PAU0508 TESIS DO2005 M3

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRES BELLO
AREA DE HUMANIDADES Y EDUCACION
ESPECIALIZACIÓN EN DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Trabajo de Grado
Presentado para obtener el título de:
Especialista en Desarrollo Organizacional

DIAGNÓSTICO DE CALIDAD DEL CENTRO DE SALUD SANTA INES – UCAB

Tutor
Ricardo Petit

Realizado por
María Auxiliadora Martínez Botello

Julio 2005

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 1
ENFOQUE DEL DIAGNÓSTICO 2
OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICOS 4
MARCO REFERENCIAL 5
MARCO TEÓRICO 14
MODELO DE GARANTIA DE CALIDAD 20
ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS 27
RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO 31
IDENTIFICACIÓN DEL MODELO DE GARANTIA DE CALIDAD EN EL CENTRO DE SALUD SANTA INÉS – UCAB (CSSI) 31
PROCESO DE INTERVENCION O PLANIFICACION DE CAMBIO 47
CONCLUSIONES 48
RECOMENDACIONES 49
REFERENCIAS HEMEROGRAFICAS 50
REFERENCIAS ELECTRONICAS 51

INTRODUCCIÓN

El mayor interés por la evaluación de la calidad de los servicios de salud y la creciente expectativa por los servicios de calidad de las comunidades, tanto en países desarrollados como en desarrollo, han creado una situación particular para los administradores de los servicios de salud. Tienen que basarse en estrategias que puedan afectar las operaciones diarias de las organizaciones de atención de salud y procurar una mejor prestación de servicios cada día.

El Centro de Salud Santa Inés quiere llevar a cabo una iniciativa que conlleve a la mejora en la satisfacción de los usuarios de los servicios que presta a diario, es por ello que entre sus iniciativas se encuentra dar un nuevo enfoque a la Encuesta de Satisfacción al Cliente. Para abordar este plan la organización pidió apoyo de las consultoras con el fin de delinear las iniciativas pretendidas y su posterior plan de acción para alcanzar los objetivos formulados.

Este Diagnóstico es el resultado de la investigación y documentación de las prácticas del Centro de Salud Santa Inés – UCAB (CSSI) respecto a la satisfacción en el servicio a los usuarios. Este estudio se fundamenta de la propuesta de un modelo de calidad en el servicio, propuesto después de analizar la situación de la organización y con base a estas se plantea los cursos de acción hacia la calidad en el servicio.

ENFOQUE DEL DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se basara en los postulados de la Consultoría de Procesos, es decir, se basara en la elaboración del diagnóstico en colaboración con el cliente y en la transmisión a éste de la capacidad para diagnosticar a futuro posibles problemas.

"Todo lo que se requiere para que los procesos comiencen constructivamente es un propósito de alguien de la organización para mejorar el modo de hacer las cosas en ésta" (Schein, E., 1973)

Es importante resaltar que uno de los supuestos de la consultoría de procesos es que el cliente en este caso Centro de Salud Santa Inés – UCAB (CSSI), debe participar en la elaboración del diagnóstico y estar comprometido activamente en la labor de encontrar posibles soluciones a los problemas expuestos por ellos.

Tal como define Edgar Schein a la Consultoría de Procesos "es un conjunto de actividades del consultor que ayudan al cliente a percibir, a comprender y actuar sobre los procesos que ocurren en su ambiente". La consultoría iniciada en CSSI no pretende ser una receta experta dada por las consultoras que se convierta en una verdad inalterable para su cliente, por el contrario, se pretende en este proceso acompañar a CSSI a la búsqueda de mejores métodos que le permitan o ayuden a pronosticar su desempeño actual y a cambiar su practicas para una mejor desempeño como organización.

Para ello se tratara a la Organización como un sistema abierto donde se tomara como insumos la información proporcionada por los representantes de la organización, se observaran algunos los procesos de interés (administrativos, tecnológicos, humano - social), para luego ver el producto resultante, los servicios ofrecidos por el centro.

La idea de ver al Centro de Salud como sistema abierto es observar algunos procesos que sean claves en la organización para tomar la información necesaria que nos permitirá evaluar como es la prestación del servicio hacia los usuarios del centro.

OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICOS

Objetivo General

- ✓ Realizar el Diagnóstico de cómo se está midiendo la Calidad de Atención en el Centro de Salud Santa Inés – UCAB (CSSI).

Objetivos Específicos

- ✓ Identificar las dimensiones de Calidad de Atención en Organizaciones dedicadas a la prestación de servicios de salud.
- ✓ Describir los procedimientos que se llevan en el Centro de Salud Santa Inés – UCAB (CSSI) para medir la Calidad de Atención.
- ✓ Plantear a la organización CSSI cursos de acción que permitan mejorar su desempeño en el área de Atención al Cliente.

MARCO REFERENCIAL

- **Proceso de Entrada**

El Centro de Salud Santa Inés quiere llevar a cabo una iniciativa que conlleve a la mejora en la satisfacción de los usuarios de los servicios que presta a diario, es por ello que entre sus iniciativas se encuentra dar un nuevo enfoque a la Encuesta de Satisfacción al Cliente. Para abordar este plan la organización pidió apoyo de la consultora con el fin de delinear las iniciativas pretendidas y su posterior plan de acción para alcanzar los objetivos formulados.

Luego de reunirnos con la Coordinación de Recursos Humanos para plantearnos las inquietudes del Centro de Salud, podemos resumir en las siguientes páginas el resultado del primer contacto con la organización.

En el Centro de Salud Santa Inés - UCAB (CSSI) la Fundación Santa Inés - UCAB, nace como una organización sin fines de lucro dónde su interés principal es servirle a las comunidades de escasos recursos económicos adyacentes a la misma. Bajo esta premisa el Centro de Salud preocupada por su labor del día a día centra su campo de acción en mejoras de servicios prestados.

- **Contrato Psicológico**

El primer paso que se tomo para realizar el estudio, fue reunirnos con la Coordinación de Recursos Humanos, donde nos hicieron participes de la inquietud que tenia la Coordinación de realizar una evaluación y posterior cambio de ser necesario de la encuesta de Calidad de Atención en Salud, usada para cuantificar la percepción que tienen los usuarios del Centro de Salud en cuanto a los servicios ofrecidos. En la misma se estableció los parámetros del estudio: objetivos

(generales y específicos), alcance y factibilidad. Se estableció que el resultado final dependería en gran medida de la colaboración por parte de la organización a llegar a feliz término el estudio. También se les pidió que comentaran sus expectativas con respecto al trabajo de la consultora, dónde abiertamente manifestaron que el producto final que esperaban era una guía para encaminar sus esfuerzos diarios de mejorar la calidad de atención a los usuarios, conocer metodologías alternativas para encarar el proceso, etc. Una vez que se hablo de las expectativas, se aclaro que la consultora no eran la solución mágica a sus problemas, se aclaro lo que se podía o no hacer y lo que no se iba a realizar, quedando delimitado el plan de acción de la consultaría.

- **Alcance**

El alcance de este estudio se delimitará al diagnóstico resultante de la evaluación de la Calidad de Atención en el Centro de Salud y una posible propuesta de cambio o reorientación del instrumento que se utiliza para evaluar la atención de los usuarios.

- **Factibilidad**

La factibilidad viene dada por el compromiso de la organización bajo la supervisión de la Coordinación de Recursos Humanos, que permita proponer procedimientos de atención más eficientes. Para ello se le ha dado toda la colaboración a la consultora en cuanto a información acerca de la organización, practicas exitosas de la empresa y todo lo relativo a la evaluación de calidad que se realiza en la organización, que es el caso que nos compete. La factibilidad también esta relacionada con la capacidad técnica y económica que posee la empresa para dar solución al área débil. En cuanto a este aspecto la empresa tiene todos los recursos disponibles para que el trabajo sea desarrollado en sus instalaciones, se esclareció que los costos de la consultaría generados por el estudio diagnóstico e

intervención son Ad honorem de las consultoras con motivo de su trabajo de grado. La empresa se compromete a prestar los medios necesarios tales como reproducción, impresión y tiempo del material resultante del estudio.

- **Descripción de la Empresa**

A mediados de la década de los 90 la Universidad Católica Andrés Bello toma la iniciativa de convertir un botadero de escombros que estaba justo enfrente a la misma en un espacio que sirva para prestar servicios hacia y con las comunidades circunvecinas.

El reto se planteaba en transformar un espacio físico abandonado en un parque, en un jardín, en un sitio acogedor y de buen trato, en una incubadora de hacer las cosas de manera distinta. Un "Parque Social" como una forma de concretar el compromiso social de la Universidad con las comunidades de Carapita, La Vega, Antímano, Caricuao, Macarao. Aquí se enfrenta el reto de poner el talento de la Universidad al servicio de lo social, en especial para atender con servicios de calidad a los más necesitados.

Con esta orientación se concibe el Parque Social Padre Manuel Aguirre S.J. en homenaje a este sacerdote jesuita y luchador social (fundador de la Revista Sic, el Centro Gumilla, la Central Sindical CODESA y el Movimiento de Cursillos Sociales); constituido por dos áreas de servicios para la comunidad: una de educación y otra de salud. Estas áreas son consideradas estratégicas para promover el desarrollo social de los habitantes de las barriadas cercanas a la Universidad Católica Andrés Bello.

- Prestación de Servicios de Salud

La Universidad tiene experiencia en el caso de educación ya que dispone de una Escuela de Educación y otra de Psicología, esto no sucede en salud, la Universidad no tiene escuelas de medicina y solo dispone de una experiencia puntual de atención en salud desde una comunidad popular aledaña. A pesar de la falta de dominio del tema de salud, si se tienen destrezas en la prestación de servicios sociales y se dispone de la capacidad de poder diseñar un proyecto en salud con alta probabilidad de concretarse exitosamente. Nace así el proyecto de fundar un centro de servicios de salud como parte constitutiva del Parque Social Padre Manuel Aguirre S.J.

Para operacionalizar la idea del Centro de Salud se realizó una investigación durante el año 1998 sobre las mejores prácticas de atención en salud en la Zona Metropolitana de Caracas y otras regiones del país que tuviesen las características de ser sin fines de lucro y orientadas a personas de bajos recursos. Con este trabajo se sistematizó una información relevante para el diseño organizacional y funcional que iba a tener el Centro.

Entre Enero y Agosto de 1999 se diseñó detalladamente la organización y los procedimientos del futuro Centro de Salud. En este proceso se enfatizó en elementos claves como la calidad del servicio, el control de los costos y la creación de una estructura que fácilmente pudiese crecer. Durante este período se desarrollaron las propuestas de:

- Definición de los servicios a ofrecer.
- Organigrama.
- Manual de descripción de cargos.
- Flujograma de atención al paciente por áreas de servicios.
- Reglamento del Centro.

- Sistematización y puesta en marcha del proceso de selección.
- Esquema de contratación del personal.
- Taller de inducción al recurso humano.
- Sistema de retribución del personal.
- Dotación de equipos e insumos de los servicios.
- Determinación de las tarifas de los servicios.
- Definición de políticas de exoneración.

- Centro de Salud Santa Inés UCAB

El Centro de Salud Santa Inés es una Fundación Sin Fines de Lucro para concretar la proyección social en el área de salud de la Universidad Católica Andrés Bello.

Misión

Promover la salud, a través de la atención integral, preventiva y curativa, desarrollando un modelo eficiente de servicio público y gestión privada, de alta calidad y sin fines de lucro.

Visión

Consolidar un centro ambulatorio de excelencia en la atención médica primaria y secundaria, que se constituya en punto de referencia para los servicios de salud de primer nivel, atendiendo a los sectores económicamente mas desfavorecidos

Objetivos Específicos

1.- Ofrecer una atención médica de alta calidad en las áreas preventiva y curativa, accesible a la población de menores recursos, privilegiando aquella que vive en las parroquias circunvecinas a la Universidad Católica Andrés Bello.

2.- Brindar a los usuarios servicios de diagnóstico y de tratamiento, que coadyuven a la prestación de un servicio integral de atención en salud.

3.- Constituirse en un centro de apoyo y de referencia para los ambulatorios urbanos tipo I, dispensarios parroquiales o comunitarios y en general para los centros de salud de atención primaria del área de influencia, logrando reducir la presión de la demanda sobre los servicios públicos de nivel terciario.

4.- Apoyar programas en educación para la salud.

5.- Contribuir a la organización de las comunidades de escasos recursos económicos que circundan a la UCAB, a partir de sus necesidades en el ámbito de la salud.

6.- Fomentar el desarrollo de investigaciones, priorizando el área epidemiológica, para el logro de conocimientos que puedan incidir en la elaboración de una propuesta de prevención y promoción de la salud.

7.- Desarrollar un modelo eficiente de gestión privada sin fines de lucro en el campo de la atención de la salud, que logre su sustentabilidad económica.

8.- Desarrollar un modelo eficiente de organización y de gestión de recursos en el área de la salud.

9.- Promover la formación de todo el recurso humano, en sus áreas específicas de acción, motivando también su formación para la adquisición de destrezas gerenciales.

- Líneas Estratégicas

1.- Prestación de Servicios en Salud.

2.- Educación

3.- Organización para la Salud.

- Valores Organizacionales

Calidad de Atención al Usuario
Solidaridad y Vocación de Servicio
Liderazgo y Comunicación
Trabajo en Equipo
Crecimiento Profesional y Personal
Conciencia de Costos
Disciplina y Lealtad Institucional

- La Prestación de Servicios de Salud

El Centro de Salud Santa Inés presta un servicio de atención médica ambulatoria a través de la Línea Estratégica de Prestación de Servicios de Salud. Se realiza una oferta de consultas de distintas especialidades médicas y de un conjunto de servicios de diagnóstico que permite brindar un abanico de opciones económicas a sectores populares del oeste de Caracas.

Para Octubre de 2004 las consultas de especialidades médicas ofertadas son:

Medicina Interna
Pediatría
Ginecología y Obstetricia
Cardiología
Otorrinolaringología
Oftalmología
Geriatría
Reumatología
Traumatología
Dermatología
Gastroenterología
Neumonología
Endocrinología
Neurología
Urología
Fisiatría

Además se ofrecen otras consultas en:

Odontología	Nutrición y Dietética

Los servicios de diagnósticos actualmente ofertados son:

Laboratorio Clínico	Radiología General
Ultrasonido, Doppler y Ecocardiografía	Tomografía

Adicionalmente hay un servicio de rehabilitación y fisiatría y también se ofrecen procedimientos y servicios de apoyo de:

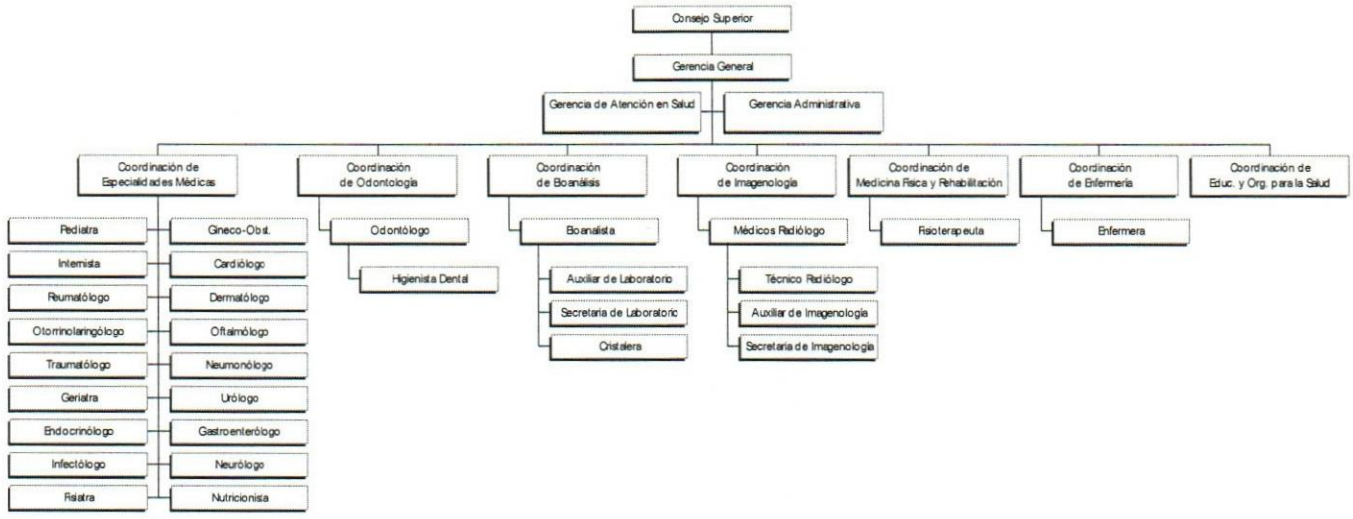
Endoscopia Digestiva	Electrocardiografía
Endoscopia Urológica	Espirometría

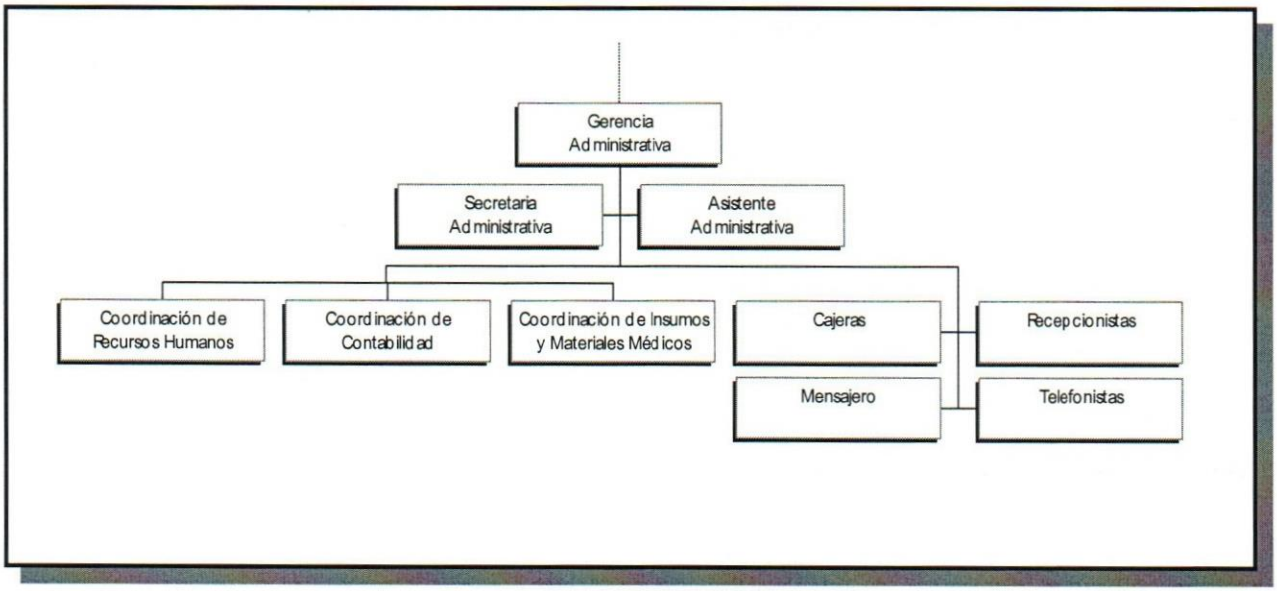
Además en el centro se dispone del servicio de farmacia a través de una alianza estratégica con Fundafarmacia (Fundación de Farmacias Sociales de la Industria Farmacéutica) que ofrece medicinas con descuentos significativos en los mismos.

- Estructura Organizacional

Actualmente el Centro de Salud Santa Inés cuenta con 39 empleados en nómina y 40 especialistas médicos en libre ejercicio de su profesión, todos ellos se distribuyen dentro de una estructura claramente definida y respaldada por un manual de descripción de cargos, que especifica las responsabilidades y funciones de cada uno de los miembros de la organización.

Organigrama CSSI





MARCO TEÓRICO

Una organización sin fines de lucro es aquella cuyo objetivo primordial se centra en facilitar los servicios. Las decisiones tomadas por los directivos se encaminan a hacer los mejores servicios posibles con los recursos disponibles. El éxito de este tipo de organizaciones se mide en primer lugar por la cantidad de servicios que provee y por la calidad de los mismos, medido por la contribución que se da al bienestar público.

Para que el mejoramiento de la calidad pueda tener un impacto amplio y duradero, debe formar una parte integral y esencial de la institución. Todo miembro de la organización, desde los empleados operativos hasta los líderes en el nivel más alto, deben estar convencidos de que no sólo es posible prestar atención de buena calidad sino que es una alta prioridad para ellos y su organización

Tradicionalmente, la presencia de un buen equipo de salud era requisito para la captación de pacientes, pero actualmente esto no es suficiente. Los pacientes han iniciado el proceso de utilizar su capacidad de elección, lo cual genera un alto nivel de competencia en el sector, y por lo tanto no sólo es importante la calidad técnica del servicio (calidad médica, equipamiento, infraestructura), sino que la forma en que éste se otorga, su costo asociado y hasta su ubicación geográfica.

Las organizaciones de salud son difíciles de tipificar, por cuanto poseen un marco de incertidumbre generado por el hecho de no conocer exactamente el tipo de usuario con el que deberán tratar y porque algunos de sus productos-servicios son únicos y diferentes caso a caso. (Bellolio, J. Tomado de artículo Hacia una Gestión cada vez más eficiente en salud)

El movimiento de calidad en el campo de la salud

Hoy en día, el movimiento de calidad en los servicios de salud y planificación familiar se alimenta de las raíces disimilares de los campos de la medicina y la industria. A lo largo de la historia, la medicina ha asumido un papel de perro guardián, dependiendo de licencias gubernamentales, credenciales profesionales, auditorias internas y, más recientemente, de inspecciones externas para mantener los estándares, identificar y reemplazar a los empleados que no desempeñan bien su trabajo y resolver problemas. La industria ha adoptado otra filosofía en los últimos 50 años: capacitar a los empleados para evitar problemas, fortalecer los sistemas de organización y mejorar continuamente el desempeño (QUALITY ASSURANCE PROJECT. Center for Human Services, Sep. 1991). En la década de los ochenta, el campo de la salud también comenzó a adoptar estas estrategias, y ahora se están aplicando también en los servicios de planificación familiar y en los ámbitos de atención primaria en los países en desarrollo.

Orígenes del movimiento de calidad

En algunas partes de la India y China, los estándares que determinan quién puede practicar la medicina datan del primer siglo A.C. En Europa, a partir de 1140, surgieron esfuerzos en Italia para licenciar a todos los médicos; luego estos esfuerzos dieron lugar a estándares educativos uniformes, exámenes estatales y licenciamiento en el siglo XIX (Mc Grew, R., 1985). En Estados Unidos el movimiento moderno de garantía de calidad en el campo de la salud se inició en 1917, cuando el American College of Surgeons (Colegio Estadounidense de Cirujanos) compiló el primer conjunto de estándares mínimos para que los hospitales estadounidenses identificaran y eliminaran los servicios de salud deficientes (.BROOKS, D. 1995.). Esta estrategia sentó las bases para un proceso de acreditación, actualmente administrado por el Joint Commission on the

Accreditation of Healthcare Organizations (Comisión Conjunta de Acreditación para las Organizaciones de Prestación de Salud) (JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS, Apr. 1997).

En los ochenta, las fallas en el proceso de inspección, la persistencia de la calidad deficiente y la creación de nuevas técnicas gerenciales en la industria, así como el aumento en costos, llevó a los profesionales de salud en los países desarrollados a empezar a reevaluar la garantía de calidad basada en acreditación y estándares (MORGAN, C. & MURGATROYD, S. 1994). Las organizaciones de salud en USA comenzaron a poner a prueba las filosofías industriales del Proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad (PMC) y de la Administración Total de la Calidad (TQM) (KOECK, C. 1997). A la misma vez, el sistema de acreditación en hospitales amplió su enfoque desde inspecciones hasta promover el mejoramiento de la calidad (ROBERTS, J. 1990.). En el Reino Unido, el Servicio Nacional de Salud adoptó una política formal de calidad en 1991 y reconoció al PMC como la manera más rentable de ponerla en práctica.

La atención centrada en el cliente

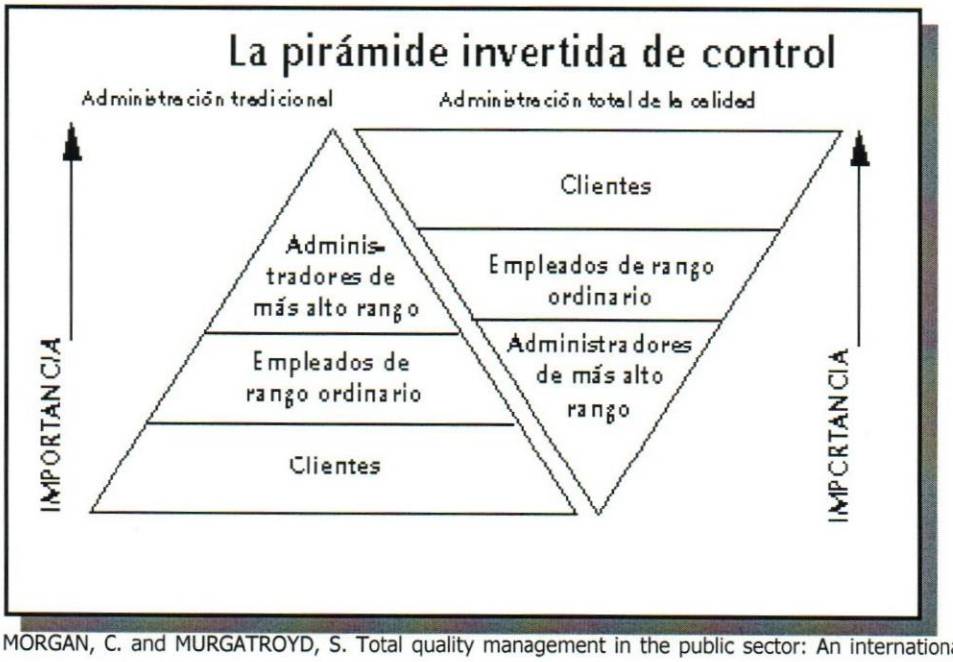
El otorgar prioridad máxima al cliente es clave para mejorar la calidad de los servicios de salud. Los planificadores, administradores y prestadores de servicios pueden crear y ofrecer servicios que cumplan con los estándares médicos y traten a los clientes como desean ser tratados.

El adoptar un enfoque centrado en el cliente suele requerir un cambio de actitud. Aun cuando tratan de prestar servicios de buena calidad, la mayoría de los prestadores de servicios y demás miembros del personal de salud han dado por sentado que ellos, como expertos en el campo de la salud, saben lo que más le conviene al cliente. Al orientarse hacia el cliente, se reconoce que las inquietudes y preferencias del cliente también son válidas e importantes.

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

Muchas organizaciones de salud, así como muchas empresas privadas, históricamente han visto al cliente como un destinatario pasivo de los servicios o productos (MORGAN, C. & MURGATROYD, S. 1994). Como expertos, los administradores de más alto rango se consideran al tope de la jerarquía de su organización, mientras que el cliente figura al fondo. En cambio, las organizaciones orientadas hacia el cliente lo elevan hasta la posición más alta (véase Figura 1).

Figura 1. Pirámide invertida de control



FUENTE: MORGAN, C. and MURGATROYD, S. Total quality management in the public sector: An international perspective. Buckingham, England, Open University Press, 1994. 200 p

En los servicios de salud centrados en el cliente, el cliente es lo primordial en todo momento de la planeación, implantación y evaluación de la prestación de servicios.

El cliente es el experto con respecto a sus propias circunstancias y necesidades. El personal del programa reúne información sobre los clientes para crear y ofrecer servicios adecuados. Las preferencias del cliente guían todo aspecto de la prestación de servicios. Asimismo, los servicios centrados en el cliente continúan valorando la pericia de los profesionales de salud. Los prestadores de servicios poseen las habilidades y los conocimientos especializados para ayudar al cliente a tomar decisiones informadas, para garantizar la seguridad del cliente y para mantener la calidad técnica de atención.

Enfocarse en el cliente significa que los prestadores de servicios se ponen en la posición de los usuarios o clientes. De hecho, una de las formas más eficaces de cambiar las actitudes de los prestadores de servicios es pedirles que reflexionen sobre sus propias experiencias al procurar servicios de salud.

La orientación centrada en el cliente requiere que los prestadores de servicios respeten el conocimiento de cada cliente acerca de su propia situación y que usen su pericia profesional para ayudar al cliente a tomar decisiones bien informadas. Los prestadores de servicios motivan a cada cliente a hablar sobre sus inquietudes.

Principios de la administración de la calidad

Las organizaciones que se enfocan en la calidad cuentan con los mismos principios básicos de administración para tener éxito, independientemente del tipo de producto o servicio que provean (MORGAN, C. & MURGATROYD, S. 1994). Estos principios son:

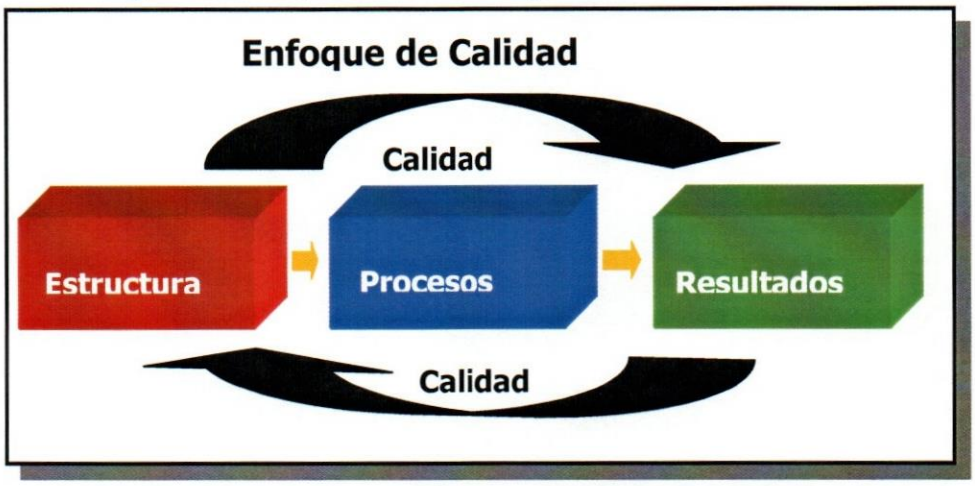
- **Fortalecer los sistemas y procesos.** Al ver a una organización como una colección de sistemas y procesos interdependientes, los administradores pueden entender cómo ocurren los problemas y pueden fortalecer toda la organización.

- **Motivar la participación del personal y el trabajo de equipo.** Todo empleado puede ayudar a garantizar la buena calidad si los administradores habilitan al personal para resolver problemas y recomendar mejorías.
- **Basar las decisiones en información fidedigna.** Al compilar y analizar datos exactos, oportunos y objetivos, los administradores pueden diagnosticar y resolver los problemas de la organización y medir el progreso.
- **Mejorar la coordinación y la comunicación.** El personal en los diversos niveles de administración, unidades e instalaciones puede trabajar en conjunto para mejorar la calidad si comparte la información libremente y coordina sus actividades.
- **Demostrar compromiso por parte del liderazgo.** Cuando los líderes de una organización se comprometen a prestar servicios de buena calidad, los empleados lo aceptan como un principio fundamental para su propio trabajo.

Otros modelos de Calidad en el Campo de Salud

Avedis Donabedian, uno de los primeros líderes en definir la calidad en el campo de la salud, divide las organizaciones de salud por estructuras, procesos y resultados (DONABEDIAN, A., 1988). Las estructuras son los insumos que facilitan la prestación de servicios de salud. Incluyen el personal de la organización y otros recursos físicos y financieros, tales como instalaciones, equipo, suministros, capacitación, nómina y presupuestos operativos. Los procesos son las tareas —tales como orientación y supervisión— que transforman estos insumos en productos y servicios. Juntos, las estructuras y los procesos determinan los resultados del servicio de salud.

Figura 2. Enfoque de Calidad según Donabedian



FUENTE: Gráfico realizado por Borges y Martínez con motivo de Trabajo de Grado 2005.

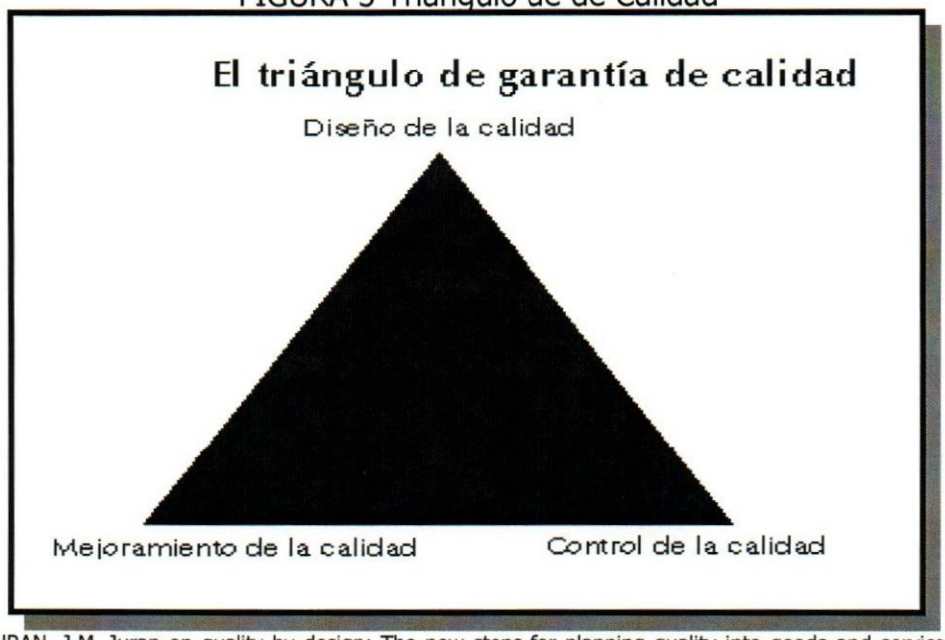
La mayoría de las estrategias para mejorar la calidad se enfocan en mejorar los procesos a fin de utilizar los recursos más eficazmente, a pesar de que también abarcan las estructuras y los resultados.

MODELO DE GARANTIA DE CALIDAD

La calidad es un concepto integral y polifacético. Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma.

Las estrategias modernas relacionadas con la calidad en el campo de la salud suelen representarse como un triángulo, reflejando los conceptos de administración elaborados por Juran (JURAN, J.M.1992). En la Figura 3 los tres puntos del triángulo: diseño de la calidad, control de la calidad y mejoramiento de la calidad— son componentes esenciales, interrelacionados y mutuamente reforzadores de la garantía de calidad.

FIGURA 3 Triangulo de de Calidad



FUENTE: JURAN, J.M. Juran on quality by design: The new steps for planning quality into goods and services. New York, Free Press, 1992

- **El diseño de la calidad** es un proceso de planificación. El proceso del diseño define la misión de la organización, incluso sus clientes y servicios. Distribuye los recursos y establece los estándares para la prestación de servicios.
- **El control de la calidad** consiste en el monitoreo, la supervisión y la evaluación que aseguran que todo empleado y toda unidad de trabajo cumplan con esos estándares y constantemente presten servicios de buena calidad.
- **El mejoramiento de la calidad** procura elevar la calidad y los estándares continuamente mediante la resolución de problemas y el mejoramiento de procesos.

Los enfoques para el mejoramiento de la calidad, están basados en equipo, han sido ideados para los servicios de planificación familiar y otros programas de salud en los países en desarrollo: **Garantía de calidad.** El Quality Assurance Project (QAP) (Proyecto de Garantía de Calidad) es implementado por el Center for Human

Services, un afiliado sin fines de lucro de la University Research Corporation que trabaja con Joint Commission International y el Johns Hopkins Center for Communication Programs. El QAP le da un enfoque integral a la administración de la calidad, combinando las actividades del diseño, monitoreo y mejoramiento de la calidad en programas de gran escala para garantizar la calidad, frecuentemente a nivel nacional.

Este es un modelo presentado por Lori Diprete, Lynne Miller, Nadwa Rafeh y Theresa Hatzell en Paper Garantía de Calidad de la Atención de Salud en los países en desarrollo.

Dimensiones de la calidad

El modelo de Garantía de Calidad contempla ocho dimensiones tales como:

1. **Competencia profesional,**
2. **Acceso a los servicios,**
3. **Eficacia,**
4. **Satisfacción del cliente,**
5. **Eficiencia,**
6. **Continuidad,**
7. **Seguridad**
8. **Comodidades.**

Un problema de calidad puede tener más de una dimensión, y éstas proporcionan un marco útil porque le sirven al equipo de salud para analizar y definir sus problemas y calcular la medida en la que cumplen con sus propias normas de programa.

Las ocho dimensiones constituyen una síntesis de ideas de varios peritos en materia de garantía de calidad. Estas dimensiones de calidad sirven para utilizarse

en los servicios de salud que se prestan a los pacientes, así como en los servicios prestados al personal auxiliar de salud.

1. Competencia profesional

La competencia profesional se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo. La competencia profesional se relaciona con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y la realización en términos de fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad. Esta dimensión es pertinente tanto para los servicios clínicos como no-clínicos. Para los grupos de salud, comprende las técnicas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento así como la capacidad de suministrar asesoramiento efectivo en salud y establecer una buena relación con el paciente. La competencia administrativa profesional exige idoneidad en supervisión, capacitación y solución de problemas. La experiencia que precisa el personal de apoyo depende de cada descripción del puesto, aunque las técnicas de relación interpersonal con el paciente y las comunidades son de particular importancia. La competencia profesional también puede referirse a los recursos materiales. La falta de competencia profesional puede variar de desviaciones menores de los procedimientos normales a errores de importancia que disminuyen la eficacia o ponen en peligro la seguridad del paciente.

2. Acceso a los servicios

El acceso implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Esta dimensión de la calidad comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural, o lingüística. El acceso geográfico incluye los medios de transporte, las distancias, el tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que impida al cliente recibir atención. El económico se refiere a la accesibilidad de los productos y servicios ofrecidos a los clientes. El social o cultural se relaciona con la aceptabilidad de los servicios ofrecidos, teniendo en cuenta los valores culturales y las actitudes

locales. El organizacional se refiere a la medida en que la organización de servicios es conveniente para los posibles clientes; las horas de atención de las clínicas y los sistemas de turnos, el tiempo de espera y la modalidad de la prestación de servicios son ejemplos de cómo la organización de estos últimos puede crear barreras para el uso de los mismos. El acceso lingüístico implica que los servicios se presentan en un idioma que permita a los clientes expresarse con facilidad y entender al trabajador de salud.

3. Eficacia

La calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y las de orientación clínica. La evaluación de la eficacia debe responder a las preguntas: Cuándo el tratamiento se aplica correctamente, ¿Produce los resultados deseados? y ¿Es el tratamiento recomendado y la tecnología usada la más apropiada para el medio en el cual se presta el servicio? La eficacia es una dimensión importante de la calidad en el ámbito central donde se definen las normas y especificaciones. Los temas relacionados con la eficacia también son importantes de considerar en el ámbito local en la medida en que los directivos deciden cómo aplicar las normas y adaptarlas a las condiciones locales. Cuando determinan qué normas deben aplicarse en una situación dada, hay que tener en cuenta los riesgos relativos relacionados con la condición y el procedimiento médico.

4. Satisfacción del cliente

La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. La

manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante. Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz. Por ende, los problemas de la dimensión de satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención.

5. Eficiencia

La eficiencia de los servicios de salud es una dimensión importante de la calidad dado que los recursos de atención de salud son generalmente limitados. Los servicios eficientes son los que suministran atención *más óptima* al paciente y a la comunidad; es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta. La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada y que la atención deficiente que se da como resultado de normas inefectivas se minimice o se elimine. Por medio de un análisis de eficiencia los directivos del programa de salud pueden determinar la manera más eficaz en función del costo de utilizar recursos adicionales.

6. Continuidad

La continuidad implica que el cliente puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnosis o tratamiento. Los servicios deben ofrecerse en forma constante. Además, el cliente debe tener acceso a la atención rutinaria y preventiva de un proveedor que conozca su historia clínica, para poder derivarlo oportunamente a servicios especializados, cuando corresponda. La continuidad es una dimensión muy importante de los servicios de calidad para la atención de salud y su carencia puede comprometer la eficacia, reducir la calidad de satisfacción del cliente y disminuir la eficiencia de la atención.

7. Seguridad

La seguridad, como dimensión de la calidad, implica la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. La seguridad constituye una preocupación de todos los miembros del grupo de salud así como del paciente. Si bien la seguridad pareciera revestir mayor importancia cuando se prestan servicios clínicos complejos, existen también aspectos relativos a esta última en cuanto a la prestación de los servicios básicos de salud.

8. Comodidades

Las comodidades se refieren a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro. Las comodidades son también importantes porque pueden influir en las expectativas que tienen el paciente y la confianza que siente con relación a otros aspectos del servicio o producto. Las comodidades a menudo se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales; así como con las comodidades físicas, la limpieza y la privacidad.

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

1. Modelo

El diagnóstico representa una recopilación continua de datos acerca del sistema total en CSSI y acerca de los procesos que se desarrollan en el centro, la cultura y otros puntos de interés.

Tal como lo expresa Beckhard citado por French and Bell (1995), el desarrollo de una estrategia para el mejoramiento sistemático de una organización requiere de un examen del estado actual de las cosas. Dicho análisis por lo general estudia dos áreas muy amplias. Una de ellas es el diagnóstico de los diferentes subsistemas que constituyen la organización total. La segunda área del diagnóstico se compone de los procesos organizacionales que están ocurriendo.

Es por ello que es necesario tener una plataforma metodológica que soporte dicho análisis de los procesos que se desarrollan en el Centro de Salud Santa Inés (CSSI), para tal ocasión se escogió como modelo la Investigación – Acción.

La investigación – acción es el proceso de recopilar en forma sistemática datos de la investigación acerca de un sistema actual en relación con algún objetivo, meta o necesidad del sistema; de alimentar de nuevo esos datos al sistema; de emprender acciones por medio de variables alternativas seleccionadas dentro del sistema, basándose tanto en los datos como en las hipótesis; y evaluar los resultados de las acciones, recopilando datos adicionales. (French and Bell, 1995)

Características del modelo de Investigación – Acción

- Es una secuencia de acontecimientos y actividades dentro de cada interacción.
- Se puede describir como un enfoque para la resolución de problemas.
- Es una modelo para el cambio planificado.
- La hipótesis del modelo consta de dos aspectos: una meta y una acción o procedimiento para alcanzar esa meta.
- Una característica distintiva del la investigación – acción es la colaboración entre los individuos dentro del sistema (los clientes) y los individuos fuera del sistema (agentes de cambio o investigadores).

Origen del Modelo

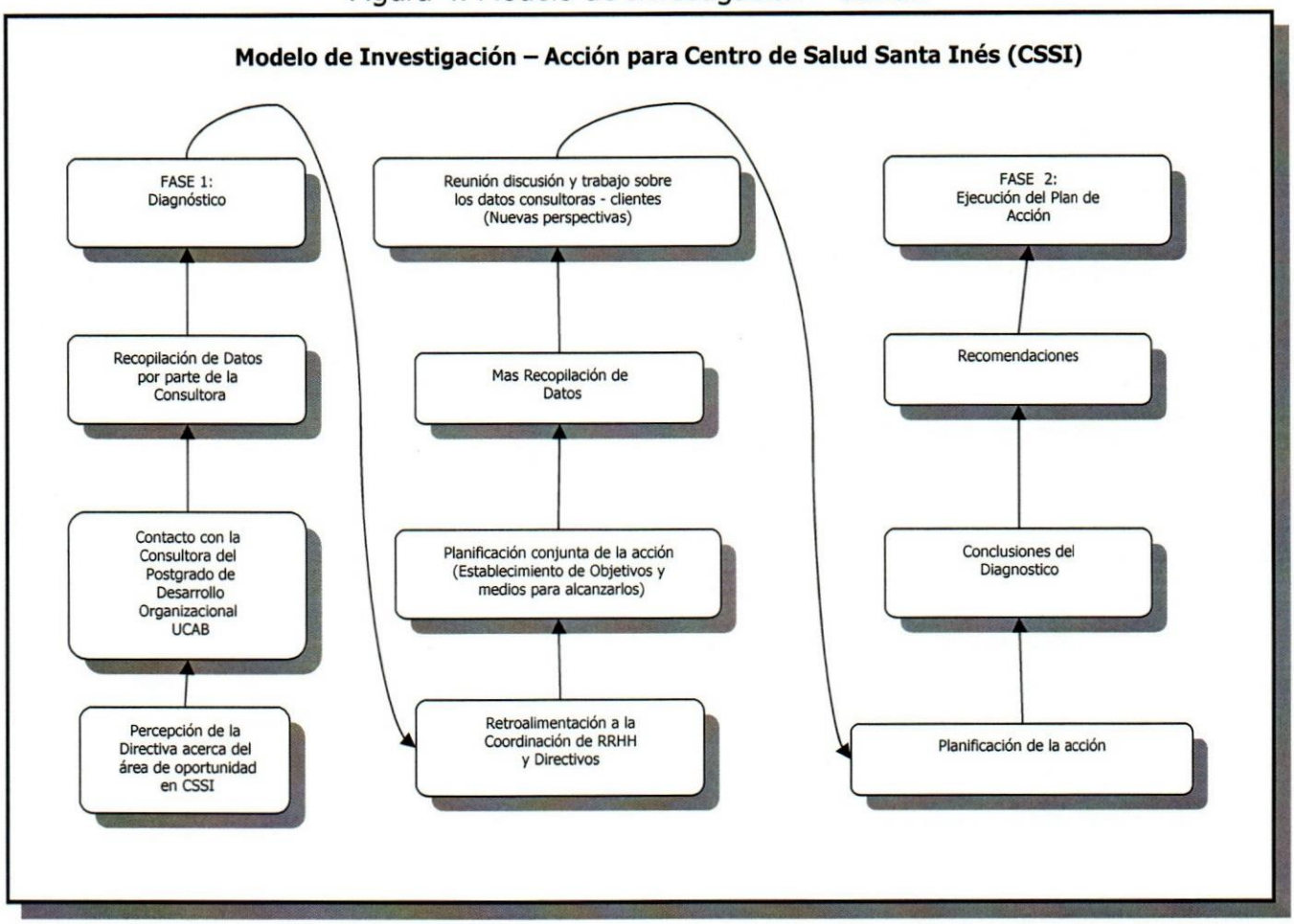
El origen de la investigación – acción se puede atribuir a dos fuentes independientes. Una fuente John Collier, era un hombre de negocios, comisionado de Asuntos Indígenas en 1933 a 1945, donde tenia que diagnosticar problemas y recomendar programas para el mejoramiento de las relaciones raciales. Collier llamó a investigación - acción a la *investigación integral, donde el investigador y el lego llevan a cabo los descubrimientos de la investigación y deben ser criticados por ellos a través de su experiencia, deben participar en una forma creativa en la investigación, instigada como lo está por su propia área de necesidad* (Collier, 1945 citado por French and Bell, 1995). La otra fuente de la teoría y practica de la investigación – acción fue Kurt Lewin, quien estaba profundamente interesado en aplicar los conocimientos de la ciencia social para ayudar a resolver problemas sociales. Lewin creía que la investigación acerca de los programas de acción, en especial de los programas del cambio social, era imperativa si se quería hacer algún progreso en la resolución de los problemas sociales.

Una variante del modelo de investigación – acción proviene del movimiento de la calidad. El modelo es muy similar al ciclo de Shewhart de planificar, hacer, verificar, actuar que se utiliza en los programas de calidad total (TQM [Total Quality Management]). Walter Shewhart fue el padre del control de estadístico del proceso de TQM. Shewhart aconsejaba que para mejorar la calidad, se debería: *planificar* una prueba o un cambio con la intención de mejorar algo; *hacer* una prueba pequeña escala; verificar los efectos de la prueba; y actuar conforme al nuevo aprendizaje. Después planificar nuevas pruebas basadas en el conocimiento y repetir el ciclo una y otra vez. Aseguraba que ese era el camino par un mejoramiento continuo de la calidad. (French and Bell., 1995) Luego Edwards Deming introdujo el ciclo de Shewhart entre los ejecutivos y los ingenieros japoneses en el verano de 1950, cuando se inicio la revolución de la calidad en Japón. El ciclo de planificar, hacer, verificar y actuar es un ingrediente clave en el control de calidad.

En el Centro de Salud Santa Inés se llevara acabo una investigación – acción participante, en la cual en la cual las personas que van a emprender la acción están involucradas desde el principio en todo el proceso de investigación, tal es el caso de las Coordinación de Recursos Humanos. Esto facilita a la consultora llevar a cabo las acciones una vez tomadas las decisiones de cambio y al mismo tiempo hace que las acciones o curso de acción recomendados sean mas factibles en su aplicación.

La idea de utilizar el modelo de investigación – acción es porque es un método que permite a los miembros del Centro de Salud aprender acerca de la dinámica que se desarrolla para el cambio que desean, en este caso, la redimensión de los parámetros con los cuales evalúan la satisfacción al usuario, y permite poner en práctica los esfuerzos realizados para llegar a la meta que persiguen.

Figura 4. Modelo de Investigación – acción



FUENTE: Gráfico realizado por Borges y Martínez con motivo de Trabajo de Grado 2005.

2. Población

El estudio es de tipo transversal, en la cual la población esta conformada por los prestatarios del servicio, es decir, los miembros que laboran en la organización Centro de Salud Santa Inés (CSSI)

RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

Luego de una exhaustiva revisión de procedimientos y políticas que se llevan a cabo en CSSI y después de reuniones con los diferentes actores involucrados que permitieran conocer cómo opera el Centro. Se procedió a identificar las dimensiones que componen el modelo de Garantía de Calidad, sobre el cual se sustenta el diagnóstico.

IDENTIFICACIÓN DEL MODELO DE GARANTIA DE CALIDAD EN EL CENTRO DE SALUD SANTA INÉS – UCAB (CSSI)

Realizando un análisis comparativo entre el Modelo de Garantía de Calidad y sus dimensiones y los procesos o procedimientos que se llevan a cabo en Santa Inés se puede comentar lo siguiente:

1. **Competencia profesional,** tal como se definió anteriormente, la competencia profesional se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo.

En el Centro de Salud de Santa Inés (CSSI) vela cada día por el poder incorporar al mejor personal posible, según los criterios requeridos para lograr los objetivos y la finalidad de la institución. En sus inicios, la selección del personal fue realizada con mucho cuidado, se baso en la escogencia del personal directivo o gerencial preferentemente joven con experiencia en las destrezas requeridas para sus cargos gerenciales. Este aspecto es clave pues conlleva a generar innovaciones como que la Gerencia General no fuese ocupada necesariamente por un médico, pues las destrezas se centraban básicamente en la capacidad de proponer, planificar y dirigir servicios sociales (diseño organizacional y de procedimientos para la prestación de servicios sociales, facilidades para realizar una gestión

basada en el trabajo en equipo, formulación y gerencia de proyectos sociales y comunitarios, dirección de equipos multidisciplinarios orientados al cliente).

Es importante destacar que la selección del personal se constituye sobre la confianza:

- La *confianza técnica* que se percibe cuando el candidato dispone de las destrezas y capacidades para ejercer el rol que se le encomienda,
- La confianza personal que se percibe por el conocimiento que se tiene de las actitudes y la lealtad que la persona puede tener con la misión de la institución.

El esmero de la selección no fue solo con el nivel gerencial, sino ha sido con la selección de todo el personal. Este proceso de Selección de Personal ha sido normado desde un principio. Se realiza una revisión cuidadosa del currículum vitae de cada aspirante y se aplican entrevistas y pruebas psicotécnicas (con el apoyo del Centro de Asesoramiento y Desarrollo Humano de la Universidad Católica Andrés Bello CADH) para la realización de una buena selección. Se enfatizan en todos los casos dos condiciones: primero, el dominio del oficio que va a realizar (el mensajero – la mensajería, el médico – la medicina, la recepcionista – la recepción) y segundo, la disposición y la apertura al trato cercano a las personas, la capacidad de generar empatía con los usuarios del servicio.

Una vez que el personal entra a la organización se busca construir y mantener una identificación sólida y un compromiso permanente con la misión y visión institucional. Esto se manifiesta en forma concreta en un desempeño óptimo, bajo una modalidad participativa que permite que los procesos que se realicen fluyan de la manera eficiente.

Entre sus prácticas comunes con el personal el Centro de Salud Santa Inés (CSSI), para lograr su identificación con la organización realiza:

- Valoración de la gente que conforma la organización.
- Estimula la comunicación tanto por mecanismos formales como por canales naturales de los grupos humanos.
- Favorece el trabajo en equipo.
- Combina la disciplina con una clara definición de funciones y responsabilidades.
- Procura mantener un espacio de trabajo agradable y con los instrumentos de trabajo adecuados.

2. **Acceso a los servicios,** implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Esta dimensión de la calidad comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural.

Desde sus inicios el Centro de Salud Santa Inés (CSSI) fue creado para atender a las comunidades aledañas de bajos recursos económicos, por ello bajo la luz del Modelo de Garantía de la Calidad, el CSSI cumple a cabalidad con esta dimensión. En cuanto al acceso del servicio bajo la óptica económica CSSI realiza una oferta de consultas de distintas especialidades médicas y de un conjunto de servicios de diagnóstico que permite brindar un abanico de opciones económicas a sectores populares del oeste de Caracas.

El crecimiento de los servicios ofrecidos a la población ha sido gradual y bien planificado, en el cuadro que a continuación se muestra, se visualiza como ha sido el crecimiento de la oferta de servicios.

1999	2000	2001	2002	2003	2004
Pediat ría	Pediatría	Pediatría	Pediatría	Pediatría	Pediatría
Ginecología	Ginecología	Ginecología	Ginecología	Ginecología	Ginecología
Med. Interna	Med. Interna	Med. Interna	Med. Interna	Med. Interna	Med. Interna
Cardiología	Cardiología	Cardiología	Cardiología	Cardiología	Cardiología
	Neumonología	Neumonología	Neumonología	Neumonología	Neumonología
	Odontología	Odontología	Odontología	Odontología	Odontología
	Reumatología	Reumatología	Reumatología	Reumatología	Reumatología
	Traumatología	Traumatología	Traumat ología	Traumatología	Traumatología
	Nutrición	Nutrición	Nutrición	Nutrición	Nutrición
		Geriatría	Geriatría	Geriatría	Geriatría
		Otorrinolarin.	Otorrinolarin.	Otorrinolarin.	Otorrinolarin.
		Oftalmología	Oftalmología	Oftalmología	Oftalmología
		Derma tología	Dermatología	Dermatología	Dermatología
			Gastroentero.	Gastroentero.	Gastroentero.
				Fisiatría	Fisiatría
				Endocrinología	Endocrinología
				Neurología	Neurología
				Urología	Urología
				Rehabilitación	Rehabilitación
				Infectología	

No consiste en dar un servicio gratuito, sino con un precio que no sea barrera para los pobres.

Al hablar del Acceso a los servicios, también se puede comentar que el Centro de Salud Santa Inés (CSSI) no es la única organización que ve la importancia de constituir una red que permita dar facilidades a los usuarios. Ante esta necesidad de muchas organizaciones, la Comisión de Salud del Secretariado Conjunto de Religiosas y Religiosos de Venezuela (SECORVE-Salud) efectúa una alianza estratégica con el Centro de Salud Santa Inés, de esa alianza se constituye la Asociación Venezolana de Servicios de Salud de Orientación Cristiana – AVESSOC como una red constituida por las 27 instituciones fundadoras.

AVESSOC tiene como misión: "Establecer espacios para la articulación y el fortalecimiento de los centros y servicios de salud privados, sin fines de lucro, de inspiración cristiana, y orientados a los sectores más necesitados, con el fin de mejorar la calidad de vida de nuestras comunidades".

AVESSOC presta el siguiente conjunto de servicios a sus miembros:

- Sistema de referencia y contrarreferencia médica de pacientes.
- Asambleas generales entre centros asociados.
- Visitas de acompañamiento.
- Capacitación.
- Sistema de información con los datos de gestión asistencial.
- Apoyo en asesoría legal y organizacional.
- Actividades en educación para la salud.
- Fondo de Solidaridad AVESSOC.

Con AVESSOC los usuarios tienen acceso a más servicios que si bien no los presta CSSI esta se encarga de remitirlos a la red de ambulatorios que forman parte de AVESSOC. También existen convenios con hospitales y otras instituciones de Salud que permite que los usuarios sean trasladados a otros centros.

En cuanto ala acceso a los servicios se puede observar que CSSI se preocupa por brindar una calidad de servicio que se traduce en una mayor variedad de insumos para satisfacer las necesidades de los usuarios y esto a su vez se traduce en un mejor acceso a los servicios que el centro ofrece.

3. **Eficacia,** hablar de eficacia en el modelo se refiere al establecimiento de las normas de prestación de servicios y las de orientación clínica y si estas se aplican de la manera más idónea.

La toma de decisiones en el Centro de Salud Santa Inés está enmarcada en tres etapas que a continuación se señalan:

Etapa estratégica: El Consejo Superior o Junta Directiva toma el conjunto de decisiones de carácter más global en consonancia con los resultados obtenidos y el cumplimiento de la orientación estratégica de la institución.

Etapa de gestión: El Equipo Gerencial conformado por la Gerencia General, Gerencia de Administración, Gerencia Médica y Coordinación de Recursos Humanos se reúne quincenalmente para dar seguimiento a la gestión cotidiana y reflexionar sobre situaciones que supongan la propuesta de soluciones.

Etapa operativa: Cada gerente y coordinador se reúne y trabaja con el personal a su cargo de manera sistemática y permanente en las actividades mismas, para velar que el cumplimento de las actividades se de con la calidad y la prontitud que se han propuesto y bajo el espíritu de la misión y visión institucional.

En todos los momentos o etapas se presentan las siguientes características:

- Se promueve el trabajo en equipo en sus diferentes formas.
- Se estimula la discusión y reflexión conjunta sobre las situaciones que se presentan y sobre el camino a seguir.
- Se busca tomar las decisiones por consenso, bajo la filosofía de "espíritu de cuerpo" y valores compartidos.
- Se da un seguimiento continuo a lo acordado en las reuniones.

Los miembros de los equipos de trabajo están informados de la totalidad de las funciones que suceden en el equipo; para así, si falta alguno, otro asume el desempeño de las tareas o funciones y es así como realizan la planificación de la prestación de servicios. El trabajar de esta manera en el Centro de Salud hace que las decisiones sean aceptadas por todos los miembros del equipo en cada unidad.

4. **Satisfacción del cliente,** La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad.

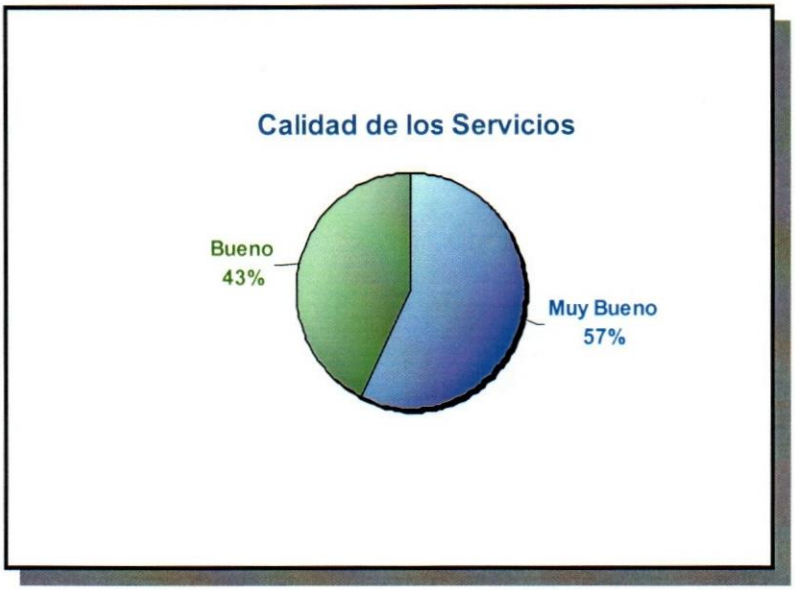
El Centro de Salud Santa Inés se orienta a brindar un servicio de calidad y con un trato de dignidad. Para ello se supervisa constantemente la calidad del servicio que se realiza y se está presto a escuchar las observaciones que el público usuario manifiesta. Acompañando a lo anterior, se realizan estudios de satisfacción del cliente a través de encuestas; hasta la actualidad se han realizado dos, una en el año 2001[1] y otra en el año 2003[2].

Los temas principales evaluados en la encuesta de calidad son:

- Perfil del usuario
- Accesibilidad al CSSI
- Variables que definen la calidad del servicio: Educación del personal, conocimiento del personal, rapidez para ser atendido, apariencia y presencia del personal, limpieza, equipamiento, dotación de materiales e insumos.
- Percepción de la calidad de servicio en el CSSI
- Percepción de los costos de los servicios
- Interés en actividades en Educación para la Salud

En líneas generales se observa una percepción positiva de los servicios prestados en el Centro, en el 2003 la totalidad de los encuestados percibían globalmente los servicios como "buenos" o "muy buenos" tal como se presenta en el gráfico a continuación:

[1] Una muestra de 100 usuarios que representa el 3,1% de la población total mensual que acude al Centro
[2] Una muestra de 98 usuarios que representa el 1,8% de la población total mensual que acude al Centro



Estos resultados que muestran una percepción positiva se dan en medio de un vertiginoso crecimiento cuantitativo, tanto en los servicios ofertados, como del aumento de los pacientes atendidos. Esto determina un reto para Santa Inés donde el aumento cuantitativo no sacrifique la calidad que se está brindando.

Cabe destacar la relevancia que tiene la calidad para el Centro, la cual se concreta al aplicar herramientas gerenciales de obtención de información. Este hecho es lo que permite apreciar cambios ligeros de tendencias, lo cual facilita la aplicación rápidamente de correctivos, antes que sean tendencias claramente marcadas y de más difícil resolución. Pero sobretodo demuestra un claro compromiso de la calidad que se quiere prestar y que supone estar atento y vigilante.

A lo largo del año 2003, se entrevistaron 98 usuarios del CSSI, con la finalidad de conocer la percepción que tenían sobre la calidad de los servicios prestados. La muestra se estratificó de acuerdo a la proporción de pacientes por servicio.

Para el año 2004 la iniciativa por parte de la directiva fue realizar un redimensionamiento a dicha encuesta, es por ello que se hizo el contacto con la consultora.

5. **Eficiencia,** La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria y que la atención deficiente que se da como resultado de normas inefectivas se minimice o se elimine. Por medio de un análisis de eficiencia los directivos del programa de salud pueden determinar la manera más eficaz en función del costo de utilizar recursos adicionales.

En CSSI se lleva una estructura de costos que permite enfatizar la obtención de recursos económicos, también se enfatiza el buen uso de los mismos. Para gerenciar los recursos económicos se disponen de información permanente a través de una contabilidad diseñada por centros de costos. Por cada tipo de servicio prestado, se registra información de sus ingresos y sus egresos, lo que permite determinar si se presenta déficit en los resultados para su pronta corrección, o tendencias de costos que supongan incremento en las tarifas. Esta información es sustancial para la toma de decisiones y permite analizar cada servicio que se presta desde una óptica económica.

En el modelo de control de costos lo importante es que la gerencia pueda saber de manera inmediata las siguientes interrogantes para poder tener respuestas adecuadas para realizar una buena gestión:

- ¿Qué servicios son autofinaciables y cuáles no?
- ¿Cuál es la magnitud del superávit-déficit de cada servicio?
- ¿Cómo ha variado dichos niveles de autofinanciamiento en cada servicio?

En general, el modelo del Centro de Salud Santa Inés apuesta a que los ingresos propios (ingresos que provienen por el pago de las tarifas por los usuarios) logren cubrir los costos operativos y parte de los gastos generales (pagos de recursos humanos de carácter administrativo, mantenimiento de la infraestructura, gastos financieros).

6. **Continuidad,** La continuidad implica que el cliente puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnosis o tratamiento. Los servicios deben ofrecerse en forma constante.

Para tratar esta dimensión en el Centro de Salud Santa Inés se lleva a cabo procedimientos de archivos o lo que se conoce como historia médica del paciente, para evitar que se suministre una atención innecesaria y conocer las afecciones del paciente que van en busca de atención médica, quedando un registro de cada usuario.

Para garantizar la continuidad de los servicios CSSI no solo lleva las historias médicas de los pacientes, también emplea rigurosos sistemas de mantenimientos de equipos que permiten que hacen que los servicios no sean interrumpidos por falta de insumos o mantenimientos.

En el Centro de Salud también existen los servicios de apoyo a la consulta tales como Imagenología que incluye ultrasonido, ultrasonido dopler, tomografía y rayos X y Laboratorio. Estos servicios permiten que no se interrumpa la consulta o el diagnóstico al paciente por falta de un estudio minucioso y/o exámenes rutinarios, tal es el caso de un examen de sangre, orina, etc., lo cual permite al medico dar un diagnóstico mas preciso de acuerdo al caso y eso representa una ventaja para los usuarios del CSSI que no se ven en la necesidad de salir del centro para realizarse exámenes de este tipo y luego tener que regresar para culminar su diagnostico. Otra ventaja que se consigue en CSSI es que tiene convenios con Fundafarmacia donde los usuarios dónde los usuarios pueden obtener productos farmacéuticos a más bajo costo que en una farmacia normal.

La continuidad de los servicios también se evidencia con el sistema de referencias y contrareferencias médicas a los pacientes, lo cual no es otra cosa sino remitir a los usuarios a otras instituciones especializadas para dar un servicio completo.

7. **Seguridad** implica la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios.

En esta dimensión el Centro de Salud Santa Inés establece normas de operación para evitar incidentes en cuanto la prestación de servicios. La seguridad define un estado de confianza y tranquilidad procedente de la idea que no hay riesgos ni peligros que temer; sustentando esto en la prevención de accidentes eventuales, inesperados y desagradables.

En consecuencia el concepto de BIOSEGUIRIDAD es interpretado como la protección individual, colectiva y del medio ambiente, aplicada en los servicios de Bioanálisis, a través de un PROGRAMA DE SEGURIDAD Y BIOSEGURIDAD que en el Centro de Salud Santa Inés se regirá por las siguientes normas:

1. Inmunización previa, si trabaja con material contaminado.
2. Usar batas de laboratorio, guantes, tapa – boca y lentes de seguridad.
3. La bata usada en el laboratorio no debe llevarse al hogar, sin antes descontaminarla
4. Antes de iniciar las actividades de toma y procesamiento de muestras, planificar adecuadamente todo lo relacionado con el aspecto técnico.
5. Evitar la interrupción o distracción al personal, puede ocasionar graves errores o accidentes.
6. No pipetear directamente con la boca.
7. Evitar llevarse a la boca sustancias químicas, líquidos o sólidos.

8. Al preparar reactivos exotérmicos, tomar las precauciones necesarias para evitar la ruptura de los envases y efectos ulteriores.
9. Al trabajar con material infectante tomar precauciones para evitar contaminación.
10. No guardar en nevera sustancias inflamables.
11. No desechar en los desagües, materiales que puedan obstruirlos.
12. Al desechar reactivos por los desagües, dejar correr suficiente agua de chorro.
13. Al finalizar el trabajo, limpiar el mesón con desinfectante y ordenar el área.
14. Verificar periódicamente las condiciones de las instalaciones eléctricas, de agua, gas, aire acondicionado, salida de emergencia, desecho de material contaminado y todos aquellos aspectos que nos permitan mantener óptimas condiciones.

Cada servicio tiene sus normas de operación, y con ello se documentan los procedimientos a seguir para evitar inconvenientes futuros y minimizar los riesgos que eso representa para los usuarios como para los empleados del centro.

- **NORMAS DE PARA EL PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA DE RADIOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SANTA INÉS**

DE LA ESTRCTURA DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA

1. El servicio debe estar conformado al comienzo por:
    - Un Médico Radiólogo
    - Un Técnico Radiólogo
    - Una Enfermera Auxiliar y a la vez Auxiliar de Radiología
    - Una Secretaria Transcriptora y a la vez Secretaria Recepcionista

DE LAS OBLIGACIONES DEL MÉDICO

2. Vigilar que todo marche en armonía durante su turno de trabajo
3. Que los estudios de radiología y ecos sean realizados debidamente.

4. Vigilar que los informes de los estudios realizados, sean elaborados con la mayor brevedad posible, evitando ser acumulados. En caso urgente el informe puede hacerse a mano (en la hoja adecuada) y ser entregado de inmediato.
5. Que cada turno de trabajo deje todo realizado; y sino; al menos en un 95%; en este último caso el otro 5% debe hacerse cuanto antes sin esperar el próximo día de trabajo.

La buena prestación del servicio exige en la medida de lo posible celeridad en el informe para la entrega del resultado.

Los médicos no deben limitarse a su turno de trabajo, de acuerdo a sus compromisos procurar conocer la institución, participar, aportar ideas, estar más presentes.

DEL TÉCNICO RADIÓLOGOY LA ENFERMERA

6. El técnico radiólogo atento y solícito a la realización del estudio, debe procurar siempre hacer uso de la bata del paciente cuando el examen así lo requiera, de más está decir lo respetuoso que el mismo debe ser frente al paciente.

7. La enfermera cumplirá al comienzo su doble labor de enfermera y auxiliar de radiología. Debe procurar que el paciente vea en ella una compañía y/o a veces un confidente momentáneo en su paso difícil.

8. Su labor en el cuarto oscuro: vigilante que la máquina, el agua, los químicos, películas estén siempre operativos al inicio y al final de cada jornada.

GENERALES

9. La tarea debe realizarse limpia en todos los ambientes, procurar mantenerlos cada quien lo mejor posible.
10. Al aumentar el trabajo hacerlo "sin gritos", "sin desesperarse", para que poco a poco se alcance el nivel esperado, siempre en paz y armonía.

11. Cada persona tendrá su locker con llave, allí debe guardar todas sus cosas personales y no dejarlas por todos lados en el servicio.
12. Cualquier imprevisto que surja con equipos y maquinarias en cosas leves, debe tratar de solucionarse entre todos; de manera que el servicio permanezca operativo; y/o buscar ayuda cuanto antes.
13. La buena y continua marcha del servicio debe ser labor de todos, no sólo preocupación del médico coordinador.
14. El servicio no puede paralizarse por la ausencia de uno de los miembros del equipo, en lo posible los demás procurarán salir adelante
15. El hecho de que al mediodía deban irse a otro trabajo, implica que el horario en traslado debe ser compartido entre las dos instituciones; y todo debe quedar en orden.

DE LA PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

La utilización de los RAYOS – X con fines diagnósticos suponen muchas ventajas para el paciente y no representan más que un riesgo mínimo, si es que representa alguno, para la salud individual. Todo el personal tiene una responsabilidad en la atención del paciente y en la minimización de los riesgos, ya que algunas situaciones plantean problemas médico legales sobre toda la parte relativa a la exposición inútero.

Se define como PROTECCIÓN RADIOLÓGICA al conjunto de normas legales, métodos y medidas destinadas a ser mínimos los efectos dañinos ocasionados por la radiación ionizante.

Debe protegerse a personas laboralmente expuestas y a personas del público (pacientes).

Tanto al médico radiólogo como el técnico en su calidad de administradores de la radiación pueden contribuir notablemente a reducir la exposición del paciente obteniendo al mismo tiempo radiografías de buena calidad.

1. Determinar que la paciente no esté embarazada
2. Mantener al mínimo los miliamperios y el tiempo de exposición al aplicar métodos fluoroscópicos.
3. Utilizar el campo más pequeño posible para obtener la información necesaria.
4. Utilizar un filtrado necesario
5. Utilizar los factores técnicos adecuados, en particular el K.V.
6. Evitar la repetición de películas, recordar que la repetición de películas añade exposición innecesaria.
7. Evitar la inclusión de las gónadas en haz primero.
8. Proteger los testículos con protectores gonadales.
9. Colocar al paciente correctamente para reducir el movimiento.
10. Usar diariamente el Dosímetro.
11. Controlar mensualmente con el dosímetro el personal que labora directamente con el equipo de Rayos X o en Cuarto Oscuro.
12. En el caso de registrarse niveles de radiación superiores a los permitidos, la persona se someterá a exámenes médicos.
13. Durante el turno de trabajo, el técnico deberá atender a los pacientes con su bata correspondiente o uniforme, al igual que la enfermera auxiliar.

8. **Comodidades.** Las comodidades se refieren a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro. Las comodidades a

menudo se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales; así como con las comodidades físicas, la limpieza y la privacidad.

Esta dimensión se manifiesta porque los usuarios se sienten bien tratados en su permanencia en el centro de salud, por todas las personas que interactúan con los usuarios, que va desde el personal de mantenimiento, recepcionistas, enfermeras y médicos. En todo momento el personal muestra una actitud de atención, interés por servir, respeto y amabilidad para que los usuarios se sientan a gusto y es por ello que regresan al centro. Esto ha sido evidenciado en la encuesta de Satisfacción a los usuarios del año 2001 y 2003, también se ha tenido conocimiento de ellos pues las personas que están en el centro lo han manifestado de manera verbal a alguno de los empleados.

En la encuesta mencionada anteriormente también se ha tratado el punto de las comodidades que presta el centro, limpieza, seguridad, ambiente general dónde esas variables se han convertido en un punto determinante para que las personas que van al CSSI regresen.

Tal como se refleja en el análisis de cada una de las ocho dimensiones que forman parte del Modelo de Garantía de Calidad se pudo apreciar que el Centro de Salud Santa Inés considera las mismas; si bien no están enmarcadas dentro de un programa de seguimiento de Garantía de Calidad como propone el modelo, estas dimensiones se han trabajado desde el origen de la organización, identificando claramente a la satisfacción de los usuarios.

PROCESO DE INTERVENCION O PLANIFICACION DE CAMBIO

Entenderemos como proceso de intervención a aquellas actividades planificadas en las que participan los clientes (CSSI) y la consultora para el desarrollo del cambio deseado.

Enumeraremos los cambios deseados:

1. Redimensionar el instrumento de Satisfacción del Cliente
2. Sistematización de la medición de la satisfacción del Cliente como elemento clave en el proceso de Calidad de Atención del Centro de Salud Santa Inés (CSSI)
3. Diseño e implementación de la nueva encuesta de Evaluación de Satisfacción de los Usuarios.

CONCLUSIONES

La calidad de servicio se basa en ofrecer un servicio de acuerdo a los requerimientos de los usuarios, satisfacer las necesidades de los clientes de manera consciente en todos los aspectos que espera el mismo.

El Centro de Salud Santa Inés interesados en cada día velar por la calidad de servicio, busca iniciativas encaminadas a la mejora de sus procesos. El diagnóstico realizado bajo la óptica del modelo de Garantía de Calidad realza que los equipos del centro de salud ya están adoptando medidas para mejorar la calidad, aunque no utilicen el término "garantía de calidad" para describirlas.

Finalmente la consultora planteo unas propuestas de cambio a los clientes dónde los directivos del CSSI acogieron dicha propuesta con receptividad y se definieron los próximos pasos a seguir para la intervención, se aclaró con el cliente que el éxito de un esfuerzo para erigir un programa de garantía de calidad depende del compromiso del personal con el programa de cambio y en la participación eficaz entre gerentes de programa, personal y asesores externos al esfuerzo de Garantía de Calidad. Si bien muchos de los principios que aquí se sientan pueden guiar el desarrollo de un programa de Garantía de Calidad, cada uno de estos programas es singular y debe basarse en los conocimientos y en la creatividad de sus directivos y sus proveedores de salud, así como en los pacientes y las comunidades que sirven.

RECOMENDACIONES

En general, los avances tecnológicos y la dinámica de los procesos exigen cambios continuos. Por tanto, es importante que las organizaciones se mantengan atentas a los nuevos requerimientos del entorno. Para esto, se recomienda que las empresas adecuen los procesos internos a las exigencias del entorno que les rodea y al contexto en el cual se desarrolla el proyecto.

Se recomienda a la organización orientarse hacia el enfoque de Garantía de Calidad propuesto por Lori Diprete, Lynne Miller, Nadwa Rafeh y Theresa Hatzell. El Proyecto de Garantía de Calidad define normas, realiza una evaluación, colabora con los proveedores de atención de salud en forma cooperativa, adopta medidas con base en la evaluación y vigila los resultados. Quizás lo más importante es que presenta un proceso reproducible para mejorar la calidad de la prestación de servicios de atención de salud. Este proceso puede, con el transcurso del tiempo, integrarse a la gestión en curso. La garantía de calidad es un proceso cíclico y repetitivo que debe aplicarse en forma flexible para satisfacer las necesidades de un programa específico. El proceso puede comenzar con un esfuerzo integral de organizar un programa de garantía de o puede comenzar con actividades de mejora de calidad en pequeña escala.

Se sugiere que el Centro de Salud Santa Inés realice entrenamientos en relación a la metodología de Garantía de Calidad para involucrar a todo el personal y orientarlo a una meta en común.

REFERENCIAS HEMEROGRAFICAS

- BROOKS, D.C. The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. In: Goldfield, N. and Nash, D.B., eds. Providing quality care: Future challenges. 2nd ed. Ann Arbor, Michigan, Health Administration Press. 1995. p. 145-160.
- DONABEDIAN, A. The quality of care: How can it be assessed? Journal of the American Medical Association 260(12): 1743-1748. Sep. 23-30, 1988
- FRENCH, W. and BELL, C. Desarrollo Organizacional: Aportaciones de la ciencia de la conducta para el mejoramiento de la organización. Quinta Edición. Prentice may. México. 1995.
- JURAN, J.M. Juran on quality by design: The new steps for planning quality into goods and services. New York, Free Press, 1992
- JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS (JCAHO). Facts about the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. JCAHO, Apr. 1997
- KOECK, C.M. Doing better: A global medical interest. In: Kazandjian, V.A., ed. The effectiveness of CQI in health care: Stories from a global perspective. Milwaukee, Wisconsin, ASQC Press. 1997. p. xvii-xxiii.
- MCGREW, R.E. Medical Profession. In: Encyclopedia of Medical History. New York, McGraw Hill. 1985. p. 179-184.
- MORGAN, C. and MURGATROYD, S. Total quality management in the public sector: An international perspective. Buckingham, England, Open University Press, 1994. 200 p.
- QUALITY ASSURANCE PROJECT. Quality assurance and continuous quality improvement. Q.A. Brief, Vol. 1 No. 1. Bethesda, Maryland. Center for Human Services, Sep. 1991. p. 4-5.
- ROBERTS, J.S. and SCHYVE, P. From QA to QI: The views and roles of the Joint Commission. The Quality Letter, May 1990.

- SCHEIN, E. Consultoría de Procesos: su papel en el desarrollo organizacional. Fondo Educativo Interamericano. México. 1973

REFERENCIAS ELECTRONICAS

- http://www.escuela.med.puc.cl Boletín Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile 1994; 23:22-25 **HACIA UNA GESTIÓN CADA VEZ MÁS EFICIENTE EN SALUD**
- http://www.infoforhealth.org
- http://www.qaproject.org/pubs/pdfs Serie de Perfeccionamiento de la Metodología de Garantía de Calidad. GARANTÍA DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN LOS PAISES EN DESARROLLO. Segunda Edición.
- CENTRO DE SALUD SANTA INÉS UCAB: X Jornadas de Experiencias Exitosas en Gestión de Salud Pública. FUNDACIÓN POLAR