace referencia, a que, a través de los medios de comunicación, además de campañas de prevención en las diferentes provincias el estado invierte alrededor de 2 millones de dólares anuales. (Ministerio de Salud, 2014)

Mayor área de influencia en la población, esto se aplica a través del mejoramiento de la infraestructura de los Centros de Salud existentes y la construcción de nuevos hasta el 2016 como lo indica la siguiente tabla.

Tabla 3 Establecimientos nuevos de salud

Establecimiento de Salud	Nuevas Unidades	Unidades a mantener	TOTAL
Centro de Salud tipo A	417	92	509
Centro de Salud tipo B	270	15	285
Centro de Salud tipo C	124	20	144
Puestos de Salud	40	254	294
TOTAL	851	381	1.232

Tomado de: (Ministerio de Salud, 2015)

Modernización del Estado en materia de salud. En el año 2014 se tiene el mayor presupuesto en la historia del Ministerio de Salud Pública: \$2.400 millones; esto es cinco veces de lo que se tenía en 2006 y 24 veces el presupuesto del año 2000.

Creación de Hospitales y de Centros de Salud, equipamiento y modernización de los mismos.

La inauguración del hospital de San Cristóbal, Galápagos y de 21 centros de salud en todo el país; la acreditación internacional de los hospitales de Guayaquil y Santa Elena, convertidos en los primeros hospitales públicos en acreditarse internacionalmente en Hispanoamérica (Pablo Ospina, 2015).

Mayor interés por el mejoramiento del servicio de consulta externa.

Tabla 4 Atenciones del Centro de Salud La Vicentina

AÑO	NÚMERO DE ATENCIONES ANUALES	PLANIFICADO	REALIZADO	DIFERENCIA
2011	188.954	170059	175678	13276
2012	191.831	172648	180600	11231
2013	194.804	175324	192890	1914
2014	197.873	178086	196876	997

Tomado de: Centro de Salud La Vicentina, Procesos de Estadística 2014

Amenazas

Incremento de demanda en servicios actuales

Tabla 5 Demanda de servicios del Centro de Salud La Vicentina

AÑO	POBLACIÓN	DEMANDA SERVICIOS DE SALUD CONSULTA EXTERNA	DEMANDA SATISFECHA DE SALUD CONSULTA EXTERNA	DEMANDA INSATISFECHA DE SALUD CONSULTA EXTERNA
2011	2'310.845	1'650.456	1'422.345	228.111
2012	2'384.792	2'023.456	1'787.650	235.806
2013	2'461.106	2'234.563	1'976.567	257.996
2014	2'539.861	2'145.678	1'989.764	155.914
2015	2'621.136	-	-	-

Tomado de: Centro de Salud La Vicentina, Procesos de Estadística 2014

Nivel de pobreza de la población

Tabla 6 Nivel de Pobreza Quito 2014

		NO POBRES	POBRES	Total	NO POBRES	POBRES	Total
Provincia	Pichincha	1'702.467	855.983	2'558.450	66,54%	33,46%	100,00%
Cantón	Quito	1'563.772	659.233	2'223.005	70,34%	29,66%	100,00%
Parroquia	Quito	1'195.113	412.265	1'607.378	74,35%	25,65%	100,00%

Tomado de: Centro de Salud La Vicentina, Procesos de Estadística 2014

Mal manejo de recursos por parte de las autoridades del Centro de Salud, en la investigación de campo realizada, se pudo evidenciar que existe el material y la medicina para la atención, pero existe falta de personal para su distribución.

Bajo nivel cultural de la población

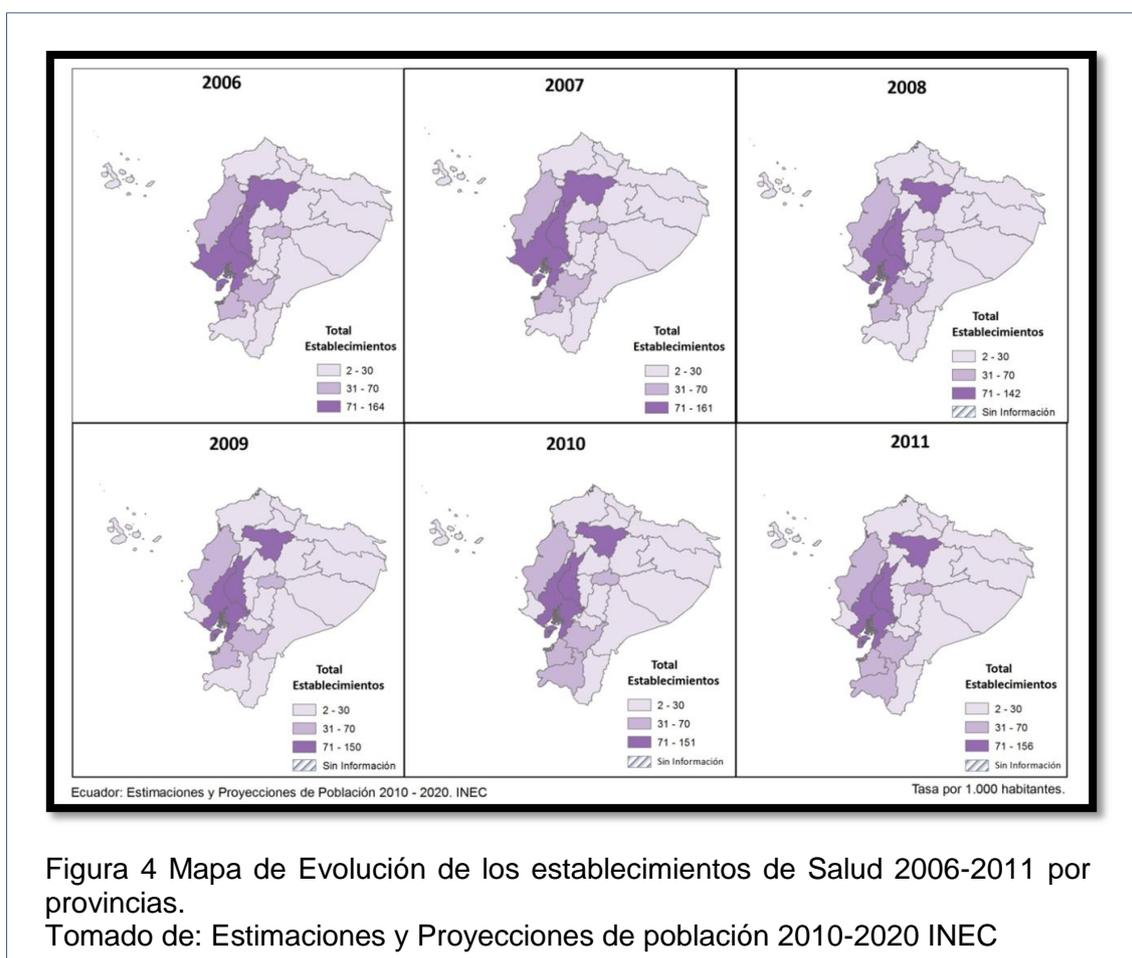
De los 2'239.191 habitantes de Quito el 65% son quiteños, mientras el 35% son inmigrantes internos, es decir, provienen de otros cantones y provincias, según los resultados del Censo de Población y Vivienda 2010. De los 779.442 inmigrantes internos la mayoría son de Cotopaxi con el 12%, de Imbabura con el 9,6%, de Chimborazo con el 9,3%, de Manabí con el 8,6% y de Loja con el 8,3%. (INEC, 2015)

1.1.1.3 Fuerzas Políticas, gubernamentales y legales.

Dentro de las fuerzas políticas, gubernamentales y legales, el Gobierno actual está dando prioridad al tema de salud, lleva una política de mejoramiento en la ayuda a la población para un mejor estilo de vida.

Oportunidades

Atención a todas las personas que acudan



Apoyo del Gobierno para incrementar la productividad / calidad (modernización, descentralización).

Tabla 7 Egresos Salud 2014

N° Orden	Causas	Número de Egresos	%	Tasa **
1°	J18 Neumonía, Organismo no Especificado	34.778,00	3,07%	22,78
2°	A09 Diarrea y Gastroenteritis de Presunto Origen Infeccioso	32.106,00	2,83%	21,03
3°	K80 Colelitiasis	31.183,00	2,75%	20,43
4°	K35 Apendicitis Aguda	27.946,00	2,47%	18,31
5°	O06 Aborto no Especificado	23.356,00	2,06%	15,30
6°	O47 Falso Trabajo de Parto	14.551,00	1,28%	9,53
7°	K40 Hernia Inguinal	14.475,00	1,28%	9,48
8°	O34 Atención Materna por Anormalidades Conocidas o Presuntas de los Órganos Pelvianos de la Madre	12.193,00	1,08%	7,99
9°	S06 Traumatismo Intracraneal	11.814,00	1,04%	7,74
10°	N39 Otros Trastornos del Sistema Urinario	11.537,00	1,02%	7,56
	O80 Parto Único Espontaneo	120.148,00	10,60%	
	O82 Parto Único por Cesárea	70.492,00	6,22%	
	O81, O83,O84 Otros Partos	980,00	0,09%	
	Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio, NCOP (CAP. XVIII)	33.588,00	2,96%	
	Las Demás Causas de Morbilidad	694.409,00	61,26%	
	Total de Egresos Hospitalarios	1'133.556,00	100,00%	
	Población Estimada Año 2011 1/	1'5266.431,00		

a) 1/ Ecuador: Estimaciones y Proyecciones de Población 2010 - 2020. INEC

** Tasas por 10.000 habitantes

Tomado de: Ministerio de Salud 2014, Unidad de información egresos Salud.

Amenazas

Cambios de la política de estado, como ya se mencionó en puntos anteriores el Gobierno tiene como prioridad el sector salud, en la tabla N°8 se puede observar el porcentaje de asignación del presupuesto general a este sector.

De los factores antes mencionados se realizará la matriz EFE para ver cuáles son los más adecuados para el mejoramiento del Centro de Salud.

Tabla 8 Matriz EFE (factores externos) centro de salud la vicentina

Factores	Ponderación	Calificación	Calificación Ponderada
AMENAZAS	50%		
Aumento de la demanda	0,02	1	0,02
Deuda del estado con el IESS	0,07	1	0,07
Mala distribución económica social	0,03	2	0,06
Inestabilidad del Estado	0,12	2	0,24
Inflación	0,11	2	0,22
Cambios en las políticas fiscales	0,15	4	0,6
OPORTUNIDADES	50%		
Apoyo económico del Estado	0,11	4	0,44
Mayor cobertura de población beneficiaria	0,07	3	0,21
Modernización del Estado en materia de salud	0,07	4	0,28
Mayor interés por el mejoramiento del servicio de consulta externa.	0,05	3	0,15
Nuevos procesos en el manejo de consulta externa	0,1	4	0,4
Apoyo del gobierno para incrementar la productividad / calidad (modernización, descentralización).	0,1	2	0,2
Totales	100%		2,89

Del análisis de la matriz EFE se obtiene como resultado el índice total es 2,89 por lo que se considera que el Centro de Salud está en condiciones de afrontar el entorno de manera adecuada, utilizando las oportunidades para enfrentar las amenazas.

Los factores de Amenazas más importante son:

- Deuda del Estado con el IESS
- Inestabilidad del Estado
- Inflación

Los factores de Oportunidades más importante son:

- Apoyo económico del estado
- Modernización del estado en materia de salud
- Nuevos procesos en el manejo de salud

1.1.2 Análisis Interno

A través de este análisis en el “Centro de Salud de la Vicentina” se puede observar las características esenciales y prioritarias, las cuales permiten enfrentarse al entorno de manera adecuada para el servicio de consulta externa.

El análisis interno, muestra los factores claves que han condicionado el mal manejo del área de consulta externa y la evaluación del mismo, además se puede hacer la identificación de las Fortalezas y Debilidades en su funcionamiento y operatividad que están en relación directa con la misión.

En un ambiente informado se facilita la entrada de cambios que, entre otras cosas, deben favorecer el mejor desempeño de los implicados logrando una mayor realización profesional y consecuentemente obtener satisfacción en el trabajo y mejoramiento del servicio.

Entre estos atributos se destacan los siguientes:

- Valores propios del Centro de Salud de la Vicentina
- Recursos tanto de personal como de infraestructura.
- Competitividad con respecto a instituciones similares.
- Capacidad de operación en consulta externa
- Los problemas más importantes en el centro de salud y funcionamiento día a día.

Dentro del Centro de Salud de La Vicentina, se analizó las Debilidades y Fortalezas, para la elaboración de la matriz EFI y determinar que para el

mejoramiento del área de consulta externa es necesario elaborar la matriz de perfil competitivo para saber cuál es el mejor camino para el plan de mejoramiento de la atención en esta área.

Entre las debilidades y fortalezas se encuentran:

Debilidades

Impaciencia por mal manejo de procesos.

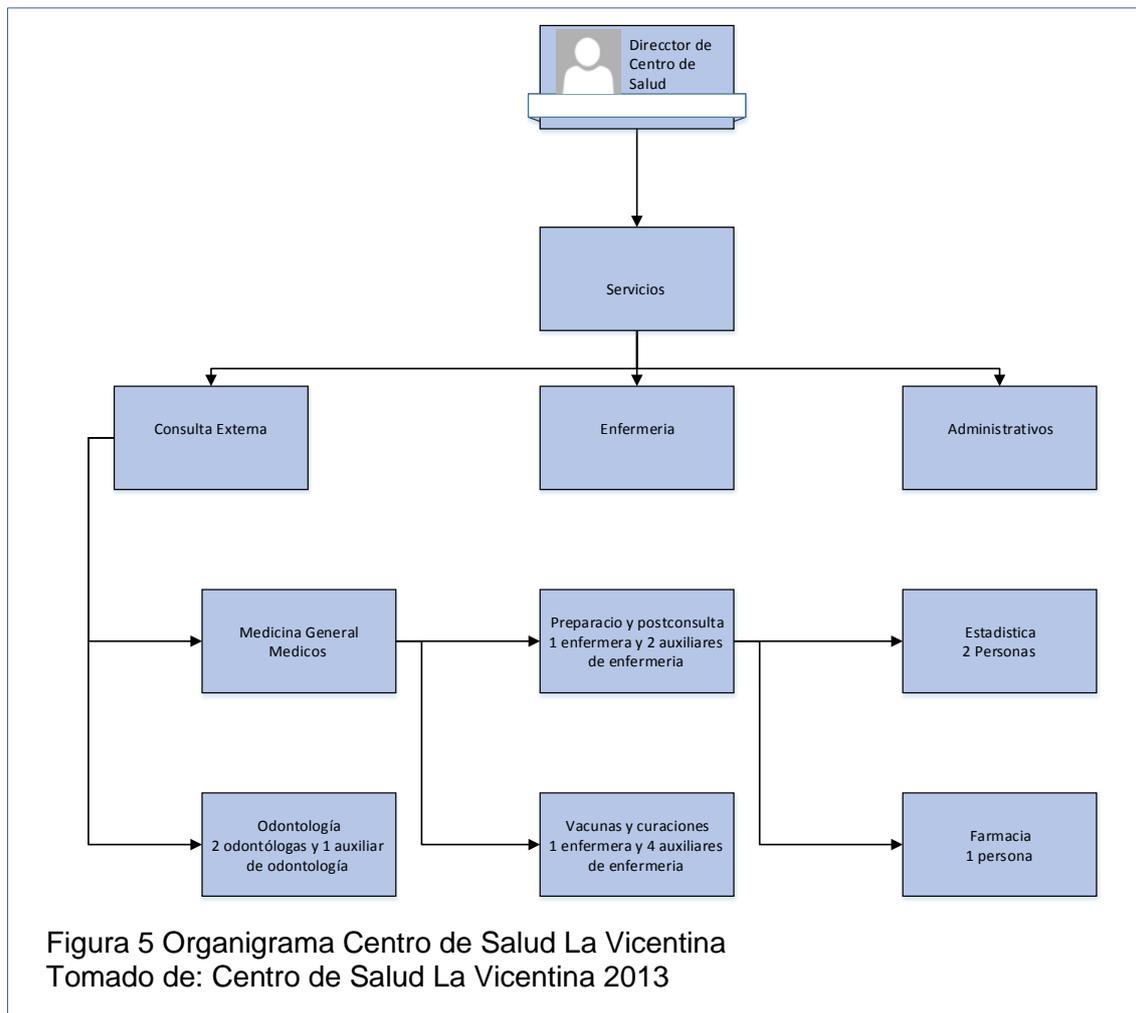
Tabla 9 Manejo del proceso Consulta externa Centro de Salud La Vicentina

PROCESO ACTUAL CONSULTA EXTERNA CENTRO DE SALUD LA VICENTINA					
PROCESO	SERVICIOS AMBULATORIOS				
SUBPROCESO	CONSULTA EXTERNA				
PROCESO	CENTRALIZACIÓN CONSULTA EXTERNA				
RESPONSABLE	COORDINACION CONSULTA EXTERNA				
OBJETIVO	Describir de manera macro los procedimientos para el servicio de consulta externa				
ENTRADAS	REQUISITOS	ACTIVIDADES	RIESGOS	PUNTOS DE CONTROL	INDICADORES
Paciente	Horarios de atención	Solicitud de cita	Numero de citas insuficiente	Revisión de pacientes	Número de pacientes no atendidos
	porcentaje de turnos			Devueltos, monitoreo	Mal manejo de citas consulta externa
				Demanda no atendida	

Tomado de: Centro de Salud La Vicentina, Procesos de Estadística 2014

Centralización de personal en áreas

Estructura política piramidal rígida en el Centro de Salud



Como se puede apreciar, aún no se hace una distribución adecuada de las funciones, en las distintas áreas del Centro de Salud por lo que, en algunos casos el personal se destina a una sola área y las otras quedan sin cobertura dando lugar a largas filas de espera.

- Falta de un paquete informático automatizado confiable.
- Tiempo de espera para la atención de consulta externa largo.
- Falta de optimización de recursos humanos y físicos en áreas específicas del Centro de Salud.
- Problemas en el manejo RPIS (Red Pública Integral de Salud) por mala caligrafía de los médicos.

- Falta de mantenimiento en equipos.
- Inadecuada organización del personal.
- Rigidez para adaptarse a cambios en instituciones públicas.
- Falta de medicamentos en algunos casos.
- Cansancio laboral por mala distribución de horarios a los médicos.

Fortalezas

- Espacio físico que se puede variar según las necesidades de atención.
- Calidad e idoneidad del recurso humano (médico) y de apoyo en las diferentes áreas.
- Adecuados programas de Promoción y Prevención
- Servicio de citas programadas.
- Sentido de pertenencia de los empleados hacia la institución.

Tabla 10 Matriz EFI (factores internos) centro de salud la vicentina

Factores	Ponderación	Calificación	Calificación Ponderada
Debilidades	50%		
Falta de un paquete informático automatizado confiable.	0,06	1	0,06
Falta de optimización de recursos humanos y físicos en áreas específicas del centro de salud	0,07	1	0,07
Problemas en el manejo RPIS por mala caligrafía de los médicos.	0,04	1	0,04
Impaciencia por el mal manejo de procesos	0,06	2	0,12
Inadecuada organización del personal	0,13	1	0,13
Rigidez para adaptarse a cambios en instituciones publicas	0,14	1	0,14
Fortalezas	50%		
Calidad e idoneidad del recurso humano (médico) y de apoyo en las diferentes áreas.	0,09	4	0,36
Adecuada equipamiento tecnológico y de infraestructura.	0,04	4	0,16
Servicio de citas programadas.	0,07	4	0,28
Espacio físico que se puede variar según las necesidades de atención.	0,06	3	0,18
Sentido de pertenencia de los empleados hacia la institución.	0,11	3	0,33
Adecuados programas de Promoción y Prevención para evitar el aglomera miento de pacientes	0,13	4	0,52
Totales	100%		2,43

El análisis de la matriz EFI nos da un índice total de 2,43 se considera que el Centro de Salud, no está en condiciones de afrontar el entorno de manera adecuada, utilizando las Fortalezas para enfrentar las Debilidades.

Los factores de debilidades más importantes son:

- Rigidez para adaptarse a cambios en Instituciones Públicas
- Inadecuada organización del personal
- Impaciencia por el mal manejo de procesos

Los factores de fortalezas más importantes son:

- Calidad e idoneidad del recurso humano (médico) y de apoyo en las diferentes áreas.
- Adecuada equipamiento tecnológico y de infraestructura.
- Servicio de citas programadas.
- Adecuados programas de Promoción y Prevención

1.2 Matriz de perfil competitivo

Para la elaboración de la matriz de perfil competitivo se toma en cuenta:

- Los puntos Fuertes en que nos debemos apoyar
- Los puntos Débiles que debemos superar
- Las Oportunidades que tenemos que aprovechar
- Las Amenazas de las que nos tenemos que defender

Para la matriz del perfil competitivo se selecciona al Centro Médico de Ecuasanitas, sede la Carolina, por su prestigio; cuya misión es otorgar y garantizar atención médica de calidad a los clientes, manteniendo el liderazgo a través del compromiso con la gente y la excelencia en el servicio.

Se ha consolidado como la mejor empresa en el campo de la medicina prepagada en el país.

La calidad de los servicios de esta empresa está basada en un conjunto de estrategias, producto de una cuidadosa planificación que permite orientar los recursos humanos, técnicos, financieros y de infraestructura, hacia la consecución de una atención eficiente al cliente.

También dentro de la matriz se coloca al Centro de Salud No. 1 (sede centro histórico) del MSP, uno de los pioneros en calidad a nivel de salud pública, con

un modelo referencial en Latinoamérica que prioriza la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

Tabla 11 Matriz de perfil competitivo centro de salud la vicentina

Factores Críticos para el Éxito	Peso	Centro de salud La Vicentina (Itchimbia) MSP		Centro Médico de ECUASANITAS (particular sede la Carolina)		Centro de Salud N.1 (Centro Histórico) MSP	
		Calificación	Calificación Ponderada	Calificación	Calificación Ponderada	Calificación	Calificación Ponderada
Procesos adecuados en áreas							
Tiempo de espera	0,09	2	0,18	4	0,36	3	0,27
Atención a los usuarios	0,04	2	0,18	4	0,16	3	0,27
Competitividad de servicios							
Tecnología de punta	0,05	3	0,15	4	0,2	3	0,15
Instalaciones adecuadas	0,06	3	0,18	4	0,24	3	0,18
Recursos disponibles							
Personal calificado	0,09	3	0,27	3	0,27	3	0,27
Material necesario	0,09	2	0,18	3	0,27	2	0,18
Calidad del servicio							
Cumplimiento de normas de aseo	0,05	3	0,15	4	0,20	3	0,15
Afluencia de pacientes	0,07	2	0,14	4	0,28	3	0,21
Lealtad de los usuarios							
Visitas periódicas	0,08	3	0,24	4	0,32	3	0,24
Tratamientos cumplidos	0,09	2	0,18	4	0,36	3	0,27
Mejoramiento continuo							
Capacitaciones	0,06	2	0,12	4	0,24	3	0,18
Implementación de nuevos procesos	0,09	2	0,18	4	0,36	3	0,27
Cualificación del personal							
Cumplimiento de perfil laboral	0,08	2	0,16	4	0,32	3	0,24
Requisitos de capacitaciones y cursos	0,06	1	0,06	4	0,24	4	0,24
TOTAL	1	32	2,37	54	3,82	42	3,12

Una vez realizada la matriz de perfil competitivo se puede observar que en lo que respecta al tiempo de espera y atención al usuario, el Centro de Salud de la Vicentina tiene un puntaje mucho más bajo que el Centro Médico de Ecuasanitas y el Centro de Salud No. 1, notándose la falencia en este aspecto.

La afluencia de pacientes (demanda) es mucho mayor en el Centro Médico de Ecuasanitas, a pesar de que este es pagado, debido a la atención de primera brindada, esto debe causar preocupación a nivel de los dos Centros de Salud del MSP que son totalmente gratuitos.

Como la obtención de un turno subsecuente (de control) es muy complicado muchos de los pacientes que acuden a los centros de salud públicos, no cumplen el tratamiento completo, añadiéndose los efectos adversos, dando lugar a mayor resistencia bacteriana y complicaciones de las patologías tratadas.

En cambio en el Centro Médico de Ecuasanitas, la capacitación para la atención al cliente y médica es constante, ya que su prioridad es la calidad y calidez en la atención y contar con personal médico capacitado para actuar en toda circunstancia.

Ante la implementación de un nuevo proceso, en el Centro Médico de Ecuasanitas, se realiza una reunión con el personal para dar a conocerlo, ¿El por qué del cambio? ¿Qué se espera? ¿Qué funciones se cumplirán? ¿Cómo se evaluará este proceso para ver si los resultados son buenos?

En el MSP en cambio, la orden viene de los altos mandos y solo se ejecuta.

En el Centro Médico de Ecuasanitas, el personal de recursos humanos, evalúa el perfil de cada aspirante, para poder ubicarlo en donde sea más eficiente.

En los Centros de Salud el MSP, por falta del recurso humano, se ubican a personas a realizar algunas actividades sin tener la preparación y capacidad suficiente para realizarlas.

CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN DE CAMPO

2.1 Entrevistas Semi-estructuradas

El día 03 de febrero del 2015, en el Centro de Salud de la Vicentina me reúno con el personal clave de la Unidad de Salud, que consta de un médico: Dr. Fernando Larreta, una licenciada: Lic. Miriam Pavón y el personal administrativo de estadística Sra. Paulina Quintana.

Los cuales detallan, los momentos que atraviesa el usuario para completar el ciclo del servicio de la consulta externa.

Este consta de dos fases:

- Fase previa.- actividades de formalización de la atención antes del servicio médico. (estadística, preparación y sala de espera)
- Fase de atención médica.- actividades del personal médico para dar solución al problema del paciente (atención médica, postconsulta y farmacia)

Para poder identificar cada uno de los procesos de mejor manera se elabora un mapa, en el que se grafica el ciclo (Anexo N° 1)

Se realiza la entrevista, a cada uno de ellos, donde se formula tres preguntas claves:

1. ¿Cuál cree que son las causas para que no haya una atención de excelencia en el Centro de Salud?
2. ¿Cuáles son los errores de los usuarios externos que entorpecen aún más el ciclo de atención?
3. ¿Cuáles pueden ser las posibles soluciones a éstas?

2.1.1 El primer entrevistado

Es el Dr. Fernando Larreta, quien responde que una de las principales causas es el conflicto interno entre el personal, ya que no hay una buena relación en algunas áreas de trabajo.

Otro de los inconvenientes es el llenado excesivo de datos y formularios por parte del personal médico, debido a los requerimientos actuales, lo que hace que el tiempo de la consulta disminuya y no haya una relación médico-paciente adecuada.

En lo que respecta a los errores del paciente, es que algunos de ellos tienen una mala actitud, no respetan al profesional como antes, lo que crea un conflicto en la relación médico - paciente, fundamental para el éxito de la atención.

Como soluciones propone, que se realicen tardes de trabajo en equipo, reuniones entre todo el personal de forma concurrente para que malos entendidos puedan ser resueltos de la mejor manera y con la brevedad posible. Que se realicen talleres para desestresar al personal y mejorar la relación de trabajo.

2.1.2 La Lic. Miriam Pavón

Expresa que los errores cometidos son parte del sistema que se viene manejando desde hace tiempo, la falta de presupuesto hace que haya un déficit de personal y acumulación de labores, con más trabajadores se podría realizar un trabajo más eficaz.

En cuanto a la calidad y calidez, no se trabaja mucho a nivel de instituciones públicas, que deberían ser el modelo para las diferentes empresas.

Comenta que el usuario externo no conoce sus obligaciones y por tal motivo es uno de los causantes del enlentecimiento del ciclo de atención, la falta de información lo lleva a esto.

Sugiere que se debería conocer las necesidades institucionales del Centro de Salud y sus limitaciones, mediante un estudio directo que realice la Coordinación Zonal del sector. Carteles informativos para que los pacientes puedan ser educados sobre el ciclo de atención y sus necesidades puedan ser satisfechas de la mejor manera.

El estímulo para el personal es importante para que se sienta a gusto en su sitio de trabajo y pueda brindar una atención correcta al usuario.

2.1.3 La siguiente entrevistada

Es la Sra. Paulina Quintana, quien indica que los principales conflictos es la falta de comunicación entre los empleados y las autoridades, ya que estas solo ordenan el trabajo sin saber el sentir del personal, lo que limita la actitud del empleado.

La inadecuada organización de actividades, cuando se den eventualidades o la demanda aumente, ya que no se cuenta con personal de apoyo que pueda cubrir algunas áreas, lo que causa sobrecarga de trabajo.

El error transcendental del usuario es que desconoce, hay pacientes que acuden a primera cita sin cédula de identidad, la que es de suma importancia para abrir una historia clínica o pacientes que no acuden a la atención con su carné lo que hace que el tiempo en la ventanilla aumente por la búsqueda de su número de historia clínica a través del sistema, hay momentos en que éste colapsa o enlentece ocasionando aún más dificultades y tiempos de espera más largos.

Como soluciones, plantea que debería haber comunicación abierta y accesible entre el personal y las autoridades, creando un ambiente de confianza y respaldo al empleado para que pueda desarrollarse adecuadamente. Llevar a cabo reuniones con el personal para conocer directamente sus necesidades y buscar las mejores soluciones.

Crear un sistema de turnos para que los pacientes no hagan fila, evitar la fatiga del usuario y que puedan ser llamados por números para que se acerquen a la ventanilla.

Debe colocarse afiches informativos donde se señale los requisitos de estadística para la apertura de la historia clínica y en citas subsecuentes.

Capacitar al personal en algunas áreas, para que brinden la ayuda en momentos de demanda excesiva, de esta manera tener un plan de apoyo.

2.2 Grupos Focales

Se conformaron 3 grupos focales cada uno de 6 personas, según el Autor The Focus Group Guidebook, David L. Morgan indica que la cantidad de personas utilizadas en el grupo focal no es lo importante, lo esencial es aprender de ellos y la colaboración que brindan en el tema elegido.

Las personas elegidas para conformar parte de los grupos focales de esta investigación, acuden frecuentemente al Centro de Salud y de manera voluntaria aceptaron colaborar en este proceso investigativo; esta actividad se realizó en la sala de reuniones del Centro de Salud de la Vicentina los días: 5, 11 y 16 de marzo del 2015, previa la firma de un consentimiento informado a cada uno de los participantes. (Anexo 2)

Se empezó con preguntas de ruptura de hielo para crear un ambiente adecuado para que se desarrollen los grupos, con lo que se logró una comunicación abierta, directa y honesta para identificar los principales

problemas que el usuario externo percibe al atravesar el ciclo y las posibles soluciones que recomienden.

Uno de los principales problemas señalados, es el tiempo de espera, debido a que los usuarios informan que para ser atendidos en estadística deben permanecer un tiempo aproximado de 25 minutos, ya que solo una persona atiende en esa ventanilla y la otra realiza otras actividades.

Debido a que se acude al Centro de Salud por enfermedad solicitan una atención más rápida y con más personal.

En lo que respecta a la preparación, que es un área de transición rápida por la que pasa el usuario, el personal no brinda calidez durante la atención, por tal motivo los pacientes solicitan que haya un saludo cálido y que se utilicen palabras por favor, gracias (por ejemplo: señor por favor retírese su chaqueta). En lo que concierne a la atención médica, indican que el médico se ocupa del llenado de muchas hojas, por lo que requieren mejorar este ámbito aumentando el tiempo de atención que se les brinda.

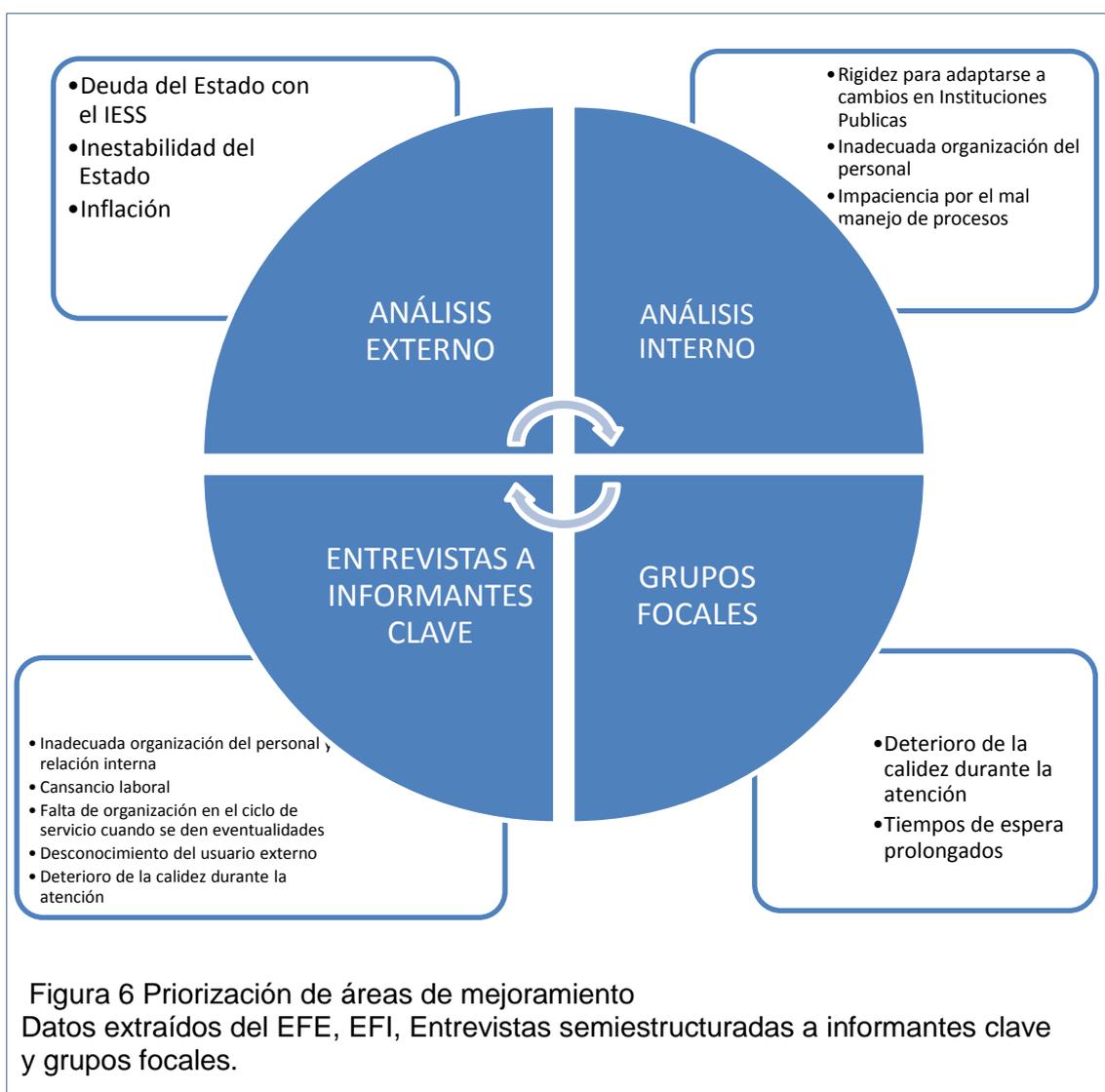
Cuando acuden a la postconsulta ésta generalmente es muy rápida y eficaz, pero recomiendan que al momento de leer la receta se constate que la medicación enviada por el médico se encuentre en stock en la farmacia y que se les haga firmar al reverso de la receta, con esto ganarían tiempo para retirar su medicación porque en la farmacia solo hay un esferográfico, lo que provoca largas filas y mayor tiempo de espera.

Una vez con estos datos obtenidos tanto del análisis externo e interno, entrevistas estructuradas a personal clave y los grupos focales, podemos identificar los problemas, causas y posibles soluciones que se pueden dar a éstos, mediante la realización de un plan de mejoramiento continuo (KAIZEN).

CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE ÁREAS DE MEJORAMIENTO Y PLAN DE MEJORAMIENTO

3.1. Priorización de áreas de mejoramiento

Una vez detectadas las falencias a través del análisis externo, interno, entrevistas semiestructuradas a informantes claves y grupos focales, se las prioriza, encontrándose:



3.2. Plan de mejoramiento “Kaizen”

El término Kaizen de acuerdo a su creador Masaaki Imai proviene de dos ideologías japonesas “Kai” que significa cambio y “Zen” que quiere decir para mejorar. Entonces puede decirse que “Kaizen” significa cambio para mejorar y se lo interpreta como un “mejoramiento continuo”. (Suárez Manuel, 2009)

Este programa de mejoramiento continuo está basado en el trabajo en equipo y la utilización de las habilidades y conocimientos del personal involucrado. Se basa en técnicas de solución de problemas, diferentes herramientas y pocos recursos para optimizar el funcionamiento del proceso productivo seleccionado. Su estrategia principal es que no debe pasar un día sin que se haya hecho alguna clase de mejoramiento. Los elementos base para el Kaizen son: trabajo en equipo, disciplina personal, moral mejorada, círculos de calidad y sugerencias para la mejora. . (Imai, 2009)

El ciclo PHRA, es una herramienta para la Mejora Continua: frente a los desafíos del mundo actual altamente competitivo y lleno de cambios, que estamos viviendo en el siglo XXI. Es un ciclo dinámico que puede ser empleado dentro de los procesos de la Organización.

Es una herramienta de simple aplicación y cuando se utiliza adecuadamente, puede ayudar mucho en la realización de las actividades de una manera más organizada y eficaz.

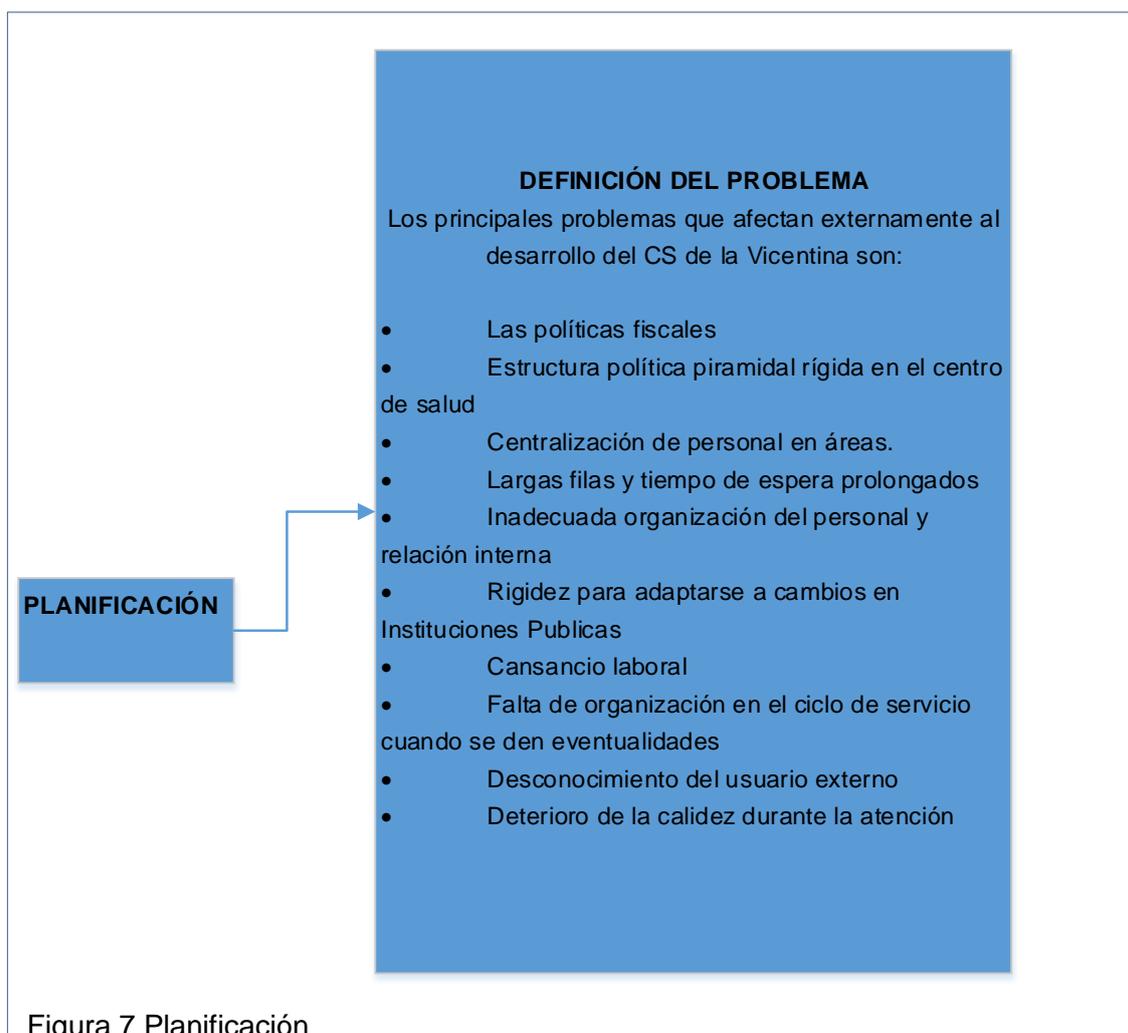
La adopción del ciclo PHRA promueve que la práctica de la gestión vaya en pro de las oportunidades para que la Organización mejore el desempeño de sus procesos y para que mantenga los clientes actuales y consiga nuevos. Una vez identificada un área de oportunidad, se puede planificar el cambio y llevarse a cabo.

Luego se verifica los resultados de la implementación del cambio y según ellos, se actúa para ajustar la transformación o para comenzar el ciclo

nuevamente mediante la planificación de nuevos cambios. (Master2000 S.A.S., 2011)

3.3. Ciclo PHRA (Planificar, Hacer, Revisar y Actuar)

3.3.1. Planificación



3.3.1.1. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS

Dentro de las políticas fiscales no se puede hacer un cambio debido a que estas no dependen de los involucrados, sino de la situación económica del país y del mundo.

En lo que respecta a la estructura piramidal rígida, debido a las diferentes jerarquías que encontramos, no hay una comunicación adecuada, ni un vínculo amistoso del personal con las autoridades, que permita una mejor interacción y ayuda grupal mutua.

Hay una mala distribución del talento humano, no se cuenta con personal de apoyo en todas las áreas o no está capacitado para cubrir otras necesidades esporádicas que se pueden presentar.

Los tiempos de espera son demasiados extensos, por la falta del recurso humano.

Durante el ciclo la comunicación fallida del personal y la falta de relación hace que haya poca colaboración y apoyo ante situaciones de estrés.

Todo cambio se da por disposición y rigidez, dando lugar al desconocimiento de los empleados sobre tema por la falta de socialización y capacitación.

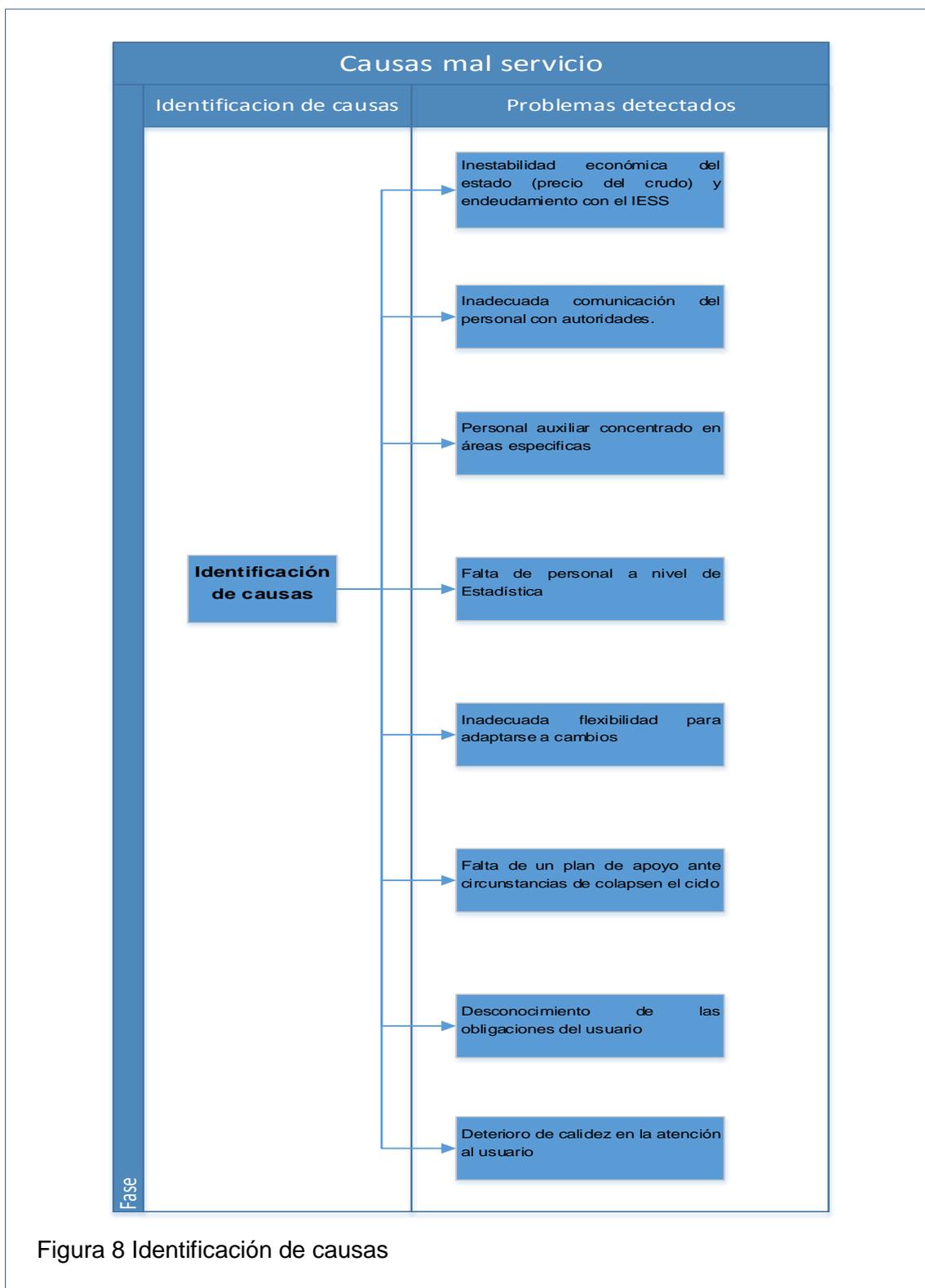
El cansancio laboral al que se ven expuestos los empleados debido a cargas horarias prolongadas, llenado de formularios muy extensos, tiempo de atención corto para las actividades que se realizan.

El deterioro en la organización del ciclo ha llevado a grandes conflictos, falta de conocimiento por parte de los empleados, de las funciones que deben realizar, al momento que se presenten eventualidades y como debe reaccionar antes éstas, para evitar el colapso del ciclo.

Debido al desconocimiento del usuario de algunos requerimientos que se solicita para su atención, es una de las causas del enlentecimiento del ciclo de atención.

Por causa de cansancio laboral, a los empleados se les olvida la atención con calidez al usuario, lo que causa malestar e inconformidad.

3.3.2. Identificación de causas



3.3.3. Planificación de medidas

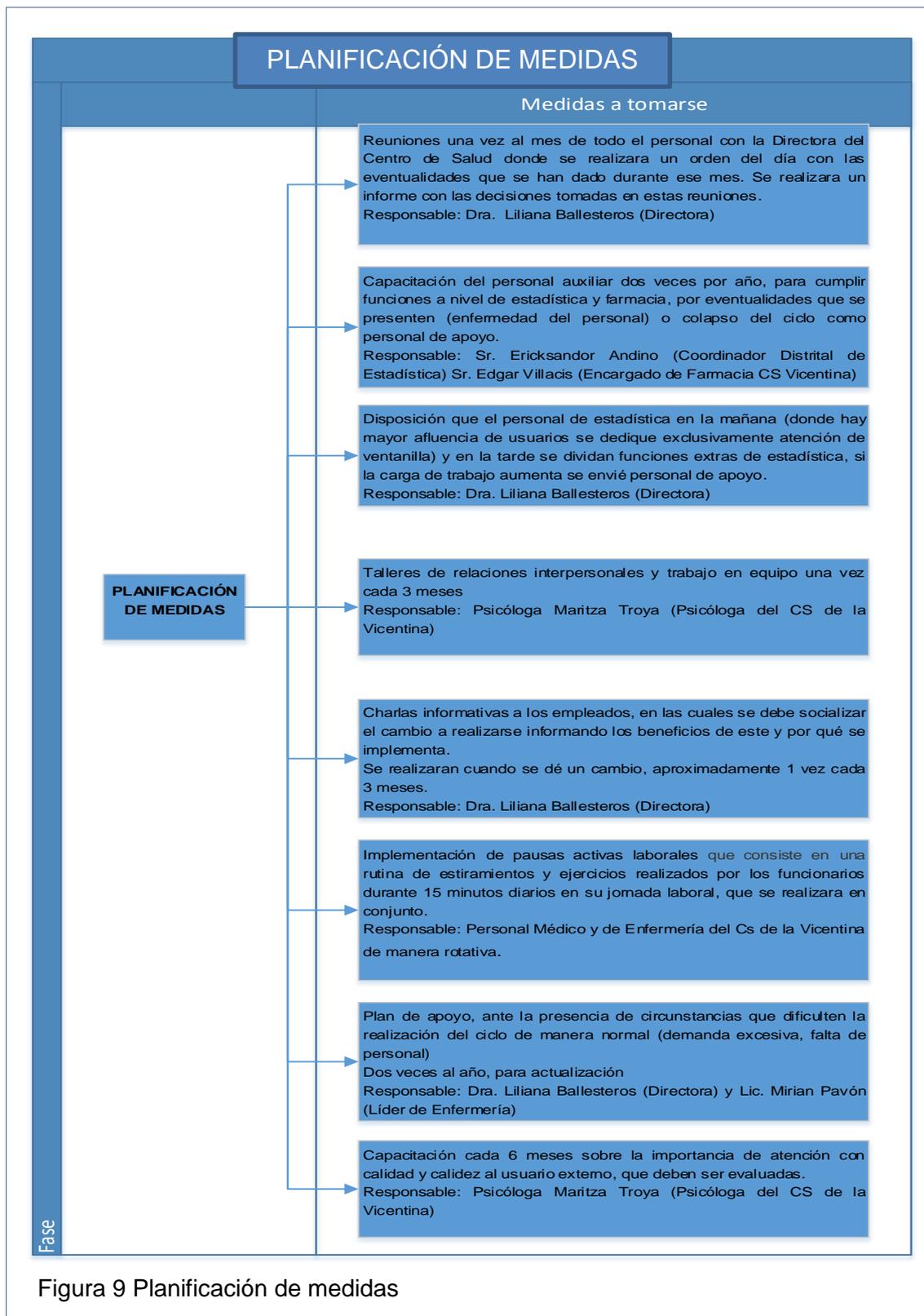


Figura 9 Planificación de medidas

CAPÍTULO IV. IMPLANTACIÓN, CONFIRMACIÓN DE RESULTADOS Y ESTANDARIZACIÓN

Reuniones una vez por mes de la Directora con el Personal del CS de la Vicentina

Tabla 12 Implantación, Confirmación de resultados y estandarización

Mes	Implantación	Confirmación	Estandarización
Octubre	X		
Noviembre		X	
Diciembre			X

Se inicia con las reuniones el último viernes de octubre 2015 y su confirmación se realizó mediante la entrega de un informe de los temas tratados y a los consensos llegados, se presenta y archiva hasta día viernes de la primera semana de diciembre.

La estandarización a partir de diciembre.

4.1. Capacitación del personal auxiliar

Tabla 13 Capacitación del personal auxiliar

Mes	Implantación	Confirmación	Estandarización
Mayo	X		
Junio		X	X
Julio			
Agosto			
Septiembre			
Octubre			
Noviembre	X		
Diciembre		X	X

La capacitación del personal auxiliar, para que cumpla diferentes funciones según las necesidades institucionales, se realiza el primer viernes del mes de

noviembre 2015 y de mayo 2016, la evaluación de los conocimientos mediante un test de calidad que valora un puntaje de 1 al 10: 1-4 poco satisfactorio, 5-8 medianamente satisfactorio y del 9-10 satisfactorio según la atención al cliente, tiempo de espera y conocimiento en el área, se lo efectúa el último viernes del mes de diciembre 2015 y de junio 2016. A partir de diciembre 2015 se estandariza.

4.2. Disposición de cambios en Estadística

Tabla 14 Disposición de cambios en Estadística

Mes	Implantación	Confirmación	Estandarización
Noviembre	X		
Diciembre		X	X

Reunión de la Directora del Centro de Salud de la Vicentina con el personal de estadística para dar la disposición, que se atiende en la mañana únicamente ventanilla para poder agilizar el ciclo de servicio, delegar funciones rotativas para la tarde (cubrir transferencias y contratransferencias) y archivo de historias clínicas, la fecha en que se llevó a cabo esta reunión es el primer jueves de noviembre 2015 y la evaluación el 15 de diciembre 2015, mediante una encuesta voluntaria a los usuarios para que califiquen la agilidad del departamento: mala, regular y buena y si han notado mejoría en este: si o no.

La estandarización se realiza a partir del 16 de diciembre del 2015.

4.3. Talleres de relaciones interpersonales

Tabla 15 Talleres de relaciones interpersonales

Mes	Implantación	Confirmación	Estandarización
Enero			
Febrero	X	X	X
Marzo			
Abril			
Mayo	X	X	X
Junio			
Julio			
Agosto	X	X	X
Septiembre			
Octubre			
Noviembre	X	X	X
Diciembre			

Los talleres de relaciones interpersonales se llevarán a cabo el segundo jueves de los meses: noviembre 2015, febrero, mayo y agosto 2016 durante 1 hora, al final de los talleres se realiza una encuesta anónima a los empleados sobre su sentir de mejoramiento en esta área. La estandarización a partir de ese momento.

4.4. Charlas informativas a los empleados

Si hay algún cambio que informar se lo hará en la reunión que se realiza el último viernes de cada mes con el personal y la Directora, siendo éste un punto más del orden del día.

4.5. Implementación de pausas activas laborales

Tabla 16 Implementación de pausas activas laborales

Mes	Implantación	Confirmación	Estandarización
Noviembre	X		
Diciembre		X	X

A partir del mes de noviembre 2015, todos los días se implementa las pausas activas laborales, en el horario de 14h45 a 15h00, para mejorar la salud y disminuir el estrés cotidiano laboral.

La evaluación se realizó el primer lunes del mes de diciembre 2015, donde la Directora se reunió con cada funcionario 5 minutos para que le comenten como se sienten y si notan que esta pausa le ayuda a disminuir el estrés en su trabajo: sí o no.

La estandarización se efectúa a partir de diciembre 2015.

4.6. Realización del plan de apoyo

Tabla 17 Realización del plan de apoyo

Mes	Implantación	Confirmación	Estandarización
Enero		X	X
Febrero			
Marzo			
Abril			
Mayo			
Junio			
Julio			
Agosto			
Septiembre			
Octubre			
Noviembre			
Diciembre	X		

La Directora y la Líder de Enfermería, según el perfil del personal auxiliar crearán grupos de apoyo para poder cubrir las áreas en el momento en que se requiera, planificación que se llevó a cabo el lunes 21 de diciembre de 2015.

La evaluación se hará el lunes 11 de enero del 2016, mediante la realización de un simulacro en el cual se requiera la acción del plan de apoyo.

La estandarización a partir de enero 2016.

Colocación de carteles informativos

Tabla 18 Colocación de carteles informativos

Mes	Implantación	Confirmación	Estandarización
Noviembre	X		
Diciembre		X	X

Se dispone colocar carteles donde consten las obligaciones del usuario y el ciclo de atención por el que deben pasar cuando buscan atención médica; los carteles informativos estarán ubicados en lugares claves del Centro de Salud (puerta de ingreso, corredor de estadística, sala de espera y farmacia), a partir del 4 de noviembre del 2015.

El día 8 de diciembre del 2015, se realizó el seguimiento mediante una pesquisa a los usuarios que ingresen al Centro de Salud para ver si conocen cuáles son sus obligaciones y si saben cómo funciona el ciclo de atención.

La estandarización a partir de diciembre 2015.

4.7. Charlas de atención al usuario con calidad y calidez

Tabla 19 Charlas de atención al usuario con calidad y calidez

Mes	Implantación	Confirmación	Estandarización
Enero	X		
Marzo			
Abril			
Mayo			
Junio			
Julio	X		
Agosto		X	X
Septiembre			
Octubre			
Noviembre			
Diciembre			

Se brinda charlas que capacitan al personal sobre la importancia de la atención al usuario con calidad y calidez, que se llevará a cabo el 15 de febrero y el 14 de julio del 2016.

El 15 de marzo y el 15 de agosto del 2016 se aplicará encuestas a los usuarios, sobre si la atención que recibió fue buena, mala o regular, si hubo calidez durante la atención: si o no y si está satisfecho con la atención recibida: si o no.

La estandarización a partir de marzo 2016.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En el análisis externo las principales falencias observadas son: deuda del Estado al IESS, inestabilidad económica del Estado y la inflación.

En la matriz EFE un índice total de 2.89, representa que el Centro de Salud está en condiciones de afrontar el entorno de manera adecuada, utilizando las oportunidades para enfrentar las amenazas.

En el análisis interno las principales falencias observadas son: rigidez para adaptarse a cambios en Instituciones Públicas, inadecuada organización del personal y la impaciencia por el mal manejo de procesos.

Implementación del plan de mejoramiento continuo, en el Centro de Salud de la Vicentina para una atención con calidez, eficaz y rápida.

La matriz EFI presenta, un índice total de 2,43, que considera que el Centro de Salud no está en condiciones de afrontar el entorno interno de manera adecuada, por lo tanto existe la necesidad de un plan de mejoramiento.

En la matriz de perfil competitivo, el Centro de Salud de la Vicentina tienen un puntaje mucho más bajo, que al Centro Médico Ecuasanitas y al Centro Médico del MSP N° 1, tanto en tiempo de espera, atención al cliente y citas consecutivas.

Las principales afectaciones internas percibidas por informantes claves son: relación interpersonal mala, falta de personal, déficit de comunicación entre empleados y autoridades e inadecuada organización de actividades.

Falta capacitación para el personal del Centro de Salud de la Vicentina, que es fundamental, para mejorar sus actividades diarias como para cumplir funciones extras, según las necesidades institucionales.

Hay desconocimiento del usuario de los procesos del ciclo de la consulta externa.

El usuario externo percibe falta de calidez durante la atención.

El método Kaizen es un programa de mejoramiento continuo basado en el trabajo en equipo.

La adopción del ciclo PHRA, provee la oportunidad de que la gestión vaya en El trabajo en equipo debe ser prioritario y pro de las oportunidades y que la organización mejore el desempeño.

Recomendaciones

Implementación del plan de mejoramiento continuo, en el Centro de Salud de la Vicentina para una atención con calidez, eficaz y rápida.

Deben adoptarse políticas que conduzcan a elevar la calidad de desempeño del personal de salud.

Establecer estrategias para todo el personal con la finalidad de mejorar la atención al usuario, disminuyendo el tiempo de espera, atención con calidad y calidez y ágil entrega citas subsecuentes.

Realizar talleres y actividades grupales para mejorar la relación interpersonal, incentivar la solidaridad, compañerismo y adecuada organización de las actividades compartidas.

Se requieren mecanismos de evaluación continua que permitan ajustar los perfiles a los puestos de trabajo y faciliten la adaptación de los trabajadores de salud a los nuevos escenarios y necesidades cambiantes.

Colocación de carteles informativos en lugares claves del Centro Salud, para comunicar los procesos que se realizan previos a la atención médica.

Dictar charlas internas para exaltar la importancia de la atención con calidad y calidez al usuario e incentivar que se mantenga a pesar del estrés laboral.

Fomentar el trabajo en equipo para disminuir la carga laboral y estrés en las horas laborables.

El Centro de Salud de la Vicentina puede ejecutar un estudio mucho más profundo antes de implementar este plan de mejoramiento continuo.

REFERENCIAS

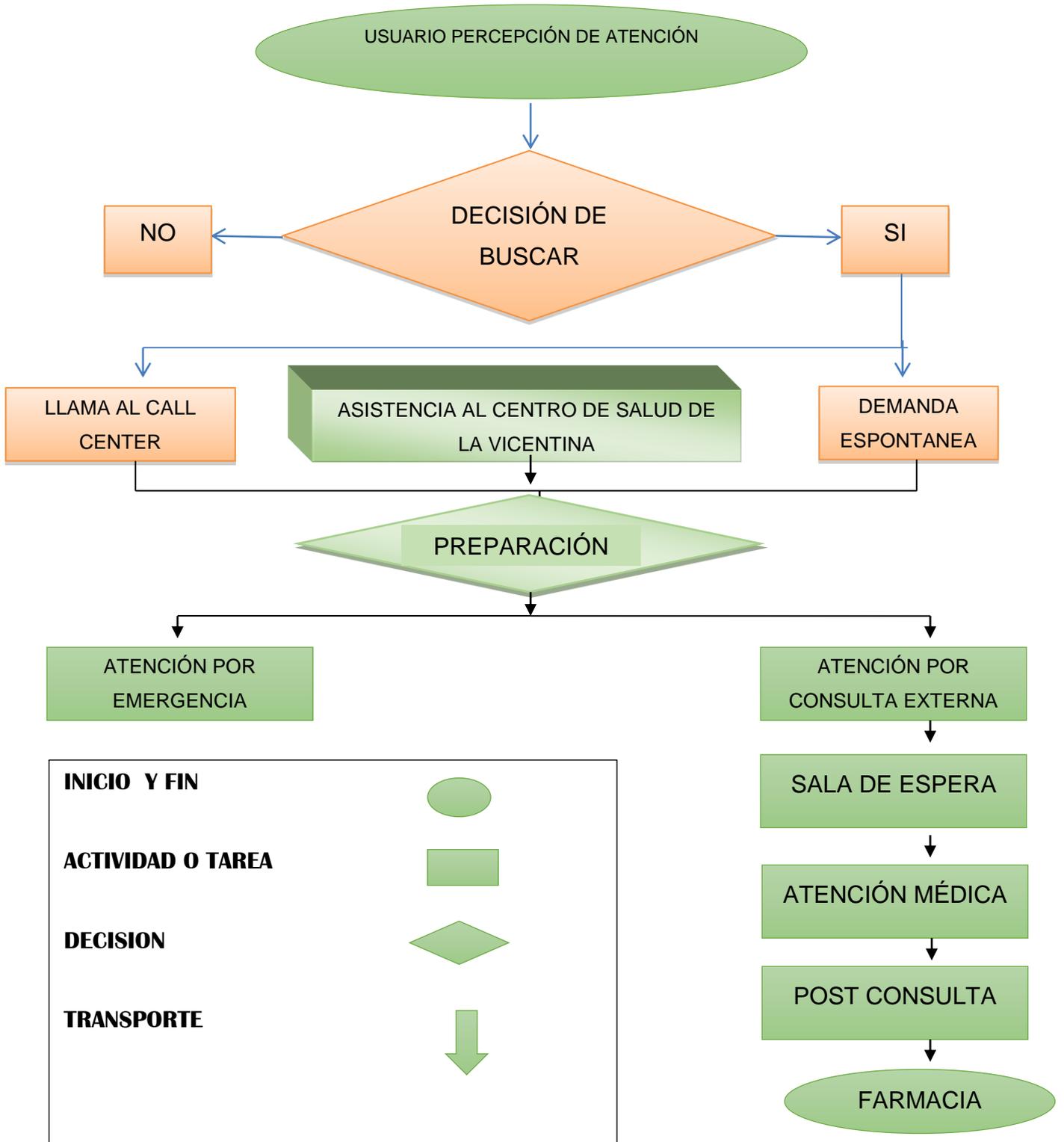
- El Comercio. (2015). Obtenido de <http://www.elcomercio.com/actualidad/crisis-2009-2015-son-distintas.html>.
- El Comercio. (2015). *www.elcomercio.com*. Obtenido de <http://www.elcomercio.com/actualidad/crisis-2009-2015-son-distintas.html>.
- El Comercio. (22 de 02 de 2015). *www.elcomercio.com*. Obtenido de <http://www.elcomercio.com/tendencias/iess-deuda-salud-ecuador-subsidio.html>.
- Estrategia de cooperacion de pais. (09 de 2009). *http://www.who.int*. Obtenido de http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_ecu_es.pdf?ua=1
- Imai, M. (2009). *Kaizen*. Lima: MacGraw Hill.
- INEC. (2014). *Datos Estadísticos Financieros Ecuador*. Quito: IGM.
- INEC. (22 de 03 de 2015). http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=453%3Ael35dela-poblaciondequitonaciofueradelcanton-&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es. Obtenido de http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=453%3Ael35dela-poblaciondequitonaciofueradelcanton-&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es
- Master2000 S.A.S. (22 de 07 de 2011). *http://master2000.net/*. Obtenido de http://master2000.net/recursos/menu/277/1355/mper_arch_20059_CicloPHVA.pdf
- Ministerio de Salud. (2014). *Prevenciones y campañas de salud*. Cuenca: Ortega-muñoz.
- Ministerio de Salud. (22 de 04 de 2015). *http://www.salud.gob.ec*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/fortalecimiento-de-la-red-de-servicios-de-salud-y-mejoramiento-de-la-calidad/>
- Morgan, D. (2013). *The Focus Group Guidebook Volume 1-6*. Paris: Forgetaltlus.

Pablo Ospina. (08 de 04 de 2015). *http://lalineadefuego.info*. Obtenido de <http://lalineadefuego.info/2015/04/28/crisis-y-tendencias-economicas-en-el-ecuador-de-rafael-correa-por-pablo-ospina-peralta/>

Suárez Manuel. (2009). Encontrando al Kaizen: Un análisis teórico de mejora continua. Escuela de graduados de Administración y Dirección de Empresas EGADE. Tecnológico de Monterrey. Mayo 2009.

ANEXOS

Anexo 1 Atención al usuario



Tomado de: Elaboración Propia