



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS**

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON LA CALIDAD DE
ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE
REHABILITACIÓN MÉDICA INFA PORTOVIEJO
2009 – 2010**

**TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL
GRADO DE MAGÍSTER EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN DE
SALUD**

**AUTOR:
DR. XAVIER BASURTO ZAMBRANO**

**TUTORA:
DRA. C. MARGARITA DE JESÚS FERNÁNDEZ CLÚA,
PHD**

**GUAYAQUIL - ECUADOR
2011**



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
SECRETARIA GENERAL



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

Sustentada la Tesis de la **MAESTRIA EN GERENCIA Y ADMINISTRACION DE SALUD** del Dr. **Xavier Bazurto Zambrano**, por su presentación, contenido, exposición oral y la profundidad de conocimientos, este Jurado Calificador le otorga la calificación de:

NOTA: 9 (Nueve)

EQUIVALENTE: Muy Bueno

Para constancia y verificación firman la presente Acta, el Dr. Wilson Maitta Mendoza, Presidente del H. Consejo Directivo, los Miembros del Tribunal Calificador y la Abg. Carmen Morán Flores, Secretaria de la Facultad.


Dr. Wilson Maitta Mendoza
DECANO

TRIBUNAL CALIFICADOR

NOMBRES y APELLIDOS

FIRMA

Dr. Wilson Maitta Mendoza, Decano

Dr. Carlos Torres Nóe, Examinador

Dra. Abigail Carriel Ubilla, Examinador

Dado en la ciudad de Guayaquil, a los diez días del mes de septiembre del 2011


Ab. Carmen Morán Flores

SECRETARIA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Tema de Tesis: "SATISFACCION DEL USUARIO CON LA CALIDAD DE ATENCION EN CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE REHABILITACION MEDICA INFA PORTOVIEJO 2009 - 2010"



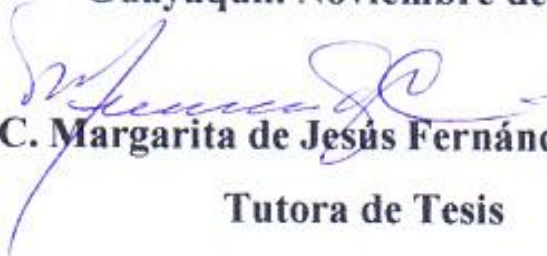
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE LA TUTORA

En mi calidad de tutora de la tesis de grado sobre tema **SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN MEDICA INFA PORTOVIEJO 2009-2010** del Maestrante **Dr. Xavier Alberto Basurto Zambrano**, alumno del programa de la Maestría de Gerencia y Administración de Salud, de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de Guayaquil, **CERTIFICO** que he procedido a revisar el trabajo de investigación de la referencia, desde el anteproyecto hasta su término, dejando sometido a la evaluación del jurado examinador que el Honorable Consejo Directivo designe.

Guayaquil. Noviembre de 2012


Dra. C. Margarita de Jesús Fernández Clúa, PhD

Tutora de Tesis

(3)

Portoviejo, 4 de Septiembre del 2009

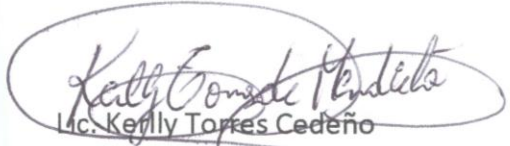
Doctor
Xavier Basurto Zambrano
DIRECTOR DEL CRM-3 INFA – MANABI
Ciudad.

De mis consideraciones:

En relación a su petición para realizar una investigación sobre “La satisfacción del usuario con la calidad de atención en consulta externa del Centro de Rehabilitación Médica INFA Portoviejo 2009-2010”, informo a usted que ha sido aceptada.

Así mismo solicito que una vez concluida la investigación se haga llegar una copia para mantener en los archivos de la institución.

Atentamente,



Lic. Kelly Torres Cedeño



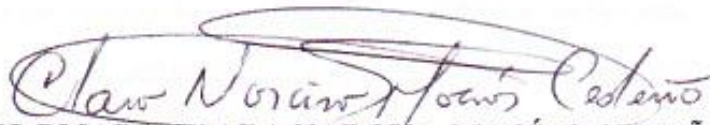
DIRECTORA PROVINCIAL INFA - MANABI

CERTIFICADO DEL GRAMÁTICO

DIPLOMADA CLARA NARCISA MACÍAS CEDEÑO, con domicilio ubicado en Saucos 5, Mz. 215, Villa 15, Guayaquil; Por medio del presente tengo a bien **CERTIFICAR**: Que he revisado la tesis de grado elaborado por el Sr. Doctor Xavier Basurto Zambrano, con C.I. #090723938-8, previo a la obtención de título de **MAGISTER EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN DE SALUD**.

Tema de tesis: **“SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN MEDICA INFA PORTOVIEJO 2009-2010”**.

La tesis revisada ha sido escrita de acuerdo a las normas gramaticales y sintaxis vigentes de la lengua española.



DIPLOMADA CLARA NARCISA MACÍAS CEDEÑO

C.I. # 0905098356

Registro: 1006-10-709227

#Teléf. Cel.: 0985552514



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE TESIS

El presente trabajo es original del autor y apegado al tema mostrado a los Honorables Miembros del Tribunal de la Universidad de Guayaquil.

Los Derechos de Propiedad Intelectual de esta Tesis de Grado me pertenecen. En esta tesis he incorporado transcripciones de textos de otros autores, con el fin de documentar conceptos relacionados con el tema, y que no serán utilizados con fines de lucro.

Dr. Xavier Alberto Basurto Zambrano

AGRADECIMIENTOS

Es gratificante culminar este proyecto alcanzando un peldaño más en la adquisición de conocimientos, periodo lleno de experiencias, camaradería, de aplicar lo aprendido y apreciar los cambios positivos generados.

Mi agradecimiento más sincero a todos aquellos que me apoyaron en esta empresa, directa o indirectamente, a la Universidad de Guayaquil, a Estudios Universitarios, a su director, Dr. Agustín Ribadeneira, a los docentes de la Maestría, a la Ing. Narcisa, a mi tutora la Dra. C. Margarita Fernández Clúa PhD, al personal del INFA y a todos los compañeros del grupo 14 de la Maestría de Gerencia y Administración de Salud.

DEDICATORIA

Los médicos que ejercemos por vocación, no tenemos horario, y en la lucha de alcanzar metas, sacrificamos tiempo valioso.

A mi familia que me comprendió y apoyó durante este periodo dedico esta obra

RESUMEN

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), cuenta con el Instituto de la Niñez y la Familia (INFA), para brindar atención especializada en rehabilitación física a la población con capacidades especiales. Este Centro Médico oferta servicios de consulta médica, rehabilitación física y administrativas. Hasta el 2008 era una entidad privada sin fines de lucro, a partir del 2009, el INFA presta sus servicios gratuitamente, esperándose aumento de la demanda de pacientes y como consecuencia disminución de la insatisfacción del usuario. La dirección planteó investigar para determinar las áreas conflictivas y proponer soluciones para alcanzar metas que permitan disminuir la congestión de pacientes en consulta externa (CE). Los objetivos fueron: Determinar la satisfacción del usuario con la calidad de atención brindada en Consulta Externa del CRM No. 3 INFA- Portoviejo; Determinar la demanda del servicio en términos de la filiación de los pacientes y motivos de consulta más frecuentes; Identificar los motivos de insatisfacción del usuario con la calidad de atención; Medir la insatisfacción de pacientes, familiares y empleados. Universo: todos los pacientes que acuden a consulta externa; la muestra se calculó según fórmula para el personal, la muestra es el universo. Se emplearon encuestas cualitativas cerradas para la recolección de datos. El trabajo fue exploratorio, descriptivo, no-experimental, desarrollado de agosto de 2009 a febrero de 2010. Se concluyó que: El 57% de la demanda son niños y adultos mayores, predominantemente de zonas urbanas marginales de Manabí; 13% son analfabetos y fundamentalmente por lesiones neuromotoras, Accesibilidad positiva (74%); La demanda de servicios no está satisfecha ya que supera a la oferta (50%), 32% lo satisfacen por la Dirección. El área más conflictiva Admisión (86%); Desean especialidades de Otorrinolaringología y Neurología (65%); 90% dijo ser bien atendido. Los profesionales brindan calidad (95%). El 90% de necesidades sin cubrir, por insuficiente tecnología (87%) y ambiente laboral agradable (74%). Se entregaron los resultados a la Dirección.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD ATENCION MÉDICA, ESPECIALIDAD REHABILITACION FISICA, CONSULTA EXTERNA REHABILITACION, CALIDAD REHABILITACION DISCAPACITADOS, ATENCION CAPACIDADES ESPECIALES.

SUMMARY

The Ministry of Economic and Social Inclusion (MIES), has an Institute for Children and Families (INFA) to provide specialized care in physical rehabilitation to people with special abilities. This medical center offers services in: seven areas of medical practice, four physical and four administrative. Until 2008 it was a private non-profit organization, until January [2009], the INFA becomes a public entity that provides the delivery of their services for free to the community, expected increase in patient demand and consequently decrease of user satisfaction. The center's director, decided to perform an investigation to determine the most troubled areas and propose solutions to meet the targets to reduce congestion of patients in outpatient (CE). The objectives were to determine user satisfaction with the quality of outpatient care provided in the CRM No. 3 INFA-Portoviejo, determine the demand for the service in terms of the affiliation of patients and most frequent reasons for consultation, identify the reasons User dissatisfaction with the quality of care, measure the dissatisfaction of patients, families and employees. Universe: All patients attending the outpatient and the sample was calculated in relation to pre-established formula. Closed qualitative surveys were used for data collection. The work will be exploratory, descriptive, non-experimental, developed in August 2009 to February 2010. It was concluded that: 57% of demand are children and older adults, predominantly urban fringe of Manabí, 13% are illiterate, predominantly motor neuronal injury, Accessibility positive (74%) Demand for services is not satisfied because exceeds supply (50%), 32% met by the management. The most contentious area admission (86%), 65% want to specialties of Neurology and Otolaryngology, 90% said they were well attended. Provide quality professionals (95%). 90% unmet needs by insufficient technology (87%) and pleasant working environment (74%).

KEYWORDS: QUALITY HEALTH CARE, SPECIALTY REHABILITATION PHYSICAL REHABILITATION, EXTERNAL CONSULTATION, DISABLED REHABILITATION QUALITY, SPECIAL CARE CAPABILITIES

ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN	1
1.1. PROBLEMA	3
1.2.- OBJETIVOS	3
1.2.1.- OBJETIVO GENERAL.....	3
1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	3
1.3.- HIPÓTESIS	4
1.4.- VARIABLES	4
2.- MARCO TEÓRICO	5
2.1. CONSULTA EXTERNA.....	6
2.1.1. PASOS PARA LA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA.....	7
2.2. ESPECIALIDADES EN CONSULTA EXTERNA	10
2.2.1. LOCALES QUE INTEGRAN LA CONSULTA EXTERNA.....	11
2.2.2. FASES DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA...	12
2.3. CALIDAD DE ATENCIÓN	13
2.3. 1. CALIDAD.....	13
2.3.2. DIMENSIONES DE LA CALIDAD	23
2.4. SATISFACCIÓN DEL USUARIO.....	24
2.4.1. CALIDAD PERCIBIDA.....	25
3. MATERIALES Y METODOS	30
3.1.- MATERIALES.	30
3.1.1- LUGAR DE LA INVESTIGACION.....	30
3.1.2.- PERIODO DE LA INVESTIGACION.	30
3.1.3.- RECURSOS EMPLEADOS.....	30
3.1.3.1.- RECURSOS HUMANOS.....	30
3.1.3.2.- RECURSOS FÍSICOS	30
3.1.5.- MUESTRA	31
3.2.- MÉTODOS	32
3.2.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.2.2.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	32
3.2.3. TECNICAS DE INVESTIGACION.....	32

4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	33
4.1.- DETERMINACIÓN DE LA DEMANDA DEL SERVICIO EN TÉRMINOS DE LA FILIACIÓN DE LOS PACIENTES Y PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA	33
4.1.1.- FILIACIÓN DE LOS PACIENTES.....	33
4.1.2.- PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA.	36
4.2 IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES MOTIVOS DE LA INSATISFACCIÓN DEL USUARIO CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN.....	42
4.3 MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES, FAMILIARES Y PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA.	47
4.3.2 SATISFACCIÓN DE FAMILIARES.....	57
4.3.3 SATISFACCIÓN DEL PERSONAL.....	62
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
5.1 CONCLUSIONES	68
5.2 RECOMENDACIONES	69
6. BIBLIOGRAFÍA	70
7. ANEXOS	71

1.- INTRODUCCIÓN

Es costumbre presenciar en las unidades de salud pública del Ecuador la congestión de personas en todas las áreas de la consulta externa, esta situación provoca varios inconvenientes en el funcionamiento adecuado de las instituciones. Cada una de las dependencias de salud tiene patrones comunes y diferentes que deben ser abordados adecuadamente con conocimientos objetivos y evaluaciones previas para solucionar los problemas existentes y poder otorgar atención de calidad.

La presidencia de la República del Ecuador, decidió aplicar el artículo 362 de la Constitución Política del Estado del año 2008: "Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamientos, medicamentos y rehabilitación necesarios."

El INNFA, una institución privada sin fines de lucro, que ofertaba servicios de salud en el área de medicina especializada y rehabilitación física, recibía financiamiento principalmente del estado y de donaciones internacionales hasta el 2008, fue la primera en ingresar al sistema burocrático a través del Ministerio del Inclusión Económica y Social. Se requiere ofrecer alternativas aplicables que solucionen los problemas de la consulta externa en el Centro de Rehabilitación Médica No. 3 del INFA (CRM No. 3) de la ciudad de Portoviejo.

Debido a que el CRM No. 3 se encuentra en transición de privado a público, lo que implica gratuidad en todos los servicios ofertados, se esperaba tener incremento en la demanda de los mismos, así como una variación en el nivel socio-cultural de los pacientes que acudirían a la institución, lo que generaría proporcionalmente mayor congestión en la consulta externa, variables que influyen notablemente en la implantación de mecanismos idóneos para brindar calidad de atención. Adicionalmente, durante el año 2008, la situación política del país, no permitió tener en funciones al

Congreso Nacional, lo que significó laborar sin presupuesto aprobado con sus limitantes durante el año 2009.

La calidad en el ámbito de la atención de salud en consulta externa, ha sido motivo de investigación en los últimos años a escala mundial, aplicando técnicas descritas por varios autores, como Donabedian, Deming, entre otros, Así como también se han realizado estudios sobre la satisfacción del usuario en los servicios de salud, que arrojan resultados entre el 30% y 90% entre los países referenciados. Se han desarrollado a partir del año 2000 y recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), un conjunto normalizado y explícito de requisitos y estándares de gestión de calidad, aprobada y vigente en todos los países del mundo, y también en Ecuador: las normas ISO 9000.

Ofertar servicios de calidad con calidez, es política del estado, más aún cuando los beneficiarios son personas con discapacidad. El Consejo de Desarrollo Social (CDS) en su agenda del 2008, planteó que a partir de este año 2010, se garantizarían de manera explícita y progresiva los derechos sociales, con un componente importante: la CALIDAD, es decir que no basta que todos los habitantes tengan acceso a todos los servicios sociales y entre ellos a la salud, sino que es fundamental que estos sean de calidad e igual para todos. Para tal efecto, el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social desarrollará una serie de estudios que permitan medir la calidad de los servicios sociales con las personas que demandan atención personalizada, eficaz y eficiente.

La población del estudio estuvo conformada por todos los pacientes que acudieron a la consulta externa del Centro de Rehabilitación Médica No. 3 del INFA Portoviejo, de los que se determinó una muestra estadística, seleccionados aleatoriamente, para un trabajo exploratorio, descriptivo y no-experimental entre los meses de agosto de 2009 a febrero de 2010. Se aplicaron encuestas de calidad de atención con escala Likert. Los resultados se tabularon estadísticamente. Se contó con el apoyo del Director, el departamento de Recursos Humanos y Administrativo para realizar la investigación, así como para aplicar las recomendaciones sugeridas.

1.1. PROBLEMA

Con la transición de privado a público del Centro de Rehabilitación Médica del INFA Portoviejo se presentan dificultades en la calidad de atención a los usuarios, siendo la congestión de pacientes en consulta externa el principal problema que debería ser solucionado a la mayor brevedad posible, ya que el 90% de las personas que acuden a la institución poseen algún grado de discapacidad.

Es necesario conocer si existe calidad de atención en todas las áreas, si la que se otorga a los pacientes es en igualdad de condiciones para todos y si estos están satisfechos con la que se oferta.

La situación actual de las instituciones en el área de salud pública, facilita la congestión de pacientes en consulta externa. El Instituto de la Niñez y la Familia en Portoviejo, está empeñado en ofertar calidad y calidez a los pacientes que se atienden en el Centro de Rehabilitación Médica No. 3, por lo que se requiere conocer el grado de aceptación que tiene la atención que se brinda a los pacientes que acuden al servicio de Consulta Externa, es importante saber las necesidades que tienen, sus expectativas, la medida en que éstas son cubiertas y su opinión con respecto a la atención que se brinda en el establecimiento, para implementar los correctivos necesarios.

1.2.- OBJETIVOS

1.2.1.- OBJETIVO GENERAL

- Determinar la satisfacción del usuario con la calidad de atención brindada en la Consulta Externa del Centro de Rehabilitación MEDICA INFA- Portoviejo 2009 - 2010.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la demanda del servicio en términos de la filiación de los pacientes y motivos de consulta más frecuentes.

- Identificar los principales motivos de insatisfacción del usuario con la calidad de atención.
- Medir la satisfacción de pacientes, familiares y empleados en la consulta externa.
- Diseñar un proyecto para mejorar la calidad de atención al usuario.

1.3.- HIPÓTESIS

Si se evalúa la satisfacción del usuario con la calidad de atención en Consulta Externa del CRM No. 3 INFA- Portoviejo y se identifican las causas que provocan insatisfacción, podrá otorgarse dicha atención con calidad y calidez.

1.4.- VARIABLES

Variable independiente

- Calidad de atención en la consulta externa.

Variable dependiente

- Satisfacción del usuario.

Variables intervinientes.

- Filiación usuarios internos y externos.
- Nivel Económico.
- Procedencia.
- Demanda de pacientes.
- Nivel Educativo.
- Patologías más frecuentes
- Áreas conflictivas.

2.- MARCO TEÓRICO

El Instituto Nacional del Niño y la Familia (INNFA), era una institución privada sin fines de lucro que inició sus actividades como Patronato del Niño en el año 1959 constituida por el Estado Ecuatoriano como persona jurídica con finalidad social, regido por disposiciones de las codificaciones del código civil del país.

Este “Patronato era regentado por la Primera Dama del País la Señora Finita de Durán Ballén esposa del Presidente Sixto Duran Ballén, Trigésimo cuarto Presidente del Ecuador, cuya finalidad era la de atender a las familias más vulnerables a nivel nacional” (1), creándose programas de Atención, erradicación y Trabajo Infantil.

Debido al transcurrir político del Estado este Patronato fue cambiando su denominación pasando a ser Instituto del Niño y la Familia, y luego Instituto Nacional de la Niñez y la Familia (INNFA).

La misión de la Institución tenía el objetivo de atender a los niños, niñas, adolescentes y familias (adulto mayor) con programas de atención como: Creciendo con Nuestros Hijos (CNH), Desarrollo Infantil (PDI), Niño Trabajador (PNT), Centro de Rehabilitación Médica (CRM), Riesgos y Emergencias.

En el Decreto Ejecutivo 580 del 17 de Agosto del 2007 publicado en el Registro Oficial No. 158 del 29 de Agosto del 2007, se establece: “Denominase al Ministerio de Bienestar Social como Ministerio de Inclusión Económica y Social” (14) y dentro de sus actividades se encarga como función del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), el ampliar las oportunidades de acceder a los servicios Sociales y entre ellas al de Salud y calidad de Vida, garantizando la Protección Especial. El artículo 577 del Código Civil “consagra la Facultad del Señor Presidente Constitucional de la República de disolver una Corporación cuando en otros casos comprometiera los intereses del Estado” (3)

El Presidente de la República Economista Rafael Correa Delgado decreta: Crear el Instituto de la Niñez y la Familia – INFA con derecho social y público adscrito al MIES con jurisdicción Nacional cuya Misión fundamental será garantizar las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos por la Constitución, “en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, priorizando su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, pobreza o vulnerabilidad o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad” (4).

En conclusión mediante Decreto Presidencial No. 1170, resuelve “Crear el Instituto de la Niñez y la Familia INFA como entidad de derecho público adscrito al Ministerio de Inclusión Económica y Social...”(5), se dispone la transición de INNFA Privado al INFA Público con el fin de promover el desarrollo sustentable, viabilizar la aprobación de programas y/o proyectos, erradicar la pobreza, asistencia técnica y acceder al buen vivir promoviendo el desarrollo equitativo y solidario en todo el territorio.

A nivel nacional el INFA cuenta con cuatro Centros de Rehabilitación de Medica distribuidos en 4 provincias: Ibarra, Pichincha. Guayas y Manabí, brindando atención gratuita de Especialidad y Rehabilitación Integral preferentemente a niños, niñas, adolescentes y adulto mayor.

El motivo de la presente Tesis es determinar la satisfacción del usuario en el Centro de Rehabilitación Medica MIES/INFA – MANABI.

2.1. CONSULTA EXTERNA

Se define la consulta externa como: la atención de salud regular impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada ni en el servicio de urgencias. El cliente tiene que pedir cita con el médico general y esperar que este lo refiera al especialista. Es el servicio más voluminoso de la atención de salud.

En el INFA es el servicio que constituye no solamente la elaboración de las historias clínicas a los usuarios que acuden a solicitar turnos para atención médica en la institución, sino las consultas generales, de especialidad y de terapias impartidas.

La atención médica en consulta externa puede ser de diversa índole pero principalmente consiste en el interrogatorio y examen que conducen al diagnóstico y a la prescripción de un tratamiento.

Comprende lo que a grandes rasgos se define como Medicina Preventiva, Medicina General (Curativa), Medicina de Especialidades y Rehabilitación.

Cabe destacar que en la Consulta Externa se recoge esta información, para comenzar a realizar exámenes preliminares (Rayos X) que puedan identificar el daño de salud del paciente, no así como ocurre en el Servicio de Emergencia donde la atención médica es inmediata ya que se pone en riesgo la vida del individuo, aquí se omite el primer proceso es decir la recopilación de datos, la información será recabada al final.

2.1.1. PASOS PARA LA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA

Paciente nuevo

Se basa en la apertura de la Historia Clínica elaborada parcialmente en el área de admisión; y en la recopilación de los signos y síntomas con su posterior análisis de datos por parte del médico, a veces se emplea la observación directa por parte del personal de admisión, ya sea en forma de signos clínicos o bien de referencias verbales claras recogidas en el curso de la entrevista o la exploración por parte del personal especializado; mientras que en otras ocasiones deriva de un proceso de deducción a partir de la interpretación de expresiones y referencias indirectas.

Los requisitos para nuevos pacientes:

Los datos indispensables para obtener un turno en consulta externa son:

- Nombres completos del paciente.

- Número de Historia Clínica.
- Fecha de nacimiento.
- Estado civil.
- Ocupación actual
- Lugar de procedencia
- Lugar de residencia habitual
- Tipo de especialidad medica
- Cédula de ciudadanía o partida de nacimiento.
- Carné de afiliación al IESS (si fuere afiliado/a). Transferencia u orden médica de alguna Unidad Operativa (Centro, Subcentro de Salud) o de alguna Institución particular.

Paciente con Historia Clínica:

En este caso se trata de un paciente subsecuente, es decir, que ha sido atendido anteriormente; la recopilación de datos y la información se basa únicamente en la sintomatología y los signos que presente el paciente, más los informes de terapia y se anexa en la historia clínica elaborada con anterioridad, en la indagación se evaluará el progreso o no del usuario y deberán aplicarse procedimientos más idóneos para establecer el tratamiento adecuado a seguir.

Personal en Consulta Externa

Varía de acuerdo a las entidades de salud y a sus necesidades; sin embargo, en la mayoría de instituciones públicas o privadas, el personal Administrativo y en especial los de servicios generales, se encarga de brindar información detallada al usuario que demanda servicios médicos, así como la entrega de turnos para cada especialidad según el caso, en la institución objeto de investigación, la atención es gratuita.

De esta manera, el personal debería tener estudios superiores realizados en su especialidad, conocimientos básicos en "Gerencia Administrativa en Salud"; o capacitación en atención al cliente, no obstante, todo el personal de salud debe

capacitarse permanentemente tanto en "Administración de Servicios de Salud" como en "Relaciones Humanas".

Disponibilidad de turnos diarios:

Depende mucho de las políticas de salud de cada Institución así como de cada Especialidad; por ejemplo: en los consultorios de especialidad se disponen de 16 turnos por jornada laboral diaria; sin tomar en cuenta las emergencias o tratamientos especiales; un requisito principal para optar por la atención, es tener el Carné del INFA.

En el Centro, la demanda de usuarios y pacientes es mayor en cada Especialidad, los turnos a otorgarse diariamente no sobrepasan los mencionados anteriormente, pero en ocasiones se realiza un trabajo comunitario en campañas afines de promoción de salud y las atenciones aumenta considerablemente.

En los Hospitales Públicos, Clínicas o Instituciones Particulares, la asistencia de pacientes es continua en el transcurso del día; sin embargo por Especialidad no sobrepasan los 30.

Procedimiento para obtener un turno.

En todas las Casas de Salud Públicas se establece un horario de entrega de turnos; donde los usuarios/pacientes de acuerdo al lugar de residencia, asisten en horas aún nocturnas para conseguir uno; algunos programan sus citas para otros días; los usuarios que lamentablemente no pudieron adquirir su turno deben acudir otro día, o solicitar cita para cuando haya disponibilidad.

En las Casas de Salud Privadas o Instituciones Particulares la entrega y recepción del turno no tiene mayor problema, pese a que también se establecen horarios, tanto el personal como los usuarios/pacientes se organizan mejor y todos son atendidos, los mismos deberán presentar los documentos ya enunciados anteriormente para adquirir un turno.

Manejo de los turnos.

En el manejo de los turnos, intervienen: el personal administrativo, de guardianía, médico y de enfermería que está totalmente capacitado y autorizado para el servicio.

Generalmente luego de la consulta médica, se establece la post-consulta donde el personal de Admisión, refuerza las indicaciones médica otorgándole datos al paciente para la próxima cita: fecha y hora.

2.2. ESPECIALIDADES EN CONSULTA EXTERNA

En el Centro de Rehabilitación Médica No 3 del INFA se dispone de diferentes especialidades tales como:

-Medicina general (adultos y niños)

En el sistema médico familiar, la carga de trabajo para un médico general es de 4 000 pacientes por año. Se dispone de un consultorio implementado adecuadamente para tal efecto, advirtiéndose que en este sistema, el médico, labora durante 4 horas diarias, 5 días en la semana durante un año, con opción a 30 días de vacaciones.

-Pediatria.

La Peditra, también (uno) con su respectivo consultorio, labora durante 4 horas con un promedio de 4 000 pacientes por año.

-Fisiatría

Médico de 4 horas, con promedio de 4 000 consultas al año

-Traumatología

Médico de 4 horas, con promedio de 4 000 consultas al año

-Neurología

Médico de 4 horas, con promedio de 4 000 consultas al año

-Psicología

Psicóloga Clínica de 4 horas, con promedio de 2 000 consultas al año

-Odontología

Médico Odontólogo de 4 horas, con promedio de 2 000 consultas al año

-Trabajo social

Trabajadora Social de 8 horas, con promedio de 3 000 consultas al año

-Radiología

Tecnóloga Médica de 6 horas, con promedio de 1 100 consultas al año

-Admisión

2 técnicos de 8 horas, con promedio de 15 000 consultas al año

2.2.1. LOCALES QUE INTEGRAN LA CONSULTA EXTERNA

Los locales con que cuenta el Centro objeto de investigación para ofrecer la asistencia médica son:

- Admisión
- Consultorio de enfermería
- Sala de espera
- Consultorio de medicina general
- Consultorio de pediatría
- Consultorio de fisiatría
- Consultorio de traumatología
- Consultorio de odontología
- Consultorio de psicología
- Consultorio de radiología
- Consultorio de trabajo social
- Consultorios de terapias
- Sanitarios de público

2.2.2. FASES DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA

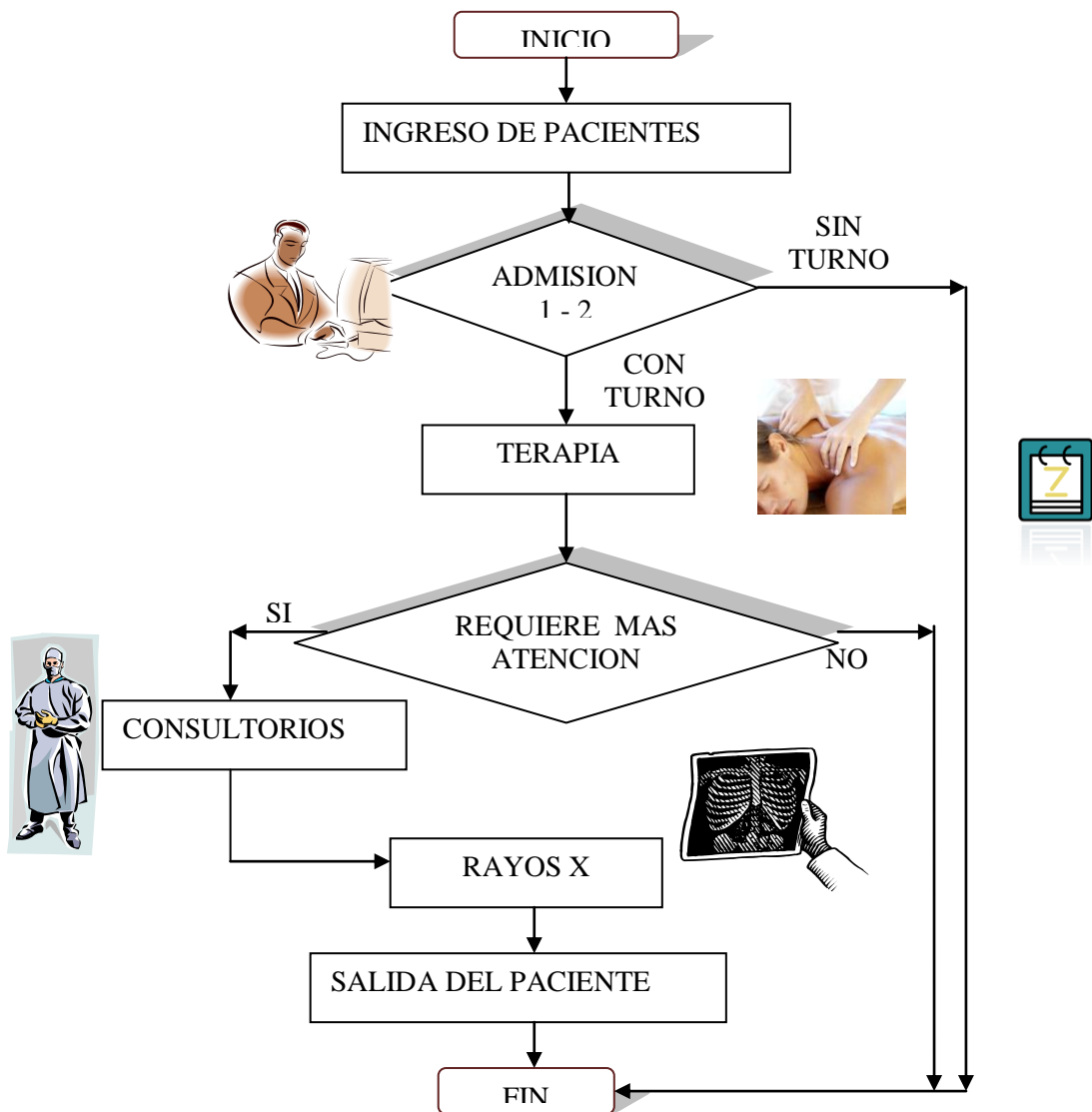


Fig.2.1. Diagrama de flujo de proceso de Consulta Externa

Para representar el proceso de consulta externa se empleó un diagrama de flujo con elementos pictóricos para su más fácil interpretación.

2.3. CALIDAD DE ATENCIÓN

2.3. 1. CALIDAD

El concepto de calidad aplicado a la atención médica, hace referencia a la capacidad que con distinto grado, puede tener una organización o un acto concreto de asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de servicios de salud.

La definición que la OMS de calidad es “alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de este y produciendo un impacto final positivo en salud”.

La que propone el Instituto de Medicina de EEUU y que considera a la calidad como: "...el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y las poblaciones incrementan la posibilidad de resultados deseados y son coherentes con el conocimiento profesional actual..." (20).

De lo enunciado en los párrafos anteriores la calidad de atención en la presente investigación será el grado en él se apliquen las diferentes disposiciones o características de manera permanente para cumplir con las necesidades y expectativas de los usuarios de la institución

Es necesario determinar el grado de satisfacción del paciente o la percepción que tiene sobre sus expectativas satisfechas, porque la ausencia de quejas no aseguran necesariamente un elevado nivel de calidad de atención, de igual manera la presencia la de quejas no reflejan la disminución de la calidad, ya que pueden referirse a la implementación de nuevos servicios.

Por tanto el criterio de la tesis se basara en lo enunciado por:

-Avedis Donabedian 1919 - 2.000, Profesor Emérito de Salud Pública por la Universidad de Michigan. Es reconocido mundialmente por su excelente labor en la sistematización de conocimientos dentro de las ciencias de la salud, fundador del

estudio de la “calidad de la atención en salud” y especialmente por sus diversos pilares sobre la calidad. “Cambio los paradigmas existentes en la época y permitió comprender que la respuesta social a los problemas de salud” (2), no es un conjunto de eventos sin relación, sino más bien un proceso complejo guiado por principios generales. En 1966 introdujo los conceptos de Estructura, Proceso y Resultado, que constituyen hoy día el paradigma dominante de evaluación de la calidad de la atención de la salud, sentando las bases desde el punto de vista social, reflexionando que no solo se examine al paciente per se, sino al entorno en el cual él esta como parte del éxito o no de su estado de salud.

El Boletín de la Organización Mundial de la Salud, en su número de junio de 2000 (2), publicó uno de sus pocos manuscritos inéditos. En este documento Donabedian reflexionaba sobre la evaluación de la competencia del médico, poniendo énfasis en el impacto de la calidad en la atención, siendo lo más efectivo la determinación de los líderes y responsables de conducir los servicios y que estos líderes se involucren no solo en transmitir el conocimiento sino en la formación integral de sus colaboradores. Convencido de la validez de sus postulados, Avedis en su discurso de aceptación del Premio de Investigación en Servicios de Salud en 1986 dijo: “cualquier método o estrategia de garantía de calidad que se aplique será exitosa”

El servicio que se oferta en el CRM 3 lo conocen los usuarios y por qué medio, estos se realizan de manera técnica en todas sus áreas, cuánto tiempo tienen de tratamiento, ha sido buena la recuperación, la relación personal-paciente es adecuada, los usuarios cumplen con los tratamientos asignados, están conscientes los pacientes de sus deberes y derechos, se satisface la demanda.

-William Edwards Deming (1900 - 1993) (6). Estadístico estadounidense, profesor universitario, autor de textos, consultor y difusor del concepto de calidad total Su nombre está asociado al desarrollo y crecimiento de Japón después de la segunda guerra mundial.

En 1950 Deming forma a cientos de ingenieros, directivos y estudiantes en el control estadístico de los procesos y los conceptos de calidad. Sus conferencias fueron copiadas, editadas e impresas en japonés, Los japoneses pretendieron pagarle los derechos del autor, sin embargo Deming rechazó la oferta proponiéndoles emplear el dinero en crear un premio para las empresas que demostraran un comportamiento ejemplar en la mejora de calidad. Las compañías japonesas añadieron fondos y hoy "**El Premio Deming**"(21) El Premio Nacional de Calidad de Japón que se instituyó en 1951. Lo creó la JUSE (Japanese Union of Scientists and Engineers) y le dio el nombre de Deming en honor al Dr. Deming, en reconocimiento a su labor en la difusión del control de calidad se considera como el número uno entre los premios de calidad ya que les demostró que cuando la calidad se persigue sin descanso, se optimizan los recursos, se bajan los costos y se conquista el mercado se puede lograr la excelencia.

Deming sostiene que “Todo proceso es variable y cuanto menor sea la variabilidad del mismo mayor será la calidad del producto resultante” (. En cada proceso pueden generarse dos tipos de variaciones o desviaciones con relación al objetivo marcado inicialmente: variaciones comunes y variaciones especiales.

Solo efectuando esta distinción es posible alcanzar la calidad, una vez determinada la causa que provoca el defecto, se puede eliminar el mismo corrigiendo la falla que lo genera.

Sus ideas se recogen en los “Catorce puntos y siete enfermedades de la gerencia” publicados en su libro “Out of the Crisis”:

Los 14 puntos de Deming

1. **Crear constancia en el mejoramiento de productos y servicios**, con el objetivo de ser competitivo y mantenerse en el negocio, además proporcionar puestos de trabajo.
2. **Adoptar una nueva filosofía**, en la institución será la de cooperación en la cual todos se benefician, y ponerla en práctica enseñándola a los empleados, clientes y proveedores.

3. **Desistir de la dependencia en la inspección en masa para lograr calidad.** En lugar de esto, mejorar el proceso e incluir calidad en el servicio desde el comienzo.
4. **Terminar con la práctica de comprar a los más bajos precios.** En lugar de esto, minimizar el costo total en el largo plazo. Buscar tener un solo proveedor para cada ítem, basándose en una relación de largo plazo de lealtad y confianza, aunque en el sistema público en especial en el INFA cada compra por monto mínimo debe tener en cada solicitud mínimo tres proformas
5. **Mejorar constantemente y por siempre los sistemas de producción,** servicio y planeamiento de cualquier actividad. Esto va a mejorar la calidad y la productividad, elevando la tasa de recuperación de pacientes constantemente.
6. **Establecer entrenamiento dentro del trabajo** (capacitación). Tarea que debe ser continua, puede ser efectuada por el personal de la misma institución.
7. **Establecer líderes,** o coordinadores en cada área, reconociendo las diferentes habilidades, capacidades y aspiraciones del personal. El objetivo de la supervisión debería ser ayudar a la gente, máquinas y dispositivos a realizar su trabajo.
8. **Eliminar el miedo y construir confianza,** de esta manera todos podrán trabajar más eficientemente, tarea difícil cuando no existe estabilidad en el cargo, el personal de la institución tiene contrato de plazo fijo.
9. **Borrar las barreras entre los departamentos.** Abolir la competición y construir un sistema de cooperación basado en el mutuo beneficio que abarque toda la organización.
10. **Eliminar eslóganes, exhortaciones y metas,** pidiendo porcentajes mínimos de recuperación de pacientes pues cada uno de ellos es un ser diferente o nuevos niveles de productividad. Estas exhortaciones solo crean relaciones de rivalidad, la principal causa de la baja calidad y la baja productividad reside en el sistema y este debe ser acorde a poder de la fuerza de trabajo del equipo.
11. **Eliminar cuotas numéricas y la gestión por objetivos.** Recordemos que en toda institución no todos los trabajadores pueden estar por encima del promedio; tampoco todos por debajo del mismo.

12. **Remover barreras para apreciar la mano de obra y los elementos que privan a la gente del orgullo de su trabajo.** Esto incluye eliminar las evaluaciones anuales o el sistema de méritos que da rangos a la gente y crean competición y conflictos, lo importante es que el servicio se otorgue con calidad y calidez.
13. **Instituir un programa vigoroso de educación y auto superación.** Mejorar las relaciones interpersonales, así como el nivel de conocimientos y su aplicación práctica.
14. **Poner a todos en la institución a trabajar para llevar a cabo la transformación.** La transformación está basada en el trabajo de todo el personal (13).

Las 7 Enfermedades Mortales de Gerencia

1. **Falta de constancia en los propósitos.-** La falta de de objetivos y de disciplina que puede conducir al deterioro del ambiente laboral y de la institución.
2. **Obtener las ganancias a corto plazo y los dividendos inmediatos.-** Se debe procurar obtener resultados a corto plazo y no estar supeditados a metas de largo plazo.
3. **Evaluación por rendimiento, clasificación de méritos o revisión anual de resultados**
4. **Movilidad de los ejecutivos.-** Se debe procurar estabilidad laboral del personal de la institución para lograr el empoderamiento de la misma.
5. **Gerencia de la compañía basándose solamente en las cifras visibles.-** Se debe socializar la información importante al personal.
6. **Costos médicos excesivos.-** Es importante disminuir la insatisfacción laboral, el estrés, las personas que disfrutan de su trabajo se enferman menos.
7. **Costo excesivo de garantías (13).**

"Una categoría menor de obstáculos" incluye:

1. Descuidar la planificación a largo plazo.
2. Confiar solamente en la tecnología para resolver problemas.
3. Buscar ejemplos que seguir en lugar de desarrollar soluciones.
4. Excusas tal como "Nuestros problemas son diferentes".
5. Una escuela obsoleta que creía que la habilidad de gestión se puede enseñar en la clase
6. Confianza en el departamento de control de calidad en lugar de en los gestores, supervisores, gerentes de compras y trabajadores.
7. Culpar a los trabajadores que solamente son responsables del 15% de los errores, mientras el sistema deseado por los gerentes es responsable del 85% de las consecuencias indeseadas (18).

-Rensis Likert.- 1903 – 1981 Nació en Michigan, fundador y director del Instituto de Investigación Social de la Universidad de Michigan, educador y Psicólogo estadounidense, conocido mundialmente por sus investigaciones sobre los estilos de gestión.

Desarrolló la escala que lleva su nombre, así como el modelo de Lígar el Perno modelo (idea desarrollada por Likert en la que representa a la organización en unidades de trabajo donde los miembros de una unidad son líderes en otra, Estos individuos son lígar los pernos dentro de la organización y se convierten en el foco de desarrollo de la dirección y sus actividades.

Su libro “Teorías de Gestión”, fue muy popular en Japón ayudando a sentar las bases de las organizaciones japonesas modernas.

Este autor exponente de la teoría del comportamiento considera que cada empresa es diferente por lo que hay que analizar primero el tipo de organización con que cuenta para poder determinar después qué tipo de dirección debemos de utilizar, de igual manera, aporta con los cuatro sistemas de Administración que él considera que existen en toda empresa, pero insiste que antes de determinar cuál debemos de utilizar, debemos

de tomar en cuenta cuatro variables importantes que hay dentro de las empresas y que nos determinan qué tipo de sistema debemos utilizar.

Estas variables son (19):

1. El proceso decisorio.
2. La comunicación.
3. Las relaciones interpersonales.
4. Las recompensas y castigos.

Los cuatro sistemas de Administración son:

1. **“Autoritario o coercitivo:** Es un sistema cerrado, autocrático y arbitrario. Que sigue el proceso decisorio: la alta dirección toma todas las decisiones; la comunicación no existe en este sistema; relaciones interpersonales: no se dan debido a que la alta dirección toma todas las decisiones de acuerdo a su manera de pensar; sistemas de recompensas: no existe.
2. **Arbitrario o benevolente:** Es una autocracia disimulada. El proceso decisorio está en la alta dirección, pero hay cierta delegación en cosas que no son importantes; la comunicación es precaria, pero se hace creer que existe; las relaciones interpersonales se toleran; sistemas de recompensas: se presta más atención a los castigos solamente.
3. **Sistema Consultivo:** Se hace por medio de participación. Proceso decisorio: participativo, se permite que la gente intervenga; la comunicación se da frecuentemente; las relaciones interpersonales son constantes; sistemas de recompensas: se utilizan más recompensas que castigos.
4. **Participativo:** es una democracia abierta. Proceso decisorio: se delega responsabilidad hasta donde es posible; la comunicación se lleva a cabo en todos los sentidos; las relaciones interpersonales son constantes y en gran parte, el proceso se basa en ellas; sistema de recompensas: sólo se hace uso

del castigo en cosas muy necesarias, pero constantemente se utilizan las recompensas, es más, este sistema se basa en ellas”.

Likert considera que para adoptar un modelo de dirección primero hay que evaluar en base a los puntos anteriores y al tipo de organización de que se trate y en base a esto determinar qué sistema debe adoptarse. También considera que en una misma organización pueden adoptarse diferentes sistemas según el área funcional de que se trate.

Concluyendo, esta teoría es muy acertada debido a que no considera si en la empresa hay diferente tipo de gente, con diferente comportamiento y a la que no hay que tratar, según sean sus condiciones. En ella se analizan grupos humanos que les gusta trabajar y no requieren de presión.

Elaboración de la escala

1. Elaboración de las preguntas; basándose en enunciados afirmativos y/o negativos sobre el tema o actitud que se pretende medir, el número de enunciados elaborados debe ser mayor al número final de enunciados incluidos en la versión final.
2. Se debe seleccionar una muestra representativa de la población cuya actitud deseamos medir. Se le solicita a los sujetos que expresen su acuerdo o desacuerdo frente a cada ítem mediante una escala.
3. Se le asigna un puntaje a cada ítem a fin de clasificarlos según reflejen actitudes positivas o negativas.
4. La puntuación de cada enunciado (en la presente investigación) se obtiene mediante la suma de las puntuaciones de los distintos ítems.
5. Mediante la aplicación de pruebas estadísticas se seleccionan los datos para su tabulación, se debe de efectuar la discriminación de la actitud en cuestión rechazando aquellos que no cumplan con este requisito.
6. Los elementos de tipo Likert van acompañados por una escala visual análoga que puede ser un círculo, cuadrado, entre otros. Es una escala fácil y rápida de construir.

La Organización Internacional de Normalización (ISO), es una federación mundial de organismos nacionales de normalización, encargada entre otras cosas de la preparación de las normas internacionales normalmente realizadas a través de los comités técnicos de ISO. La Norma ISO 9000 ha sido preparada por el Comité Técnico ISO/TC 176, Gestión y aseguramiento de la calidad, Subcomité SC 1, Conceptos y terminología.

Se puede lograr el éxito implementando y manteniendo un sistema de gestión que este diseñado para mejorar continuamente su desempeño mediante la consideración de la gestión de una organización comprendiendo la gestión de la calidad entre otras disciplinas de gestión.

Se han identificado ocho principios de gestión de la calidad (11) que pueden ser utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la organización hacia una mejora en el desempeño.

- a) Enfoque al cliente: Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los mismos, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de ellos.
- b) Liderazgo: Los Líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.
- c) Participación del personal: El personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización, y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.
- d) Enfoque basado en procesos: Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

- e) Enfoque de sistema para la gestión: Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.
- f) Mejora continua: La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de esta.
- g) Enfoque basado en hechos para la toma de decisión: Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
- h) Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor: Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

Estos ocho principios de gestión de la calidad constituyen la base de las normas de sistemas de gestión de la calidad de la familia de Normas ISO 9000.

- las organizaciones que buscan ventajas por medio de la implementación de un sistema de gestión de la calidad;
- las organizaciones que buscan la confianza de sus proveedores en que sus requisitos para los productos serán satisfechos;
- los usuarios de los productos;
- aquellos interesados en el entendimiento mutuo de la terminología utilizada en la gestión de la calidad (por ejemplo: proveedores, clientes, entes reguladores);
- todos aquellos que, perteneciendo o no a la organización, evalúan o auditan el sistema de gestión de la calidad para determinar su conformidad con los requisitos de la Norma ISO 9001 (por ejemplo: auditores, entes reguladores, organismos de certificación/registro);

- todos aquellos que, perteneciendo o no a la organización, asesoran o dan formación sobre el sistema de gestión de la calidad adecuado para dicha organización;
- quienes desarrollan normas relacionadas (11).

En el presente caso los usuarios necesitan servicios con características que satisfagan sus necesidades y expectativas, y es este quien finalmente determina la aceptabilidad del servicio. Dado que las necesidades y expectativas de los pacientes son cambiantes y debido a las presiones competitivas y a los avances técnicos, las organizaciones deben mejorar continuamente sus productos y procesos para proporcionar confianza mutua.

Recordemos que la Norma ISO 9000:2005 (10) señala que: “Un servicio es el resultado de llevar a cabo necesariamente al menos una actividad en la interfaz entre el proveedor y el cliente y generalmente es Intangible.”

2.3.2. DIMENSIONES DE LA CALIDAD

La calidad se concibe como un requisito y es esencialmente multidimensional. Son aspectos que caracterizan la calidad asistencial, Donabedian ha propuesto como elementos de la asistencia sanitaria que relacionados, conformarían el conjunto de atributos determinantes de la calidad de un acto médico concreto a la dimensión interpersonal, la dimensión técnica y el entorno.

Toda institución de salud puede mejorar su manera de laborar, lo cual se refleja en un incremento de sus pacientes gestionando servicios con calidad y calidez de la mejor manera posible, reduciendo costes y mejorando la calidad del servicio ofertados.

La gestión de un sistema de calidad aporta el marco que se necesita para supervisar y mejorar la servucción (proceso para la elaboración de un servicio) en el trabajo.

En cuanto a calidad se refiere, la normativa más establecida y conocida es la ISO 9001, la cual establece una norma no sólo para la Gestión de Sistemas de Calidad sino para cualquier sistema en general. La ISO 9001 está ayudando a todo tipo de organizaciones

a tener éxito, a través de un incremento de la satisfacción del cliente y de la motivación del personal.

2.4. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio, está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias.

El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de atención. Tratándose de servicios (Intangibles), es necesario satisfacer las expectativas entre la calidad percibida y la satisfacción obtenida.

De los procedimientos que se emplean en las instituciones de servicios y el que tiene mayor difusión internacional es “Un instrumento resumido de escala múltiple, con un alto nivel de fiabilidad y validez que las empresas puedan utilizar para comprender mejor las expectativas y percepciones que tienen los clientes respecto a un servicio”(7) el diseñado por Zeithamel, Parasuman y Berry en 1993, conocido como SERVQUAL donde se reconoce la importancia de un “feed-back.” o retroalimentación interna y externa de lo que sucede en la institución, desde el punto de vista del paciente, para que represente un complemento de la medida objetiva de la calidad. Obteniéndose resultados positivos o negativos que para la investigación resultan valiosos de manera especial el aspecto negativo que nos permitirá mejorar la calidad del servicio, detectando las áreas conflictivas.

La herramienta que se empleará para medir la calidad de atención será la encuesta, de tipo cualitativo basada en la escala de Likert, definiendo los atributos de calidad bajo la

óptica del usuario, se desarrollará y los datos se interpretarán en coordinación con el departamento de Recursos Humanos.

El objetivo del cuestionario para la encuesta será determinar la calidad y el grado de satisfacción del usuario, evitando las auto justificaciones de la institución, incluyendo el número necesario de preguntas de tipo abiertas y cerradas, en el horario que acuden a recibir tratamiento

2.4.1. CALIDAD PERCIBIDA

El usuario evalúa el servicio global y particular del personal de la institución, por tanto, el resultado de esta evaluación es el grado de calidad percibida.

Desde el punto de vista de la institución, podemos estar empeñados en incluir en la nómina del personal a profesionales exitosos en relación a su currículo y experiencia, sin embargo “a los pacientes les preocupan más los tiempos de espera, las relaciones con los médicos y con el personal de la clínica, que la universidad de la que puedan proceder los facultativos” (17).

En la producción de servicios, el paciente siempre debe estar presente e involucrado en el proceso, es decir son inseparables, se realizan simultáneamente, como resultado de esto se provoca “imperdurabilidad, el servicio no utilizado no puede almacenarse y utilizarse más adelante”(10).

En el CRM No. 3 los servicios que se brindan no tienen la misma importancia para todos los pacientes, ya que cada uno quiere satisfacer sus propias necesidades, la presente investigación basará sus encuestas en lo que señala la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (12) sobre “La organización de salud y sus servicios”: Servicios de base; dirigidos a satisfacer la necesidad del usuario, de manera continua para integrar los recursos de diagnóstico y tratamiento en el menor tiempo posible para rehabilitar rápidamente al paciente a su medio.

La institución garantiza la disponibilidad de todos los recursos para resolver los requerimientos de los pacientes in situ o la derivación de los mismos a centros de mayor complejidad.

Servicios periféricos; que aportan valor agregado con programas de salud, que en nuestro caso se refiere a las “Brigadas de Rehabilitación Basada en la Comunidad” impulsados por el Director de Centro con el apoyo de la Dirección provincial, la institución tiene su área de influencia en las zonas urbano marginales y rurales de la Provincia de Manabí en la que brinda sus servicios y sobre cuya población deben evaluarse los resultados de sus acciones.

Acciones que tienen que estar enmarcadas en el “Lazo de calidad del servicio en las instituciones de salud” y que debe abarcar a los procesos del Centro para que reflejen su desarrollo.

Es criterio de la Dra. C. Ing. Margarita de Jesús Fernández Clúa en sus Memorias *“Teorías, conceptos y aproximaciones a la gestión de la calidad integral en los servicios de salud. Calidad en salud y calidad de vida”*, que se deben integrar a dicho lazo, los términos de:

“Calidad real y sustituta [Ishikawa, 1988], calidad percibida [Larrea, 1991] y calidad potencial [Fernández Clúa, 1996], lo que permitiría analizarlo en toda su dimensión (7)

- La calidad real está dada por la expectativa o la necesidad.
- La calidad sustituta es la derivación de la calidad real a las condiciones del servicio en términos de características de calidad específicas y en lenguaje propio de la especialidad, resulta imprescindible para el diseño del mismo.
- La calidad percibida es la impresión, el impacto que ha causado el servicio en el cliente y

- La calidad potencial se refiere a aquella que es capaz de dar la entidad con las condiciones que posee; por lo general, la misma se modifica con el resultado de un proceso de análisis o de mejora.”.

Se analiza el hecho de que, la calidad de atención es dimensionada por cada uno de los usuarios, dependiendo de los patrones comparativos que ya tengan predeterminados y de la probabilidad esperada de mejorar la misma, condicionando de esta forma sus expectativas.

El paciente y el familiar que lo acompaña son los únicos que perciben de manera integral los servicios que se ofertan y están expuestos a las relaciones interpersonales del personal de la institución, no analizan ni se interesan en las causas que provocaron la suspensión de uno de los servicios y juzgan generalmente con una impresión equivocada generalizando los defectos a toda la institución, Pueden además, tomar como excelente un servicio mediocre para compararlos con el que ofertamos, lo que no quiere decir que el nuestro sea excelente o no . Por tanto se tomará en cuenta en el análisis estos parámetros, así como los criterios del Cliente externo, su familiar y del empleado para la mejora del servicio.

El usuario recibe atención en todas las áreas según sus necesidades, pero pasa gran parte en rehabilitación no quirúrgica por tratarse de patologías crónicas que requieren tratamientos prologados.

Mejorar la calidad de servicio no es tarea fácil, es frecuente que se trate de resolver los problemas inherentes a la calidad, pero muchas veces los clientes insatisfechos son numerosos. “Es imposible que los directivos puedan observar cada uno de sus contactos para poder evaluar la calidad de los servicios de una empresa, especialmente si los descontentos no se quejan” (16).

Rehabilitación física, “es el conjunto de procedimientos dirigidos a ayudar a una persona a alcanzar el más completo potencial físico, psicológico, social, vocacional, y

educacional compatible con su deficiencia fisiológica o anatómica y limitaciones medioambientales” (8).

La rehabilitación produce múltiples intervenciones dirigidas a la causa y los efectos secundarios del daño y la enfermedad.

En 1986 la OMS definió la Medicina Física y Rehabilitación como “el conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir al paciente minusválido la mayor capacidad e independencia posibles”. A partir de que en el año 2000 la OMS introdujera la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad (CIF-2000) y la Salud. El funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud y los factores contextuales, tanto personales como ambientales, lo que implica la participación activa de la persona a la que concierne su propia rehabilitación y el deber de la sociedad con las personas minusválidas, englobando todas las medidas destinadas a prevenir o a reducir al mínimo inevitable las consecuencias funcionales, físicas, psíquicas, sociales y económicas de las enfermedades y cuantas situaciones originen minusvalía transitoria o indefinida.

Por tanto la rehabilitación previene y trata la aparición de disfunciones secundarias a problemas congénitos y adquiridos, agudos y crónicos, en personas de todas las edades y tiene una connotación propia en la evaluación del daño corporal y la valoración y tratamiento de la discapacidad, favoreciendo la integración social del discapacitado en la comunidad. Estos trastornos son diagnosticados por el médico Fisiatra quien a su vez prescribe tratamientos acordes a procurar la rehabilitación del paciente.

En la institución esta labor se lleva a cabo por Fisioterapeutas con preparación universitaria.

DESCRIPCIÓN DE PALABRAS CLAVE:

- **CALIDAD ATENCIÓN MEDICA.-** Grado de asistencia médica para satisfacer la demanda de los usuarios.
- **ESPECIALIDAD REHABILITACIÓN FÍSICA.-** Se entiende por especialidad física a los estudios cursados por un graduado o licenciado en medicina en su período de postgrado, que lo dotan de un conjunto de conocimientos especializados relativos a un área específica del cuerpo humano, a técnicas de rehabilitación física específicas o a un método diagnóstico determinado.
- **CONSULTA EXTERNA REHABILITACIÓN.-** Servicio de atención al paciente, donde se ofrece orientación, diagnóstico, tratamiento médico, social, de terapia física y respiratoria; programas de prevención, dirigidos a la población vulnerable a patologías discapacitantes
- **CALIDAD REHABILITACIÓN DISCAPACITADOS.-** Servicio de atención al paciente, donde se ofrece tratamientos con calidad y calidez con terapia física, ocupacional y de lenguaje, además de programas de prevención, dirigidos a la población vulnerable con patologías discapacitantes
- **ATENCIÓN CAPACIDADES ESPECIALES.-** Servicio de tratamientos a pacientes con algún grado de discapacidad.

3. MATERIALES Y METODOS

3.1.- MATERIALES.

3.1.1- LUGAR DE LA INVESTIGACION.

El estudio se realizará en el Centro de Rehabilitación Médica No 3 del Instituto de la Niñez y la Familia en la ciudad de Portoviejo, Manabí.

La institución inició la prestación de servicios el 13 de Julio de 1979, actualmente posee una infraestructura de 10.282 m² de construcción, dividida en diferentes áreas, de entre las cuales se puede resaltar hidroterapia y terapia de lenguaje, al que acuden usuarios preferentemente con discapacidad, para recibir tratamiento médico de especialidad y de rehabilitación tanto física como psicológica, en el Centro laboran 32 personas, se cuenta con transporte para movilizar a los pacientes desde su domicilio hasta el Centro y viceversa,

3.1.2.- PERIODO DE LA INVESTIGACION.

El período de la investigación, será desde agosto del 2009 a febrero del 2010.

3.1.3.- RECURSOS EMPLEADOS.

3.1.3.1.- RECURSOS HUMANOS

- El investigador
- La Tutora

3.1.3.2.- RECURSOS FÍSICOS

- Computador
- Impresora
- Hojas de papel bond

- Bolígrafo
- Archivos del Centro de Rehabilitación.

3.1.4.- UNIVERSO

El universo estuvo conformado por todos los pacientes que acudieron al Centro de Rehabilitación Médica No 3 del Instituto de la Niñez y la Familia de la ciudad de Portoviejo durante el periodo de investigación que totalizó 7500 pacientes con sus familiares. Con relación al personal de centro vinculado a la Consulta externa, totalizan 32 personas.

3.1.5.- MUESTRA

La muestra, que para efecto de la presente investigación es de 380 usuarios externos, se determinó entre los pacientes que acudieron al Centro de Rehabilitación Médica No 3 del Instituto de la Niñez y la Familia de la ciudad de Portoviejo. Es estadísticamente representativa y se calculó matemáticamente con un 5% de error y 95% de nivel de confianza, mediante el empleo de la fórmula universal recomendada que se aplica a los pacientes y sus familiares de la institución:

$$n = \frac{N}{E^2 (N-1) + 1}$$

Como cada paciente discapacitado asiste acompañado por un familiar, la muestra se estratificó en: 190 pacientes de diferentes edades y sexo y sus 190 familiares.

Para el personal, la muestra es el universo.

3.2.- MÉTODOS

3.2.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN

Fue un trabajo:

- Descriptivo

3.2.2.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- Investigación no experimental.

3.2.3. TECNICAS DE INVESTIGACION

Se realizaron encuestas de filiación y de calidad; estas últimas con escala Likert con 4 grados de escala. Se empleó la prueba de Pearson para determinar la correlación entre las distintas dimensiones de calidad mediante el programa estadístico SPSS.

Además se aplicaron observación directa, registro documental, procesamiento estadístico de datos y análisis y síntesis para el análisis y discusión de los resultados de la aplicación de las encuestas.

4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

4.1.- DETERMINACIÓN DE LA DEMANDA DEL SERVICIO EN TÉRMINOS DE LA FILIACIÓN DE LOS PACIENTES Y PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA

4.1.1.- FILIACIÓN DE LOS PACIENTES.

Tabla No 1: Filiación de los pacientes según la edad

FILIACIÓN DE LOS PACIENTES		
RANGO DE EDADES	F	%
0-13	56	29%
14-30	27	14%
31-50	54	29%
Más de 50	53	28%
TOTAL	190	100%

Fuente: Registro Estadístico del INFA

Análisis y discusión: Del análisis del gráfico y Tabla se concluye que los usuarios atendidos en la institución son predominantemente niños y adultos que corresponden al 29%, con una frecuencia de 56 y 54 respectivamente, seguidos del 28% que pertenece a la población de adultos mayores cuya frecuencia es de 23 pacientes la población joven es menos vulnerable con el 14%.

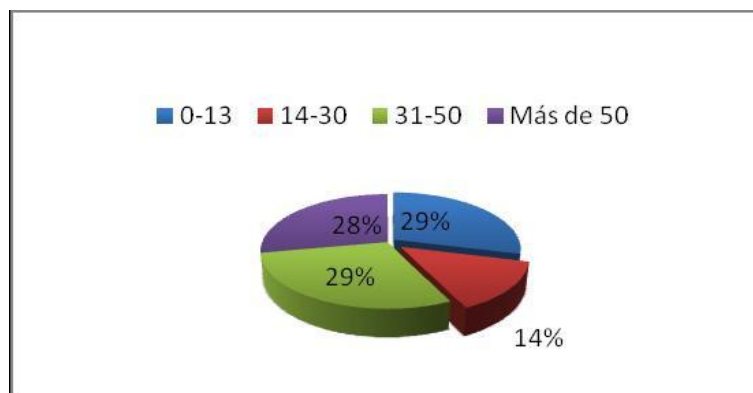


Gráfico No 1: Filiación de los pacientes según la edad

Tabla No 2: De la filiación de los pacientes por su instrucción.

FILIACIÓN DE LOS PACIENTES		
INSTRUCCIÓN	F	%
Analfabeto	24	13%
Primaria	71	36%
Secundaria	49	24%
Universitaria	45	23%
Cuarto Nivel	1	0%
TOTAL	190	100%

Fuente: Registro Estadístico del INFA

Análisis y discusión: La mayoría de pacientes según su instrucción son de nivel primario con un 36% y una frecuencia de 71, seguido por los de nivel secundario y universitario con el 24% y 23%, el 23% de los pacientes no tiene ninguna instrucción su frecuencia es de 24.

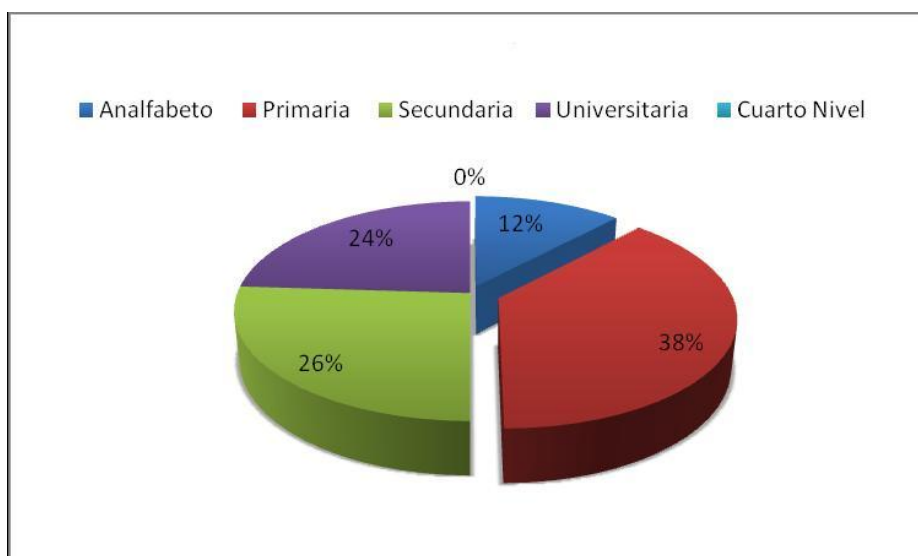


Gráfico No 2: De la filiación de los pacientes por su instrucción.

Tabla No 3: De la filiación de los pacientes por su procedencia

FILIACIÓN DE LOS PACIENTES		
PROCEDENCIA	F	%
Capital provincial	27	14%
Cabeceras cantonales	52	27%
Urbano Marginales	95	50%
Rurales	16	8%
TOTAL	190	100%

Fuente: Registro Estadístico del INFA

Análisis y discusión: La demanda de pacientes proviene predominantemente de las zonas urbanas marginales de la provincia aproximadamente en el 50%; que corresponde a una frecuencia de 95, de las cabeceras cantonales el 27% y del cantón Portoviejo el 14%.

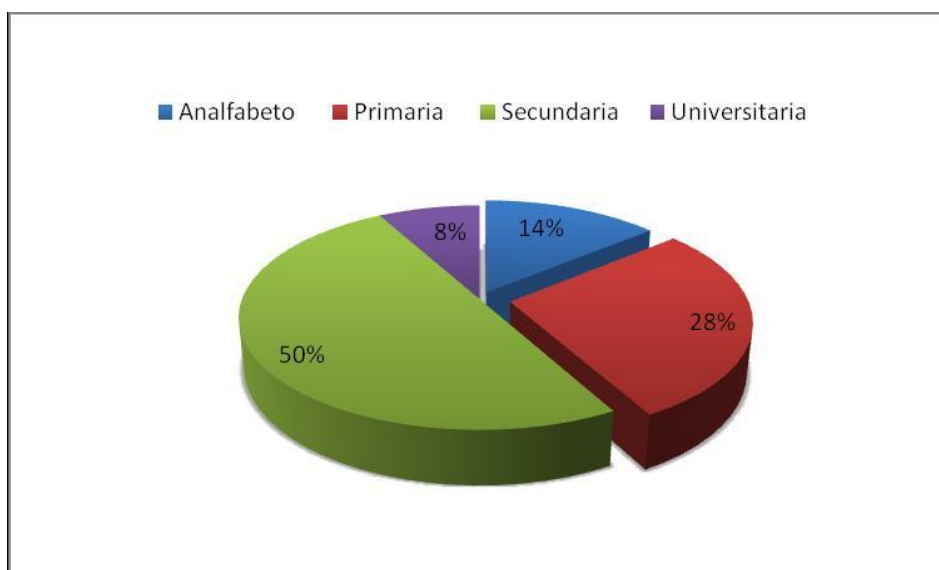


Gráfico No 3: De la filiación de los pacientes por su procedencia

4.1.2.- PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA.

Tabla No 4: Morbilidad de los pacientes 2011

N	PATOLGIAS COMUNES	F	%
1	Algas musculares	41	22%
2	Retardo Neuromotor	23	12%
3	Parálisis Cerebral Infantil	18	9%
4	Accidente Cerebro Vascular	15	8%
5	Trastornos de lenguaje	24	13%
6	Lesiones post. Traumáticas	33	17%
7	Lesiones degenerativas osteoarticulares	11	6%
8	Patologías Psicológicas	8	4%
9	Odontológicas	8	4%
10	Otros	9	5%
	Total	190	100%

Fuente: Registro Estadístico del INFA

Análisis y discusión: En cuanto a los motivos de consulta según las patologías más comunes tenemos en primer lugar las algias musculares con un 22% de pacientes, seguido por las lesiones Post-Traumáticas con un 17% y los trastornos del lenguaje con un 13%.

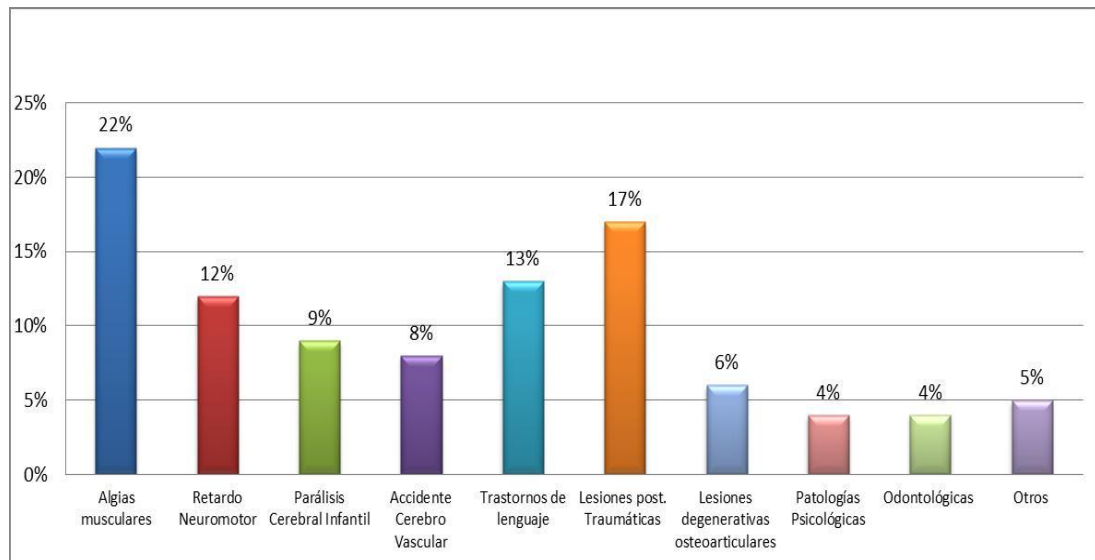


Gráfico No 4: Morbilidad de los pacientes 2011

Tabla No 5: Del motivo de requerimiento de servicios

MOTIVO POR EL QUE SOLICITA LOS SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN		
ITEMS	F	%
Cercanía con el domicilio	47	25%
Nivel profesional elevado	52	27%
Calidad y Calidez	49	26%
Equipos médicos satisfactorios	36	19%
Otros	6	3%
TOTAL	190	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios

Análisis y discusión: La mayoría de los pacientes que corresponden al 27% refieren el buen trato y profesionalismo del equipo humano de la institución como el motivo de para solicitar los servicios de la institución, en una frecuencia de 52, el 26% siguiente con una frecuencia de 49 acude por la calidad y calidez de los servicios con una frecuencia de 36, el 25% que corresponden a 47 pacientes manifiestan que la institución está cerca de su domicilio, el 19% refiere su preferencia por la capacidad tecnológica.

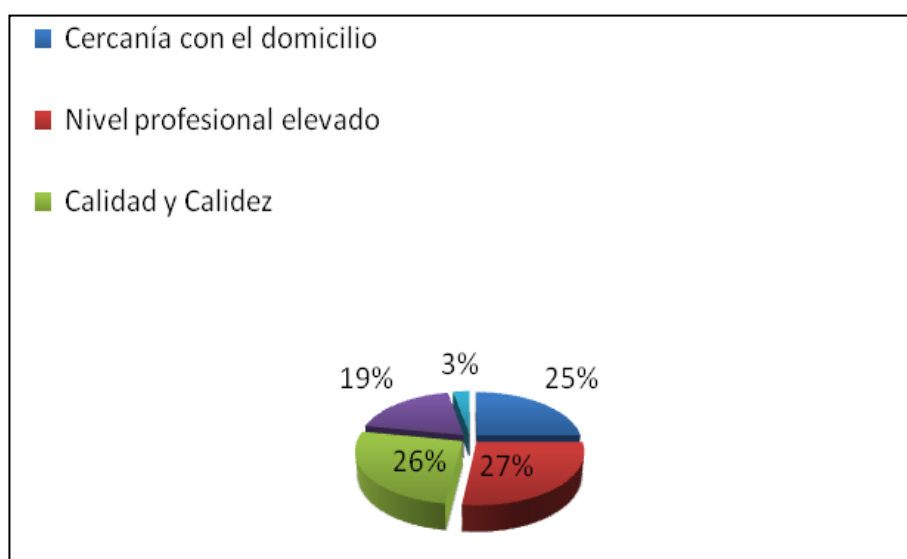


Gráfico No 5: Del motivo de requerimiento de servicios

Tabla No 6: Del tiempo de utilización del servicio

TIEMPO QUE TIENE UTILIZANDO LOS SERVICIOS QUE OFRECE EL CENTRO DE REHABILITACIÓN MÉDICA		
RANGO DE TIEMPO	F	%
MENOS DE 1 MES	31	16%
DE 1 A 6 MESES	55	29%
DE 6 MESES A 1 AÑO	19	10%
DE 1 A 3 AÑOS	36	19%
MAS DE 3 AÑOS	49	26%
TOTAL	190	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios

Análisis y discusión: En el cuadro y gráfico podemos observar que un 29% de usuarios, que corresponden a la mayoría con frecuencia de 55, aseguran estar utilizando los servicios del Centro de Rehabilitación de 1 a 6 meses, el 26% han recibido tratamiento por más de 3 años debido a la naturaleza de sus lesiones, y 36 pacientes que corresponden al 19% de uno a tres años.

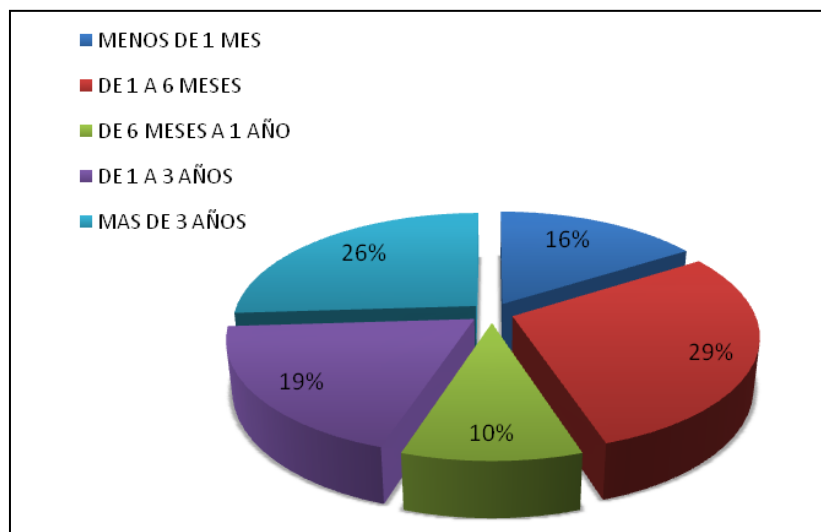


Gráfico No 6: Del tiempo de utilización del servicio

Tabla No 7: De la frecuencia utilización del servicio

FRECUENCIA EN QUE UTILIZA LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN		
RANGO DE TIEMPO	F	%
MENOS DE 1 MES	25	13%
DE 1 A 6 MESES	44	23%
DE 6 MESES A 1 AÑO	11	6%
DE 1 A 3 AÑOS	110	58%
TOTAL	190	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios

Análisis y discusión: 110 pacientes que corresponden al 58% reciben atención del Centro de Rehabilitación de 1 a 3 años, el 23% siguiente con una frecuencia de 44 encuestados de 1 a 6 meses, el 13% de los usuarios están recibiendo atención menos de 1 año, de lo que se concluye que las patologías crónicas reciben mayor atención.

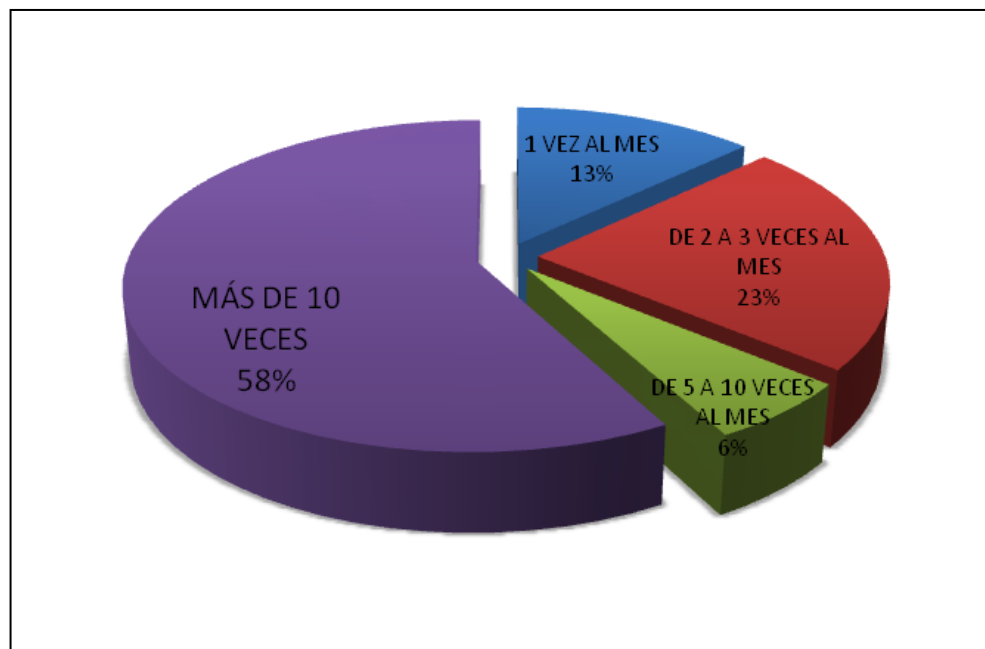


Gráfico No 7: De la frecuencia utilización del servicio

Tabla N. 8: De la gratuidad de los servicios

¿SABIA USTED QUE LOS SERVICIOS QUE OFERTA LA INSTITUCIÓN SON GRATUITOS?		
ITEMS	F	%
SI	184	97%
NO	6	3%
TOTAL	190	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios

Análisis y discusión: Por la transición de privado a público se quiere determinar que la gratuidad de los servicios que se ofertan es de conocimiento de los usuarios, al finalizar el año de actividades, 184 pacientes que corresponden a las mayoría con el 97% afirman si conocer este beneficio, sin embargo casi el 3% de los usuarios recién se enteran de la gratuidad del servicio cuando consultan por primera ocasión.

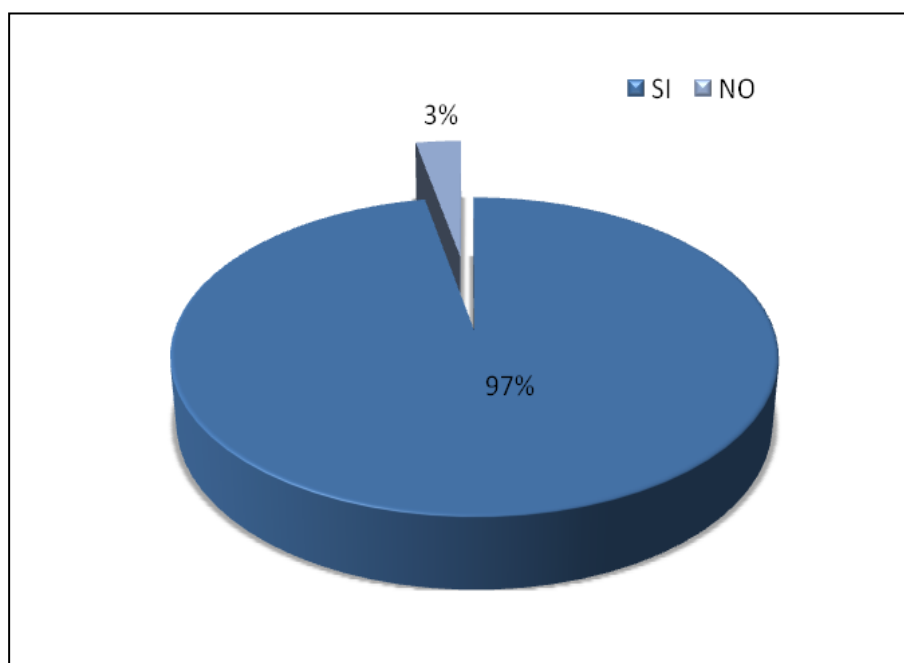


Gráfico No 8 de la Gratuidad de los servicios

Tabla No 9: De la preferencia por el trato al usuario.

EL TRATO CON CALIDAD Y CALIDEZ		
ITEMS	F	%
SIEMPRE	127	67%
FRECUENTEMENTE	44	23%
ALGUNA VEZ	17	9%
NUNCA	2	1%
TOTAL	190	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios

Análisis y discusión: El 67% de los usuarios, en una frecuencia de 127 afirman recibir siempre calidad y calidez en el servicio, el 23% la recibe frecuentemente, mientras 17 pacientes la han recibido alguna vez esto representa el 9%.

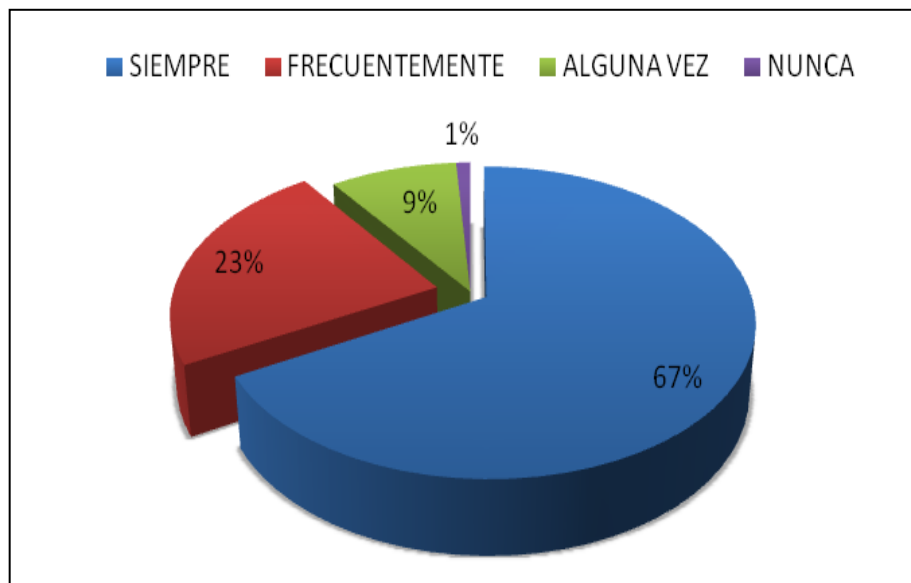


Gráfico No 9: Del trato con calidez y calidad.

4.2 IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES MOTIVOS DE LA INSATISFACCIÓN DEL USUARIO CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Tabla No 10: De accesibilidad a los servicios que se ofertan

INCONVENIENTE PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN		
ITEMS	F	%
SI	53	28%
NO	137	72%
TOTAL	190	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios

Análisis y discusión: La mayoría de pacientes encuestados que corresponden al 72% indican no tener inconvenientes para acceder a los servicios que oferta la institución, el restante 25% de los usuarios tienen dificultad para acceder a estos por diferentes causas.

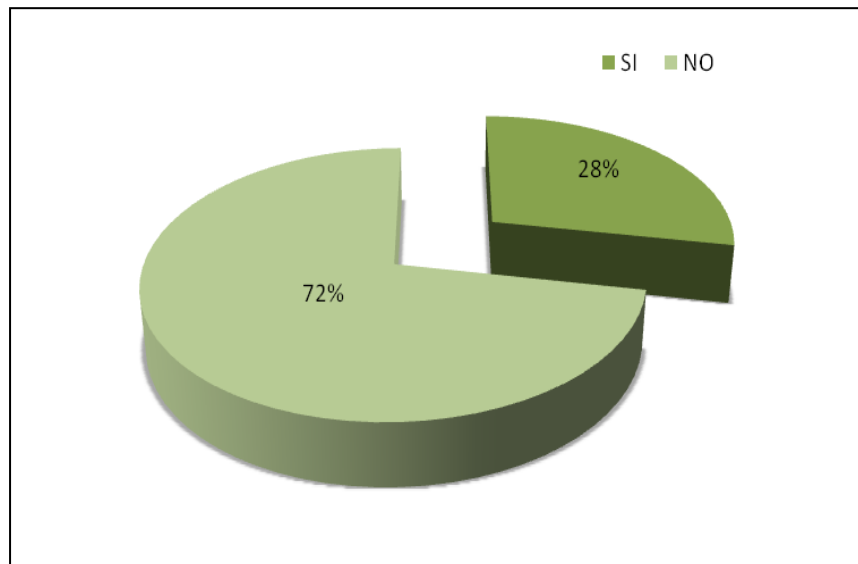


Gráfico No 10: De la Accesibilidad de los servicios

Tabla No 11: De los inconvenientes para obtener turnos

INCONVENIENTES PARA OBTENER TURNO		
ITEMS	F	%
SI	63	33%
NO	127	67%
TOTAL	190	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios

Análisis y discusión: Aproximadamente el 67% de los usuarios, en una frecuencia de 127 manifiesta no haber tenido inconveniente alguno en la obtención del turno, sin embargo 33% está inconforme con la oferta institucional.

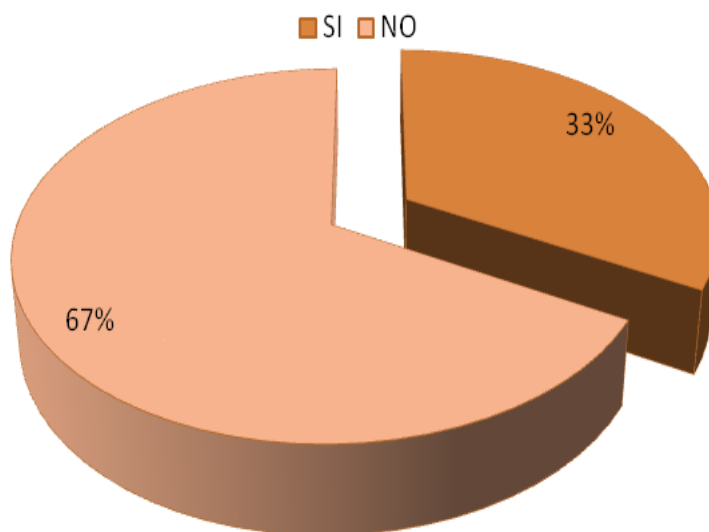


Gráfico No 11: De los inconvenientes para obtener turnos

Tabla No 12: De la solución de inconvenientes

¿SE HA COMUNICADO CON LA DIRECCIÓN PARA SOLUCIONAR ALGÚN INCONVENIENTE?		
ITEMS	F	%
SI	66	35%
NO	124	65%
TOTAL	190	100

Fuente: Encuesta a los usuarios

Análisis y discusión: 124 pacientes que corresponden al 65% no requieren solución de sus inconvenientes con mediación del Director, mientras que el restante 35% afirma si haberlo necesitado.

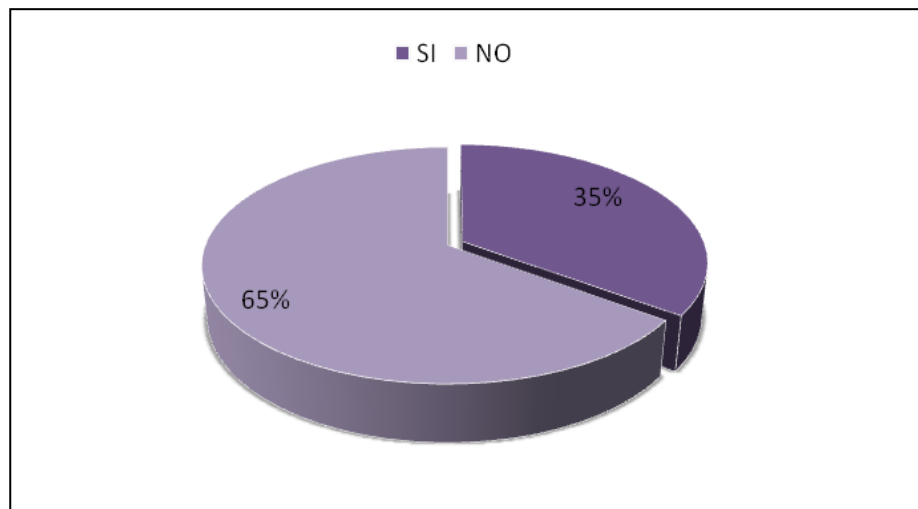


Gráfico No 12: De la solución de inconvenientes

Tabla No 13: De la solución de inconvenientes

ATENCIÓN EN LA DIRECCIÓN		
ITEMS	F	%
NO RECIBIÓ ATENCIÓN	19	10%
NO ALCANZO TURNOS	73	38%
NO FUE ATENDIDO EN HORARIO ESTIPULADO	20	11%
NECESITABA AYUDA ECONÓMICA	21	11%
NO LO CONSIDERO NECESARIO	39	21%
OTROS	18	9%
TOTAL	190	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios

Análisis y discusión: El principal inconveniente que plantean los usuarios se debe a que no alcanzan turnos para la atención esto corresponde al 38%, el 21% no considero necesario acercarse a la dirección para obtener la solución del inconveniente, mientras el siguiente 11% no fue atendido en horarios estipulados o necesitó alguna ayuda económica.

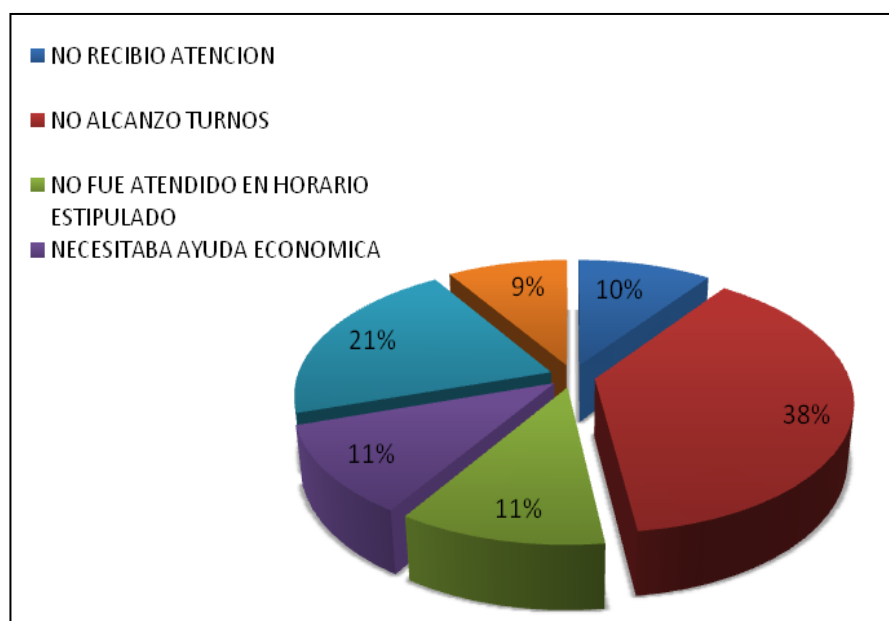


Gráfico No 13: De la solución de inconvenientes

Tabla No 14: Del Profesional que se requiere

¿QUÉ PROFESIONAL CREE USTED QUE HACE FALTA?		
ITEMS	F	%
FISIATRA	127	67%
NEUROLOGO	44	23%
OTORRINOLARINGOLOGO	17	9%
OTROS	2	1%
TOTAL	190	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios

Análisis y discusión: La demanda de servicio en el área de fisioterapia en la institución bordea el 67%, que corresponden a 127 pacientes encuestados, así como 44 pacientes en un 23% requiere tratamiento neurológico.

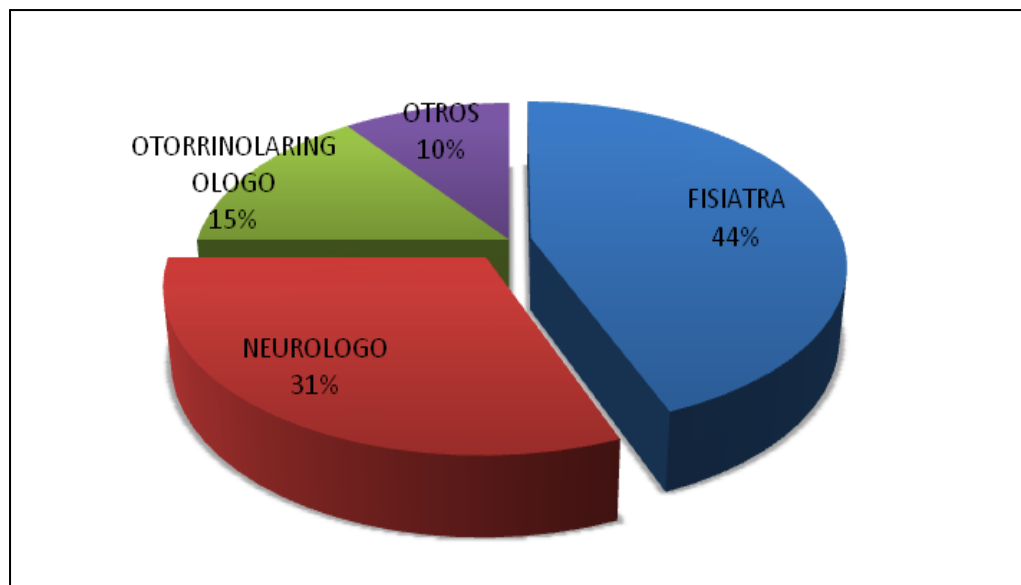


Gráfico No 14: Del Profesional que se requiere

4.3 MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES, FAMILIARES Y PERSONAL DE LA CONSULTA EXTERNA.

4.3.1. SATISFACCIÓN DE PACIENTES

Tabla No 15: De la recuperación del paciente.

POSTERIOR AL TRATAMIENTO RECIBIDO, EN QUÉ MEDIDA HAN MEJORADO SUS DOLENCIAS:		
ITEMS	F	%
TOTALMENTE	24	13%
MUCHO	110	58%
POCO	50	26%
NADA	6	3%
TOTAL	190	100%

Fuente; Encuesta a los pacientes

Análisis y discusión: 110 pacientes que corresponde al 58 % refiere recuperación con el tratamiento recibido, sin embargo casi el 30% no logra mayor recuperación, lo que se debe a patologías crónicas como los ACV con daño neuronal permanente.

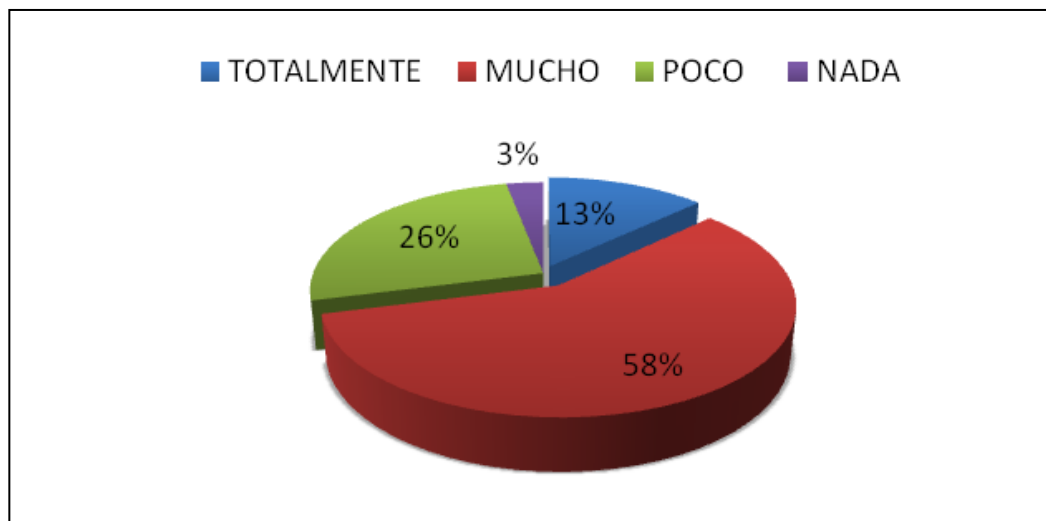


Gráfico No 15: De la recuperación del paciente.

Tabla No 16: De los atributos de la institución.

POR FAVOR VALORE DEL 1 AL 10 LOS SIGUIENTES ATRIBUTOS DEL ÁREA.	ORGANIZACION		CALIDAD DEL SERVICIO		CALIDEZ DEL SERVICIO		PROFESIONALISMO		EVOLUCION DE PACIENTE	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1-2 INSATISFACTORIO	6	3%	0	0%	0	0%	6	3%	0	0%
3-4 DEFICIENTE	6	3%	0	0%	6	3%	0	0%	0	0%
5-6 BUENO	13	7%	6	3%	0	0%	0	0%	11	6%
7-8 MUY BUENO	36	19%	30	16%	19	10%	19	10%	25	13%
9-10 SATISFACTORIO	129	68%	154	81%	165	87%	165	87%	154	81%
TOTAL	190	100%	190	100%	190	100%	190	100%	190	100%

Fuente; Encuesta a los pacientes

Análisis y discusión: La mayoría de los usuarios del Centro de Rehabilitación refieren que los atributos de la institución como organización, calidad y calidez, profesionalismo al servicio son predominantemente satisfactorios, en un rango comprendido entre el 68% al 81%, los que lo consideraron como muy bueno equivalen al 10% y 19%, y como bueno del 3 al 7%.

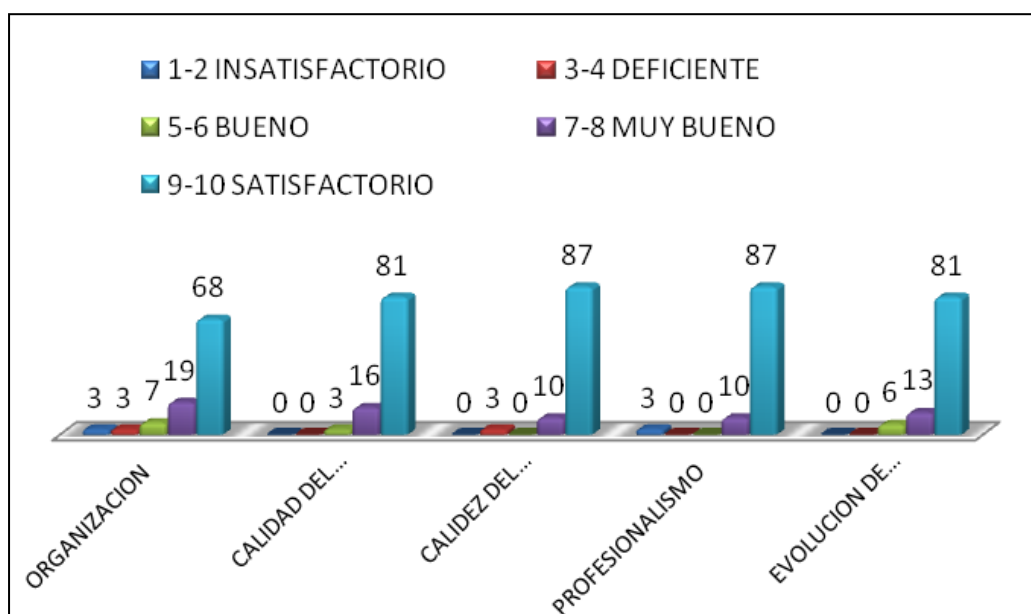


Gráfico No 16: De los atributos de la institución.

Tabla No 17 De la atención de los tecnólogos.

POR FAVOR VALORE DEL 1 AL 10 LA ATENCIÓN DEL TECNOLOGO EN LOS SIGUIENTES ASPECTOS	AMABLE		PACIENTE		PROFESIONAL		SABE ESCUCHAR		ENTENDIO EL PROBLEMA		CAPAZ DE SOLUCIONAR EL PROBLEMA		SE EXPRESO DE FORMA CLARA Y FÁCIL DE ENTENDER		TIEMPO DE DEDICACIÓN MÉDICA	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	1-2 INACEPTABLE	0	0	0	0	0	0	11	6	0	0	0	0	6	3	0
3 - 4 REGULAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - 6 BUENO		0		0	0	0	0	0	0	0	6	3	5	3	6	3
7-8 MUY BUENO	11	6	19	10	11	6	0	0	25	13	13	7	0	0	19	10
9 -10 EXCELENTE	179	94	171	90	179	94	179	94	165	87	171	90	179	94	165	87
TOTAL	190	100	190	100	190	100	190	100	190	100	190	100	190	100	190	100

Fuente; Encuesta a los pacientes

Análisis y discusión: De los profesionales que proporcionan terapia, los usuarios consideran que sus conocimientos permiten brindar atenciones excelentes en el 80% de los casos, y alrededor del 5% debería prestar más cuidado al escuchar, y referir los comentarios de manera adecuada.

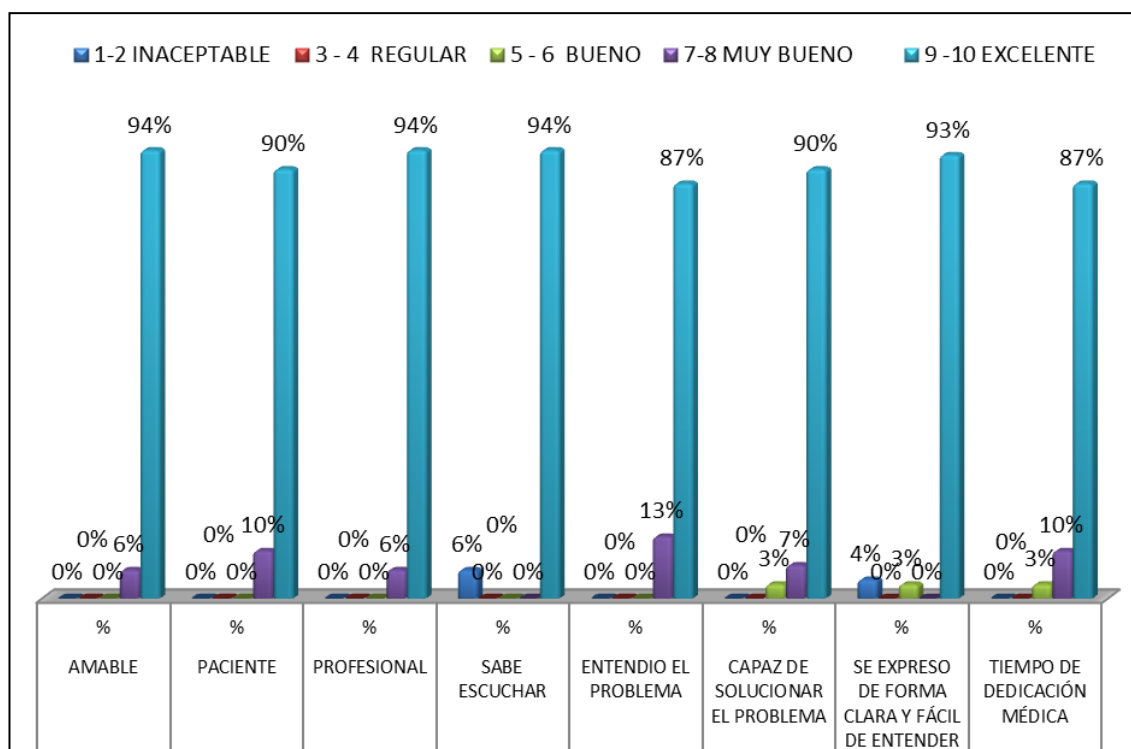


Gráfico No 17: De la atención de los tecnólogos.

Tabla No 18: Preferencia en relación otras alternativas de servicio

EN COMPARACIÓN CON OTRAS ALTERNATIVAS DE SERVICIO, LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE USTED RECIBE EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN MÉDICA ES:		
ITEMS	F	%
MUCHO MEJOR	135	71%
ALGO MEJOR	49	26%
MAS O MENOS IGUAL	0	0%
ALGO PEOR	6	3%
MUCHO PEOR	0	0%
TOTAL	190	100%

Fuente; Encuesta a los pacientes

Análisis y discusión: 135 pacientes que corresponden al 71%, consideran que la atención que brinda la institución es mejor si se compara con alternativas de servicio; y el 49% lo consideran como algo mejor sin embargo existe un 3% de pacientes insatisfechos.

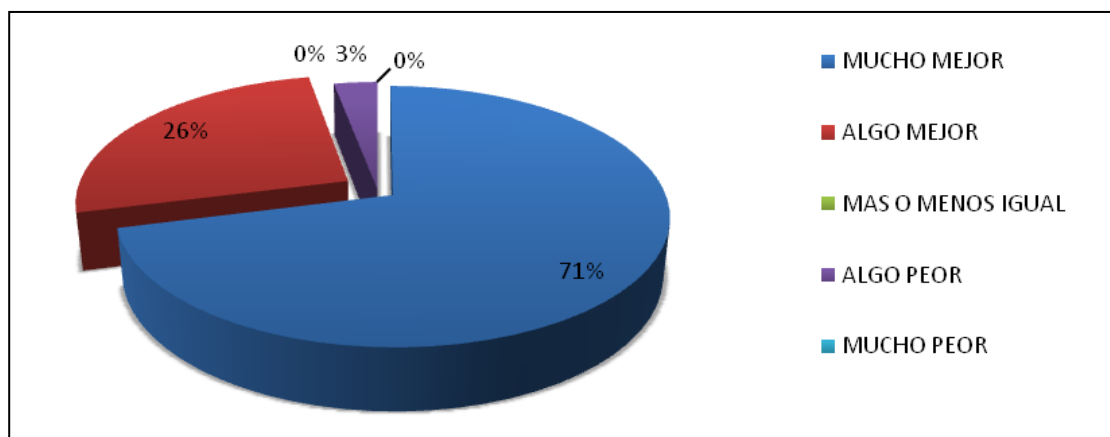


Gráfico No 18: Preferencia en relación otras alternativas de servicio

Tabla No 19: Comparativo con otras alternativas de servicio

HA RECOMENDADO USTED LOS SERVICIOS QUE BRINDA EL CENTRO DE REHABILITACIÓN MÉDICA A OTRAS PERSONAS		
ITEMS	F	%
SI	175	93%
NO	15	7%
TOTAL	190	100%

Fuente; Encuesta a los pacientes

Análisis y discusión: Los pacientes del centro se sienten con satisfacción por la calidad y la calidez con que son atendidos, por ello el 94% recomienda a la institución.

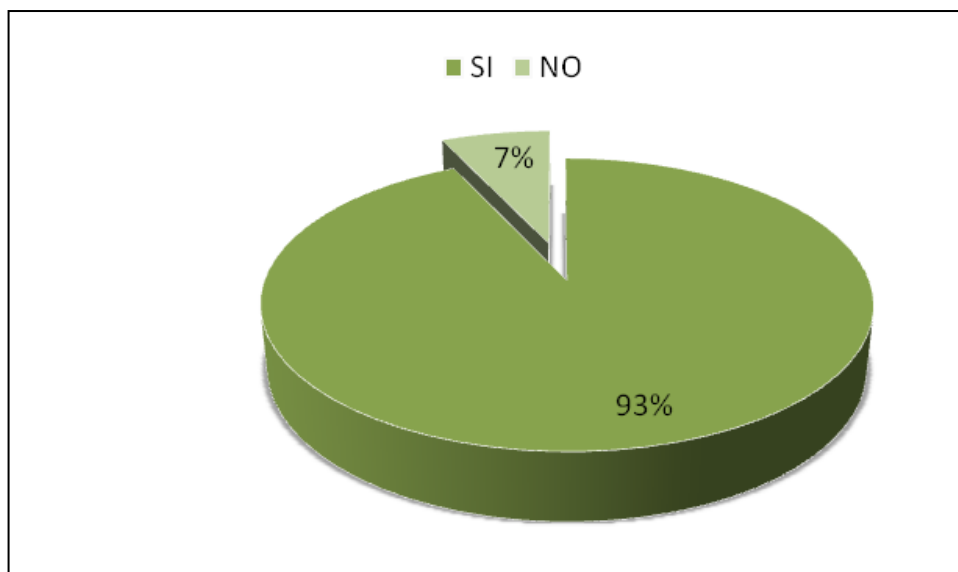


Gráfico No 19: Comparativo con otras alternativas de servicio

Tabla No 20: De la satisfacción general del usuario

POR FAVOR INDIQUE SU GRADO DE SATISFACCIÓN GENERAL CON LA ATENCIÓN EN EL ÁREA EN LA ESCALA DEL 1 AL 10.		
ITEMS	F	%
1 - 2 INSATISFACTORIO	0	0
3 - 4 DEFICIENTE	0	0
5 - 6 BUENO	13	7
7 - 8 MUY BUENO	25	13
9 -10 SATISFACTORIO	152	80
TOTAL	190	100

Fuente; Encuesta a los pacientes

Análisis y discusión: Este gráfico nos muestra la aceptación que tiene el paciente por los servicios que oferta el personal de la institución de manera global, 75% considera el servicio como excelente, solo el 3% lo califica como bueno

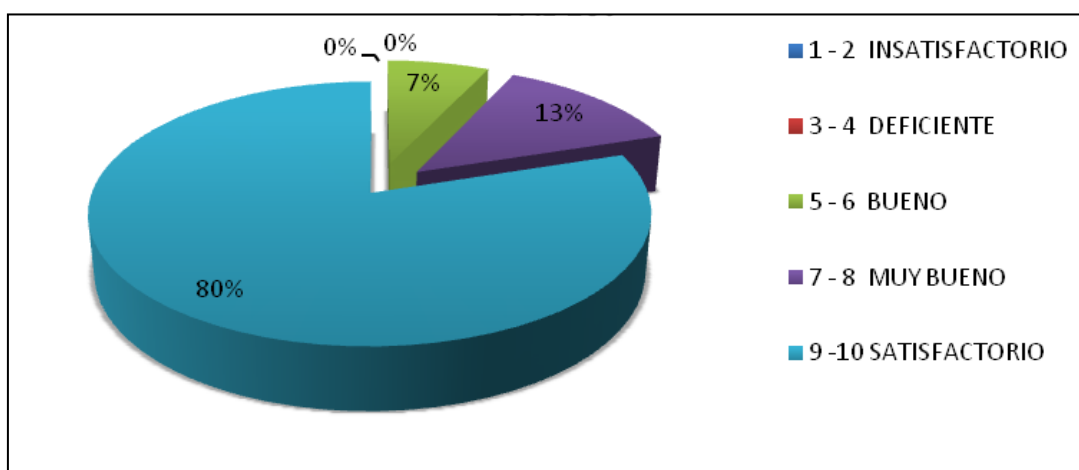


Gráfico No 20: De la satisfacción general del usuario

Tabla No 21: De la calidad de los servicios ofertados

¿CONSIDERA QUE LOS SERVICIOS OFERTADOS SOLUCIONAN SUS REQUERIMIENTOS?		
ITEMS	F	%
SI	165	87%
NO	25	13%
TOTAL	190	100%

Fuente; Encuesta a los pacientes

Análisis y discusión: El 87% que corresponde a la mayoría de pacientes en una frecuencia de 165 ven satisfechas sus necesidades de atención médica y tratamiento, un 13% restantes en una frecuencia de 25 consideran que no.

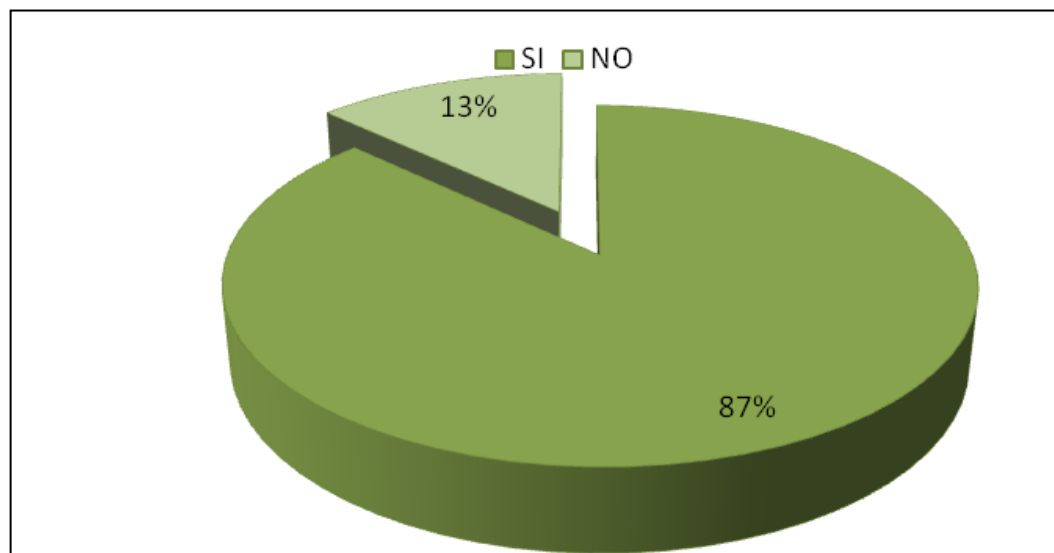


Gráfico No 21: De la solución de requerimiento

Tabla No 22: De la satisfacción de la oferta

LA OFERTA DE SERVICIOS SATISFACE LA DEMANDA	ADMISION		MEDICINA GENERAL		PEDIATRIA		FISIATRIA		ODONTOLOGIA		PSICOLOGIA		TERAPIA FISICA		TERAPIA OCUPACIONAL		TERAPIA DE LENGUAJE	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SI SATISFACE LA DEMANDA	26	14	170	89	177	93	87	46	166	87	111	58	138	73	112	59	102	54
NO SATISFACE LA DEMANDA	164	86	20	11	13	6,8	103	54	24	13	79	42	52	27	78	41	88	46
TOTAL	190	100	190	100	190	100	190	100	190	100	190	100	190	100	190	100	190	100

Fuente; Encuesta a los pacientes

Análisis y discusión: En el cuadro se evidencia que la demanda se aprecia satisfecha en Pediatría, Medicina General, Odontología y Terapia Física, en orden descendente; la oferta se encuentra no satisfecha en Admisión, Fisiatría y Terapia del lenguaje. Dicha situación influye en la realidad de atención de los pacientes.

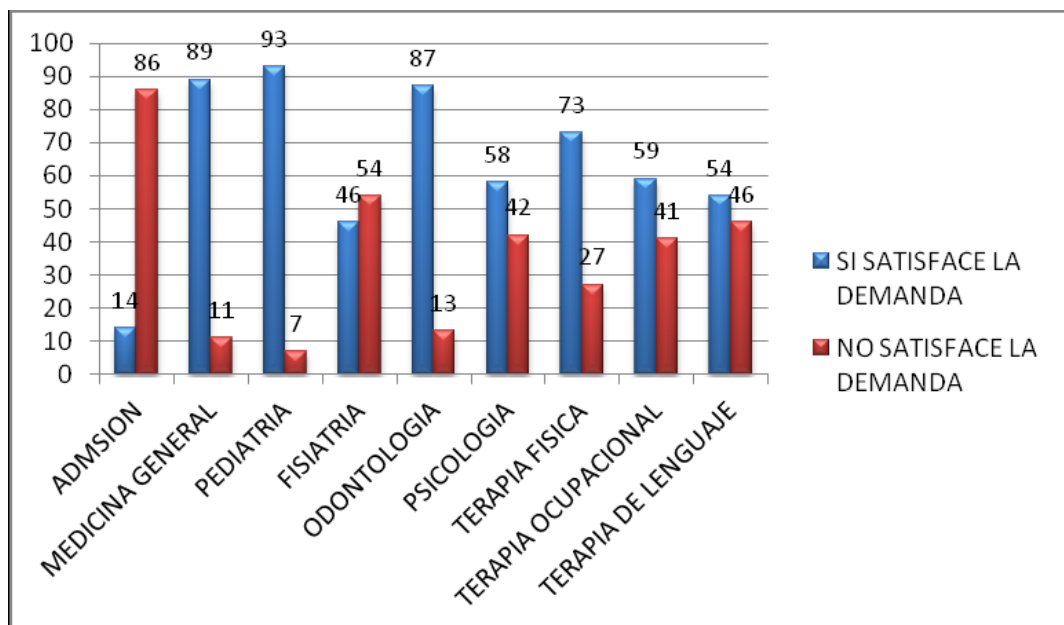


Gráfico No 22: De la satisfacción de la oferta

Tabla No 23: Del grado de satisfacción en consulta externa

GRADO DE SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA		
ITEMS	F	%
1 - 2 INSATISFACTORIO	15	8%
3 - 4 DEFICIENTE	28	15%
5 - 6 BUENO	20	11%
7 - 8 MUY BUENO	25	13%
9 -10 SATISFACTORIO	102	54%
TOTAL	190	100%

Fuente; Encuesta a los pacientes

Análisis y discusión: El 60% de los usuarios considera que la atención en muy buena o excelente, pero hay que reflexionar sobre la quinta parte que considera deficiente o insatisfactorio.

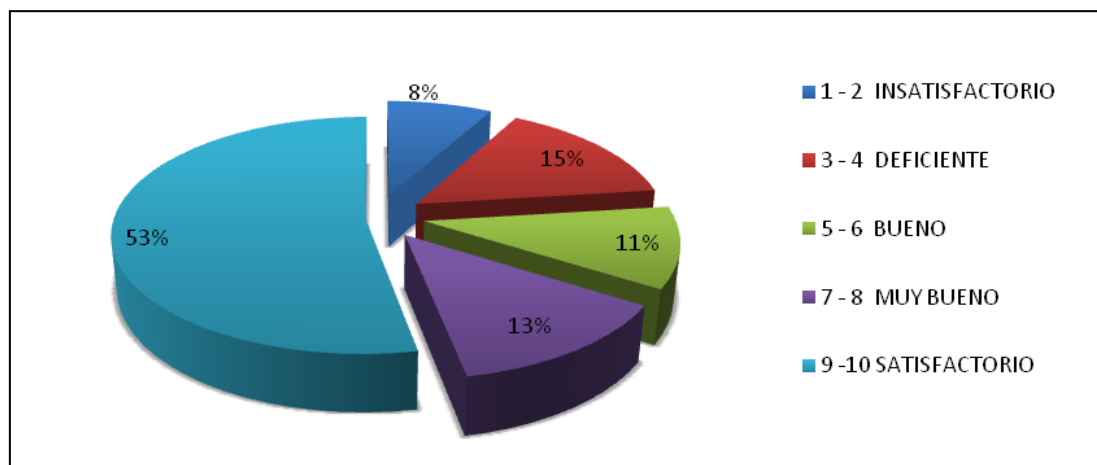


Gráfico No 23: Del grado de satisfacción en consulta externa

Tabla No 24: De la impresión global de la institución

IMPRESIÓN GLOBAL DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN MÉDICA		
RANGO DE TIEMPO	F	%
1 - 2 INACEPTABLE	0	0%
3 - 4 REGULAR	0	0%
5 - 6 BUENO	6	3%
7 - 8 MUY BUENO	38	20%
9 -10 EXCELENTE	146	77%
TOTAL	190	100%

Fuente; Encuesta a los pacientes

Análisis y discusión: Este gráfico nos muestra la aceptación que tiene el paciente por la institución de manera global, 77% considera el servicio como excelente y el 20% lo califica como muy bueno.

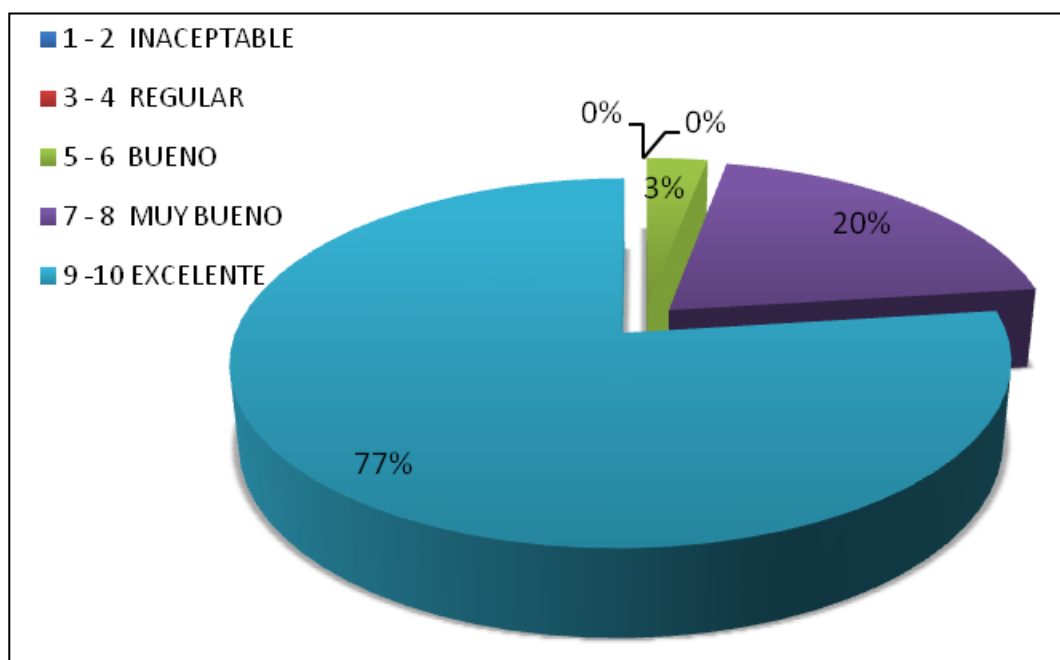


Gráfico No 24: De la impresión global de la institución

4.3.2 SATISFACCIÓN DE FAMILIARES.

Tabla No 25: De la atención con calidez y calidad

ATENCIÓN CON CALIDAD Y CALIDEZ EN LA INSTITUCION		
ITEMS	F	%
Excelente	29	15%
Muy Buena	116	61%
Buena	40	21%
Mala	5	3%
TOTAL	190	100%

Fuente: Encuesta a los familiares

Análisis y discusión: El 61% de los familiares con una frecuencia de 116 considera que la atención recibida por su familiar fue muy buena, el 21% que la atención fue buena, mientras que el 15 % manifiesta la consideran como excelente.

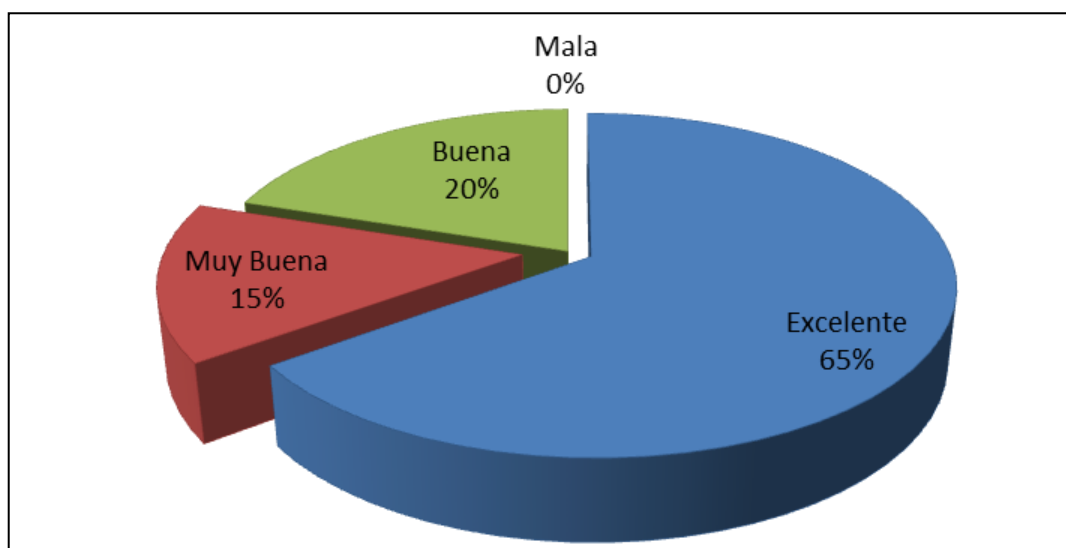


Gráfico No 25: De la atención con calidez y calidad

Tabla No 26: De la recuperación del usuario.

PROGRESO EN LA RECUPERACION DE SU FAMILIAR		
ITEMS	F	%
SI	171	90%
NO	19	10%
TOTAL	190	100%

Fuente: Encuesta a los familiares

Análisis y discusión: De un total de 190 encuestados, la mayoría que corresponden al 90% creen que si hay recuperación y progreso en su familiar, el 10% restante que pertenece a 19 personas respondieron que no.

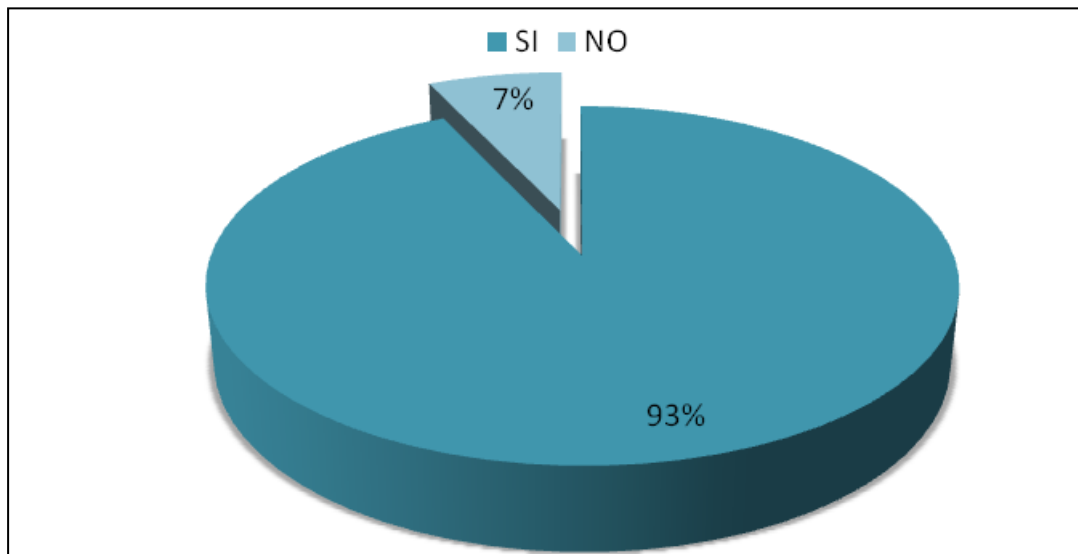


Gráfico No 26: De la recuperación del usuario

Tabla No 27: Del trato del médico para el familiar.

LAS INDICACION Y EL TRATO DEL MEDICO PARA SU FAMILIAR FUE.		
ITEMS	F	%
Excelente	29	15%
Muy Buena	116	61%
Buena	40	21%
Mala	5	3%
TOTAL	190	100%

Fuente: Encuesta a los familiares

Análisis y discusión: 116 encuestados que corresponden al 61% de familiares de pacientes indican que la relación con el médico fue muy buena, un 21% la consideran solo buena.

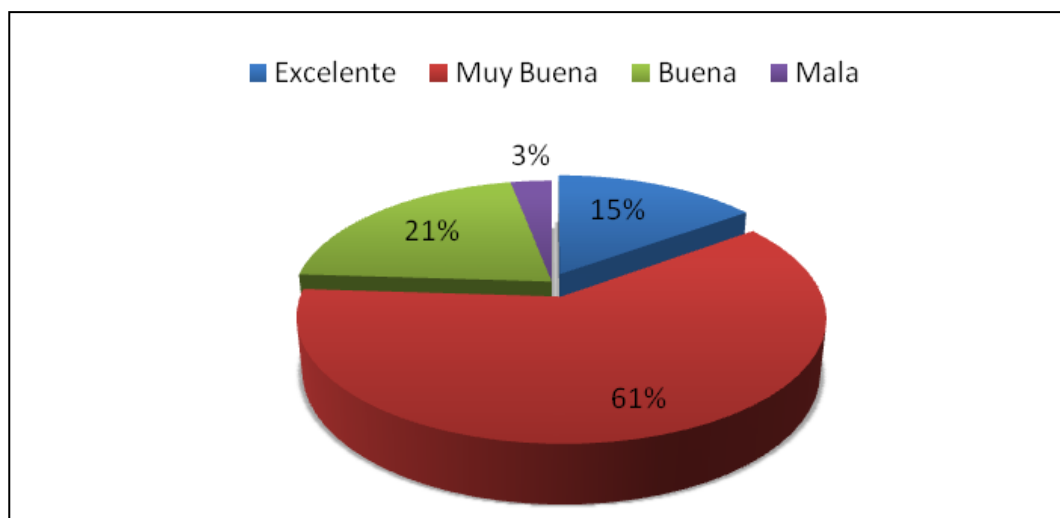


Gráfico No 27: Del trato del médico para el familiar.

Tabla No 28: De las indicaciones para realizar actividades en casa

CUANDO EL PACIENTE RECIBE LA TERAPIA SE LE INDICA A USTED REALIZAR ALGUNA ACTIVIDAD EN CASA		
ITEMS	F	%
SIEMPRE	116	61%
FRECUENTEMENTE	11	6%
ALGUNA VEZ	29	15%
NUNCA	34	18%
TOTAL	190	100%

Fuente: Encuesta a los familiares

Análisis y discusión: El 61% del familiar, con una frecuencia de 116 refieren recibir indicaciones para realizar terapia en casa siempre, seguida por un 18% que refieren nunca haber recibido indicaciones

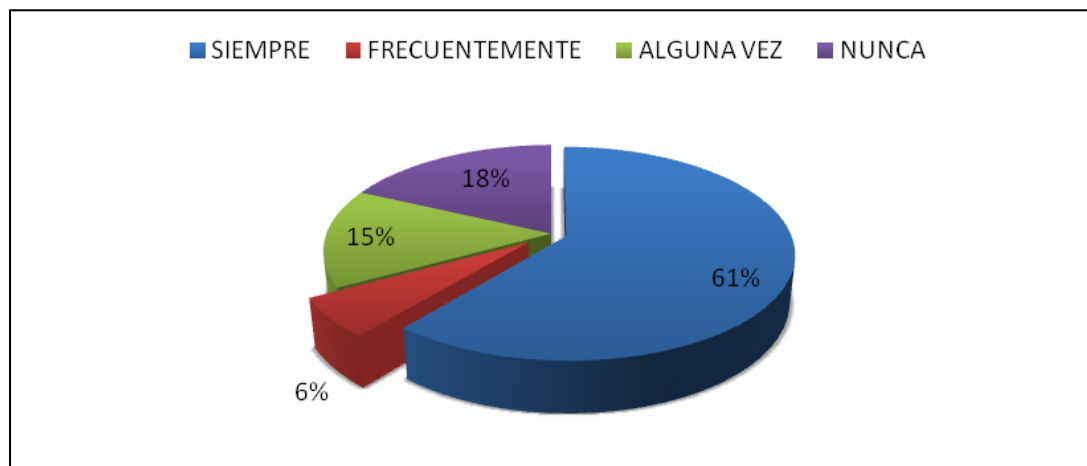


Gráfico No 28: De las indicaciones para realizar actividades en casa

Tabla No 29: De la solución de inconvenientes

COMUNICACION CON LA DIRECCION PARA SOLUCIONAR ALGUN INCONVENIENTE		
ITEMS	F	%
SI	173	91%
NO	17	9%
TOTAL	190	100%

Fuente: Encuesta a los familiares

Análisis y discusión: Un 91% que corresponden a 173 encuestados refieren haberse comunicado con dirección para solucionar algún inconveniente, el restante 9% respondieron que no.

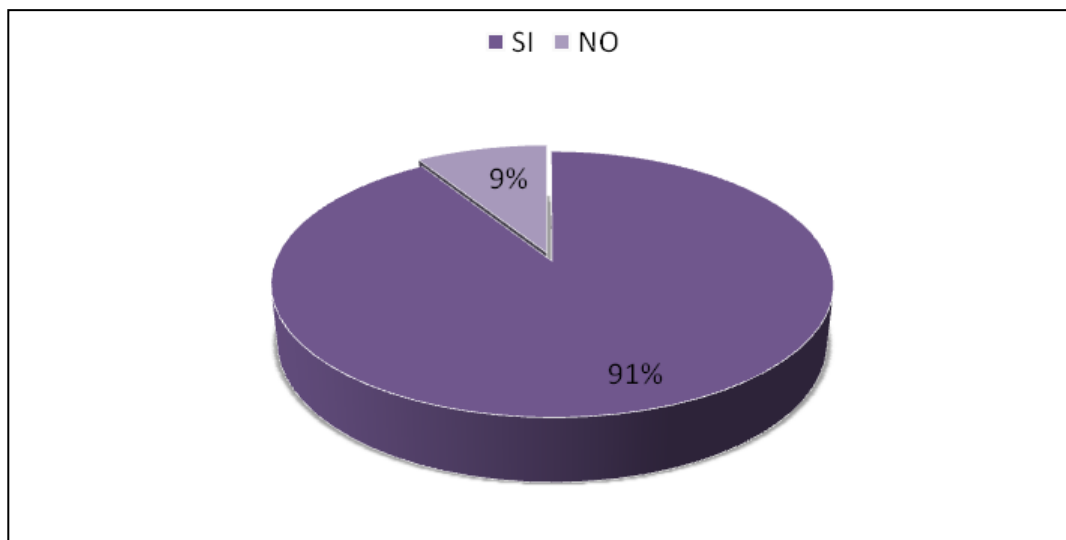


Gráfico No 29: De la solución de inconvenientes

4.3.3 SATISFACCIÓN DEL PERSONAL.

Tabla No 30: Del área más conflictiva

ÁREA MÁS CONFLICTIVA		
ÁREAS	F	%
DIRECCIÓN	0	0%
ADMISIÓN	28	88%
MEDICA	2	6%
TERAPIAS	2	6%
TOTAL	32	100%

Fuente: Encuesta al personal

Análisis y discusión: El personal de la institución en un 88% con 28 encuestados considera que el área más conflictiva es admisión.

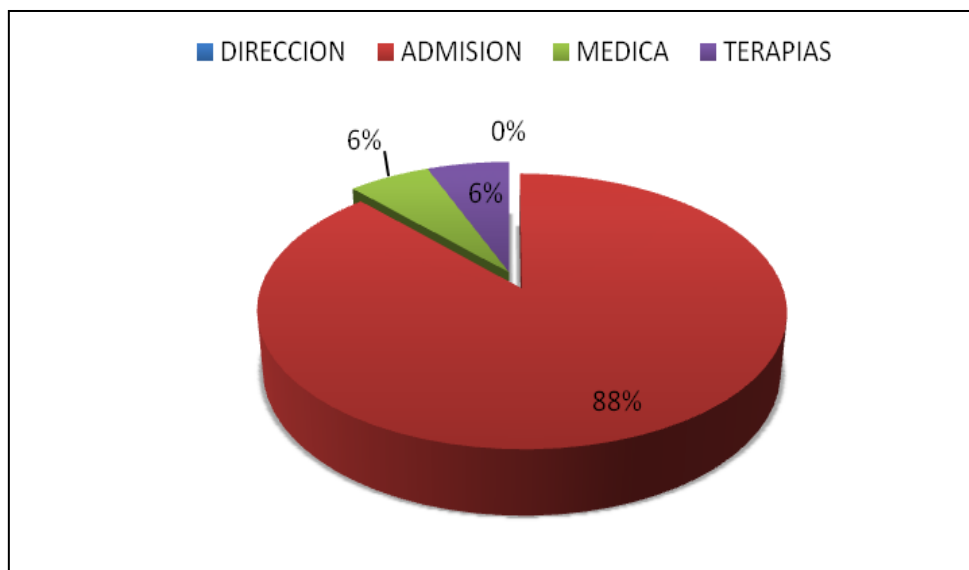


Gráfico No 30: Del área más conflictiva

Tabla No 31: De las necesidades cubiertas

NECESIDADES DEL AREA ESTAN CUBIERTAS		
ITEMS	F	%
SI	4	13%
NO	28	87%
TOTAL	32	100%

Fuente: Encuesta al personal

Análisis y discusión: De un total de 32 encuestados (personal que labora en la institución), 28 de estos que corresponden al 87% consideran que las necesidades no están cubiertas, el restante 13% están en desacuerdo por que refieren satisfacerlas.

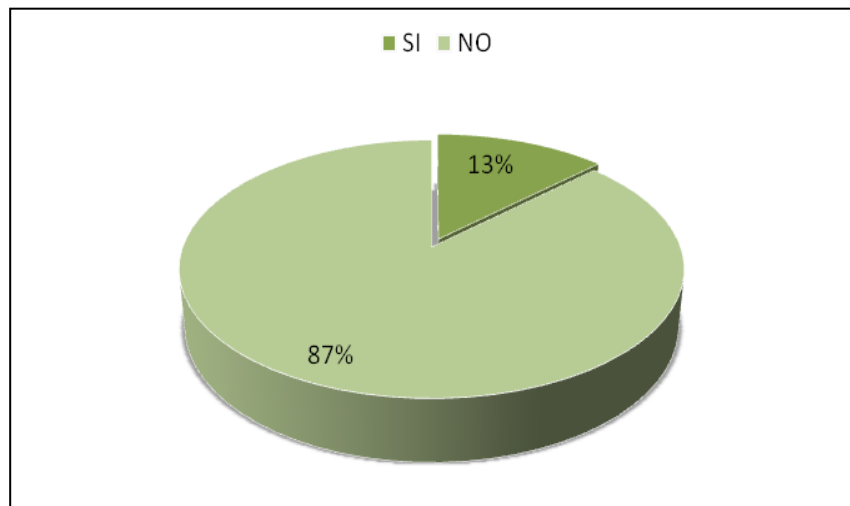


Gráfico No 31: De las necesidades cubiertas

Tabla No 32: De los equipos y materiales

LOS EQUIPOS Y MATERIALES A SU CARGO LE PERMITE MANEJARSE EFICIENTEMENTE EN BIENESTAR DEL USUARIO		
ITEMS	F	%
SI	17	53%
NO	15	47%
TOTAL	32	100%

Fuente: Encuesta al personal

Análisis y discusión: Casi la mitad de los encuestados consideraron que los equipos y materiales le permiten manejar adecuadamente al paciente esto corresponde al 53%, seguido con el 47% que manifestaron que no.

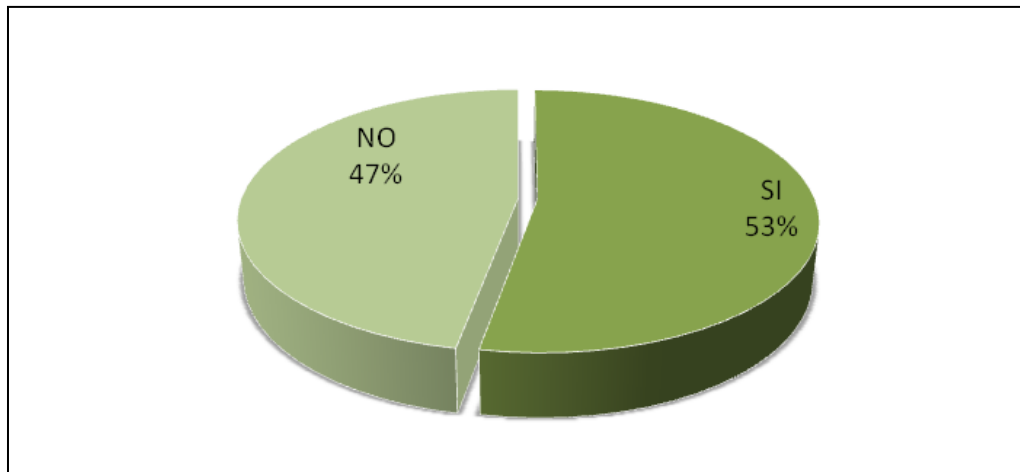


Gráfico No 32: De los equipos y materiales

Tabla No 33: De las capacitaciones

HA RECIBIDO CAPACITACION ESPECIALIZADA EN LOS EQUIPOS A SU CARGO		
ITEMS	F	%
SI	27	84%
NO	5	16%
TOTAL	32	100%

Fuente: Encuesta al personal

Análisis y discusión: La mayoría de los encuestados que corresponden al 84% afirman si haber recibido capacitación especializado en los equipos a su cargo, un 16% que corresponden a 5 encuestados respondieron que no.

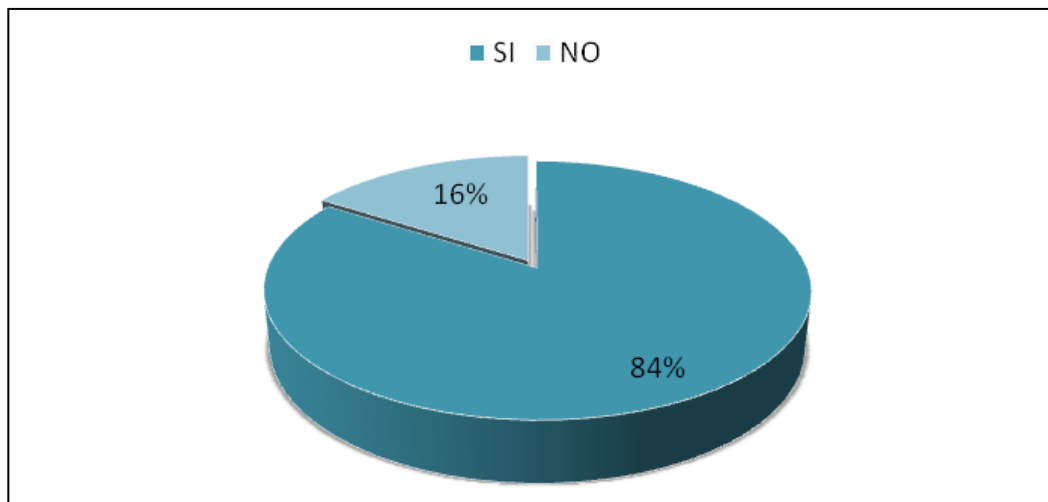


Gráfico No 33: De las capacitaciones

Tabla No 34: Del ambiente de trabajo

EL AMBIENTE DE TRABAJO EN EL QUE BRINDA ATENCIÓN AL USUARIO EN SU AREA DE SERVICIO		
ITEMS	F	%
Excelente	9	28%
Muy Buena	15	47%
Buena	8	25%
Mala	0	0%
TOTAL	32	100%

Fuente: Encuesta al personal

Análisis y discusión: 15 encuestados que corresponden al 47% consideraron como muy bueno el ambiente de trabajo, un 28% como excelente y un 25% como buena.

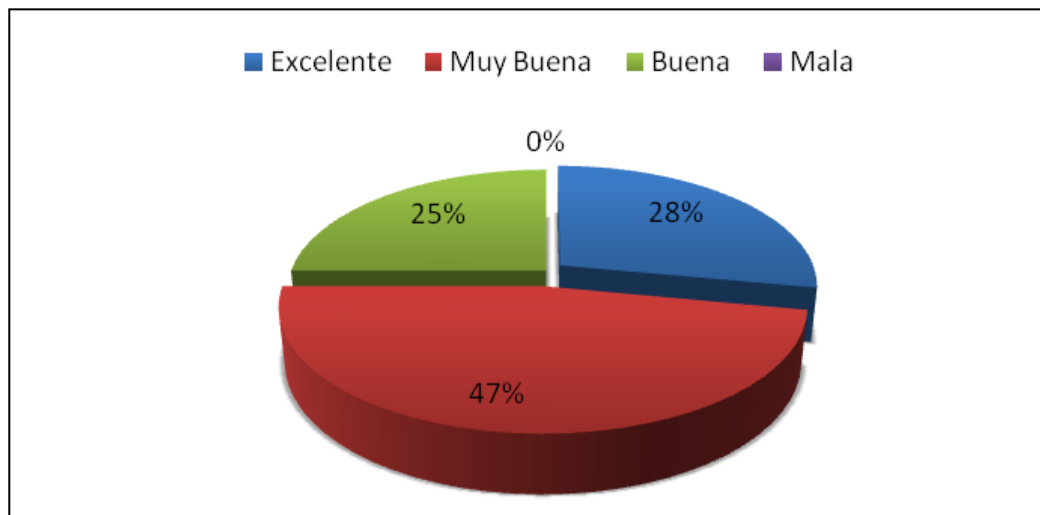


Gráfico No 34: Del ambiente de trabajo

Tabla No 35: De la relación con su jefe inmediato

¿COMO SON LAS RELACIONES LABORALES CON SU JEFE INMEDIATO?		
ITEMS	F	%
Excelente	19	59%
Muy Buena	9	28%
Buena	4	13%
Mala	0	0%
TOTAL	32	100%

Fuente: Encuesta al personal

Análisis y discusión: La mayoría de los encuestados consideraron como excelente su relación con el jefe inmediato, es en un 59%, un 28% como muy buena y el restante 13% como buena.

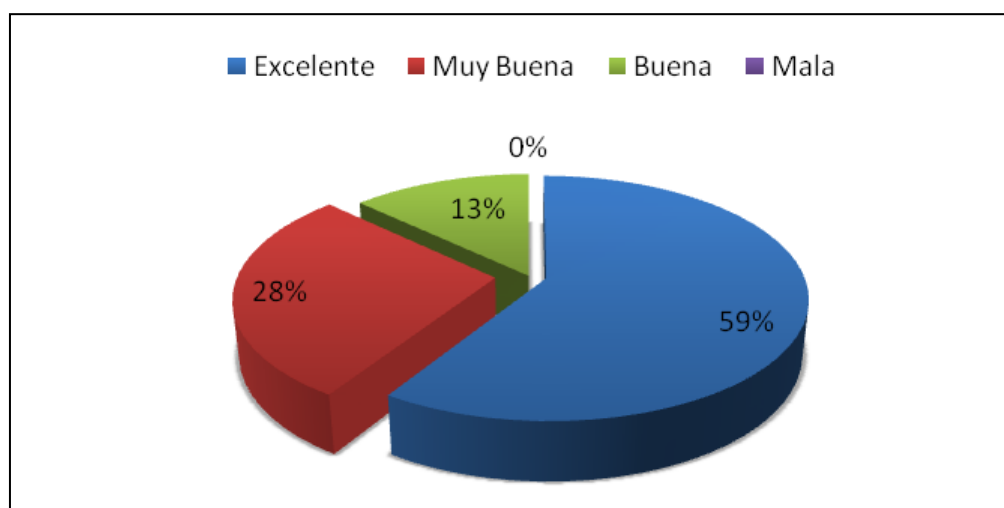


Gráfico No 35: De la relación con su jefe inmediato

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

La demanda de servicios no está satisfecha ya que supera la oferta en un 50%, un 32% de la demanda la satisfacen por la Dirección. Del total de pacientes encuestados, el 57% de la demanda son los niños y adultos mayores discapacitados, predominante de zonas urbanas marginales de Manabí; el 12% de los usuarios externos son analfabetos y fundamentalmente por lesiones neuromotoras, la accesibilidad es positiva (74%). Los motivos de consulta más frecuentes son: algias musculares con un 22% de pacientes, seguido por las lesiones Post-Traumáticas con un 17% y los trastornos del lenguaje con un 13%.

Los motivos de insatisfacción de los usuarios con la calidad de atención se relacionen con el área Admisión (86%) como la más conflictiva; Desean especialidades de Otorrinolaringología y Neurología (65%); El 90% de las necesidades de los usuarios se evalúan como sin cubrir, por insuficiente tecnología (87%).

El 90% de los pacientes y familiares dijeron ser bien atendidos. Los profesionales consideran que si brindan calidad (95%) y además evalúan el ambiente laboral como agradable en un 74%.

5.2 RECOMENDACIONES

La satisfacción de la demanda debe ser monitoreada periódicamente por la dirección para desarrollar acciones basadas en hechos que permitan cubrirla cada vez más y que todo fluya por el proceso establecido y no tener que acudir a la dirección para hacerlo, ya que la mayoría de los usuarios son niños y adultos mayores.

Deben desarrollarse acciones para revertir la situación de insatisfacción en Admisión, y en las especialidades que más solicitan los usuarios como Otorrinolaringología y Neurología.

Se recomienda evaluar periódicamente el ambiente laboral para que su satisfacción se incremente más del actual resultado que es del 74%.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Archivos Reseña Histórica Centro de Rehabilitación Médica | 3 Pág. 5
2. Boletín de la Organización Mundial de la Salud, Junio de 2000, Manuscritos inéditos.
3. Código Civil República del Ecuador, Artículo 577 (base legal del decreto 1170.
4. Constitución Política del Ecuador 2008, Artículo 341 Pág. 156.
5. Decreto Presidencial No. 1170 de 24 Junio de 2008, Artículo primero Pág. 3,
6. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966; 44:166-206.
7. Fernández Clúa M., Teorías, conceptos y aproximaciones a la gestión de la calidad integral en los servicios de salud. Calidad en salud y calidad de vida. 1998.
8. Fisiatría Medicina física y Rehabilitación.
9. www.angelfire.com/md2/rehabilitacion 10:11:2010
10. Ivancevich J. Gestión Calidad y Competitividad 1996. Pág. 615.
11. Normas ISO 9000:2000. Ocho principios de gestión de la calidad. 10:09:2010.
12. OPS/OMS. Desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. Washington, D.C.: OPS/OMS, 1989:13- 26.
13. Phil Cohen. "Deming's 14 Points". www.hci.com.au/hcsite2/articles/deming.htm 2009:10:10
14. Registro Oficial No. 158 del 29 de Agosto del 2007, suplemento Pág.1
15. Rhotman H. The Power of Empowerment 1993. Pág. 49.
16. Schreyogg G. Estrategias de Control: Una nueva perspectiva. 1987:Pág. 93.
17. Servqual. www.rebiun.org/export/docReb/biblio 10:11:2010.
18. Siete enfermedades mortales y algunos obstáculos de la gerencia www.gestiopolis.com/canales5/ger/gksa/127.htm 2009:10:10.
19. Sistemas de dirección de Likert 10:09:2010.
20. Urquiza R. Conceptos de Calidad en Salud. 2004;7:152,
21. Wikipedia.org/wiki/Deming_Prize. Pág. 6: sección 1 10:09:2010.

7. ANEXOS

Anexo 1

CALIDAD DE ATENCIÓN

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CRM #3 – INFA PORTOVIEJO

Fecha:

Área:

Esta encuesta tiene como objetivo mejorar la calidad del servicio que oferta el Centro de Rehabilitación Médica INFA Portoviejo, por lo que es muy importante conocer su opinión al respecto.

¿Sabía usted que los servicios que oferta la institución son gratuitos?

Si.....

No.....

¿Conoce los derechos y deberes que tiene como paciente?

Si.....

No.....

¿Qué es para usted calidad de atención?

.....
.....
.....

¿Cómo se enteró de los servicios que brinda el Centro de Rehabilitación Médica?

- Amigos – Vecinos
- Prensa
- Médicos
- Otros

¿Tiene usted algún inconveniente para acceder a los servicios de la institución?

Si.....

No.....

¿Cual?.....
.....

Señale en cuadro el tipo de enfermedad por la que consulta.

Enfermedades generales	
Odontológicas	
Psicológicas	
Pediátricas	
Fisiátricas	
Neurológicas	
Terapia Física	
Terapia Ocupacional	
Terapia de lenguaje	

Señale en el grafico el motivo por el que solicita los servicios de la institución.

Económicos	
Cercanía con el domicilio	
Nivel profesional elevado	
Calidad y Calidez	
Equipos médicos satisfactorios	
Otros	

¿Cuánto tiempo tiene utilizando los servicios que ofrece el Centro de Rehabilitación Médica?

- Menos de un mes
- De uno a seis meses
- De seis meses a un
- año De uno a tres años
- Más de tres años

Considera que los servicios ofertados solucionas sus requerimientos

SI.....

NO.....

¿Por que?.....

¿Qué profesional cree que hace falta?.....

¿Con qué frecuencia utiliza los servicios del Centro de Rehabilitación Médica?

- Una vez al mes
- Dos o tres veces al mes
- De cinco a diez veces al mes
- Más de diez veces al mes

Valore usted el grado de satisfacción en la atención de consulta externa según cuadro donde 1 es inaceptable y 10 es excelente:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor valore del 1 al 10 su impresión global del Centro de Rehabilitación Médica, donde 1 es inaceptable y 10 es excelente.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor indíquenos su grado de satisfacción general con la atención en el área, en una escala del 1 al 10, donde 10 es completamente satisfecho y 1 es completamente insatisfecho.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor valore del 1 al 10 (donde 1 es pobre y 10 excelente).los siguientes atributos del área.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Organización										
Calidad del servicio										
Calidez del servicio										
Profesionalidad										
Evolución del paciente										

Por favor valore del 1 al 10 (donde 1 es inaceptable y 10 es excelente) la atención del Tecnólogo en los siguientes aspectos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fue amable										
Fue paciente										
Fue profesional										
Me escuchó atentamente										
Entendió mi problema										
Fue capaz de solucionar mi problema										
Se expresó de forma clara y fácil de entender										
El tiempo de dedicación médica										

El profesional que le atendió le indicó:

- Que tratamiento debía seguir en su domicilio. Que síntomas debería vigilar en su domicilio.
- Le promocionó algún informe para interconsulta

Tras el servicio recibido en qué medida ha mejorado sus dolencias:

- Totalmente
- Mucho
- Algo
- Poco
- Nada

En comparación con otras alternativas de servicio, la calidad de atención que usted recibe, el Centro de Rehabilitación Médica es:

- Mucho mejor
- Algo mejor
- Más o menos igual
- Algo peor
- Mucho peor

Por favor explique
porque.....

.....
.....
.....

Ha recomendado usted los servicios que brinda el Centro a otras personas.

Si

No

Ha recomendado a algún profesional del Centro a otras personas.

Si

No

Quién.....

Se ha comunicado con la Dirección para solucionar algún inconveniente.

Sí

No

En caso afirmativo:

- Porque no recibió atención
- Porque no alcanzo turno
- Porque no fue atendido en el horario estipulado
- Porque necesitaba ayuda económica
- Otros

Que le gustaría recomendar o solicitar para mejorar los servicios en el área.

.....
.....
.....
.....

Nombre:

H.C:

Edad.....

Instrucción..... Procedencia.....

Firma:.....

Anexo 2

CALIDAD DE ATENCIÓN

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE DEL CRM #3

INFA
PORTOVIEJO

Fecha:

Área:

Esta encuesta tiene como objetivo mejorar la calidad del servicio que oferta el Centro de Rehabilitación Médica INFA Portoviejo, por lo que es muy importante conocer su opinión al respecto.

¿COMO DEFINIRIA USTED LA CALIDAD DE ATENCION?

.....
.....
.....

SON ACCESIBLES PARA SU FAMILIAR LOS SERVICIOS QUE OFERTA LA INSTITUCION.

SI.....

NO.....

POR QUE.....
.....
.....

CUANDO USTED INGRESA AL CENTRO MEDICO EL TRATO QUE RECIBE TIENE CALIDAD Y CALIDEZ:

***SIEMPRE**

*** ALGUNA VEZ**

*** FRECUENTEMENTE**

*** NUNCA**

LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN ADMISIÓN ES:

*** EXCELENTE**

*** BUENA**

*** MUY BUENA**

*** MALA**

¿PORQUE?.....

.....

¿UTILIZA EL TRANSPORTE DE LA INSITUCION?

*** SI**

***NO**

EL TRATO DEL CONDUCTOR ES CON CALIDAD Y CALIDEZ:

***SIEMPRE**

*** ALGUNA VEZ**

*** FRECUENTEMENTE**

*** NUNCA**

LA PRESENTACIÓN DEL BUS ES:

*** EXCELENTE**

*** BUENA**

*** MUY BUENA**

*** MALA**

SU FAMILIAR ES ATENDIDO CON CALIDAD Y CALIDEZ EN LA INSTITUCION

***SIEMPRE** *** ALGUNA VEZ**

*** FRECUENTEMENTE** *** NUNCA**

TUVO INCONVENIENTE PARA OBTENER TURNO.

SI..... NO.....

¿POR QUÉ?.....
.....
.....

LAS INDICACIONES Y EL TRATO DEL MEDICO PARA SU FAMILIAR FUE:

*** MUY BUENO** *** MALO**

*** EXELENTE** *** BUENO**

CUANDO EL PACIENTE RECIBE LA TERAPIA, SE LE INDICA A USTED REALIZAR ALGUNA ACTIVIDAD EN SU CASA:

***SIEMPRE** *** ALGUNA VEZ**

*** FRECUENTEMENTE** *** NUNCA**

HA NOTADO ALGUN PROGRESO EN LA RECUPERACION DE SU FAMILIAR.

SI.....

NO.....

QUE LE GUSTARÍA RECOMENDAR O SOLICITAR PARA MEJORAR LOS SERVICIOS EN EL ÁREA.

.....
.....
.....

NOMBRE:

H.C:

EDAD.....

PROCEDENCIA.....

INSTRUCCIÓN.....

FIRMA.....

Anexo 3

CALIDAD DE ATENCIÓN

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL CRM #3
INFA PORTOVIEJO

Fecha:

Área:

Esta encuesta tiene como objetivo mejorar la calidad del servicio que oferta el Centro de Rehabilitación Médica INFA Portoviejo, por lo que es muy importante conocer su opinión al respecto.

CUAL ES SU NIVEL DE ENSEÑANZA:

* SECUNDARIA

* UNIVERSITARIA

* TERCER NIVEL

* CUARTO NIVEL

CUAL ES SU TITULO UNIVERSITARIO

.....

CUANTOS AÑOS DE EXPERIENCIA TIENE EN LA PROFESIÓN

.....

¿QUE PORCENTAJE DE PACIENTES NO PUEDEN OBTENER TURNO EN LAS SIGUIENTES ÁREAS?:

PSICOLOGÍA..... FISIATRÍA..... PCI.....ODONTOLOGÍA.....
PEDIATRÍA..... MEDICINA GENERAL..... T. LENGUAJE.....
T. OCUPACIONAL..... T. FÍSICA.....

CAUSA DE DEMANDA INSATISFECHA IDENTIFIQUE EL ÁREA:

FALTA DE PROFESIONAL..... HORARIOS INADECUADOS.....
FALTA DE INSUMOS..... :

CAUSA DE DEMANDA INSATISFECHA: FALTA DE PROFESIONAL.....

IDENTIFIQUE EL ÁREA:

HORARIOS INADECUADOS..... FALTA DE INSUMOS.....

EL EQUIPO A SU CARGO LE PERMITE MANEJARSE EFICIENTEMENTE.

* SI

* NO

HA RECIBIDO CAPACITACION ESPECIALIZADA EN LOS EQUIPOS A SU CARGO

*** SI** *** NO**

QUE ENTIENDE USTED POR CALIDAD DE ATENCION.

.....
.....

¿QUÉ INFLUENCIA TIENE EN ESTA ESPECIALIDAD CONOCER EL NOMBRE DEL PACIENTE?

.....
.....

CUALES SON LAS PATOLOGIAS MAS FRECUENTES QUE TRATA.

.....
.....

EL AMBIENTE DE TRABAJO EN SU AREA DE SERVICIO ES:

*** EXCELENTE** *** BUENO**
*** MUY BUENO** *** MALO**

PORQUE

.....
.....

LAS NESECIDADES DEL AREA ESTAN CUBIERTAS

*** SI** **NO**

POR QUE.....

.....

COMO SON LAS RELACIONES LABORALES CON SU JEFE INMEDIA

* EXCELENTES	<input type="text"/>	* BUENAS	<input type="text"/>
* MUY BUENAS	<input type="text"/>	* MALAS	<input type="text"/>

QUE LE GUSTARÍA CAMBIAR

.....

CUAL COSIDERA QUE ES EL AREA MÁS CONFLICTIVA

.....

¿POR QUÉ?

.....

CONSIDERA QUE LA OFERTA DE SERVICIOS SATISFACE LA DEMANDA

SI..... **NO**.....

¿EN QUE ÁREAS?

.....

QUE RECOMENDACIONES SUGIERE PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION.

.....

.....



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia y Tecnología



SENESCYT
SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO Y SUBTÍTULO: Satisfacción del usuario con la calidad de atención en consulta externa del centro de rehabilitación médica INFA Portoviejo 2009 – 2010

AUTOR/ES: Dr. Xavier Basurto Zambrano

TUTOR: Dra. C. Margarita de Jesús Fernández Clúa, PHD

INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil

FACULTAD: Ciencias Médicas

CARRERA: Maestría en Gerencia y Administración de Salud

FECHA DE PUBLICACIÓN: 10/sept/2011

No. DE PÁGS: 85

ÁREAS TEMÁTICAS:

Salud

PALABRAS CLAVE: Calidad – Atencion- Rehabilitacion - Satisfaccion

RESUMEN: Debido a la transición de entidad privada (INNFA) a pública (INFA) del Centro Médico de Rehabilitación de Manabí del MIES, se esperaba aumento de la demanda de la atención a pacientes por la gratuidad de los servicios, por lo que era necesario determinar la satisfacción del usuario, de los familiares y de los empleados por los servicios ofertados.

En la investigación se determinó que: 57 % de la demanda corresponde a niños y adultos mayores de zonas urbano – marginales de Manabí, 13 % son analfabetos y con lesiones neuro – motoras, Accesibilidad positiva 74%, Insatisfacción de los servicios ofertados 50%, área más conflictivas admisión 86%, Incremento de especialidades 65 %, satisfacción por la calidad de atención 75%, necesidades por cubrir o insipiente tecnología 87% y Ambiente laboral agradable 74%.

No. DE REGISTRO:

No. DE CLASIFICACIÓN:

DIRECCIÓN URL:

ADJUNTO PDF:

SI

NO

**CONTACTO CON
AUTOR/ES:**

Teléfono:0998669211

E-mail:xbasurtoz@hotmail.com

**CONTACTO EN LA
INSTITUCIÓN:**

Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA DE GRADUADOS

Teléfono: 2- 288086

E-mail: egraduadosug@hotmail.com

