



FACULTAD DE POSGRADOS

PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE REFERENCIAS Y
CONTRAREFERENCIAS DEL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO (SAI)
DEL CENTRO DE SALUD DE CHIMBACALLE (DISTRITO 17D06)

Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Especialista en Administración de Instituciones de
Salud

PROFESORA GUÍA

Msc. Susana Janneth Larrea Cabrera

AUTOR

Andrés Gustavo Aguirre Clavijo

Año

2017

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”

Susana Janneth Larrea Cabrera
Magister en Gestión Empresarial
C.C. 1709576597

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaramos haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

Lidia Margarita Romo Pico
Magíster en Economía
C.C. 1703714087

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 de autor actualmente vigentes”

Andrés Aguirre Clavijo

C.C. 1711937506

AGRADECIMIENTOS

Al Gran Arquitecto del Universo, a la familia, a los amigos-as que creen en la Salud Mental, en la Salud Pública Gratuita y en ese sueño llamado Revolución en Salud una mención especial a los compañeros-as de clase y los docentes de UDLA

DEDICATORIA

A la familia, a la Vareita que coqueteó con la espera los sábados, y a todos quienes empujaron este trabajo desde diversos espacios, diálogos y controversias, a los usuarios del SAI que apoyaron para este tema, legitimando la propuesta y dando voz a sus necesidades.

RESUMEN

Este ejercicio descriptivo, desarrolla un plan de mejoramiento del proceso de referencias y contrarreferencias del Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI) – Chimbacalle-Distrito 17D06 respecto al proceso de atención de pacientes con consumos problemáticos de alcohol y otras drogas.

El proceso se reconoce desde tres ejes metodológicos, el FODA, (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), se describen las fortalezas entre ellas la disponibilidad de interconsultas con otros servicios, oportunidades propuesta de reciente implementación, debilidades desconocimiento de abordajes clínicos para pacientes con consumo problemático de alcohol y otras drogas, amenazas como la resistencia de los profesionales cargados de estigmas.

Como segundo eje un ejercicio descriptivo de los procesos sustantivos gobernantes y agregadores de valor en lo referente a los procesos de referencia y contrarreferencia en pacientes con consumo problemáticos de alcohol y otras drogas y una encuesta semiestructurada aplicada a los usuarios del Servicio Ambulatorio Intensivo del Centro de Salud de Chimbacalle, para identificar realidades, tensiones, fallas, que desde la voz usuarios, se convierten en miradas estratégicas en el proceso, dar voz a los sin voz en la relación salud enfermedad y en las formas de entender esta realidad desde la administración y gestión de procesos, respecto a los procesos de referencia y contrarreferencia establecidos por el Ministerio de Salud, para el abordaje de patologías de mayor complejidad por servicios de otro nivel de atención y manejo a, además se detallan las percepciones de los pacientes respecto a la calidad del servicio y el conocimiento.

El diagnóstico realizado identifico problemáticas en la calidad de la atención que brindan los profesionales a los usuarios y la ausencia de procesos para el tratamiento a personas con consumo problemático de Alcohol y otras drogas en el Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI), además debilidades en la gestión de procesos establecidos como es el de referencia y contrarreferencia, donde se

detectó un desconocimiento por parte de los profesionales y de los usuarios para acceder a otros niveles de atención.

En este proceso, la aplicación de la incipiente normativa establecida, resulta muy débil para la toma de decisiones y la carencia de flujos de para este intrincado proceso, que implica los diversos niveles de atención.

ABSTRACT

This descriptive exercise develops a plan to improve the referral and counter-referral process of the Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI)- de Chimbacalle, district 17D06 regarding the care process of patients with problematic alcohol and other drug use.

The process is recognized from three methodological axes, SWOT (Strengths, Opportunities, Weaknesses and Threats), describing the interim strengths with the availability of interconsultations with other services, recent implementation opportunities, weaknesses, problematic use of alcohol and other drugs, Threats such as the resistance of professionals charged with stigma.

As a second axis, a descriptive exercise of the substantive governing and value-adding processes regarding referral and counter-referral processes in patients with alcohol and other drug problems and a semi-structured survey was applied to users of the Servicio Ambulatorio Intensivo de Chimbacalle Health Center, to identify realities, tensions, flaws, that of the voice users, become strategic looks in the process, voice to give a voice in the health relation of the disease and in the ways to understand this reality Of the administration and Process management, with respect to the referral and counter-referral processes established by the Ministry of Health, to address the complexity of the mayor's pathologies by services of another level of care and management, as well as to detail the patients' perceptions regarding To the quality of service and knowledge.

The diagnosis identified problems in the quality of care provided by professionals to users and the absence of processes for treatment with people with problematic use of alcohol and other drugs in el Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI), as well as weaknesses In the management of processes established as reference and counterreferencing, where it was detected a lack of knowledge on the part of professionals and users to access other levels of care.

In this process, the application of established regulations, is very weak for decision making and the lack of flows of this intricate process, which involves the various levels of attention.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	2
1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.2 ANÁLISIS SITUACIONAL DEL SAI.....	6
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA O SITUACIÓN A INVESTIGAR	7
2. REVISIÓN DE LITERATURA ACADÉMICA Y PROFESIONAL PERTINENTE	7
2.1 REVISIÓN DE LITERATURA ACADÉMICA.....	7
2.2 HALLAZGOS DE LA REVISIÓN DE LITERATURA ACADÉMICA.....	9
2.2.1 <i>Criterios de inclusión</i>	11
2.2.2 <i>Criterios de exclusión</i>	11
3. ESTUDIOS SIMILARES QUE SE HAYAN DISEÑADO, ANALIZADO Y/O PUESTO EN PRÁCTICA PREVIAMENTE	14
4. INVESTIGACIÓN.....	17
4.1 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	17
4.1.1 <i>Objetivo General</i>	17
4.1.2 <i>Objetivos Específicos</i>	17
4.2 POBLACIÓN	17
4.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN	18
4.3.1 <i>Criterios de exclusión</i>	22
4.3.2 <i>Criterios de inclusión</i>	22
4.4 TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	23
4.5 CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO.....	31

5. PROPUESTA DE PLAN DE MEJORAMIENTO DEL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO-SAI CHIMBACALLE.....	32
5.1 MAPAS DE PROCESOS PROPUESTOS PARA FORTALECER EL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO.....	33
5.1.1 <i>Procesos de referencia – cetad –sai chimbacalle</i>	33
5.1.2 <i>Procesos de contrarreferencia – cetad –sai chimbacalle</i>	35
5.2. FICHA DE PROCESOS Y SUBPROCESOS.....	37
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	41
6.1 CONCLUSIONES	41
6.2 RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	44
ANEXOS	46

INTRODUCCIÓN

La presente propuesta, parte de la caracterización del Servicio Ambulatorio Intensivo - SAI Chimbacalle, para las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas; donde, se ha evidenciado debilidades en el funcionamiento de este servicio y en el proceso de referencias y contrarreferencias hacia otros establecimientos de mayor complejidad, dentro de la red de servicios del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

En una primera entrada se realiza un análisis FODA) Fortalezas, Oportunidades y Debilidades) del establecimiento, con la finalidad de obtener un análisis situacional, lo que permitió obtener hallazgos, y determinar acciones correctivas frente a las debilidades presentadas.

En una segunda entrada se realiza una investigación de tipo exploratoria con la herramienta encuesta, a los usuarios de este servicio, con lo cual se determinó, que uno de los principales problemas es el “envío de pacientes” a otros establecimientos de mayor complejidad, además dificultades en la calidad de atención a los usuarios del servicio.

Para el establecimiento o desarrollo de la encuesta se consideró los estándares propuestos por la Organización Mundial de la Salud en el año 2012. Estos estándares incluyen calidad de atención, relación con otros niveles de atención, entre otros. Posterior a la encuesta se desarrolla un plan de mejoramiento del SAI, a partir de identificar los procesos y subprocesos que se realizan en este servicio.

Finalmente, con la identificación de los procesos se propone un nuevo flujo para la atención con los usuarios.

OBJETIVOS

Objetivo General

Desarrollar un plan de mejoramiento del proceso de referencias y contra-referencias del Servicio Ambulatorio Intensivo – SAI Chimbacalle

Objetivos Específicos

- Realizar un diagnóstico situacional al Servicio Ambulatorio Intensivo SAI Chimbacalle
- Identificar los procesos gobernantes, sustantivos y agregadores de valor
- Establecer las necesidades y expectativas de los usuarios que ingresan al servicio.

CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES

1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El Centro de Salud de Chimbacalle, se encuentra ubicado en la ciudad de Quito, en la parroquia Chimbacalle, en las calles Juan Borgoñón S82-38 y Juan Alcázar, corresponde a un primer nivel de atención, con un nivel de complejidad I-5 Centro de Salud Tipo C- Materno Infantil y Emergencia, como lo detalla el Acuerdo Ministerial del Ministerio de Salud Pública 5212 Tipología Sustitutiva para Homologar los Establecimientos de Salud Por Niveles de Atención.

El centro de salud atiende 24 horas para emergencias y maternidad de corta estancia y 8 horas para consulta externa.

Actualmente cuenta con:

“19 médicos generales, 1 médico internista, , 2 asistentes, 4 asistentes de admisiones, 1 secretaria, 2 inspectores sanitarios, 2 auxiliares administrativos de salud, 7 auxiliares de servicio, 8 conductores, 2 trabajadores sociales, 1 nutricionista, 1 enfermera rural, 12 enfermeras, 10 auxiliares de enfermería, 1 asistente de enfermería, 3 odontólogos, 2 auxiliares de odontología, 2 psicólogos clínicos, 2 médicos familiares, 4 pediatras, 1 ginecólogo, 5 obstetras, 4 paramédicos, 2 bioquímicos de laboratorio, 1 laboratorista, 1 tecnólogo médico laboratorista, 2 asistentes de laboratorio, 2 auxiliares de laboratorio, 1 tecnólogo de rayos X, 2 bioquímicos Farmacéuticos, 1 auxiliar de farmacia, 1 asistente de farmacia” (MSP, 2015, p.4)

Según lo detallado en el documento denominado Lineamientos Operativos para la atención integral a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (MSP. 2016), se incorpora el Servicio Ambulatorio Intensivo para consumos problemáticos de alcohol y otras drogas, en los Centros de Salud Tipo B y C.

Por otro lado, la red de servicios de Salud Mental se encuentra organizada en tres modalidades de tratamiento, que son las siguientes:

- Ambulatoria
- Ambulatoria Intensiva
- Residencial

Estas modalidades se encuentran organizadas por niveles de atención (figura 1), primer nivel de atención para resolver el 80% de los problemas de salud (centros de salud), segundo nivel de atención Hospitales Generales, Básicos, donde se resuelve el 15% de las necesidades y tercer nivel de atención con Hospitales Especializados o Centros Especializados, donde se resuelven el 5% de las patologías de la población. Para el caso de Salud Mental las modalidades de tratamiento se encuentran ubicadas en un primer y tercer nivel de atención.



Figura 1. Modalidades de Tratamiento en Salud Mental.

Tomado de MSP (2017).

El servicio Ambulatorio Intensivo, según lo detalla el informe del estado de salud mental del 30 de junio del 2016, enviado a la Gerencia del Proyecto de Salud Mental, desarrollado por los profesionales del servicio detalla que este servicio debe brindar atención a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, de todo rango de edad.

Este servicio incluye el servicio de terapia individual, terapia familiar, terapia grupal, terapia ocupacional. El servicio desde el 11 de agosto del 2015 hasta el 30 de junio del 2016, reporta 2169 atenciones, con los siguientes diagnósticos: F10, F11, F12, F14, F16, F19, F30, F40.

En lo referente a las referencias realizadas a este servicio, según lo descrito en el informe de fecha 26 de septiembre del 2016 desarrollado por los profesionales de salud responsables del Servicio y enviado a la Gerencia del Proyecto de Salud Mental. En este documento se detalla que se han realizado 10 referencias entre el año 2015 y 2016 al Servicio Ambulatorio Intensivo, desde centros de salud tipo A.

Respecto al envío de pacientes a niveles de mayor complejidad es decir el envío de pacientes a centros de mayor complejidad, para el caso centros residenciales, durante el año 2015 y 2016 se realizaron 4 contrarreferencias al Centro Especializado para el Tratamiento de personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas CETAD-QUITO.

Para el registro de envío de pacientes a niveles de mayor complejidad, no se cuenta con un registro digital o en línea, por lo que esta información es registrada de manera manual, según lo refiere el informe.

1.1 Razones por las cuales se escogió el tema

La propuesta busca identificar y proponer respuestas a procesos de referencia, contrarreferencia, en los dispositivos desarrollados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en la temática de Salud Mental, considerando que es un dispositivo nuevo para la Institución y no cuenta con indicadores de producción o seguimiento, considerando la sensibilidad del tema, consumos problemáticos de alcohol y otras drogas, que requiere de un mayor seguimiento y análisis.

De allí que se inicia con un diagnóstico situacional del Servicio Ambulatorio Intensivo- SAI Chimbacalle.

1.2 Análisis situacional del SAI

En este contexto se pretende realizó un diagnóstico situacional del SAI, identificando los procesos en el servicio, así como las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA). A continuación, en la tabla 1 se detallan estos elementos.

Tabla 1.

Análisis situacional del SAI - Chimbacalle.

FACTORES EXTERNOS	
Oportunidades	Amenazas
<p>Inversión del Estado, para la construcción de una red de servicios para atención de adicciones.</p> <p>Incremento del consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad de Quito, sector sur, por parte de la población vulnerable (estudiantes adolescentes).</p> <p>Reciente creación del servicio en el Ecuador, con importante asignación de recursos. Así como gran interés político en esta temática.</p>	<p>Resistencia-miedos de los profesionales (médicos, enfermeras, entre otros) del centro de salud para el abordaje de esta temática</p> <p>Falta de apoyo institucional para el servicio.</p>
FACTORES INTERNOS	
Debilidades	Fortalezas
<p>Problemas con las referencias y contrarreferencias de los pacientes con consumo problemático a este servicio.</p>	<p>Expectativa por parte de los profesionales de salud mental en el servicio.</p> <p>Disponibilidad de Infraestructura</p>

Ausencia de protocolos específicos para atención de usuarios con consumos problemáticos de alcohol y otras drogas, en este nivel de atención.	Física. Disponibilidad de servicios de interconsulta (nutrición, emergencia, terapia ocupacional, trabajo social)
Desconocimiento en el proceso de atención a personas con consumos problemáticos de alcohol y otras drogas por parte del personal del centro de salud.	
Ausencia de flujos de procesos para la atención de usuarios con consumo problemático de alcohol y otras drogas.	

1.3. Planteamiento del problema o situación a investigar.

El Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI) del Centro de Salud, no cuenta con una identificación de flujos- procesos que determinen el flujo de atención para los pacientes con consumo problemático de alcohol y otras drogas.

CAPÍTULO 2.

2.1 Revisión de literatura académica y profesional pertinente

Definir la organización por niveles de atención propuesta por la Autoridad Sanitaria Nacional es el primer paso para identificar y reconocer el lugar de enunciación propuesto para esta investigación. El Modelo de Atención Integral en Salud, señala que “El primer nivel de atención se constituye en la puerta de entrada y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población y a través del sistema de referencia- contrarreferencia se garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad hasta la resolución de la necesidad o problema” (MSP,2012 p.94).

Con esta definición el servicio Ambulatorio Intensivo de Chimbacalle se encuentra localizado en el primer nivel de atención y debería solventar la demanda de pacientes que acuden. Además, según lo señalado en el Modelo de Atención Integral en Salud, se deben resolver un alto porcentaje de las patologías en este servicio de Salud que debe realizar las siguientes prestaciones: Psicoterapia Individual, Psicoterapia Familiar, Psicoterapia Grupal, Terapia Ocupacional, según lo detallado en el Modelo de Salud Mental 2014.

El texto denominado Administración de Operaciones nos señala que los controles de calidad deben empezar con un proceso mismo y estos procesos incluyen o señalan subprocesos, que “posee sus propios clientes internos y sus productos o servicios (...) el cliente es el siguiente proceso que recibe el resultado final del trabajo, (...) pueden identificarse puntos críticos de control” (Schroeder, 2011, p.36).

La definición de procesos se la define desde la Norma Técnica por Procesos desarrollado por la Secretaría Nacional de la Administración Pública –SNAP, en donde se señala que un proceso es una “serie de actividades definibles, repetibles, predecibles y medibles que llevan a un resultado útil para un cliente interno o externo. Los procesos se interrelacionan en un sistema” (Secretaría Nacional de la Administración Pública, 2012, p.16)

El documento en mención también describe los tipos de procesos como: gobernantes, sustantivos y adjetivos, además de los proveedores de los procesos que pueden ser persona que proporcionan un input al proceso y las salidas son los productos creados.

Por otro lado, la Norma Técnica del Subsistema de referencia, derivación contrarreferencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud, define a la referencia como un “proceso en el cual los prestadores envían a los usuarios de un establecimiento de menor a mayor complejidad” así mismo en el texto referido se explican los elementos administrativos que deben realizar los establecimientos de Salud administrativamente para las referencias

, entre lo que señala: Agendamiento, Recepción de formularios (053), registro, devolución de formularios, y seguimiento del proceso de referencia.

Además, se define a la contrarreferencia como el “proceso obligatorio en el cual un usuario que inicialmente fue referido o derivado es retornado luego de haber recibido la atención con la información pertinente al establecimiento de salud” (MSP, 2013, p.98).

2.2 Hallazgos de la revisión de la literatura académica

El Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario 2012, al referirse a los niveles de atención define al nivel de atención como: “un conjunto de establecimientos de salud que bajo un marco normativo, legal y jurídico, establece niveles de complejidad necesarios para resolver con eficacia y e ciencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad, se organizan de acuerdo al tipo de servicios que deben prestar, estándares de calidad en infraestructura, equipamiento” (MSP, 2012, p.102).

Del mismo modo, como se detalla en la tabla 2, la tipología de los Centros de Salud se encuentra clasificada de la siguiente manera:

Tabla 2.

Tipología de las unidades operativas del sistema nacional de salud

Niveles de atención	Categoría de Establecimientos de Salud	Categoría	Nombre
Primer nivel de atención	1° nivel	I-1	Puesto de Salud
	2° nivel	I-2	Consultorio General
	3° nivel	I-3	Centro de Salud-A
	4° nivel	I-4	Centro de Salud-B
	5° nivel	I-5	Centro de Salud-C
Segundo nivel de atención	AMBULATORIO		
	1° nivel	II-1	Consultorio de especialidad (es) clínico quirúrgicas médico u odontológico
		II-2	Centro de Especialidad
		II-3	Centro clínico quirúrgico ambulatorio–hospital del día
	HOSPITALARIO		
	3° nivel	II-4	Hospital Básico
	4° nivel	II-5	Hospital General
Tercer nivel de atención	AMBULATORIO		
	1° nivel	III-1	Centro Especializado (CETAD)
	HOSPITALARIO		
	2° nivel	III-2	Hospital Especializado
	3° nivel	III-3	Hospital de Especialidades

Adaptado de MSP (2012).

El documento denominado Lineamientos Operativos para la Atención de personas con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas y Trastornos Mentales Graves del Ministerio de Salud, 2015, detalla de manera general, la organización del Servicio Ambulatorio Intensivo, donde se señala que el trabajo psicoterapéutico: terapias individuales, terapias grupales, familiares y multifamiliares, el trabajo en actividades de integración psicosocial se constituyen en la razón principal de estos servicios, los cuales funcionarán en los centros de salud Tipo C y B, descritos en la tipología de Establecimientos de Salud.

2.2.1 Criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión se detallan de la siguiente manera:

- Factores Clínicos: personas con Dx F10 al F19, se excluye F17, y consideran tiempo, frecuencia cantidad y tipo de sustancia.
- Factores Sociales: Desempleo, Deterioro de Hábitos Sociales, conducta Inapropiada
- Factores Individuales: Falta de Autocuidado, Aislamiento, Pérdida de Autoestima, Fracaso Escolar.

2.2.2 Criterios de exclusión

Entre los principales se incluyen al: Retraso Mental, Crisis Psicóticas y se detallan de la siguiente manera, en la tabla 3.

Tabla 3.

*Criterios de Inclusión Factores Clínicos.***CRITERIO CIE 10**

Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol.	F10
----------------------------------------------------------------------------	-----

Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de opioides.	F11
-----------------------------------------------------------------------------	-----

Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cannabinoides.	F12
----------------------------------------------------------------------------------	-----

Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sedantes o hipnóticos.	F13
------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cocaína.	F14
----------------------------------------------------------------------------	-----

Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de otros estimulantes (incluyendo la cafeína).	F15
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alucinógenos.	F16
---------------------------------------------------------------------------------	-----

Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de disolventes volátiles.	F18
------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas.	F19
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Tomado de OMS (2010, p. 29).

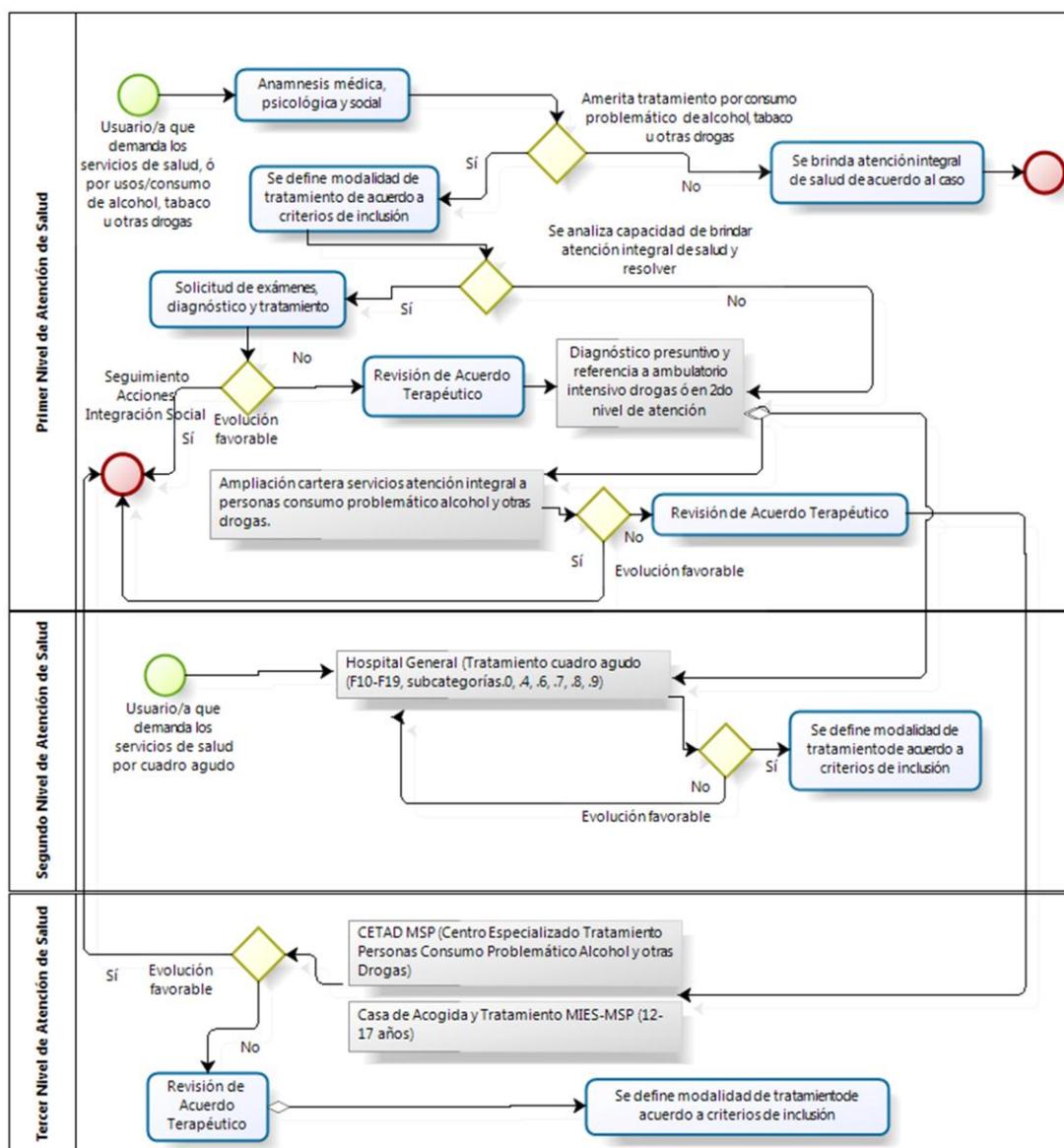


Figura 2. Flujograma de Atención por niveles para pacientes en consumos problemáticos de drogas.

Tomado de MSP (2016, p. 52)

Del mismo modo, en la figura 2 se describe el flujograma de atención por niveles, para pacientes en consumos problemáticos de drogas.

CAPÍTULO 3. ESTUDIOS SIMILARES

3. ESTUDIOS SIMILARES QUE SE HAYAN DISEÑADO, ANALIZADO Y/O PUESTO EN PRÁCTICA PREVIAMENTE

La Organización Mundial de la Salud en el año 2012, propone el Instrumento para Evaluación de la Calidad y Derechos de la OMS, denominado “Evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social” (OMS, 2012). Este instrumento, en su introducción, señala que las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas experimentan un detrimento en la calidad de su atención; de esta forma, los servicios de salud mental reflejan una capacidad integradora limitada en cuanto a la inclusión de ejercicios técnicos, sustentados en evidencia científica. A partir de esto, y como consecuencia, estas condiciones se traducen en estigmas sociales y culturales, por parte del entorno social hacia los afectados (OMS, 2012).

Además, el documento de la Organización Mundial de la Salud detalla que la calidad de la atención en servicios, entre ellos los servicios ambulatorios - como es el caso del Centro de Salud de Chimbacalle-, es limitada, “deficitaria” y además el tratamiento y abordaje de los profesionales en estos espacios causa problemas en los pacientes, considerando fallas en el direccionamiento entre los niveles de atención, llevando incluso a la deserción y alejamiento de los pacientes al servicio, sumado a la escasa integración de los familiares de los pacientes y los problemas en la práctica de la atención con otros profesionales.

Asimismo, es frecuente la vulneración de Derechos Humanos en estos servicios, además de prácticas de discriminación, la atención en establecimientos ambulatorios puede llegar a ser tan deficitaria o perjudicial que dificulta la recuperación, centrados en forma de mantener “bajo control” a los pacientes alejados de la búsqueda de autonomía y la mejora en la calidad de vida.

De esta manera, la evaluación de los servicios permite una identificación de problemas en las prácticas de salud, respecto de los Derechos Humanos y ayuda en el desarrollo de propuestas para mejorar la calidad de los servicios y que se reconozcan las necesidades, realidades de los pacientes y sus familiares, en pro de servicios efectivos y eficientes.

A partir de esto, el instrumento propuesto por la OMS, busca implementar un equipo permanente de supervisión para establecimientos ambulatorios y residenciales, este equipo puede estar conformado por miembros de ministerios pertinentes y organizaciones de la sociedad civil, además de organizaciones de familiares y usuarios, es pertinente señalar el ámbito de evaluación y la realidad en la que se encuentra el establecimiento a ser evaluado. A continuación, en la tabla 4 se detalla este instrumento.

Tabla 4.

Instrumento para calidad de derechos

Tipo de Establecimiento	Establecimiento que brinda servicios para:
Servicio Ambulatorio	Adultos
Centro Residencial	Adultos Mayores
Centro de Atención del Día	Niños Trastornos por consumo de sustancias Trastornos Mentales

Tomado de OMS (2012)

El mapeo de establecimientos requiere o demanda establecer los alcances de la evaluación, la magnitud de la misma y hacerla de forma realista y evidenciar una condición real del establecimiento, para lo cual se propone realizar una comparación con otros establecimientos, para dar una mayor validez a la evaluación, la cual debe ser ágil pero con los detalles determinados por el

comité, por ejemplo : calidad de la atención, documentación y entrevistas con los usuarios, para lo cual se determinará los usuarios a ser evaluados.

La evaluación debe centrarse o definir los estándares a ser valuados, según las necesidades o preocupaciones de la institución.

En este contexto esta propuesta realiza un análisis al Servicio Ambulatorio Intensivo de Chimbacalle para personas que tienen consumo problemático de Alcohol y Otras Drogas, servicio de reciente creación (1 año) y la evaluación que requiere el mismo. El Ministerio de Salud Pública, identifica como nudo crítico el proceso de referencia y contrarreferencia como el principal problema de este servicio que se detalla en el Memorando MSP-CZ9-2016-3277 de enviado por el Coordinador Zonal 9 en el mes de enero del 2017 a la Gerencia del Proyecto de Salud Mental.

Con estos antecedentes, para el análisis se ha propuesto realizar una encuesta de satisfacción a los usuarios, la misma que ha considerado varios de los criterios propuestos en el documento de la Organización Mundial de la Salud (2012) denominado: *Instrumento para Evaluación de la Calidad y Derechos de la OMS (Evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social)*. Este instrumento tiene como objetivo la evaluación de los servicios y la mejora de calidad en los establecimientos de salud, el instrumento propone estándares, que están sustentados en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, entre los que se destaca el artículo 25, “El derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible” (OMS, 2012).

De esta forma, se señala que en varios países los servicios están alejados de las residencias de las personas o son de costos elevados para la población, además de los problemas de accesibilidad geográfica y social vinculada esta última al estigma que representa un consumo problemático de alcohol y otras drogas, superando estas barreras el servicio encontrado puede ser de baja calidad, con abordajes poco efectivos, desconociendo comorbilidades y estructuras del sistema de salud.

CAPÍTULO 4. INVESTIGACIÓN

4.1 Objetivos de Investigación- Encuesta

4.1.1 Objetivo General

Determinar la problemática existente en el servicio ambulatorio intensivo, para pacientes con consumo problemático de alcohol y otras drogas.

4.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar los procesos de organización referentes la prestación de servicios de Salud Mental, en pacientes con consumo problemático de alcohol y otras drogas
- Analizar las prácticas de organización de los profesionales de salud, respecto al flujo de pacientes que demandan un servicio residencial
- Evaluar la calidad de los servicios prestados por el SAI

4.2 Población

La población seleccionada para este estudio, corresponde a los usuarios del servicio ambulatorio intensivo. Los detalles adicionales se describen en la tabla 5.

Tabla 5.

Características de la Población

Población	Universo	Criterio de selección	Herramienta de investigación
Usuarios de servicio ambulatorio intensivo	30	Pacientes con tres meses de participación regular, en terapia grupal	Encuesta

Tomado de MSP (2016)

4.3 Criterios de selección

Para esto, se han identificado dos estándares el 2.1 y 2.2 propuestos por la Organización Mundial de la Salud, referente a la calidad de los servicios en Salud mental.

Los estándares descritos, expuestos en la tabla 6, abordan temáticas de cobertura de los servicios respecto a las siguientes temáticas:

- Tratamiento y apoyo,
- Calidad de los profesionales,
- Calidad del tratamiento
- Medicación psicotrópica
- Disponibilidad de Servicios para servicios de Salud en General

Estos estándares forman parte del instrumento de evaluación propuesto por la OMS, donde se evalúa el grado de cumplimiento de los puntos detallados en los mismos para un establecimiento de salud.

Tabla 6.

Características de la Población

Estándares	
2.1	Los establecimientos están disponibles para todo aquel que requiera tratamiento y apoyo
	Salud Mental: L/T L/P L/I N/I N/A
	Salud General: L/T L/P L/I N/I N/A
2.2.	El establecimiento cuenta con personal calificado y ofrece servicios de salud mental de buena calidad
	Salud Mental: L/T L/P L/I N/I N/A
	Salud General: L/T L/P L/I N/I N/A
2.3	El tratamiento, la rehabilitación psicosocial y los enlaces a redes de apoyo y otros servicios son elementos de un plan de “recuperación” conducido por el usuario, y contribuyen a su capacidad para vivir con independencia en la comunidad
	Salud General: L/T L/P L/I N/I N/A
	Salud General: L/T L/P L/I N/I N/A

2.4.	Existe disponibilidad de servicios adecuados para la salud general.
	Salud General: L/T L/P L/I N/I N/A
	Salud Mental: L/T L/P L/I N/I N/A
Iniciales	L/T: Logro Total, L/P Logro Parcial, L/I Logro Iniciado, N/I logro no iniciado, N/A No aplica

A continuación, en la tabla 7, se detalla el estándar propuesto (2.1), el criterio que acompaña o sustenta el mismo referente a accesibilidad, atención y derechos humanos.

Tabla 7.

Estándar 2.1. Estándar relacionado a la relación del servicio en el establecimiento

	Establecimiento de Salud Mental		Establecimiento de Salud Mental	
	Puntuación	Información Adicional	Puntuación	Información Adicional
Estándar 2.1 Los establecimientos están disponibles para todo aquel que requiera tratamiento y apoyo.	L/T		L/T	
	L/P		L/P	
	L/I		L/I	
	N/I		N/I	
	N/A		N/A	
<i>Criterios y acciones requeridas para lograr este estándar</i>				
Criterio 2.1.1 A ninguna persona se le niega el acceso a los establecimientos o a tratamiento sobre la base de factores económicos o de su raza, color, sexo, lengua, religión, opinión política o de otro tipo, nacionalidad, origen étnico o social, propiedad, discapacidad, edad u otra condición.	L/T		L/T	
	L/P		L/P	
	L/I		L/I	
	N/I		N/I	
	N/A		N/A	
Criterio 2.1.2 Todos los que solicitan tratamiento de salud mental reciben atención en este establecimiento o son referidos a	L/T			
	L/P			

otros establecimientos donde se les pueda proporcionar atención	L/I
	N/I
	N/A
Criterios 2.1.3 Ningún usuario será admitido, tratado o mantenido en el establecimiento basándose en su raza, color, sexo, religión, opinión política o de otro tipo de nacionalidad, origen étnico, indígena o social, propiedad, discapacidad, lugar de nacimiento, edad u otra condición	L/T
	L/P
	L/I
	N/I
	N/A

Tomado de OMS (2012, p. 55).

Asimismo, en la tabla 8 se detalla el estándar propuesto (2.2), el criterio que acompaña o sustenta el mismo referente a accesibilidad, atención y derechos humanos.

Tabla 8.

Estándar 2.2 Accesibilidad y Atención.

	Establecimiento de Salud Mental		Establecimiento de Salud Mental	
	Puntuación	Información Adicional	Puntuación	Información Adicional
Estándar 2.2.	L/T		L/T	
El establecimiento cuenta con personal calificado y ofrece servicios de salud mental de buena calidad	L/P		L/P	
	L/I		L/I	
	N/I		N/I	
	N/A		N/A	
<i>Criterios y acciones requeridas para lograr este estándar</i>				
Criterio 2.2.1	L/T		L/T	
A ninguna persona se le niega el acceso a los establecimientos o a tratamiento sobre la base de factores económicos o de su raza, color, sexo, lengua, religión, opinión política o de otro tipo, nacionalidad, origen étnico o social, propiedad, discapacidad, edad	L/P		L/P	
	L/I		L/I	
	N/I		N/I	
	N/A		N/A	

u otra condición.		
Criterio 2.1.1	L/T	L/T
El establecimiento cuenta con personal que posee competencias suficientemente diversas para proporcionar consejería, rehabilitación psicosocial, información, educación y apoyo a los usuarios y a sus familias a fin de promover la vida independiente y la inclusión en la comunidad	L/P	L/P
	L/I	L/I
	N/I	N/I
	N/A	N/A
Criterios 2.1.2.	L/T	L/T
El personal está bien informado acerca de la disponibilidad y el papel de los servicios y recursos comunitarios para promover la vida independiente y la inclusión en la comunidad	L/P	L/P
	L/I	L/I
	N/I	N/I
	N/A	N/A
Criterio 2.2.3	L/T	L/T
Al personal se le capacita y se le da información escrita sobre los derechos de las personas con discapacidades mentales y está familiarizado con las normas internacionales de derechos humanos.	L/P	L/P
	L/I	L/I
	N/I	N/I
	N/A	N/A
Iniciales	L/T: Logro Total, L/P Logro Parcial, L/I Logro Inicializado, N/I logro no iniciado, N/A No Aplica	

Tomado de OMS (2012, p.56)

Con estos criterios y estándares propuestos por la Organización Mundial de la Salud, para Evaluación de los Servicios en Salud Mental, se consideró el desarrollo de la encuesta aplicada a los usuarios del Servicio Ambulatorio Intensivo.

De esta forma, previo a la aplicación de la encuesta de satisfacción a los usuarios que acuden al Servicio Ambulatorio Intensivo de Chimbacalle con DX del F10 al F19 (CIE10) se consideraron los siguientes criterios de inclusión y exclusión para su aplicación:

3.3.1 Criterios de exclusión

- Pacientes nuevos, pacientes que no forman parte de los grupos terapéuticos del Servicio Ambulatorio Intensivo.
- Pacientes que presentan ausencias al grupo terapéutico por más de 3 veces por mes.

3.3.2 Criterios de inclusión

- Todos los pacientes que acuden a terapia grupal en el Servicio Ambulatorio Intensivo.
- Pacientes con 3 meses de participación regular y que forman parte de un grupo terapéutico de consumos problemáticos de alcohol y otras drogas.

La encuesta se construyó considerando los estándares 2.1. y 2.2 del Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS “Evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social” (Informe de evaluación de un establecimiento) 2012 Organización Mundial de la Salud y se desarrolló un cuestionario de 11 preguntas de opción múltiple con cuatro secciones: Evaluación de la Calidad del Servicio, Evaluación del Proceso de Referencia-Contrarreferencia, Evaluación de Calidad de los Procesos, Conocimiento de otros Competidores.

La encuesta se aplicó entre el 8 y el 13 de febrero del 2017, con un universo de 30 pacientes, para lo cual se realizó el cálculo de la muestra con la aplicación de la siguiente ecuación. El resultado de la muestra corresponde a 29 personas.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)} \quad (\text{Ecuación 1})$$

$$N=30 \quad Z= 1,96 \quad e=0,03 \quad p= 0,5$$

4.4 Tabulación e interpretación de resultados

Procesados y Tabulados los datos de la encuesta denominada “Evaluación de los Servicios SAI-CHIMBACALLE, dividida en cuatro temas y con 11 preguntas cerradas, elaboradas referenciando a los estándares propuestos por la Organización Mundial de la Salud para evaluación de servicios de salud mental-establecimientos

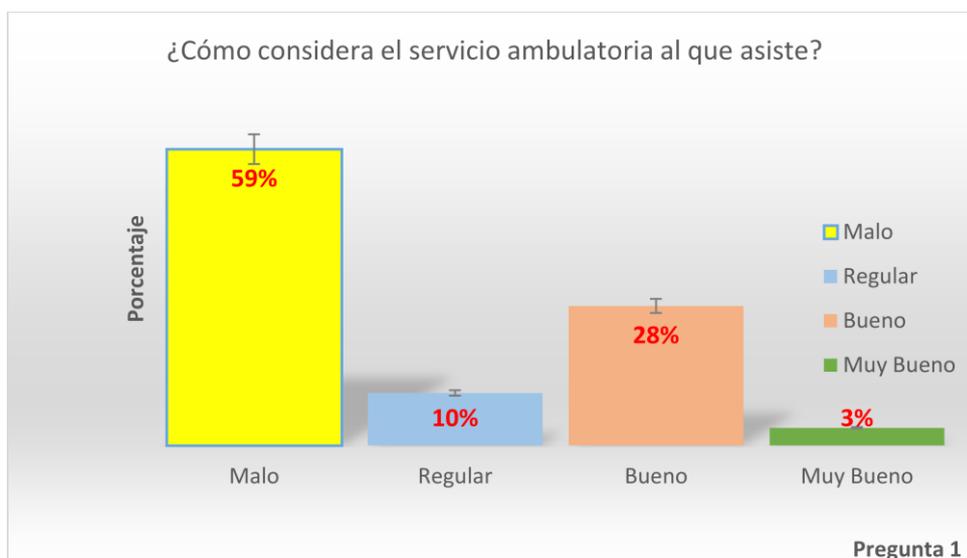
Temas abordados en la encuesta:

- Evaluación de la calidad del servicio
- Evaluación del proceso para acceder a otros niveles de atención
- Evaluación de calidad de procesos terapéuticos y otros servicios.

Con estos antecedentes se describen los principales hallazgos:

Encuesta

1. **¿Cómo considera al servicio ambulatorio intensivo al que usted asiste?**



El 59% de los encuestados considera al servicio ambulatorio al que asiste como malo y el 28% como bueno.

De esta manera, se evidencia que la calidad de atención en este servicio es percibida como deficiente y deberá ser mejorada respecto a los usuarios que la consideran como buena.

2. ¿La calidad del servicio por parte de los profesionales del servicio ambulatorio intensivo de Chimbacalle como la calificaría?

El 52% de los encuestados, reconoce como principal problema en el servicio a la Desorganización para enviar a los pacientes a centros residenciales y un 31% reconoce a las demoras en los tiempos de espera con segundo problema de servicio.

De esta forma, se evidencia que el flujo de pacientes para otros niveles de atención debe ser fortalecido con la finalidad de cubrir las demandas de los usuarios.

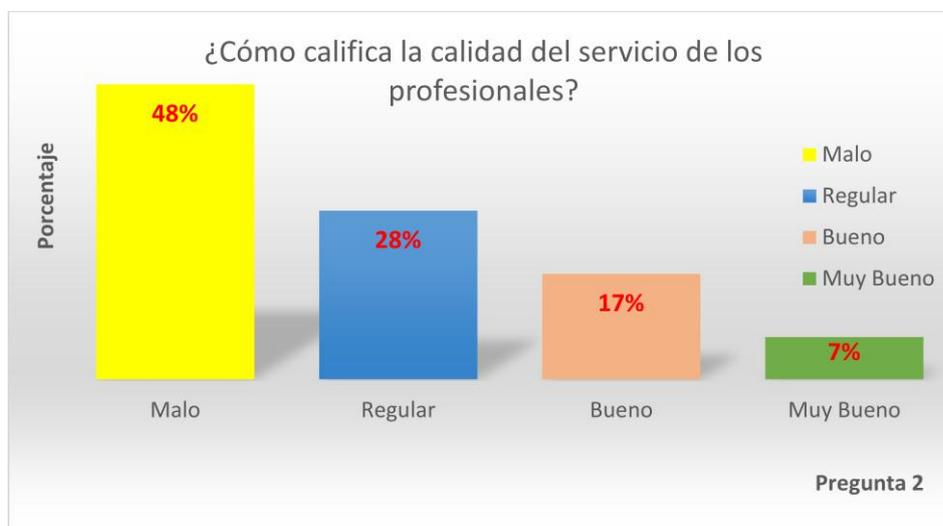


Figura 4. Encuesta de evaluación de los Servicios. SAI Chimbacalle 2017

3. ¿Qué identificaría como bueno o positivo del servicio de atención?

El 48 % de los encuestados señala a la calidad del servicio de los profesionales como mala y el 28% como regular.

A partir de esto, se puede evidenciar que la atención que se brinda a los usuarios debe ser mejorada de manera oportuna y efectiva, para fortalecer los niveles de adherencia al proceso terapéutico.

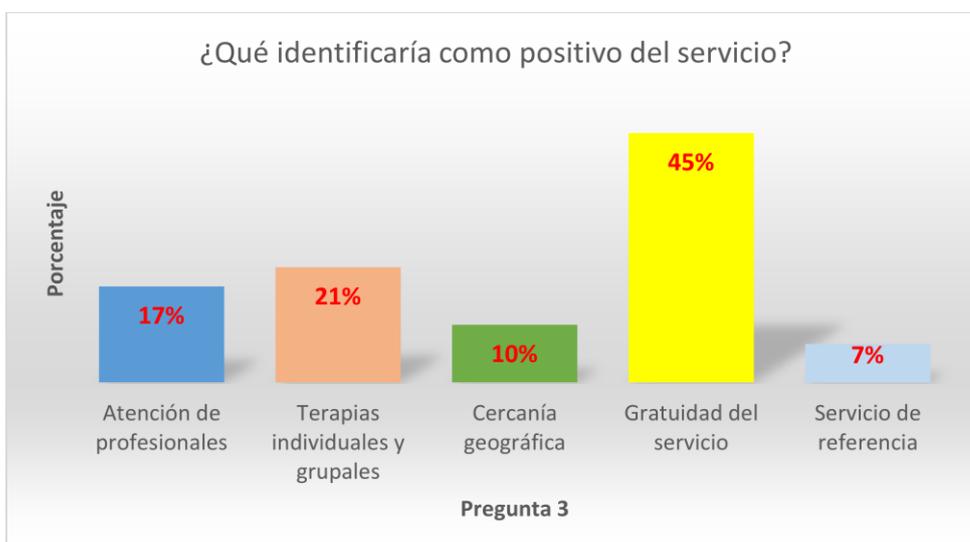


Figura 5. Encuesta de evaluación de los Servicios. SAI Chimbacalle 2017

4. ¿En su criterio cuál es el principal problema que presenta el servicio ambulatorio intensivo?

El 52% de los encuestados señala como principal problema a la desorganización para enviar a centros residenciales como principal problema y el 31% a las demoras en los tiempos de espera.

De esta forma, se puede definir que la principal problemática corresponde a la limitada organización para el envío de pacientes a centros residenciales.

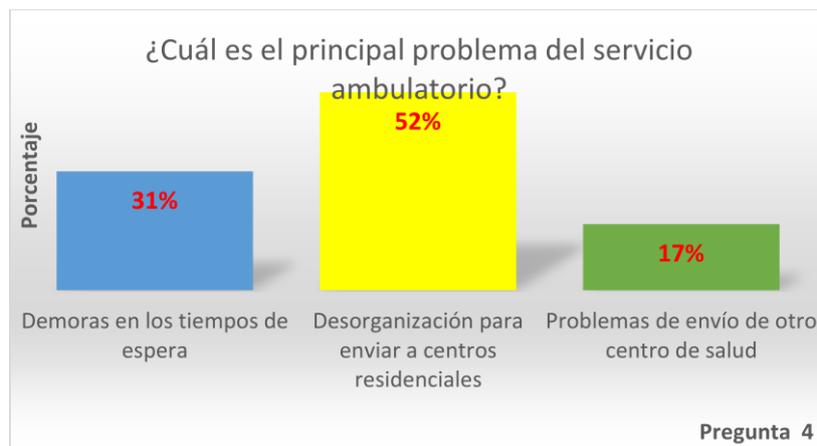


Figura 6. Encuesta de evaluación de los Servicios. SAI Chimbacalle 2017

5. ¿Cómo llegó al servicio ambulatorio intensivo en Chimbacalle?

El 45% de los encuestados reconoce haber llegado al Servicio Ambulatorio Intensivo desde otro centro de Salud y el 34% de hospital, clínica o centro residencial.

A partir de estos resultados, se puede evidenciar que los centros de salud remiten pacientes a este servicio; sin embargo, se requiere corroborar si estos pacientes fueron evaluados de manera apropiada.

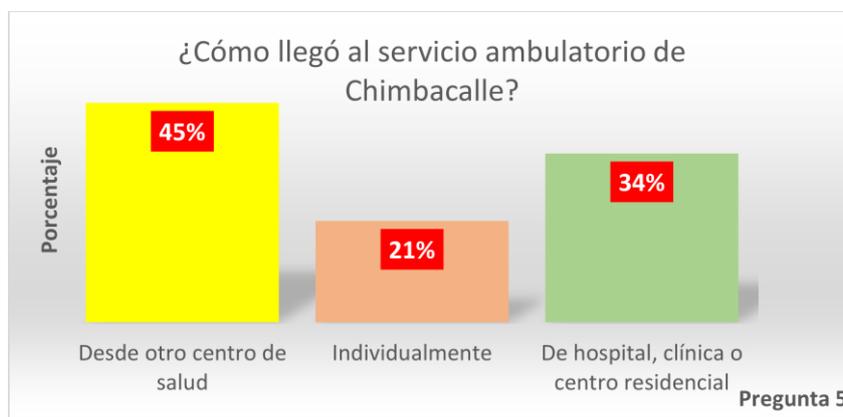


Figura 7. Encuesta de evaluación de los Servicios. SAI Chimbacalle 2017

6. ¿Usted ha sido enviado a un centro residencial del ministerio de salud pública (CETAD)?

El 52% de los encuestados desconoce el proceso para ser enviado a un centro residencial y el 48% si conoce este proceso.

De acuerdo a estos resultados, se puede inferir que la mayoría de los usuarios que acude al SAI, fue enviada a centros residenciales probablemente, sin una evaluación adecuada. Esto debido a que, en la pregunta 7, se detalla que la mayoría de usuarios desconoce el proceso para ser enviado a un centro residencial.

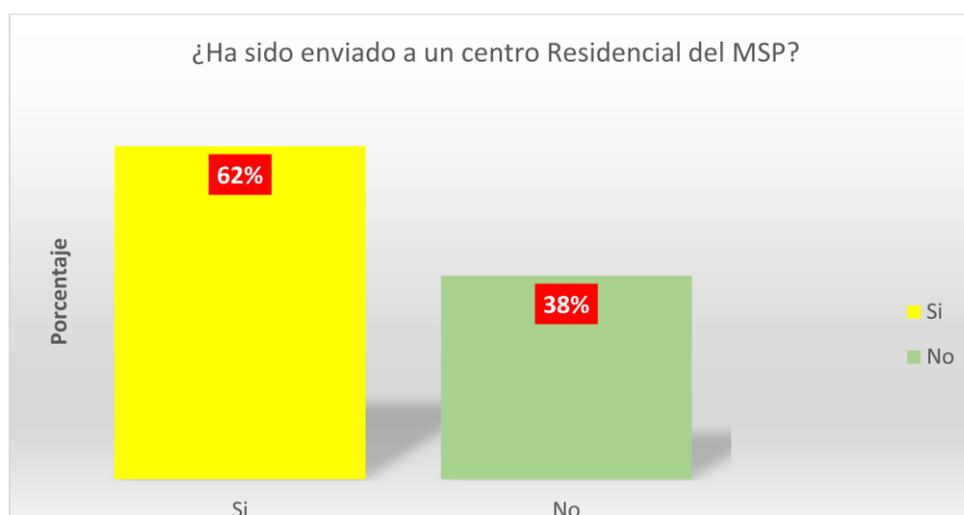


Figura 8. Encuesta de evaluación de los Servicios. SAI Chimbacalle 2017

7. ¿Usted conoce el proceso para que sea enviado a un centro residencial?

El 52% de los encuestados señala que no conoce el proceso para ser enviado a un Centro Residencial.

Al igual que en la pregunta 6, estos datos permiten señalar el poco rigor de la evaluación de los usuarios al momento de ser enviados a un centro de mayor complejidad.

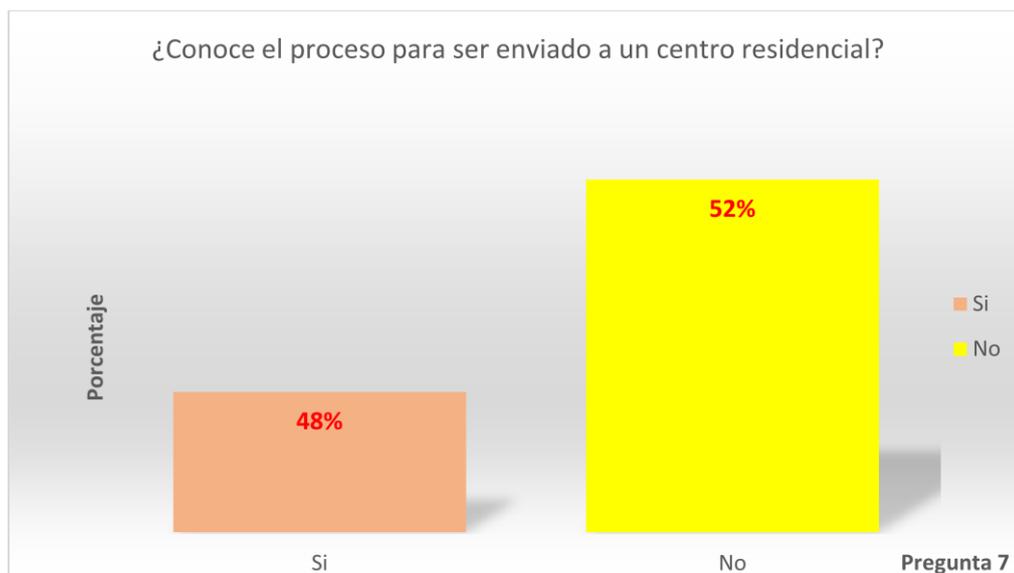


Figura 9. Encuesta de evaluación de los Servicios. SAI Chimbacalle 2017

8. ¿Sus familiares fueron incorporados de manera favorable por parte de los profesionales de salud en los procesos terapéuticos?

El 69% de los encuestados señala que sus familiares no fueron incorporados en los procesos terapéuticos-terapias y el 31% que sí.

De acuerdo a esto, la incorporación de familiares para procesos terapéuticos no está siendo considerada de manera apropiada, lo que dificulta la adherencia de los pacientes a esta modalidad de tratamiento.

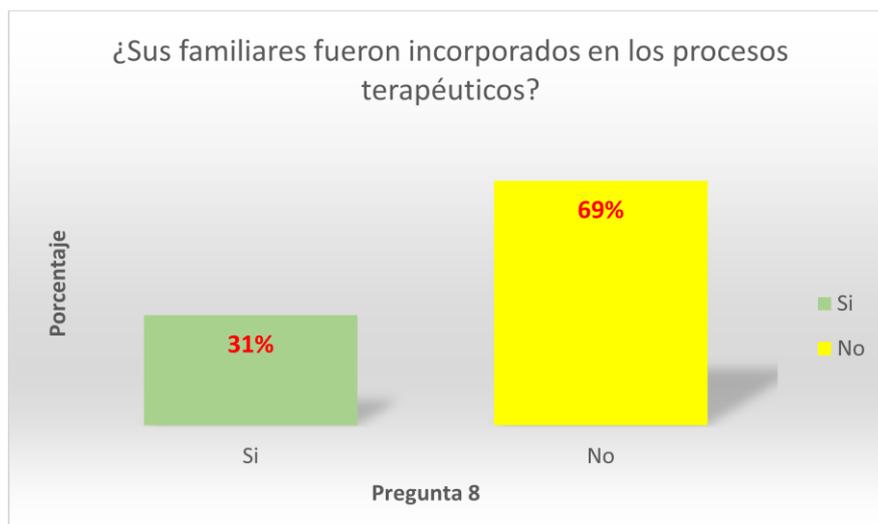


Figura 10. Encuesta de evaluación de los Servicios. SAI Chimbacalle 2017

9. ¿Las terapias ocupacionales le resultan atractivas o responden a sus intereses?

El 62 % de los encuestados respondió que las terapias ocupacionales no le resultan atractivas y el 38% que sí.

De acuerdo a los datos anteriores, se puede evidenciar que la terapia ocupacional para los pacientes desconoce las necesidades de los pacientes y, sobre todo, de sus expectativas.



Figura 11. Encuesta de evaluación de los Servicios. SAI Chimbacalle 2017

10. ¿Qué cambiaría o modificaría del servicio ambulatorio intensivo?

El 28% de los encuestados señalan que cambiarían en el servicio la reducción de tiempos de espera, el 24% cambiaría a los profesionales, mejorar el trato a los pacientes, 24% las actividades que se realizan en el servicio.

Con todo y lo anterior, se puede apreciar que la mayor demanda de los pacientes, corresponde a la reducción de los tiempos de espera, situación que resulta compleja, ya que debe ser comprendida a partir de varios procesos “¿En dónde desea disminuir los tiempos de espera?”. A esta información, se acompañan los requerimientos respecto a la calidad de la atención, brindada y por los profesionales, y las actividades que se realizan en el servicio.

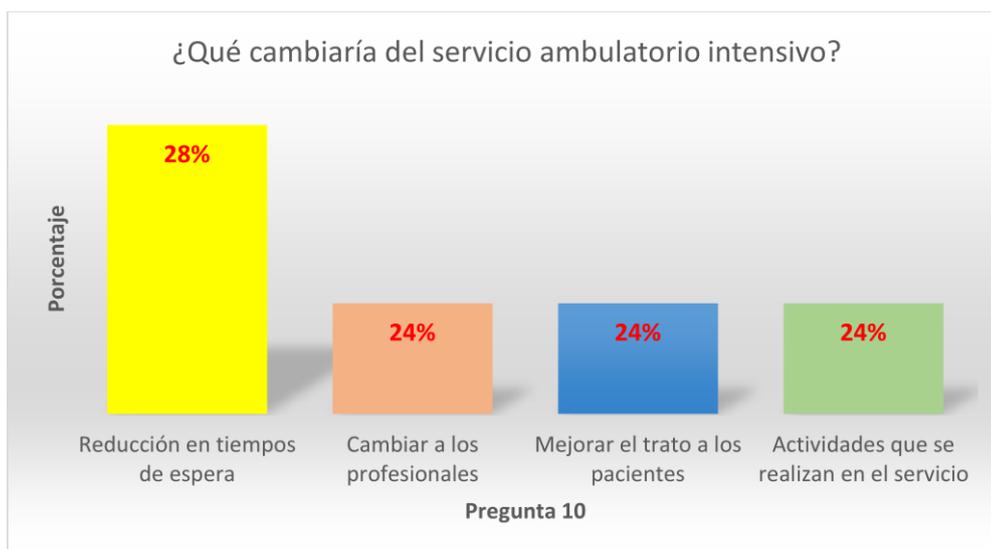


Figura 12. Encuesta de evaluación de los Servicios. SAI Chimbacalle 2017

11. ¿Usted conoce otros centros de salud que presten el servicio para atención por drogas del ministerio de salud en el sector?

El 72% de los encuestados respondió que NO conoce otro centro de Salud que preste el Servicio Ambulatorio Intensivo para adicciones y el 28% que sí conoce.

A partir de esto, se evidencia que los usuarios desconocen de la red de servicios del MSP en el sector, especialmente para el abordaje de consumos problemáticos de alcohol y otras drogas

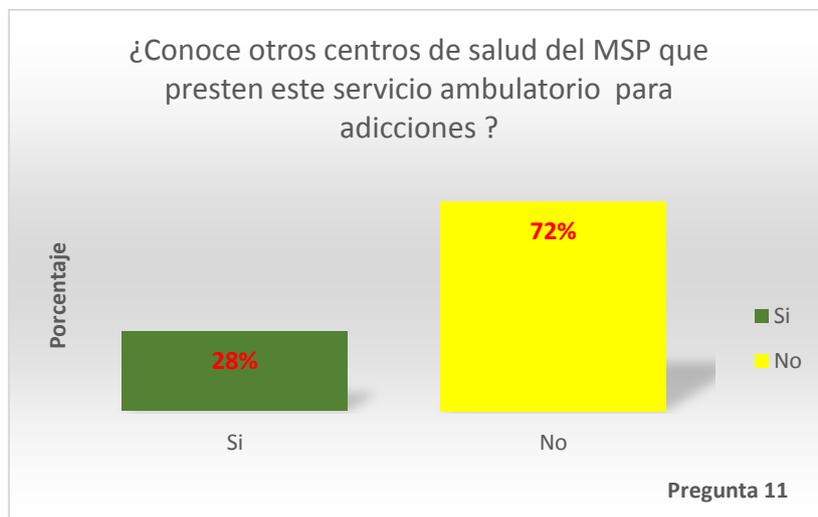


Figura 13. Encuesta de evaluación de los Servicios. SAI Chimbacalle 2017

4.5 Conclusiones del capítulo

Finalmente, a manera de conclusión, se puede mencionar que la encuesta aplicada a los pacientes que acuden en el Servicio Ambulatorio Intensivo de Chimbacalle, evidencia que en el principal problema del Servicio está en el eje de la calidad donde los procesos de referencia a un centro de mayor complejidad los pacientes lo identifican como un problema, y se muestra que el 60% de los pacientes que forman parte del grupo terapéutico han sido enviado a centros residenciales y no conocen el proceso para ser enviado a los mismos.

Además, en el eje de calidad la percepción que tienen los pacientes respecto al servicio, es mala con un 59%, sumada a la calidad de los profesionales con un 48% percibida como mala y se señala a la desorganización como punto fundamental para los procesos de referencia, para enviar a los pacientes a otros centros residenciales, es el principal problema sumada a las demoras en los tiempos de espera.

El Servicio ambulatorio Intensivo de Chimbacalle presenta varias problemáticas o debilidades en Atención Clínica y desconocimiento de procesos de evaluación, referencia y contrarreferencia, incorporación de familiares en procesos terapéuticos y los encuestados reconocen a la gratuidad como el principal argumento positivo del servicio, demostrando que se requiere reformular o desarrollar estrategias de mejora que permitan fortalecer el servicio.

El flujograma de atención propuesto para la atención de pacientes en el servicio ambulatorio intensivo, omite puntos importantes en el flujo, entre ellos apertura de historia clínica por parte de estadística, aplicación de baterías psicológicas a los pacientes y detalla un acuerdo terapéutico inexistente para estos abordajes.

Este flujograma debe ser comprendido de carácter, referencial, ya que el documento propuesto es un lineamiento, que dista de una normativa de aplicación obligatoria. Al analizar este documento se evidencia, que nunca fue validado en los centros de salud, lo que genera una gran distancia entre la propuesta y la realidad cotidiana del servicio.

CAPÍTULO 5. PROPUESTA

5. PROPUESTA DE PLAN DE MEJORAMIENTO DEL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO-SAI CHIMBACALLE

Una vez identificados los temas, a fortalecer o mejorar, en el diagnóstico realizado en el servicio ambulatorio Intensivo de Chimbacalle, son los siguientes:

1. Desarrollo de procesos que constituyen la atención de pacientes en el Servicio Ambulatorio Intensivo
2. Propuesta de mejora para el proceso de referencia y contrarreferencia.

5.1 MAPAS DE PROCESOS PROPUESTOS PARA FORTALECER EL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO.

Los mapas de procesos de propuestos, corresponden a la identificación de los tipos de procesos para el SAI. Serán descritos considerando la normativa vigente planteada por la Secretaria Nacional de Administración Pública (SNAP).

Por otro lado, estos mapas se dividen en procesos de referencia y contra-referencia, y se detallan a partir de sub-procesos, conocidos como gobernantes, sustantivos, y agregadores de valor.

5.1.1. PROCESOS DE REFERENCIA- SAI CHIMBACALLE IDENTIFICADOS

Procesos Gobernantes

En la figura 14, se detallan los procesos gobernantes identificados en el SAI-Chimbacalle. Estos procesos regulan o facilitan la organización para la atención de los usuarios desde los niveles generales, desarrollando políticas internas para determinar el flujo de atención “macro” en los pacientes.

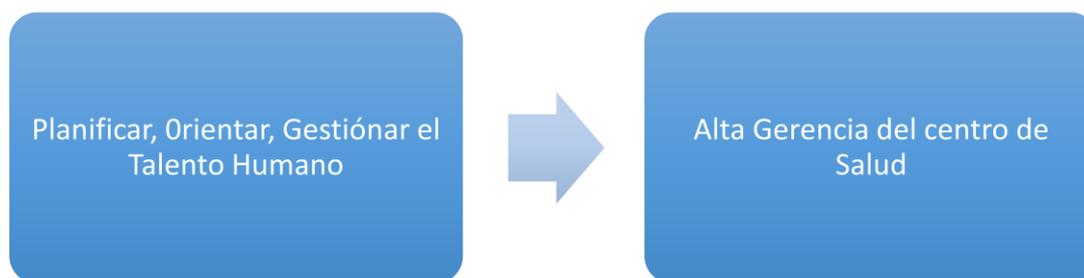


Figura 14. Detalle de procesos Gobernantes SAI-Chimbacalle.

Procesos Agregadores de Valor

En la figura 15 se detallan los procesos agregadores de valor, que se identificaron en el SAI-Chimbacalle, como resultado de la investigación.

Los procesos detallados organizan el flujo de atención para el ingreso de los pacientes al servicio, desde la fase gestión de admisiones que incluye apertura de historia clínica, hasta la prestación de servicio por parte del profesional sanitario, en salud mental, este proceso incluye la fase de enfermería que realiza una toma de signos vitales, la atención integral en salud.



Figura 15. Detalle de los procesos agregadores de valor identificados en el SAI-Chimbacalle.

Procesos de Apoyo

En la figura 16 se detallan los procesos de apoyo identificados en el SAI-Chimbacalle, como resultado de la investigación.

Estos procesos permiten cerrar el ciclo de atención y evidenciar a nivel estadístico la atención, proceso descrito con amplitud en Ficha de procesos y subprocesos identificados y propuestos para SAI-Chimbacalle.

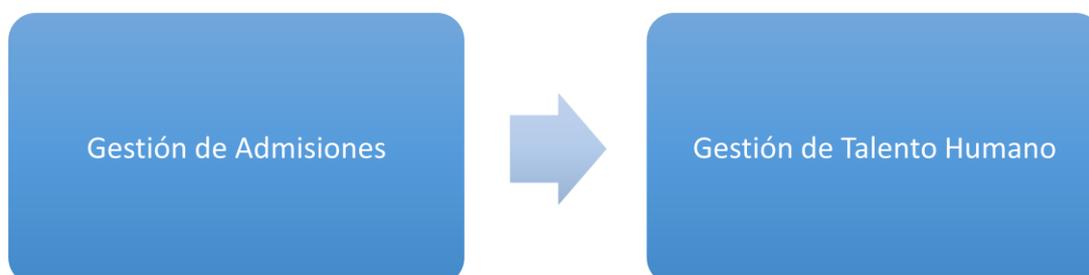


Figura 16. Detalle de los procesos de apoyo identificados en el SAI-Chimbacalle.

5.1.2 Procesos de contrarreferencia – cetad –sai chimbacalle

Entre las principales temáticas que debe fortalecerse en el Servicio Ambulatorio Intensivo-Chimbacalle, está el proceso de referencia y Contrarreferencia, es decir el envío de un paciente, usuario a otro nivel de mayor complejidad, y viceversa.

En esta propuesta se describe el proceso de Referencia-Contrarreferencia, para el SAI CHIMBACALLE, así como los procesos gobernantes, agregadores de valor y procesos de apoyo.

Procesos Gobernantes En la figura 17 se detallan los procesos gobernantes para referencia y contrarreferencia en el Servicio Ambulatorio Intensivo.

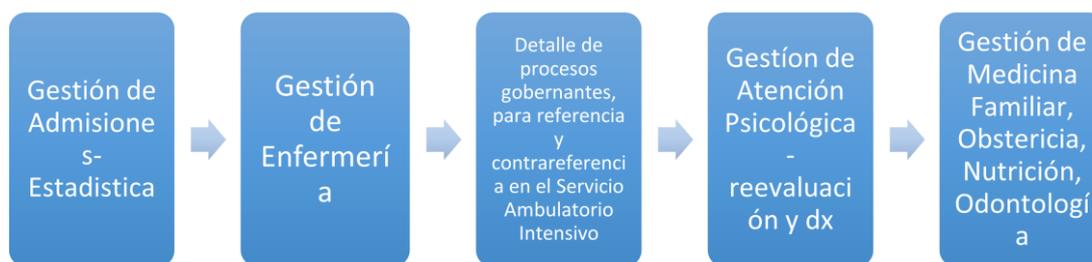


Figura 17. Detalle de procesos gobernantes, para referencia y contrarreferencia en el Servicio Ambulatorio Intensivo.

Estos procesos regulan o facilitan que organizan la atención de los usuarios desde los niveles generales y la gerencia del CETAD (Centro Especializado para el Tratamiento de Personas con consumo problemático de alcohol y otras Drogas) puede regular el manejo de pacientes. Asimismo, estos procesos facilitarán las políticas internas en el establecimiento de tercer nivel.

Procesos Agregadores de Valor

En la tabla 8, se describen los procesos agregadores de valor para referencia y contrarreferencia en el Servicio Ambulatorio Intensivo. Es decir, se detalla el flujo por el cual el paciente debe atravesar para su atención.

Estos procesos se describen en detalle en la ficha de procesos y subprocesos numeral 2.2 (tabla 8).

Procesos de Apoyo

En la figura 18, se detallan los procesos de apoyo, para referencia y contrarreferencia, en el Servicio Ambulatorio Intensivo. Estos procesos permiten visibilizar el trabajo realizado por el centro respecto a la atención al paciente.



Figura 18. Procesos de apoyo, para referencia y contrarreferencia en el Servicio Ambulatorio Intensivo.

Estos procesos se describen al detalle en la ficha de procesos y subprocesos en el numeral 2.2.

5.2. Ficha de Procesos y Subprocesos

Posterior a la elaboración de los flujos correspondientes a los procesos Gobernantes, Agregadores de Valor y de Apoyo, se procede con la ficha-detalle de los procesos y subprocesos.

Referencia Servicio Ambulatorio Intensivo –Chimbacalle

Para el desarrollo de la Ficha de Procesos (tabla 9), se han considerado las necesidades y expectativas de los usuarios que ingresan al servicio, a partir de los datos obtenidos en la investigación realizada.

Tabla 9.

Ficha de Procesos y Subprocesos identificados y propuestos para el SAI-Chimbacalle.

N	Responsable	Actividad	Descripción
INICIO			
1	Atención al usuario	Orientar al paciente en la puerta de ingreso al centro de salud	El personal de atención al usuario, orienta de forma clara hacia donde debe dirigirse el paciente para recibir la atención solicitada.
2	El profesional responsable de estadística que apertura la Historia Clínica	Tomar datos del paciente y detallarlo en el formulario correspondiente.	El personal de estadística debe abrir la historia clínica del usuario, donde detalla los datos de personales del paciente y verifica el formulario 053 (Referencia enviada desde centro de salud de menor complejidad)

3	El profesional responsable de enfermería realizará toma de signos vitales	Condición del paciente	El personal de enfermería toma signos vitales y los registra en el formulario de Historia Clínica.
4	El profesional de Salud Mental	Revisión de Hoja de referencia y validación de DX y aplica criterios de inclusión y exclusión	Se debe revisar la hoja de referencia y confirmar si el paciente fue enviado con la evaluación correspondiente y confirmar el dx, de ser el caso aplicará una nueva evaluación, considerando criterios de inclusión y exclusión.
5	El profesional de salud mental	Definir la modalidad de tratamiento y si considera evaluar al paciente	Realizar anamnesis personal y familiar, y validación de signos y síntomas, se explica al paciente las características del servicio con terapia individual, familiar, grupal y terapia ocupacional. Si el paciente está mal evaluado se establecerá como referencia no justificada, por lo que se realizará la hoja de referencia al centro de salud del que fue enviado previa explicación del servicio e invitación a los procesos de terapia ocupacional y notificación al profesional.

6	El profesional de salud mental	Si se establece el dx clínico con un uso nocivo el profesional deberá realizar interconsulta a Medicina General, Odontología, Obstetricia y se establece cita para terapia psicológica	El profesional de salud mental deberá realizar interconsulta de manera obligatoria con los servicios de Medicina General, Odontología, Obstetricia, Nutrición, cumpliendo con la normativa de Atención Integral. Además, el profesional de Salud Mental deberá agendar una cita para el paciente a terapia individual, según los criterios clínicos se definirá la inclusión del paciente a terapia grupal y la participación de la familia.
7	El profesional de Medicina General	Profesional de medicina general realizará evaluación general y establecerá de ser el caso exámenes complementarios	El profesional de medicina general evaluará al paciente e identificará signos de riesgo y de ser el caso solicitará exámenes complementarios e interconsultas a nutrición y odontología.
8	El profesional de Salud Mental	En la segunda hasta la cuarta sesión de psicoterapia el profesional de salud mental buscará adherencia al tratamiento y vinculación a terapia ocupacional	El profesional de salud mental mediante recursos psicoterapéuticos buscará fortalecer adherencia del paciente al tratamiento y buscará incorpora al paciente a la terapia ocupacional y grupal.

9	El profesional de Salud Mental	Desarrollo de procesos de terapia grupal en conjunto con el otro profesional de salud mental-coterapeuta	Los dos profesionales designados para este servicio realizarán y organizarán procesos de terapia grupal, trabajando de manera conjunta.
10	El profesional de Salud Mental,	Definir nivel de adherencia del paciente para lo cual realizará una evaluación luego de un mes de tratamiento a los pacientes	Profesional evalúa adherencia del paciente y niveles de participación e integración al proceso, con esta evaluación el profesional podrá replantear fortalecer el abordaje o definir si requiere otra modalidad de tratamiento.
11	El profesional de Salud Mental	Referir al nivel correspondiente	Si se determina que el paciente no corresponde al nivel ambulatorio intensivo se procederá a realizar el formulario correspondiente, donde se incluirá la evaluación al paciente y el contacto previo con el profesional.

Una vez establecidos las actividades y los procesos que organizan el servicio, es necesario socializarlos y establecer el proceso de implementación de los mismos en el Servicio Ambulatorio Intensivo.

CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

El diagnóstico realizado al Servicio Ambulatorio Intensivo de Chimbacalle para personas con consumo problemático de Alcohol y otras Drogas (SAI-Chimbacalle), que usa como fuente de información la encuesta apilada a los usuarios del servicios, evidencia, debilidades en los ejes de calidad en la atención a los pacientes y gestión de procesos ya que no existen procesos establecidos para el servicio, lo que significa demoras en la atención, maltrato a los pacientes y dificultad en los procesos de adherencia al tratamiento.

El 60% de los pacientes que forman parte del grupo terapéutico han sido enviado a centros residenciales y no conocen el proceso para ser enviado a los mismos.

Respecto al eje de calidad de los servicios, la percepción que tienen los pacientes respecto al servicio, es mala con un 59%, sumada a la calidad de los profesionales con un 48% percibida como mala y se señala a la desorganización como punto fundamental para los procesos de referencia, para enviar a los pacientes a otros centros residenciales, es el principal problema sumada a las demoras en los tiempos de espera.

El Servicio ambulatorio Intensivo de Chimbacalle presenta varias problemáticas o debilidades en Atención Clínica y desconocimiento de procesos de evaluación, referencia y contrarreferencia, incorporación de familiares en procesos terapéuticos y los encuestados reconocen a la gratuidad como el principal argumento positivo del servicio, demostrando que se requiere reformular o desarrollar estrategias de mejora que permitan fortalecer el servicio.

La principal problemática identificada en el SAI-CHIMBACALLE es la de referencia y contrarreferencia, es decir la recepción y envío de pacientes a niveles de mayor o menor complejidad.

El establecimiento de procesos para este servicio significa organizar y describir la acciones y actividades que deben realizar los profesionales asignados para este servicio, respecto a procesos gobernantes, agregadores de valor y de apoyo.

El principal proceso identificado y desarrollado es el de atención a los pacientes que son referidos desde centros de salud de menor complejidad, para el caso centros de salud tipo A, este proceso no se encontraba descrito y provoca problemas a los pacientes y un total desconocimiento en los profesionales, que además se acompaña de procesos de fortalecimiento de capacidades y experticias, mediante capacitación continua con módulos virtuales.

6.2 Recomendaciones

Revisar y actualizar el flujo de atención propuesto para los pacientes, así como los procesos agregadores de valor, gobernantes y de apoyo, para atención a pacientes con consumo problemático de alcohol y otras drogas considerando la problemática socioeconómica de las drogas que es variable y debe considerar una amplia gama de realidades.

Los pacientes referidos desde centros de salud tipo A, al Servicio Ambulatorio Intensivo de Chimbacalle deben cumplir los criterios de inclusión y exclusión, para ser atendidos en este servicio, entre ellos la evaluación psicológica y el uso de baterías diagnosticas para el diagnóstico.

Identificar y realizar un seguimiento sistemático a los pacientes referidos al servicio residencial, para conocer si fueron aceptados en estos servicios y si la evaluación realizada fue la apropiada.

La sensibilización al personal de atención y de servicios debe ser constante, en pro de evitar vulneraciones a derechos humanos y procesos de estigmatización a pacientes, para lo cual indicadores de calidad del servicio con los pacientes, pueden ser elementos para la toma de decisiones.

REFERENCIAS

- Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Observatorio Nacional de Drogas. (2013). *Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años*. Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Modelo de Atención Integral, Familiar, Comunitario e Intercultural*. Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *Norma Técnica del Subsistema de Referencia, Derivación Contrarreferencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud*.
- MSP, (2015). *Informe del estado del programa de salud mental en el SAI-Chimbacalle* (MSP Informe 06-2016). Recuperado el 16 de agosto del 2017 de <https://www.gestiondocumental.gob.ec/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). *Modelo de Atención Integral para consumos problemáticos de Alcohol y otras Drogas* .
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Lineamientos Operativos para la atención integral a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas* (MSP Informe No. 4). Recuperado de sistema de gestión documental Quipux.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Presentación Modelo de Atención en Drogas*. Gabinete Presidencial Gobernación del Guayas, Guayaquil.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10*. Washington, USA.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS: evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social*. (OMS, Ed., & U. d. Chile, Trad.) New York: Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Roger G. Schroeder, S. M. (2011). *Administración de Operaciones*. Mc Graw Hill.

Secretaria Nacional de la Administración Pública. (2012). *Norma Técnica de Administración por Procesos*. SNAP.

ANEXOS

ANEXO 1.

MODELO DE ENCUESTA

<p>ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS- SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO (SAI-CHIMBACALLE)</p> <p>Fecha:</p> <p>Esta encuesta es de carácter anónima, utilizada con fines académicos.</p> <p>La información detallada guardará la confidencialidad.</p> <p style="text-align: center;">Evaluación de la calidad del servicio del (SAI)</p>
<p>1. ¿CÓMO CONSIDERA AL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO AL QUE USTED ASISTE? Marque con una x cada una de las siguientes categorías:</p>
<p>() 1. Malo</p> <p>() 2. Regular</p> <p>() 3. Bueno</p> <p>() 4. Muy Bueno</p>
<p>2. LA CALIDAD DEL SERVICIO POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO DE CHIMBACALLE COMO LA CALIFICARÍA? Marque con una x una de las siguientes categorías.</p>
<p>() 1. Malo</p> <p>() 2. Regular</p> <p>() 3. Bueno</p> <p>() 4. Muy Bueno</p>
<p>3. ¿QUÉ IDENTIFICARÍA COMO BUENO O POSITIVO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN? Marque con una x una de las siguientes categorías:</p>
<p>() 1. Atención de varios profesionales de salud.</p> <p>() 2. Terapias Individuales y Grupales.</p> <p>() 3. Cercanía geográfica</p> <p>() 4. Gratuidad del servicio.</p> <p>() 5. El servicio de Referencia porque los pacientes puedan ser enviados de otros centros.</p>
<p>4. ¿EN SU CRITERIO CUÁL ES EL PRINCIPAL PROBLEMA QUE PRESENTA EL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO? Marque con una x las dos opciones más importantes.</p>
<p>() 1. Demoras en los tiempos de espera.</p> <p>() 2. Desorden o desorganización para enviar a centros residenciales o de otro nivel.</p> <p>() 3. Problemas cuando le enviaron de otro establecimiento-centro de salud.</p>

() 4. Problemas en la evaluación por consumo.
Evaluación del Proceso para acceder a otros niveles de atención.
5. ¿CÓMO LLEGÓ AL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO EN CHIMBACALLE? Marque con una x una de las siguientes categorías:
() 1. Enviado desde otro Centro de Salud. () 2. Individualmente por que le contaron del mismo. () 3. De Hospital, Clínica o Centro Residencial
6. USTED HA SIDO ENVIADO A UN CENTRO RESIDENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (CETAD). Marque con una x de las siguientes categorías.
() 1. Sí. () 2. No.
7. ¿ USTED CONOCE EL PROCESO PARA QUE SEA ENVIADO A UN CENTRO RESIDENCIAL? Marque con una x
() 1. Sí. () 2. No.
Evaluación de la calidad de los procesos terapéuticos
8. ¿SUS FAMILIARES FUERON INCORPORADOS DE MANERA FAVORABLE POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN LOS PROCESOS TERAPÉUTICOS? Marque con una x.
() 1. Sí. () 2. No.
9. ¿LAS TERAPIAS OCUPACIONALES LE RESULTAN ATRACTIVAS O RESPONDEN A SUS INTERESES? Marque con una x
() 1. Sí. () 2. No.
10. ¿QUE CAMBIARÍA O MODIFICARÍA DEL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO? Marque con una x una de las siguientes categorías.
() 1. Reducción tiempos de espera. () 2. Cambiar a los profesionales. () 3. Mejorar el trato a los pacientes y la atención. () 4. Actividades que se realizan en el servicio.

Evaluación general acerca del conocimiento de otros centros de salud
11. ¿USTED CONOCE OTROS CENTROS DE SALUD QUE PRESTEN EL SERVICIO PARA ATENCIÓN POR DROGAS DEL MINISTERIO DE SALUD EN EL SECTOR? Marque con una x una de las siguientes opciones:
() 1. Sí.
() 2. No.