



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Propuesta de mejora para optimizar la atención de emergencia del centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2020

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR:

Urtecho Vera, David Percy (ORCID: 0000-0002-1781-4874)

ASESOR:

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Félix (ORCID: 0000-0000-9279-7189)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de la Salud

CHIMBOTE - PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis padres por el respaldo emocional de siempre,
que me da la fortaleza para seguir adelante.

A mis hermanos por el apoyo incondicional a lo largo
de mi vida personal y profesional.

David Urtecho

Agradecimiento

Agradezco a Dios, por brindarme la lucidez suficiente para decidir acertadamente a lo largo de mi vida.

A mis padres, por brindarme e inculcarme sus valores, por darme la fuerza y coraje ante las adversidades;

A mis hermanos, por incentivar mis deseos de superación personal y profesional.

A los maestros de la universidad, por guiarnos con sus experiencias profesionales como gestores del servicio de la salud.

A mi asesor, por el empeño y dedicación mostrada para el logro satisfactorio de los objetivos.

David Urtecho

Índice

| | Pág. |
|---|------|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice | iv |
| Índice de tablas | v |
| Índice de figuras | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 4 |
| III. METODOLOGÍA | 10 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 10 |
| 3.2. Variables y operacionalización | 10 |
| 3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis | 11 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 12 |
| 3.5. Procedimientos | 13 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 14 |
| 3.7. Aspectos éticos | 15 |
| IV. RESULTADOS | 16 |
| V. DISCUSIÓN | 31 |
| VI. CONCLUSIONES | 36 |
| VII. RECOMENDACIONES | 37 |
| REFERENCIAS | 38 |
| ANEXOS | 45 |

Índice de tablas

| | | Pág. |
|----------|---|------|
| Tabla 01 | Análisis de datos por categorías en el centro de salud Yugoslavia | 18 |
| Tabla 02 | Entrevista al sujeto informante 1 | 19 |
| Tabla 03 | Entrevista al sujeto informante 2 | 20 |
| Tabla 04 | Entrevista al sujeto informante 3 | 20 |
| Tabla 05 | Análisis FODA del centro de salud Yugoslavia | 22 |
| Tabla 06 | Medición de indicadores del centro de salud Yugoslavia | 23 |
| Tabla 07 | Identificación de propuesta de mejora en el centro de salud Yugoslavia | 26 |
| Tabla 08 | Alternativas de solución en el centro de salud Yugoslavia | 26 |
| Tabla 09 | Costos asignados para las categorías | 29 |
| Tabla 10 | Beneficios de la propuesta aplicada al centro de salud Yugoslavia | 29 |
| Tabla 11 | Evaluación económica de las categorías | 30 |

Índice de figuras

| | | Pág. |
|-----------|--|------|
| Figura 01 | Organigrama del centro de salud Yugoslavia | 17 |
| Figura 02 | Diagrama de flujo para la categoría 1 | 21 |
| Figura 03 | Diagrama de flujo para la categoría 2 | 21 |
| Figura 04 | Diagrama de flujo para la categoría 3 | 22 |
| Figura 05 | Identificación de problemas en el centro de salud Yugoslavia | 25 |
| Figura 06 | Mejora del diagrama de flujo para la categoría 1 | 27 |
| Figura 07 | Mejora del diagrama de flujo para la categoría 2 | 28 |
| Figura 08 | Mejora del diagrama de flujo para la categoría 3 | 28 |

RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad optimizar la atención del servicio de emergencia. El ámbito de investigación fue el centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2020, se seleccionaron a tres sujetos informantes en base a criterios de antigüedad y experiencia laborando en el servicio, quienes en base a apreciaciones objetivas se identificaron los problemas más resaltantes. Se utilizaron instrumentos de recolección de datos como la entrevista a profundidad y guía de observación.

El estudio presenta el diagnóstico según categorías de estudio, se encontró falta de capacitación del personal de salud, la ausencia y no aplicación de guías de práctica clínica o protocolos de atención, el trabajo en equipo deficiente y la insatisfacción de los usuarios por las deficiencias del servicio. El diseño de la propuesta se basa en mejorar las categorías de estudio; mediante la implementación de un plan de capacitación para el personal y de las guías de práctica clínica o protocolos de atención, la implementación de auditoría de la calidad de las historias clínicas de emergencia, la evaluación del desempeño y la encuesta de satisfacción del usuario periódicamente.

El impacto de la propuesta se evaluó mediante indicadores económicos y operacionales en las mejoras de los procesos dentro de las categorías. Se concluye que por su viabilidad la propuesta de optimización puede aplicarse a corto, mediano y largo plazo.

Palabras claves: Emergencia, optimización, categorías, propuesta, salud.

ABSTRACT

The purpose of this study was to optimize the care of the emergency service. The research field was the Yugoslavia health center, Nuevo Chimbote 2020, three informant subjects were selected based on criteria of seniority and experience working in the service, who based on objective assessments identified the most outstanding problems. Data collection instruments such as the in-depth interview and observation guide will be used.

The study presents the diagnosis according to study categories, a lack of training of health personnel, the absence and non-application of clinical practice guidelines or care protocols, poor teamwork and user dissatisfaction due to deficiencies in the service. The design of the proposal is based on improving the study categories; through the implementation of a training plan for staff and clinical practice guides or care protocols, the implementation of quality auditing of emergency medical records, performance evaluation and user satisfaction survey periodically.

The impact of the proposal was evaluated through economic and operational indicators in the improvements of the processes within the categories. It is concluded that due to its viability the optimization proposal can be used in the short, medium and long term.

Keywords: Emergency, optimization, categories, proposal, health.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, actualmente 925 millones de personas invierten al menos un 10% de su presupuesto a gastos de salud; y casi 200 millones dedican el 25% de sus ingresos a salud (Organización mundial de la salud, 2019). Existe insuficientes recursos que se destinan a los sistemas de salud de los países, según estimaciones una persona gasta 1,90 dólares diarios para subsistir (Banco Mundial, 2017).

La emergencia global generada por la pandemia, ha evidenciado las deficiencias en la gestión sanitaria pública mundial; el Banco Mundial aumentó a 14 mil millones de dólares la ayuda para sostener las economías mundiales (Banco Mundial, 2020). La diferencia de la esperanza de vida es de 18 años si se está en un país rico o pobre; para ello se viene trabajando arduamente no solamente en los sistemas sanitarios mundiales (UNICEF, 2020).

A nivel de Sudamérica, en Colombia hay estudios que recalcan la limitada implementación de mecanismos de coordinación y condiciones de trabajo, así como de las actitudes de los trabajadores para el trabajo en equipo y colaborativo en el sistema sanitario (León, 2019), también urge la necesidad de articular los diferentes organismos sanitarios a todo nivel (Llerena, 2020).

Los sistemas de salud en el Perú, también están afectados por la emergencia generada por la pandemia, el Ministerio de Salud tiene comprometido el 45% de su presupuesto y se está evidenciando las deficiencias en la gestión de los servicios de salud pública (Ministerio de Salud, 2020). Los resultados de la Encuesta Nacional, indican que la satisfacción en el servicio de consultorios externos es de 73,9%; siendo la satisfacción en el Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales de 66,7% (Hernández, 2019).

Existe una brecha en infraestructura del sector salud de 9472 millones de dólares al 2020; la necesidad de inversión es de 7,674 millones de dólares adicionales en el presupuesto público peruano, según el Plan Nacional de Infraestructura 2016-2025 (Universidad del Pacífico, 2015). También existe una brecha por la falta de camas hospitalarias de alrededor 18,944; y de 16,000 médicos especialistas en todo el país. Estas falencias, generan demanda insatisfecha en todo el sistema de salud y son los servicios de urgencia y

emergencia, donde se evidencia que el 85,1 % del total de atenciones no cumplen los criterios de prioridad I y II (Defensoría del Pueblo, 2016).

La población con acceso a EsSalud, en el año 2015 fue de 10'686,786 personas, aproximadamente 33% de la población. El hospital Rebagliati, con un servicio de emergencia considerable tiene asignados 1'827,164 de personas aseguradas en Lima, así como la respuesta de referencia de 3'930,000 asegurados de todo el Perú. La prioridad por atención a emergencia es 3,8% (prioridad I), 76% (prioridad II), 4% (prioridad III), 16,2% (prioridad IV). En la última década la demanda en el servicio de emergencia para adultos se incrementó casi 50% y en más de 75% la estancia en salas de observación (Vásquez, 2016).

Actualmente Nuevo Chimbote ha incrementado y cuenta con una población estimada para el 2020 de 387,798 habitantes, lo cual va de la mano con el aumento de necesidades de atención en especial de los servicios por emergencia en el Centro de Salud Yugoslavia, con una proyección entre 3,645 a 4,198 atenciones por año (Ministerio de Economía y Finanzas, 2018)

El establecimiento carece de adecuada infraestructura y con equipamiento obsoleto e insuficiente, personal de salud escaso, sin las competencias requeridas para la función específica. Todo ello limita cumplir con las expectativas y necesidades de la población lo que ocasiona insatisfacción y también la necesidad de transferir a hospitales de referencia a quienes se les sobrecarga por la falta de capacidad resolutive (Ministerio de Economía y Finanzas, 2018).

La problemática en el área de emergencia es la saturación de pacientes que acuden por problemas que fácilmente pueden ser atendidos en consulta externa; así mismo la población debido a factores culturales, prefieren acudir por emergencia, muchas veces fingiendo síntomas con la finalidad de conseguir una atención rápida. La escasez de especialidades médicas ocasiona incremento de referencias a los hospitales y aunado a los procesos inadecuados de acceso a los servicios de urgencia/emergencia por falta de protocolos o guías de atención clínica, complica más el servicio de emergencia.

La realización del estudio es importante porque permite identificar los factores involucrados que ocasionan limitaciones o deficiencias en los procesos y procedimientos de la atención de urgencia y/o emergencia que no cumplen las expectativas de los pacientes y que son percibidos de distintas maneras, del mismo

modo al identificar dichas fallas o brechas en la atención, se podrán implementar las estrategias y medidas correctivas adecuadas y pertinentes mediante una propuesta de optimización de los servicios.

Por lo expuesto anteriormente se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son las características requeridas para diseñar la propuesta de mejora que permita optimizar el servicio en el área de emergencia del centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2020?

El Objetivo general del presente estudio fue diseñar una propuesta de mejora para optimizar los servicios en el área de emergencia del centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2020. Los objetivos específicos fueron identificar los principales problemas y causas relacionadas con la atención en el área de emergencia del centro de salud Yugoslavia; desarrollar una propuesta que optimice y facilite la eliminación de las dificultades existentes mediante un sistema de control interno; y evaluar el impacto de la propuesta de mejora para optimizar los servicios del área de emergencia en el centro de salud Yugoslavia.

II. MARCO TEÓRICO

Gozalbo, Llorente, Díaz, Cerro, Vázquez y Mora (2020) en un estudio en España, identificaron que la demanda en urgencias pediátricas se incrementó por los hiperfrecuentadores en los últimos años, de esa manera plantearon que el escuchar las opiniones de esos usuarios, se podía evaluar adecuadamente la percepción de la calidad y así identificar y definir mejoras en la unidad de urgencias. Resaltaron la profesionalidad y el trato amable de los profesionales, el brindar información, la entrega de medicamentos al alta y el posterior seguimiento. Gracias a ello se plantearon la implantación de protocolos de transferencia de información en cambios de turno entre otras estrategias.

Coronado y Gómez (2020) en España, manifiestan en su investigación, que el planeamiento de crisis sanitarias facilita el control de la incertidumbre cuando sucede, la priorización por parte de la gestión en salud pública son pilares fundamentales y necesarios de los sistemas sanitarios; políticos y gestores deben facilitar los recursos para garantizar la atención de los pacientes en condiciones de calidad, seguridad y valores éticos.

Martínez, Zaragoza, Martínez, Gobbo, y García (2018) en un estudio en España Identificaron las fortalezas y debilidades en la implantación de estándares de calidad (estructura, procesos y resultados) en los servicios de reumatología de un hospital.

Sacristán (2018) en su tesis realizada en España, hizo una propuesta de mejora debido a que se identificaron ciertas problemáticas por el mal servicio de urgencias que brindaba una institución sanitaria. El área de triaje encontró gran insatisfacción por la falta de un servicio de calidad, se planteó una propuesta de mejora al realizar un correcto diagnóstico que reduzca el tiempo de espera según gravedad; se redujo el traslado a otros hospitales, la satisfacción por el servicio ofrecido y se identificó que todo ello también mejoraba el desarrollo social de la comunidad.

Mora, et al. (2018) realizaron un estudio en España, donde analizaron el impacto de la mejora de la calidad asistencial y gestión de riesgos en la notificación de incidentes en una unidad, describió las acciones de mejora desarrolladas. La notificación de incidentes es útil para prevenir riesgos ya que se puede planificar

con anticipación las medidas correctivas para mejorar la calidad y seguridad del paciente.

Rodríguez, et al. (2017) realizaron un estudio en España, donde muestran un método aplicando los conceptos y la teoría de líneas de espera, para analizar el servicio de urgencia, como punto de partida para tomar decisiones eficientes por parte de la administración hospitalaria. Los resultados del modelo determinaron que dicha área no cuenta con suficiente cantidad de médicos y por ende un flujo inadecuado de pacientes; dicho modelo es necesario para satisfacer la demanda presente y futura del servicio.

Dávila, et al. (2016) realizaron un estudio en España, donde el objetivo fue analizar y luego validar los resultados de un cuestionario en la atención de los pacientes que acudían a urgencias en un centro especializado; se utilizó un cuestionario prediseñado para la evaluación de la calidad en la atención de urgencia. Se encontraron niveles altos de satisfacción de forma global 86,8 % para medicina prepagada y 84,4% para el plan de salud obligatorio. El cuestionario de satisfacción mostró ser válido, y determinaron la existencia de aspectos aún no indagados y que serían necesarios más estudios para evaluar la efectividad de las intervenciones.

Vila, Serrano, Rifé, Jabalera y Luaces (2015) en España, analizaron los cambios en la declaración de incidentes tras implantar un nuevo sistema de declaración; se compararon los resultados en ambos modelos y se determinó que las causas más frecuentes eran de origen individual profesional, por la falta de formación y condiciones de trabajo; concluyeron que el nuevo modelo permitió implementar mejoras y aplicar medidas preventivas, lo que aumentó el clima de seguridad en los servicios de urgencias.

Olmedo, Buño, Plá, Lomba, Bardinete y Bañares (2015) recogieron en su artículo publicado en España, las herramientas más importantes en la evaluación del sistema de la gestión de calidad en un Instituto de Investigación Sanitaria; los instrumentos primordiales en la institución fueron una planificación articulada con la gestión de calidad, la evaluación periódica con indicadores definidos, la valoración de satisfacción, las auditorías oportunas, y la implantación de un novedoso sistema para la gestión de la información.

Pérez, Brugos, Guillén, Fernández, y Aguinaga (2011) realizaron un estudio en Navarra. El objetivo fue conocer la problemática y las recomendaciones de mejora en los servicios de urgencia según la opinión de expertos. Mediante un estudio Delphi determinaron que la población utiliza los servicios de urgencias sin necesidad verdadera, y que las recomendaciones se centraban en la necesidad de diseñar un plan estratégico para informar adecuadamente a la población sobre el uso adecuado y correcto del servicio, concluyeron que el consenso es fundamental para lograrlo.

Maldonado, Robledo y Cicero (2014) en su estudio realizado en México, compararon los resultados del monitoreo de la calidad después de la incorporación de mejoras en la unidad de cuidados intensivos respiratorios. Los resultados concluyeron que la identificación de áreas de oportunidad e implementación de estrategias en dicha unidad era prometedora.

Genoud, et al. (2018) en Argentina realizaron un estudio con la finalidad de determinar la evolución de indicadores de proceso e indicadores de calidad en el laboratorio de emergencias para adultos de un Hospital y de esa manera determinar la variación de los mismos posterior a la implementación de la intervención educativa para los trabajadores del área, lo que demuestra la importancia realizarlas periódicamente.

Castelo (2017) realizó una tesis en Ecuador, con el objetivo de definir la estrategia más adecuada para implementar un sistema de control, la problemática principal fue la percepción de insatisfacción de paciente y familiares causado por deficiencia en el sistema de control interno, la falta de calidad y calidez en los servicios de emergencia; se realizó observación de campo y recolección de datos y luego se obtuvo información para un estudio cuantitativo, el principal hallazgo fue la deficiencia de auditoría interna, luego se diseñó un plan de acción integrado con indicadores de desempeño que contribuyó a la optimización de los procesos de control.

Aguirre (2016) en una tesis realizada en Colombia en el servicio de urgencias, aplicaron una herramienta que permitía conocer en forma precisa la ejecución y los recursos que intervenían en los procesos, con la finalidad de identificar las dificultades que se presentaban y así poder buscar alternativas de

mejora para garantizar el incremento de la satisfacción del usuario mediante la estandarización de los servicios de urgencias en mención.

Laguna, Obregón y Quijada (2019) en una tesis realizada en Perú, analizaron el proceso de atención de emergencia del Instituto nacional de ciencias neurológicas y plantearon una propuesta de mejora de dicho proceso. Los datos fueron recolectados mediante la observación y el análisis documental, el instrumento fue una ficha de elaboración propia. Los resultados mostraron deficiencias en el flujo de pacientes, demoras en admisión, en el traslado de pacientes a otras áreas, la falta de programas informáticos para visualización de resultados, la infraestructura inadecuada y limitada, el recurso humano insuficiente, los equipos e insumos deficientes, entre otras causales. La propuesta de mejora planteó soluciones por cada punto específico y se propuso el establecimiento de un comité para la toma de decisiones coordinadas y eficaces.

Alva, Dávila Gonzales y Vásquez (2019) en su tesis realizada en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del Callao, realizan una propuesta de mejora evaluando la calidad de ese servicio en términos de seguridad, eficacia, costo/beneficio y eficiencia de los procedimientos y técnicas aplicadas en sus protocolos; recomendaron mejorar la infraestructura, realizar análisis de los indicadores en forma sistemática, evaluar los aspectos organizativos y de gestión, evaluar los costos y beneficios de mejorar estos procesos y desarrollar planes de trabajo, planes operativos, planes de monitoreo, planes de auditoría y procedimientos de gestión desactualizados.

Montoya (2017) en su tesis realizada en Chachapoyas propone un modelo de gestión para la satisfacción del usuario externo en emergencia de un hospital; la teoría en la que se basó fue la teoría de los dos factores de Herzberg; la muestra fue tomada en el momento de la atención. Los resultados en el nivel de satisfacción fue de 70.90 % y el nivel de insatisfacción de 29.10%.

Boza (2017) en su tesis realizada en Lima estudiaron 184 sujetos a los cuales se les aplicó una encuesta, usuarios y/o acompañantes atendidos en el área de emergencia de un hospital. Los datos se obtuvieron mediante el cuestionario SERVQUAL modificado, se determinó que no existen diferencias significativas entre la satisfacción del área de tópicos especializados y observación de emergencia; de la misma manera tampoco en la satisfacción del servicio de

emergencia, tópicos especializados y observación en todas las dimensiones evaluadas.

Santillán y Asmat (2014) realizaron una investigación en la cual decidieron evaluar las deficiencias en la gestión del Hospital Regional de Trujillo, para proponer en base al modelo de gestión de calidad de la Fundación Europea (EFQM); para lo cual recopilaban información financiera y aplicaron una encuesta para medir el nivel de satisfacción por los servicios recibidos. Los resultados como consecuencia del análisis fue una tendencia decreciente de la producción, alto nivel de insatisfacción del usuario, el principal motivo de afluencia eran los precios bajos y por estar afiliados al SIS. Concluyeron que existe relación entre calidad, producción y financiamiento así como la necesidad de gestión estratégica de la alta dirección.

López (2019) realizó una tesis en Nuevo Chimbote cuyo objetivo fue determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción en el Centro Emergencia Mujer de la comisaría de Buenos Aires, los resultados demuestran que existe significativa correlación de la calidad de servicios y satisfacción.

En los últimos treinta años la medicina de emergencias ha experimentado un desarrollo exponencial. En la actualidad se considera un indicador de desarrollo social, el contar con un sistema de emergencias médicas de calidad, capaz de llevar a cabo una atención pre hospitalaria en el menor tiempo posible, acorde con los avances tecnológicos de las ciencias médicas (Sánchez, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso en el año 2000, un marco normativo para la evaluación del desempeño en los sistemas de salud, enfatizando que aparte de la meta de mejorar la salud poblacional, también es necesario satisfacer las necesidades percibidas de los usuarios desde sus expectativas, eso implica la capacidad de responder adecuadamente a las dimensiones no sanitarias que interaccionan con el sistema de salud (WHO, 2000).

Existe un modelo que establece las dimensiones e indicadores para la evaluación de los servicios de salud. Los indicadores de estructura, son los atributos materiales y organizacionales, los recursos humanos y financieros disponibles que proporcionan el servicio de atención; los indicadores de proceso, están relacionadas a las actitudes, habilidades, destrezas y técnicas para realizar las actividades; y los indicadores de resultado, que se refiere a los niveles de salud

y satisfacción alcanzado percibido por el usuario (Donabedian, 1966). La calidad es definida como el logro del mayor beneficio posible por la atención médica, minimizando los riesgos para el paciente; sin embargo es importante evaluar la perspectiva de los pacientes (Donabedian, 1984).

La atención en los servicios de emergencia/urgencia, puede definirse como una organización profesional, que ofrece asistencia multidisciplinaria, con funciones estructurales y organizacionales, que garanticen condiciones de seguridad, calidad y eficiencia en la atención. Urgencia es la aparición fortuita de un problema de salud de causa y gravedad variable, que genera una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia (OMS, 2011). Algunos autores también definen urgencia como toda condición que es percibida por el paciente o su familia como tal, y que requiere de una asistencia sanitaria inmediata (Piñeiro, 2017).

Los servicios de emergencia hoy en día son de suma importancia, la necesidad de una atención oportuna, diagnóstica y terapéutica, es determinante para que el uso del servicio se incremente en forma abismal. Esto ha generado un creciente problema a nivel mundial, denominado overcrowding (Vásquez, 2016).

La Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros, aprobó la norma técnica para la gestión de la calidad de servicios en el sector público, la cual propone un modelo para la gestión de la calidad, donde consideran seis componentes o dimensiones como son; conocer las necesidades y expectativas de las personas, la identificación del valor del servicio, el fortalecimiento del servicio, el liderazgo comprometido de la alta dirección y la cultura de la calidad al servicio de las personas (PCM, 2019).

La satisfacción de los pacientes se basa en el contacto oportuno, el trato agradable, la percepción de calidad y calidez en el momento de la atención Castelo (2016). El uso inadecuado de las emergencias, refleja un incremento constante en la demanda de atención. Existen escasas publicaciones que revelan la realidad de la demanda de los servicios de emergencia en el país (Vásquez, 2016).

El correcto desarrollo de los procesos de atención en el área de emergencia del centro de salud Yugoslavia no cuenta con una planificación elaborada, lo que ocasiona que la eficiencia y productividad de dicha área sea deficiente y genere insatisfacción en la población beneficiaria de atención.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño

El estudio fue de tipo mixto (cualitativo y cuantitativo) de corte transversal y prospectivo, con diseño descriptivo o no experimental (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Se aplicó los aspectos cuantitativos para validar y/o concluir problemas y aspectos cualitativos para desarrollar la propuesta de mejora aplicando categorías cualitativas y cuantitativas.

Corresponde a una investigación de tipo aplicada, porque trata de resolver un problema existente en la realidad, se centró en descubrir y comprender la solución mediante decisiones que puedan evitar repercusiones futuras; partió de un diagnóstico situacional a través de la información recopilada previamente (Katayama, 2014).

3.2. Variables y operacionalización

Definición conceptual

Propuesta de mejora, es el conjunto de actuaciones, resultante de un proceso diagnóstico previo orientado a la optimización de la calidad de un determinado servicio, mejorando los resultados a costos mínimos, fortaleciendo los puntos fuertes y resolviendo los débiles de manera priorizada y temporalizada (AQU Catalunya, 2005). Para el desarrollo de una propuesta de mejora, las categorías son parte fundamental (Munir, 2016).

Definición operacional

Categoría de estructura, son los atributos materiales y organizacionales, los recursos humanos y financieros disponibles que proporcionan el servicio de atención. Subcategorías: personal de salud capacitado y las guías de práctica clínica o protocolos de atención.

Categoría de proceso, son los que están relacionados a las actitudes, habilidades, destrezas y técnicas para realizar las actividades. Subcategorías: trabajo en equipo y aplicación de protocolos de atención.

Categoría de resultado, que se refiere a los niveles de salud y satisfacción alcanzado, percibido por el usuario. Subcategoría: satisfacción del usuario. (Donabedian, 1966).

El estudio abarca aspectos cualitativos, por lo que es necesario tomar en consideración la matriz de categorización según lo establecido por la Universidad César Vallejo (Anexo 1).

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población estuvo conformada por el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del centro de salud Yugoslavia, constituido de la siguiente manera:

| Personal de salud | Frecuencia |
|-----------------------|------------|
| Médico | 20 |
| Enfermera | 22 |
| Obstetra | 24 |
| Técnico de enfermería | 23 |
| Laboratorio | 8 |
| Total | 97 |

La muestra estuvo conformada por tres médicos con la experiencia y antigüedad necesaria para ser considerados como sujetos informantes para el presente estudio. Los criterios de inclusión fueron tener más de 10 años laborando en el servicio de emergencia lo que les permite tener un conocimiento de la problemática y necesidades del servicio y los criterios de exclusión la discontinuidad de labor en el servicio de emergencia. La estrategia para la selección de los sujetos informantes fue mediante la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia de bola de nieve, la cual se define como una técnica para encontrar al objeto de investigación (Atkinson y Flint, 2001).

La unidad de análisis estuvo representado por personal de salud al que se le designó como sujeto informante, quien nos proporcionó mediante una entrevista

información valiosa sobre la problemática y necesidades que nos permitan diseñar un plan de mejora del servicio de emergencia.

3.4. Técnicas e instrumentos

Técnica

Observación: es una técnica de investigación cualitativa que implica a todos los sentidos pues reflexiona en forma profunda sobre situaciones sociales como el comportamiento de una persona, evitando que se sienta observada; puede aplicarse también para comprender procesos cuando se quiere estudiar aspectos de la vida social en general para identificar problemas. La observación puede ser simple o directa, no regulada o participante (Piza, 2019).

Entrevista: se define como el intercambio de información entre personas: entrevistador, entrevistado o entrevistados (Hernández, et al., 2010).

Las preguntas deben formularse de lo general a lo específico, las de mayor complejidad deben realizarse primero, luego preguntas que influyan en la sensibilidad en los entrevistados. La interrelación entre preguntas y respuestas contribuye en la construcción de resultados de la investigación (Piza, 2019).

Instrumento

Guía de observación: es un instrumento el cual permitió ordenar la información obtenida para realizar el análisis adecuado mediante la visualización en cuadros. (Anexo 2)

Entrevista a profundidad: se creó una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas; el escuchar, registrar y volver hacer otras preguntas sirvió para ampliar un tema en particular; los entrevistados expresaron sus percepciones con su propio lenguaje (Cadena et al., 2017).

Es apropiada ya que el objetivo del estudio estuvo bien definido y no hay accesibilidad a los sujetos de la investigación o también por la necesidad de convocar varios actores de diferentes escenarios porque interesan sus experiencias y conocimientos (Piza, 2019).

Se contó con una guía de entrevista semiestructurada en la cual se planteó una pregunta abierta, la cual pudo ampliarse para buscar respuestas específicas acorde a los objetivos y tema de investigación (Anexo 2).

El rigor científico de la investigación (Anexo 3) se determinó mediante: La credibilidad, que equivale a la validez interna de la investigación; está relacionada con la manera como los entrevistados perciben la problemática y la medida de como el investigador es capaz de recoger toda la información para interpretar los pensamientos, emociones y distorsiones; del mismo modo poder contrastarlo con la realidad en el centro de salud con datos provenientes de otras fuentes y métodos; es importante además consultar y corroborar los resultados con varios especialistas (Piza, 2019).

La transferibilidad, equivale a la validez externa, se refiere a la posibilidad de extrapolar las conclusiones de la investigación a otros escenarios, implica incluir casos similares de estudio o de oposición. Mediante la transferencia se determina la similitud entre el contexto del estudio y otros contextos del mismo nivel (Piza, 2019).

La auditabilidad, se refiere a la consistencia interna o confiabilidad, ósea que la información obtenida en el estudio puede contrastarse en diferentes momentos (triangulación temporal). La auditabilidad, acerca al investigador a percibir cada suceso desde varios puntos de vista, de adentrarse en la realidad estudiada y de comprenderla e interpretarla dentro de su propio contexto (Rojas, 2017 y Piza, 2019).

3.5. Procedimiento

Se considera los criterios establecidos para investigación cualitativa: preparativo y trabajo de campo.

La fase preparatoria, es un primer momento del proyecto de investigación donde se plantearon las técnicas e instrumentos a utilizar para el recojo de la información en el centro de salud Yugoslavia. Se realizaron coordinaciones con la jefatura del establecimiento para solicitar el permiso correspondiente mediante una carta y así poder recolectar la información con los trabajadores seleccionados,

mediante un consentimiento informado y definiendo el medio de comunicación no presencial para evitar contacto directo en días preestablecidos.

El estudio de la realidad problemática se realizó al personal de salud médico con amplia experiencia en el servicio de emergencia del establecimiento, quienes lideran los procesos de atención y pueden proporcionar información valiosa sobre las deficiencias, carencias y necesidades del servicio; que sirvan de base para plantear la propuesta de optimización o mejora de dicho servicio. La propuesta de mejora ayudará a eliminar las brechas existentes en la calidad de atención que se realiza en el servicio de emergencia para garantizar la satisfacción de los pacientes que acuden día a día.

El trabajo de campo, que es el segundo momento, estuvo supeditado a la coyuntura actual, manteniendo el aislamiento y distanciamiento social, mediante las técnicas e instrumentos definidos previamente. Los trabajadores seleccionados autorizaron el momento adecuado para brindar la información necesaria, previo consentimiento informado y autorización para grabar las entrevistas (Anexo 2).

Una vez que se obtuvo las respuestas a las preguntas planteadas, se realizó la depuración, síntesis, análisis e interpretación de la información, así como la triangulación con la normatividad vigente para el diseño de la propuesta de mejora para optimizar el servicio de emergencia del establecimiento de salud, teniendo en cuentas los criterios teóricos, técnicos y metodológicos.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos e información que se obtuvieron de la entrevista aplicada a los trabajadores seleccionados, fueron analizados sistemáticamente para su correcta interpretación. Los datos se analizaron de acuerdo al orden de cada objetivo y variables o categorías establecidas.

Se rescataron los aspectos más importantes de los discursos vertidos en la entrevista de los trabajadores seleccionados para ser tabulados en tablas y gráficos (primer objetivo). Para cada debilidad que se identificó se utilizó el diseño de un plan de mejora de acuerdo a un cronograma de ejecución, tabulado en tablas y gráficos (segundo objetivo). Mediante un análisis de los indicadores económicos y operacionales se determinó el impacto de la propuesta, el uso de la media aritmética fue fundamental y también se representó en tablas (tercer objetivo).

3.7. Aspectos éticos

La Universidad César Vallejo cuenta con el código de ética que establece el respeto de la dignidad humana, su integridad, autonomía, estatus social económico, etnia, procedencia, género u otra característica; con énfasis en el bienestar e intereses del ser humano por encima de la ciencia. En ese sentido se respetó la voluntariedad de los participantes en la recopilación de la información mediante el consentimiento informado para grabar las entrevistas planteadas en el presente estudio; se tuvo presente en todo momento los principios de integridad, confidencialidad, autenticidad y beneficencia del código de ética.

IV. RESULTADOS

4.1. Diagnóstico situacional

4.1.1. Diagnóstico del establecimiento de salud

El Centro de Salud Yugoslavia se ubica en la Av. Los Fresnos (antes avenida A), Mz. X-2, Lote 03 Urbanización Las Casuarinas II Etapa, Sector 72 del distrito de Nueva Chimbote, provincia de Santa, departamento de Ancash, pertenece a la Red Pacífico Sur.

Está categorizado como I-4, cuenta con los servicios de medicina, enfermería, obstetricia, salud mental, psicología, terapia física y rehabilitación, radiología, odontología, nutrición, asistencia social, emergencia y hospitalización las 24 horas.

El establecimiento fue donado por la cruz roja yugoslava y se fundó el 1 de diciembre del año 1973, la misión es brindar asistencia médica especializada a la población, referida dentro de su área de influencia por las redes, y al público en general que solicita los servicios del establecimiento de salud, mediante la oferta de intervenciones clínicas de capa simple y compleja. La visión es poder convertirse en un establecimiento amable, con tecnología médica que pueda recibir referencia de pacientes procedentes de su ámbito de la Red. Los valores son responsabilidad, honestidad, eficacia y equidad.

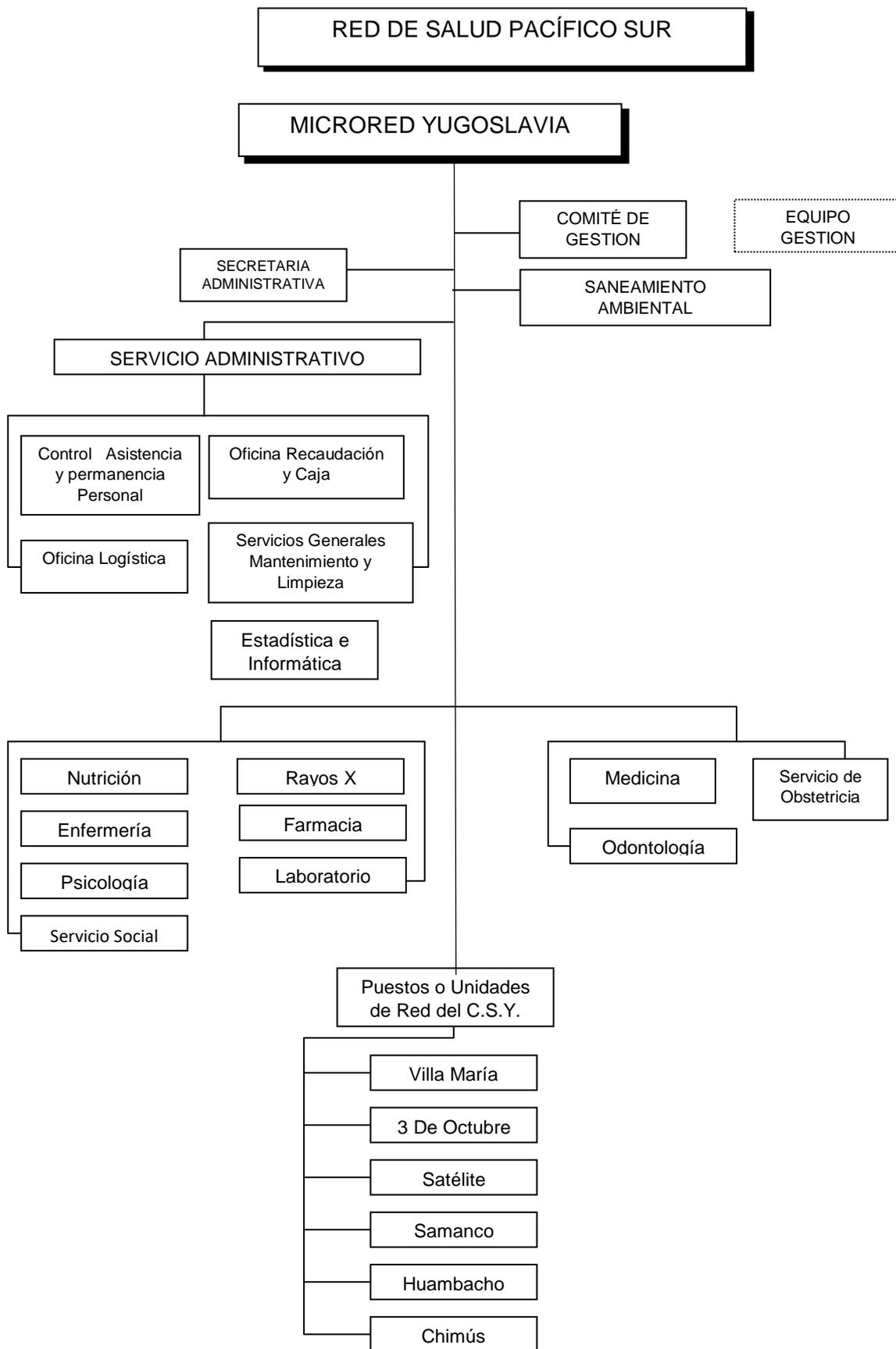


Figura 1. Organigrama del centro de salud Yugoslavia

4.1.2. Diagnóstico del servicio de emergencia

El servicio de emergencia del centro de salud Yugoslavia viene afrontando desde hace años múltiples carencias para una atención de calidad a la población que acude durante las 24 horas. En lo que se refiere a estructura, presenta una infraestructura de casi 50 años de antigüedad, ambientes que no son acorde a las normas arquitectónicas vigentes en salud, equipamiento obsoleto, así como personal de salud desmotivado carente de capacitación permanente para el desempeño de sus funciones. Los procesos que garantizan una adecuada atención no están engranados adecuadamente a los otros servicios, carece de flujograma de atención idóneo, guías de práctica clínica y por ende carece de correcta aplicación de protocolos de atención por parte del personal de salud; lo que genera que los resultados no sean eficientes, oportunos y generen insatisfacción del paciente que percibe la atención en los servicios de emergencia por la falta de capacidad de respuesta a sus necesidades de salud.

4.1.3. Análisis de datos

Tabla 1. Análisis de datos por categorías en el servicio de emergencia del centro de salud Yugoslavia

| Categorías | Subcategorías |
|---------------------------|--|
| Categoría 1 Estructura | Personal de salud capacitado Guías de práctica clínica o protocolos de atención |
| Categoría 2 Proceso | Trabajo en equipo Aplicación de protocolos de atención |
| Categoría 3 Resultado | Satisfacción del usuario |

4.1.4. Análisis del capital humano

Tabla 2. Entrevista al sujeto informante 1

| | |
|---------------------------|---|
| Categoría 1 Estructura | En cuanto a lo que es infraestructura no contamos con un área que corresponda para una emergencia, estamos hacinados; existe falta de insumos, medicamentos, equipamiento obsoleto, capacitaciones del personal de salud en emergencias. Debemos tener manuales de atención de las emergencias más comunes. |
| Categoría 2 Proceso | En repetidas ocasiones en las gestiones que se han venido dando los jefes cambian de manera muy frecuente, entonces eso no permite que se continúe un trabajo a largo plazo ya que cada uno tiene su propio equipo de trabajo, quedan algunas situaciones en el aire sin ser ejecutadas, otras probablemente se ejecutaron pero nunca se terminaron, entonces eso debilita en cierto modo lo que es las atenciones para todos tener un concepto claro de cuál debería ser el flujo de atención en pacientes en emergencia |
| Categoría 3 Resultado | Lamentablemente no podemos decir que es un trabajo agradable para el trabajador muchas veces no se siente contento y peor será para el usuario externo ya que no podemos atenderlo correctamente y con lo necesario, pero aun así nosotros tratamos de generar una satisfacción y un buen diagnóstico en el paciente para que se resuelva su problema. |

Tabla 3. Entrevista al sujeto informante 2

| | |
|---------------------------|---|
| Categoría 1 Estructura | Infraestructura precaria que se necesita se implemente como un servicio con equipos insumos y personal capacitado en forma constante en temas de emergencia. |
| Categoría 2 Proceso | Falta implementar el sistema de información del servicio de emergencia, se necesita reestructurar el flujograma desactualizado y poco operativo. |
| Categoría 3 Resultado | La atención que brindamos no es la adecuada, no existe un servicio diferenciado de emergencia. Los pacientes están insatisfechos por la atención que no cumple sus expectativas y ya que muchas veces no hay medicamentos ni exámenes de ayuda diagnóstica. |

Tabla 4. Entrevista al sujeto informante 3

| | |
|---------------------------|--|
| Categoría 1 Estructura | Ambientes acondicionados durante mucho tiempo, trabajamos sin protocolos de atención, sin infraestructura adecuada, personal sin manual de organización ni funciones, poco capacitado. |
| Categoría 2 Proceso | La jefatura debería designar un servicio netamente para emergencia, no existe un triaje adecuado, no se cumplen los protocolos de atención. |
| Categoría 3 Resultado | No brindamos atención de calidad ya que no reunimos los requisitos anteriores y es la percepción de los pacientes. |

4.1.5. Análisis de procedimientos

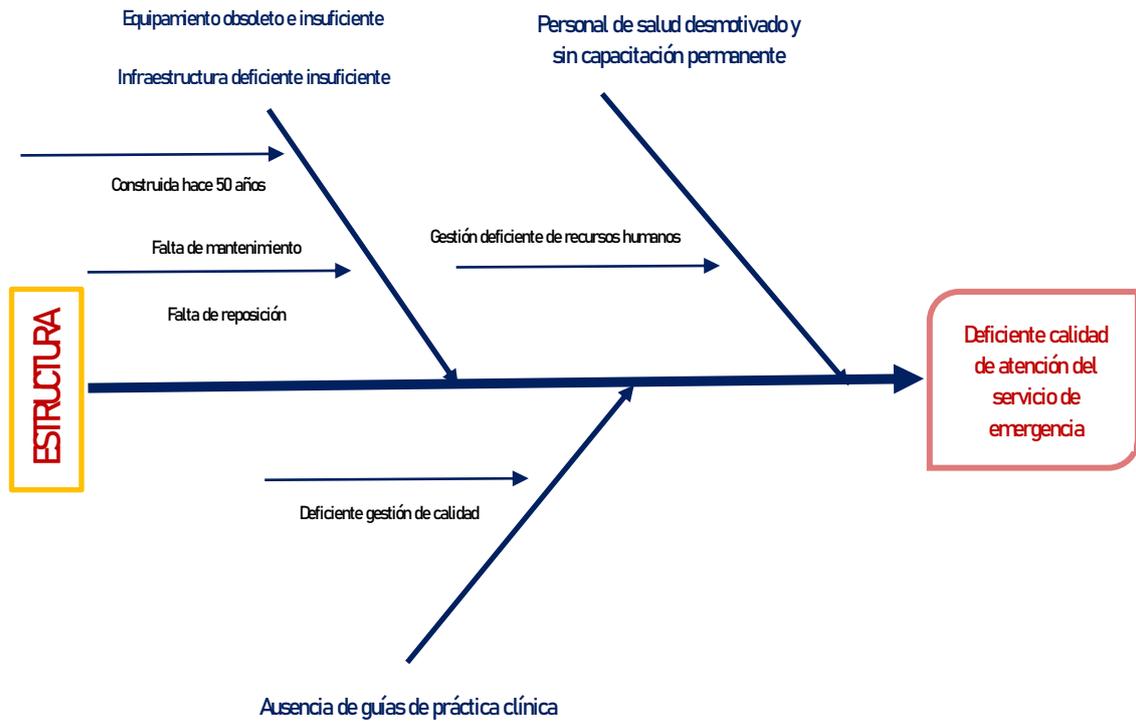


Figura 2. Diagrama de flujo para la categoría 1

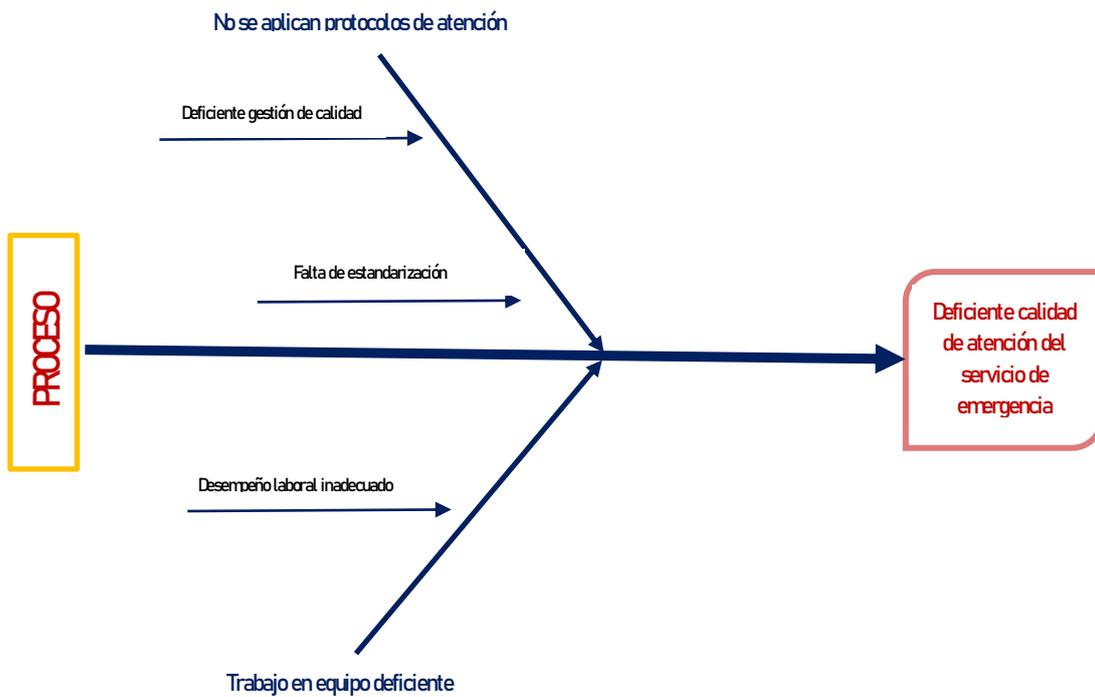


Figura 3. Diagrama de flujo para la categoría 2

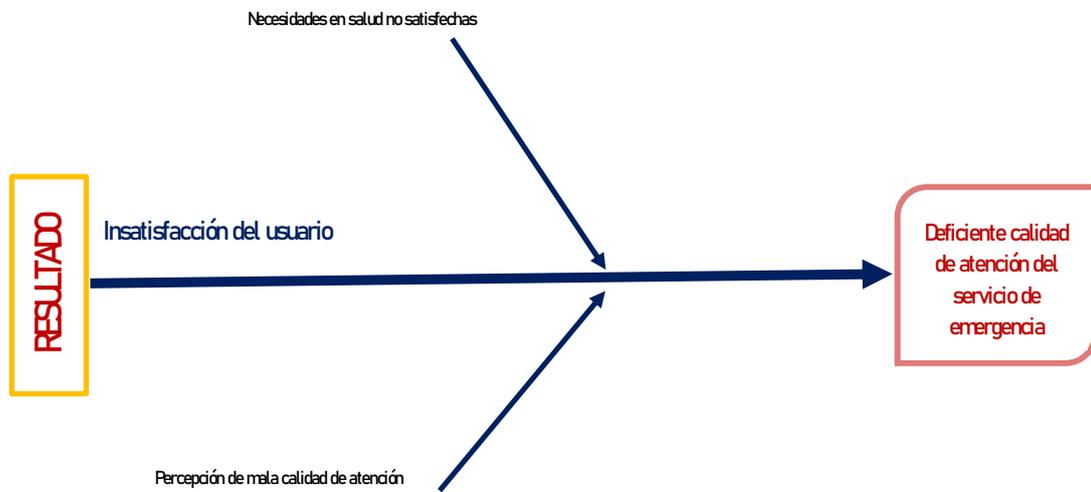


Figura 4. Diagrama de flujo para la categoría 3

Tabla 5. Análisis FODA del centro de salud Yugoslavia

| | |
|---------------|--|
| Fortalezas | Atención de 24 horas |
| | Presencia de personal de salud básico y especializado |
| Oportunidades | Priorización del establecimiento de salud como establecimiento estratégico |
| Debilidades | Servicio de emergencia no funciona como tal |
| | Triaje deficiente |
| | Falta de compromiso y liderazgo |
| | Rotación o cambio frecuente de jefatura |
| | Personal poco capacitado |
| | Trabajo en equipo deficiente |
| | Farmacia desabastecida |
| | Ausencia de Guías de práctica clínica |
| | Infraestructura inadecuada y equipamiento obsoleto e insuficiente |
| | Insatisfacción del usuario |
| | Falta de sistema de información en emergencia |
| | Flujograma no funcional |
| Amenazas | Gestión deficiente de la red de salud pacifico sur |
| | Pandemia |
| | Crecimiento poblacional |

4.1.6. Medición de indicadores

Tabla 6. Indicadores en el servicio de emergencia del centro de salud Yugoslavia

| Categoría | Subcategoría | Medición | Interpretación |
|------------|--------------------------------------|--|---|
| Estructura | Personal de salud capacitado | Porcentaje de trabajadores que reciben capacitación N° trabajadores de salud capacitado/N° total de trabajadores de salud | La capacitación permanente en el servicio de emergencia logrará fortalecer las competencias y habilidades del personal de salud. |
| | Guías de práctica clínica | N° de guías de práctica clínica elaboradas/N° de guías de práctica clínica programadas | Las guías de práctica clínica son esenciales para la estandarización de una atención de calidad en el servicio de emergencia |
| Proceso | Trabajo en equipo | Evaluación de desempeño. | La evaluación periódica de los trabajadores ayudara a identificar brechas en los procesos de atención, así mismo la retroalimentación positiva mejorará el desempeño. |
| | Aplicación de protocolos de atención | Auditoria de historia clínica N° de auditorías realizadas/N° de auditorías programadas | Mejorar la calidad de atención y registro de la misma, donde se cumpla los protocolos de atención establecidos en las guías de práctica clínica del servicio de emergencia. |
| Resultado | Satisfacción del usuario | Índice de satisfacción | Incrementar el índice de satisfacción del usuario garantiza la calidad de la atención. |

4.1.7. Identificación de problemas

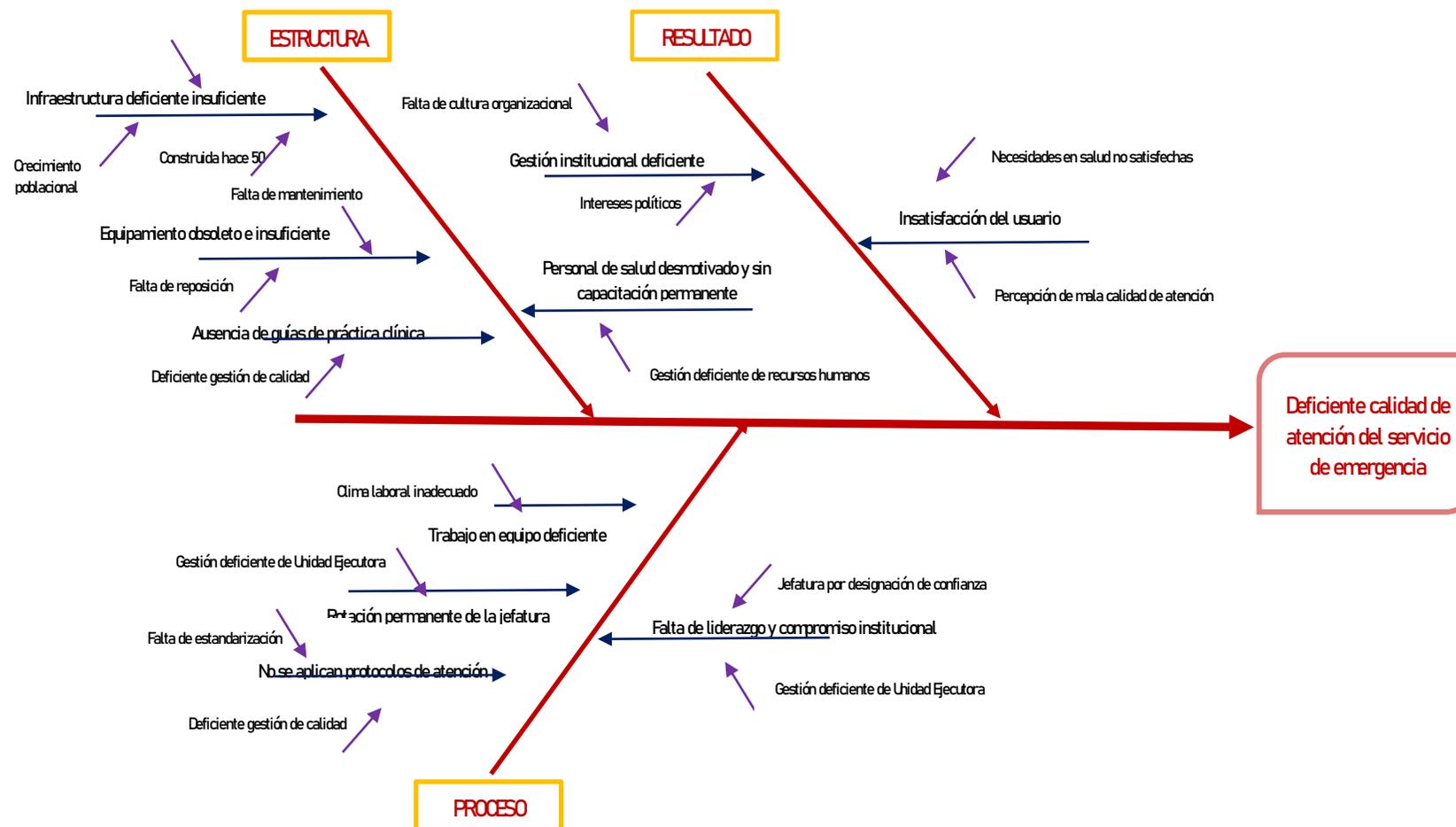


Figura 5. Identificación de problemas en el centro de salud Yugoslavia

4.2. Diseño de la propuesta de mejora

4.2.1. Objetivo de la propuesta

- Reducir el tiempo y costos de la atención de los servicios de emergencia.
- Capacitar al personal del servicio de emergencia en forma permanente con el fin de fortalecer las competencias y habilidades.
- Implementar con guías de práctica clínica el servicio de emergencia.
- Mejorar el desempeño de los trabajadores fomentando el trabajo en equipo.
- Garantizar que los procesos de atención en el servicio de emergencia, sean adecuados, oportunos y sostenidos.
- Mejorar la calidad de atención y registro de la misma, mediante auditorías clínicas en el servicio de emergencia.
- Incrementar el índice de satisfacción del usuario que garantice una atención de calidad en el servicio de emergencia.

4.2.2. Identificación de la propuesta de mejora

Tabla 7. Identificación de la propuesta de mejora

| Problemas | Alternativas de solución |
|--|--|
| Personal de salud desmotivado y sin capacitación permanente en temas de emergencia | Plan de capacitación permanente del personal de salud en temas de emergencia (ver anexo 11) |
| Ausencia de protocolos o guías de práctica clínica | Elaborar y/o actualizar las guías de práctica clínica en el servicio de emergencia (ver anexo 11) |
| Trabajo en equipo deficiente | Evaluación de desempeño (ver anexo 12) |
| Procesos de atención sin la aplicación de protocolos o guías de práctica clínica | Auditorías de calidad de atención de las historias clínicas de emergencia en forma trimestral (ver anexo 13) |
| Insatisfacción del usuario | Encuestas de satisfacción en forma trimestral (ver anexo 14) |

Tabla 8. Alternativas de solución en el centro de salud Yugoslavia

| Soluciones | Análisis de las soluciones |
|---|---|
| Plan de capacitación del personal de salud en temas de emergencia | El personal de salud al capacitarse en temas relacionados a emergencia desarrollará sus habilidades y destrezas que servirán para brindar una atención de calidad |
| Elaborar las guías de práctica clínica en el servicio de emergencia | Las guías de práctica clínica para atención en emergencia estandarizará los procesos y disminuirá el tiempo de espera |
| Evaluación de desempeño laboral del personal de salud | Servirá de guía para la organización eficiente del servicio de emergencia y para la retroalimentación permanente |
| Auditoria de la calidad de atención de historia clínica de emergencia | Permitirá identificar los sesgos en la atención de emergencia por las deficiencias en la aplicación de los protocolos o guías de atención de práctica clínica |
| Encuesta de calidad de satisfacción del usuario | Servirá para implementar mejora continua de la calidad en el servicio de emergencia |

4.2.3. Desarrollo de estrategias

4.2.3.1. Mejorar los procesos

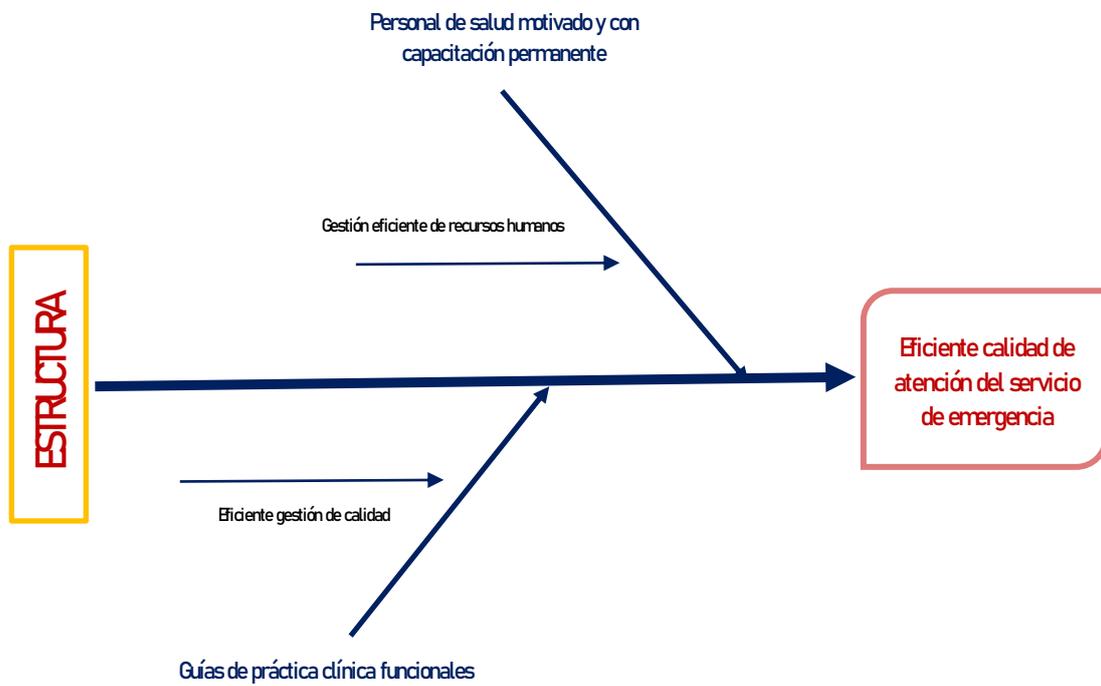


Figura 6. Mejora del diagrama de flujo para la categoría 1

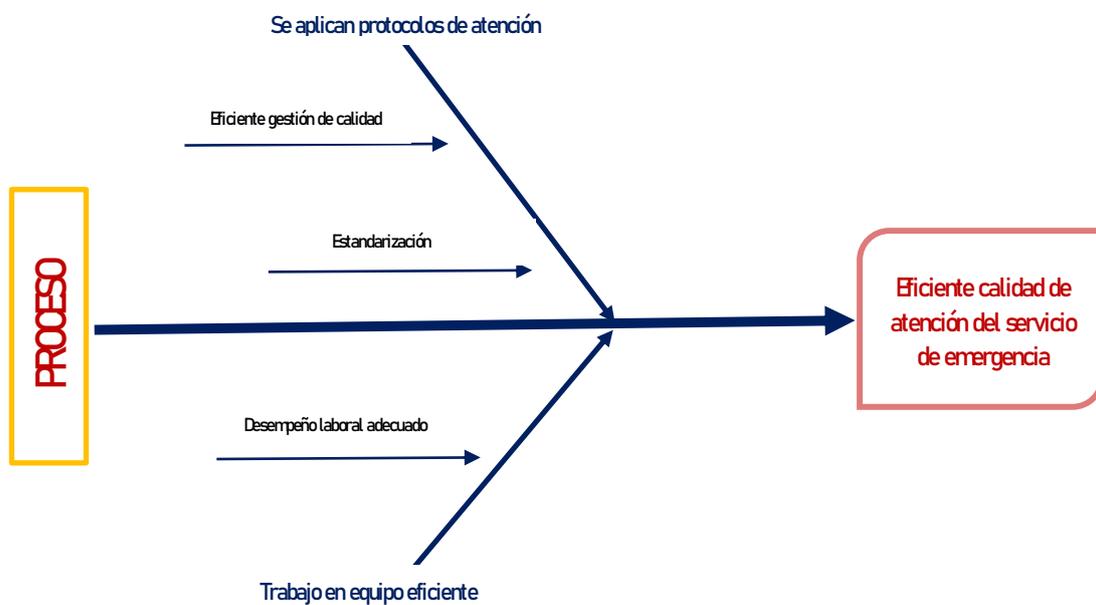


Figura 7. Mejora del diagrama de flujo para la categoría 2

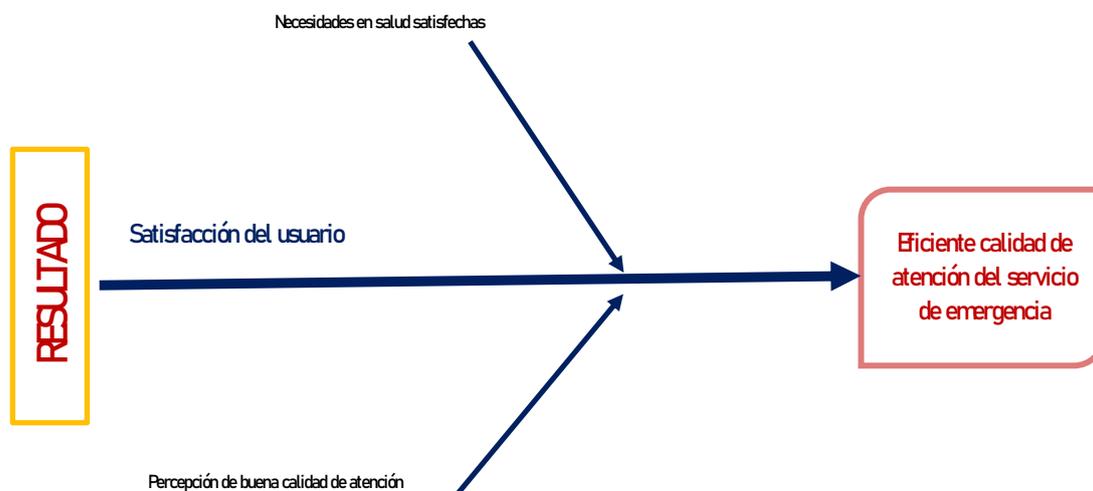


Figura 8. Mejora del diagrama de flujo para la categoría 3

4.2.3.2. Análisis de costos

Tabla 9. Costos asignados para las categorías

| Recursos | Ingreso | Egreso | Neto |
|------------------------------------|-------------|-------------|------------|
| Plan de capacitación (anexo 11) | S/. 9368.00 | S/. 8743.00 | S/. 625.00 |
| Plan de auditoría (anexo 13) | S/. 0.00 | S/. 140.00 | S/. 140.00 |
| Total | S/. 9368.00 | S/. 8883.00 | S/. 485.00 |

4.2.3.3. Beneficios de la propuesta

Tabla 10. Beneficios de la propuesta aplicada al centro de salud Yugoslavia

| Categorías | Beneficio |
|-------------------|--|
| Estructura | Ayudaría a mejorar los procesos de atención al paciente al contar con la capacitación permanente del personal de salud de emergencia en temas acordes al área de servicio lo cual influirá en la percepción de calidad de atención por el usuario. |
| Proceso | Influenciar en el compromiso del personal de salud para que realice las actividades propias del servicio de emergencia en forma organizada de manera eficiente, oportuna, con énfasis en satisfacer las necesidades de salud del usuario que acude al establecimiento. |
| Resultado | Brindar un servicio de emergencia con calidad de atención basada en la planificación y organización, la cual sea percibido por los usuarios que acuden por necesidades de salud, con la finalidad de lograr la satisfacción del paciente. |

4.3. Impacto de la propuesta de mejora

Tabla 11. Evaluación económica de las categorías

| Categorías | Sin propuesta | Con propuesta |
|-------------------|--|---|
| Estructura | Personal de salud desmotivado y sin capacitación permanente en temas de emergencia | Plan de capacitación del personal de salud en temas de emergencia |
| | Ausencia de protocolos o guías de práctica clínica en la atención de emergencia | Uso de las guías de práctica clínica en el servicio de emergencia |

| | | |
|-----------|---|--|
| Proceso | No se realiza evaluación de desempeño laboral del personal de salud en el servicio | Evaluación de desempeño laboral del personal de salud |
| | No se realiza auditoria de la calidad de atención de historia clínica de emergencia | Se realiza auditoria de la calidad de atención de historia clínica de emergencia |
| Resultado | Insatisfacción del usuario | Se aplica encuesta de calidad de satisfacción del usuario |

V. DISCUSIÓN

Es importante contar con un punto de partida que marque un antes y un después en la búsqueda de soluciones frente a una realidad problemática, también es importante comparar realidades en distintos escenarios relacionados con el presente estudio, que ayuden a garantizar la viabilidad de la propuesta de optimización del servicio de emergencia del establecimiento de salud. El presente estudio se enmarca en las dimensiones de la calidad de salud propuestas por Donabedian (1966), como son estructura, proceso y resultado.

Cabe recalcar que la realidad problemática del servicio también se vio influenciada por la crisis de la pandemia COVID19; en este contexto es importante mencionar a Coronado y Gómez (2020), quienes enfatizan que el planeamiento de las crisis sanitarias como parte de la gestión pública, facilita el control de la incertidumbre de los sistemas de salud y que es fundamental contar con los recursos necesarios para garantizar la atención en condiciones de calidad.

El consenso entre opiniones de expertos es fundamental para viabilizar las recomendaciones dadas en la mejora de los servicios de urgencia frente a una realidad problemática como lo afirman Pérez, Brugos, Guillén, Fernández, y Aguinaga (2011). Del mismo modo en el estudio se tiene en cuenta las opiniones de los sujetos informantes con amplia experiencia laborando en el servicio de emergencia, cuya percepción de la problemática existente es importante para la identificación de múltiples deficiencias en la calidad de atención, las cuales se priorizan en categorías (cuadro 1). También se identificaron las fortalezas y debilidades del centro de salud Yugoslavia (cuadro 5), fundamentales para la implantación de estándares de calidad en los servicios de atención de salud como lo afirman Martínez, Zaragoza, Martínez, Gobbo, y García (2018).

Las deficiencias encontradas en el estudio son principalmente la falta de capacitación al personal que labora en el área de emergencia, la ausencia de guías o protocolos de atención, el deficiente trabajo en equipo en el servicio, la falta de aplicación de guías o protocolos en la atención de pacientes por emergencia, lo

cual conlleva al resultado de insatisfacción del usuario por la deficiente atención brindada del servicio de emergencia del establecimiento de salud (Cuadro 7).

Así mismo toda esta problemática también se ve influenciada por la precaria e inadecuada infraestructura así como al equipamiento deficiente y obsoleto del establecimiento de salud. Esto se ve reflejado en el estudio realizado por Laguna, Obregón y Quijada (2019) en Perú, que demuestra deficiencias en el flujo de pacientes, demoras en admisión, en el traslado de pacientes a otras áreas, la falta de programas informáticos para visualización de resultados, la infraestructura inadecuada y limitada, el recurso humano insuficiente, los equipos e insumos deficientes, entre otras causales.

La capacitación al personal de salud específicamente en temas de emergencia, es fundamental para la retroalimentación en su formación profesional y desempeño laboral; así lo manifiestan Vila, Serrano, Rifé, Jabalera y Luaces (2015), quienes determinaron que las causas más frecuentes que impedían garantizar un clima de seguridad en los servicios de urgencias, eran de origen individual profesional, por la falta de formación y condiciones de trabajo. Genoud, et al. (2018) determinaron que la intervención educativa periódica para los trabajadores, mejoran la evolución de indicadores de proceso e indicadores de calidad. De ahí la importancia del plan de capacitación del personal de salud en temas de emergencia dentro de la propuesta de mejora planteada en el estudio realizado (Anexo 11).

Las guías de práctica clínica o protocolos de atención son básicas e importantes para garantizar la calidad de atención del servicio de emergencia, sin embargo la ausencia de dichas herramientas influyen en la calidad de atención la cual es percibida como deficiente por la población que acude y no deja de ser manifestada por los sujetos informantes en el presente estudio; lo cual corrobora Aguirre (2016) quien afirma que para garantizar el incremento de la satisfacción del usuario es necesario la estandarización de los servicios de urgencias mediante herramientas que permitan conocer en forma precisa la ejecución y los recursos que intervienen en los procesos. Del mismo modo Sacristán (2018) manifiesta que

al realizar un correcto diagnóstico se reduce el tiempo de espera según gravedad del paciente, traslado a otros hospitales, la insatisfacción por el servicio ofrecido de la comunidad. Por lo anteriormente mencionado la implementación y elaboración de las guías de práctica clínica en el servicio de emergencia va a mejorar los procesos de atención en la búsqueda de calidad del servicio y se reflejará por la percepción positiva del usuario a futuro (Anexo 11).

El trabajo en equipo en el servicio de emergencia es deficiente y eso va de la mano con el desempeño laboral de cada trabajador; la seguridad del paciente es fundamental en la atención de salud, ya que los eventos adversos pueden estar relacionados con problemas de la práctica clínica o procedimientos del sistema; se requiere realizar acciones dirigidas a la mejora del desempeño; lo cual se relaciona con la seguridad de la práctica clínica y la gestión de riesgos trabajando en equipo dentro de un entorno de atención de emergencia sanitaria. Al respecto Mora, et al. (2018) determinaron que, mejorando la calidad asistencial y gestión de riesgos en una unidad de salud, se disminuyen los incidentes, pero resulta útil si se planifica con anticipación para mejorar la calidad y seguridad en la atención del paciente. Al respecto resulta muy importante dentro de la propuesta de mejora, la evaluación periódica del desempeño laboral del personal de salud en el área de emergencia del centro de salud Yugoslavia como un punto importante para lograr la eficiencia en la calidad de atención (Anexo 12).

La aplicación de guías de práctica clínica o protocolos en la atención de pacientes, mejora eficientemente los procesos en el servicio de emergencia, para ello se necesita procesos de control interno para lograr la calidad de las mismas. Al respecto Castelo (2017) manifiesta que la percepción de insatisfacción, la falta de calidad y calidez en los servicios de emergencia; esta causado por deficiencias en el control interno de los procesos por la deficiencia de auditoria interna, el cual debe estar integrado con indicadores de desempeño. Por su parte Olmedo, Buño, Plá, Lomba, Bardinet y Bañares (2015) determinaron que las herramientas más importantes para una adecuada planificación en la evaluación periódica del sistema de la gestión de calidad son las auditorías oportunas, la valoración de la satisfacción y la implantación de un sistema de gestión de información innovador. También

Maldonado, Robledo y Cicero (2014) demostraron que el monitoreo de la calidad tras la incorporación de mejoras ayuda a identificar otras áreas de oportunidad para la implementación de nuevas estrategias.

Es así que como parte de la propuesta de mejora para optimizar el servicio de emergencia del centro de salud Yugoslavia es importante realizar periódicamente auditoría de la calidad de atención de la historia clínica de emergencia para el monitoreo de los indicadores que garanticen una buena gestión de la calidad del servicio (Anexo 13).

La satisfacción del paciente no es percibida en el servicio de emergencia del centro de salud Yugoslavia, ya que la atención brindada no colma las expectativas y necesidades que se busca como resultado final. En ese sentido Gozalbo, Llorente, Díaz, Cerro, Vázquez y Mora (2020), determinaron que la percepción de calidad recibida por opiniones de los usuarios, sirven para proponer mejoras en la unidad de urgencias, resaltando la profesionalidad y el trato amable como pilares de la percepción en la satisfacción. De forma similar Santillán y Asmat (2014) en Trujillo en un modelo de gestión de calidad encontraron alto nivel de insatisfacción del usuario y que solo acudían al servicio por los precios bajos y por estar afiliados al seguro integral de salud. También López (2019) en Nuevo Chimbote determinó que existe significativa correlación de la calidad de servicios y satisfacción.

En contraparte Dávila, et al. (2016) encontraron niveles altos de satisfacción de forma global 86,8 % para medicina prepagada y 84,4% para el plan de salud obligatorio, luego de una intervención de mejora y que serían necesarios más estudios para determinar aspectos aún no indagados. De la misma manera Montoya (2017) encuentra en un hospital de emergencia un nivel de satisfacción de 70.90 % y un nivel de insatisfacción de 29.10%. Por su parte Boza (2017) en Lima, luego de aplicar una encuesta de satisfacción a usuarios y/o acompañantes atendidos en el área de emergencia de un hospital, no encuentra diferencias significativas en la satisfacción del servicio de emergencia, tópicos especializados y observación en las dimensiones evaluadas.

Entonces, la implementación trimestral de una encuesta de calidad de satisfacción del usuario es muy importante como parte de la gestión de la calidad, lo cual se plantea en la presente propuesta de optimización del servicio de emergencia del centro de salud Yugoslavia (Anexo 14).

Finalmente es evidente que la propuesta de optimización en el servicio de emergencia del centro de salud Yugoslavia mejorará satisfactoriamente las deficiencias identificadas en las tres categorías de estudio, lo que garantizará al usuario percibir una atención de calidad que satisfaga sus expectativas y necesidades de salud. Así lo demuestra Alva, Dávila, Gonzales y Vásquez (2019) quienes en su propuesta de mejora en un hospital, recomendaron desarrollar planes de trabajo, planes operativos, planes de monitoreo, planes de auditoría y procedimientos de gestión; que garanticen los aspectos organizativos, el análisis sistemático de los indicadores, la evaluación de costos y beneficios de mejorar los procesos.

VI. CONCLUSIONES

El diagnóstico situacional realizado en el centro de salud Yugoslavia permitió encontrar deficiencias en las categorías de estudio, como son en la categoría de estructura, falta de capacitación del personal de salud de dicha área y la ausencia de guías de práctica clínica o protocolos de atención; en la categoría de procesos las deficiencias encontradas fueron la no aplicación de las guías de práctica clínica o protocolos de atención y el trabajo en equipo deficiente; y en la última categoría de resultado, se identifica la insatisfacción de los usuarios por la deficiente atención en el servicio.

El diseño de la propuesta para la optimización del servicio de emergencia se basa en mejorar las categorías de estudio; siendo la implementación de un plan de capacitación para el personal de salud y de las guías de práctica clínica o protocolos de atención las priorizadas en la categoría de estructura; la implementación de auditoría de la calidad de las historias clínicas de emergencia y la evaluación del desempeño en forma periódica en el servicio para la categoría de procesos; y finalmente para la categoría de resultado la encuesta de satisfacción del usuario.

El impacto de la propuesta se garantiza por los indicadores económicos y operacionales, que reflejan mejoras sustanciales en los procesos de las categorías de estudio por su viabilidad.

VII. RECOMENDACIONES

Primero a nivel nacional se recomienda realizar el diagnóstico situacional de cada servicio de emergencia en los establecimientos de salud del primer nivel de atención con la finalidad de tener una línea de base para plantear mejoras en la calidad de atención, teniendo en cuenta su propia realidad problemática; esto resultará beneficioso para lograr que la implementación de cambios sustanciales, sean sostenibles y que puedan garantizar a futuro la calidad de atención de los servicios de salud.

Segundo a nivel regional se recomienda la difusión de la investigación realizada para generar involucramiento y necesidad de mejora de otros establecimientos de salud similares del primer nivel de atención, esto permitirá la realización de otros estudios que puedan replicarlo o en su defecto generar otras propuestas de optimización de la calidad de atención de los servicios de emergencia de la región teniendo en cuenta las categorías propias del estudio.

Tercero a nivel local se recomienda implementar un sistema de gestión de calidad eficiente con evaluaciones de desempeño que permita evaluar de manera objetiva el desarrollo adecuado de los procesos de atención en emergencia.

REFERENCIAS

Alva, L., Dávila, M., Gonzales, D. y Vásquez, M. (2019). Propuesta de mejora de la calidad del servicio de la unidad de cuidados intensivos del hospital San José – Callao. (Tesis presentada para obtener el grado de Maestro en Gerencia de Servicios de Salud) Perú: Universidad ESAN 2019.

Álvarez, P., Cueto, G., & Cicero, R. (2015). Cambios en tres indicadores de calidad después de la implementación de estrategias de mejora en la unidad de cuidados intensivos respiratorios. *Medicina Intensiva*, 39(3),142–148. doi:10.1016/j.medin.2014.01.006

Amber J.Irwin. Mejorar la satisfacción de los pacientes de un centro de urgencias rural. *Nursing (Ed. española) Volume 36, Issue 6, November–December 2019, Pages 10-12* <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2019.11.003>

Alcaraz-Martínez, J., Aranaz-Andrés, J. M., Martínez-Ros, C., Moreno-Reina, S., Escobar-Álvaro, L., & Ortega-Liarte, J. V. (2016). Estudio Regional de Incidentes Derivados de la Atención (ERIDA) en Urgencias. *Revista de Calidad Asistencial*, 31(5), 285–292. doi:10.1016/j.cali.2015.12.011

American Medical Association [en línea] [consultado el 01/06/2017]. Disponible en <http://www.ama-assn.org/ama>

AQU Catalunya. (2005). La calidad, garantía de mejora. Marco general para el establecimiento, el seguimiento y la revisión de los planes de mejora. Barcelona: AQU Catalunya - Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya.

Banco Mundial, 2020. <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/03/17/world-bank-group-increases-covid-19-response-to-14-billion-to-help-sustain-economies-protect-jobs>

Boza, B. Satisfacción del usuario externo de emergencia en un hospital nacional de Lima 2017. (Tesis para optar el grado académico de Maestría en gestión de los servicios de la salud) Universidad Cesar Vallejo.

Coronado-Vázquez, V., & Gómez-Salgado, J. (2020). El error de no planificar las emergencias en salud pública. *Gaceta Sanitaria*. doi:10.1016/j.gaceta.2020.04.004

Castelo, A. (2017). Plan estratégico para optimizar los servicios de emergencia médica en Hospitales del Ecuador (Tesis para optar el grado de magister en Gerencia de los Servicios de Salud) Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes. 2017.

Castelo Rivas, W., Castelo Rivas, A., & Rodríguez Díaz, J. (2016). Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. *Revista Cubana De Enfermería*, 32(3). Recuperado de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/942/184>

Carrillo-García, C., Martínez-Roche, M. E., Vivo-Molina, M. C., Quiñonero-Méndez, F., Gómez-Sánchez, R., & Celdrán-Gil, F. (2014). Satisfacción laboral de los médicos de Unidades Móviles de Emergencia y del Centro Coordinador de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061. Región de Murcia. *Revista de Calidad Asistencial*, 29(6), 341–349. doi:10.1016/j.cali.2014.11.006

Cuestión de tiempo: reorganización para la mejora de la eficiencia y la satisfacción en la unidad. *Nursing* (Ed. española) Volume 36, Issue 6, November–December 2019, Pages 7-9

Cernuda Martínez, J. A., Ferrero Fernández, E., Castro Delgado, R., & Arcos González, P. (2018). Conocimientos teóricos y habilidades prácticas autopercebidas en medicina de urgencia y emergencia de los médicos de

Atención Primaria de Salud de Asturias. Educación Médica, 19(3), 153–161.
doi:10.1016/j.edumed.2017.03.015

Cartwright, K. (2018). La práctica coherente mejora la satisfacción del paciente y del equipo. Nursing (Ed. Española), 35(4), 13–15.
doi:10.1016/j.nursi.2018.07.005

Dávila FA, et al. Satisfacción en un servicio de urgencias según el sistema de aseguramiento en salud. Rev Calid Asist. 2016.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2016.06.010>

Defensoría del Pueblo. El Derecho a la Salud: Servicios de emergencia en los establecimientos de salud y el acceso a medicamentos. 2016. Portal:
<http://www.defensoria.gob.pe>

Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. The Milbank Memorial Fund Quarterly, Vol. 44, N° 3, part 2, pp. 166-203, publicado nuevamente en junio 2005, Vol. 83, N° 4, pp. 691-729.

Donabedian, A. (1984). La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación. Editorial La Prensa Médica Mexicana.

Fernández Alonso, C., Aguilar Mulet, J. M., Romero Pareja, R., Rivas García, A., Fuentes Ferrer, M. E., & González Armengol, J. J. (2018). Hiperfrecuentación en Atención Primaria e hiperfrecuentadores en Urgencias. Atención Primaria, 50(4), 222–227. doi:10.1016/j.aprim.2017.02.011

Fernández Alonso C, et al. Podemos llamar hiperfrecuentadores a los pacientes con mayor número de atenciones en urgencias y atención primaria. Aten Primaria. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.008>

- Genoud, NW. et al. Evaluación del impacto de una intervención educativa en indicadores de gestión de un servicio médico de urgencias de Argentina. *J. healthc. Qual. Res.* 2018. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.05.006>
- Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Prado-Galbarro FJ, Bendezu-Quispe G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2019;36(4):620-8. doi: 10.17843/rpmesp.2019.364.4515.
- Laguna, A., Obregón, E. y Quijada, R. (2019). Propuesta de mejora del proceso de atención en el servicio de emergencia del instituto nacional de ciencias neurológicas (Tesis para optar el grado de magister en gestión pública) Perú: Universidad del Pacífico. 2019.
- López, R. (2019). Calidad de servicio y satisfacción de las usuarias en el centro de emergencia mujer de la comisaria de Buenos Aires, Nuevo Chimbote – 2018. (Tesis para optar el grado de magister en Gestión Pública) Universidad Cesar Vallejo.
- Montoya, C. (2017). Propuesta de modelo de gestión estratégica de la calidad de atención para la satisfacción del usuario externo en emergencia del hospital regional virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016. (Tesis para optar el grado de doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad) Universidad Cesar Vallejo.
- Martín Martínez, M. A., Zaragoza Gaynor, G. A., Martínez Fernández, C., Gobbo Montoya, M., & García-Vicuña, R. (2018). Barreras y facilitadores en la implantación de estándares de calidad en las unidades de hospital de día reumatológicas. Análisis cualitativo del proyecto VALORA. *Reumatología Clínica*, 14(4), 196–201. doi:10.1016/j.reuma.2016.12.004
- Mora Capín A, et al. Impacto de una estrategia de mejora de calidad asistencial y gestión de riesgos en un servicio de urgencias pediátricas. *J. healthc. qual. res.* 2018. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.10.003>

Michelle StottsBSN, RNErikaKeithleyBSN, RN, CCRNMelissaBeamsBSN, RNY.
Celeste R.RompMSN, APRN, CCNS, CCRN-K, RN-
BCHttps://doi.org/10.1016/j.nursi.2019.11.002

Munir, R. Rahman, R. (2016) Determining Dimensions of Job Satisfaction Using
Factor Analysis. Recuperado de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212567116301563>

Olmedo, C., Buño, I., Plá, R., Lomba, I., Bardinete, T., & Bañares, R. (2015). La
gestión de un Instituto de Investigación Sanitaria: hacia la investigación de
excelencia a través de la mejora continua. *Gaceta Sanitaria*, 29(6), 458–460.
doi:10.1016/j.gaceta.2015.06.003

Piza, N., Amaiquema, F. y Beltrán, G. (2019). Métodos y técnicas en la investigación
cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Conrado*, 15(70), 455-459. Epub
02 de diciembre de 2019.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455&lng=es&tlng=es.

Pérez-Ciordia, I., Brugos, A., Guillén-Grima, F., Fernández-Martínez, C., &
Aguinaga, I.. (2011). Identificación de problemas y propuestas para mejorar
la atención de las urgencias extrahospitalarias en Navarra: un estudio Delphi.
Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 34(3), 395-407.
<https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272011000300006>

Piñeiro Pérez, R, Muñoz Archidona, C, Parte Cancho, M de la, Mora Sitjà, M,
Hernández Martín, D, Casado Verrier, E, & Carabaño Aguado, I. (2017).
Hiperfrecuentadores en Urgencias Pediátricas: ¿es toda la culpa de los
padres?. *Pediatría Atención Primaria*, 19(74), 137-145.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000200006&lng=es&tlng=es

Presidencia del Consejo de Ministros (2019). Manual para la implementación de la norma técnica para la gestión de la calidad de servicios en el sector público. Lima, Perú. www.sgp.pcm.gob.pe

Quezada, R. (2017). CONCEPTOS GENERALES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(2), 206–212. doi:10.1016/j.rmclc.2017.04.007

Rodríguez Jáuregui, G. R., et al. Análisis del servicio del área de urgencias aplicando teoría de líneas de espera. *Contaduría y Administración* (2017), <http://dx.doi.org/10.1016/j.cya.2017.04.001>

Rodríguez, C. (2016). Propuesta de mejoramiento del servicio de urgencias de la IPS Colsubsidio con aplicación de minería de procesos (Tesis para obtener el grado de magister en Ingeniería Industrial) Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. 2016.

Simón-Gozalbo, A., Llorente Parrado, C., Diaz Redondo, A., Ignacio Cerro, C., Vázquez López, P., & Mora Capín, A. (2020). Calidad percibida en población hiperfrecuentadora infantil: una aproximación cualitativa. *Journal of Healthcare Quality Research*. doi:10.1016/j.jhqr.2019.08.005

Santillán, J. y Asmat, F. Modelo de gestión estratégica para mejorar la calidad de los servicios de salud e ingresos económicos del Hospital Regional Docente de Trujillo. *Ciencia y Tecnología*, 2014:10(4):175-190.

Sacristán, O. (2018). Propuesta de mejora en el servicio atención de urgencias en los hospitales de nivel básico. (Trabajo de grado para obtener el título administrador de empresas) Madrid. Corporación universitaria Minuto de Dios.

Sirvent, J. M., Gil, M., Alvarez, T., Martin, S., Vila, N., Colomer, M., ... Metje, T. (2016). Técnicas «Lean» para la mejora del flujo de los pacientes críticos de

una región sanitaria con epicentro en el servicio de medicina intensiva de un hospital de referencia. *Medicina Intensiva*, 40(5), 266–272. doi:10.1016/j.medin.2015.08.005

Universidad del Pacífico, Escuela de Gestión Pública y Asociación para Fomento de la Infraestructura Nacional. (2015). *Un Plan para salir de la Pobreza*.

Vásquez-Alva, Rolando, Amado-Tíneo, José, Ramírez-Calderón, Fanny, Velásquez-Velásquez, Rafael, & Huari-Pastrana, Roberto. (2016). Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(4), 379-385. Recuperado en 08 de agosto de 2020, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400010&lng=es&tlng=es.

Vila, M., Serrano, A., Rife, E., Jabalera, M., y Luaces, C. (2015). Impacto de un modelo estandarizado para la declaración y análisis de incidentes en la mejora de un servicio de urgencias pediátrico. *An Pediatr (Barc)*. 2015;83:248-56. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.11.014>

World Health Organization. *The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance* [Internet]. Geneva: WHO; 2018. Disponible en: https://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf?ua=1.

Xiomara Rojas Bravo y Belkis Osorio A. Criterios de Calidad y Rigor en la Metodología Cualitativa *GACETA DE PEDAGOGÍA* N° 36. AÑO 2017 Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Instituto Pedagógico de Caracas, Venezuela <https://www.researchgate.net/publication/33742816>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de operacionalización de variables.

| Ámbito temático | Problema de investigación | Objetivo general | Objetivos específicos | Categorías | Subcategorías |
|-----------------------------------|---|--|---|---|--|
| <p>Centro de salud Yugoslavia</p> | <p>¿Cuáles son las características requeridas para diseñar una propuesta de mejora que nos permita optimizar los servicios en el área de emergencia del centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2020?</p> | <p>Diseñar una propuesta de mejora para optimizar los servicios del área de emergencia del centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2020</p> | <p>Identificar los principales problemas y causas relacionadas con la atención del área de emergencia del centro de salud Yugoslavia.</p> <p>Desarrollar una propuesta que optimice y facilite la eliminación de las dificultades existentes mediante un sistema de control interno en el centro de salud Yugoslavia.</p> <p>Evaluar el impacto de la propuesta de mejora para optimizar los servicios del área de emergencia del centro de salud Yugoslavia.</p> | <p>Estructura</p> <p>Procesos</p> <p>Resultados</p> | <p>Personal de salud capacitado</p> <p>Guías de práctica clínica o protocolos de atención</p> <p>Trabajo en equipo</p> <p>Aplicación de protocolos de atención</p> <p>Satisfacción del usuario</p> |

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos

La guía de observación

| Variable | Categorías | Subcategorías | Cumple | Nb cumple |
|---------------------|------------|--|--------|-----------|
| Calidad de Atención | Estructura | Personal capacitado para el cumplimiento de funciones en el servicio de emergencia | | x |
| | | Guías de práctica clínica o protocolos de atención de emergencia | | x |
| | Proceso | Aplicación de las guías de práctica clínica o protocolos de atención | | x |
| | | Trabajo en equipo | | x |
| | Resultado | Satisfacción del paciente | | x |

La entrevista semiestructurada

| LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA | |
|---|--------|
| Nombre: | Fecha: |
| Servicio: | |
| Tiempo de labor profesional: | |
| Número de trabajadores en la Institución: | |
| Objetivo de la Entrevista: Propuesta de mejora para optimizar la atención de emergencia del centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2020. | |
| Preguntas General: Considera que en el proceso de atención en los servicios de emergencia del centro de salud Yugoslavia se cumple los estándares de calidad y la satisfacción de las expectativas que perciben los usuarios. | |
| Preguntas Específicas: ¿Existe un plan de atención determinado en el proceso de atención? ¿Cumple los estándares de calidad según las dimensiones? ¿La atención brindada satisface las expectativas del paciente? ¿Se ha planteado en algún momento soluciones a esta problemática? | |

El consentimiento informado

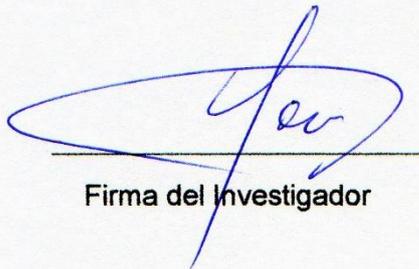
Informante N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

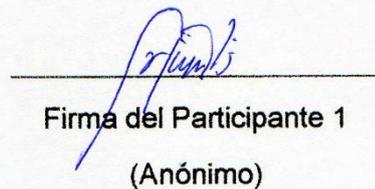
Yo,Anónimo.....
Identificado (a) con DNI N° mediante la presente doy mi consentimiento para ser participe de la investigación que tiene por título: "Propuesta de mejora para optimizar la atención de emergencia del centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2020".

Manifiesto que he sido informado de la importancia y objetivos del estudio de investigación, así mismo conozco la metodología de la entrevista y de los tiempos que demande mi participación, también puedo realizar preguntas si tuviera dudas sobre mi participación.

Entiendo que cuento con el derecho de retirarme en el momento que decida si así lo creo conveniente.



Firma del Investigador



Firma del Participante 1
(Anónimo)

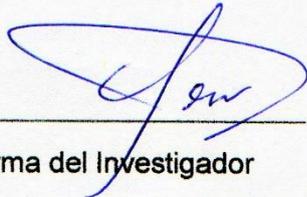
Nuevo Chimbote, 6 de Setiembre del 2020

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,Anónimo.....
Identificado (a) con DNI N° mediante la presente doy mi consentimiento para ser partícipe de la investigación que tiene por título: "Propuesta de mejora para optimizar la atención de emergencia del centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2020".

Manifiesto que he sido informado de la importancia y objetivos del estudio de investigación, así mismo conozco la metodología de la entrevista y de los tiempos que demande mi participación, también puedo realizar preguntas si tuviera dudas sobre mi participación.

Entiendo que cuento con el derecho de retirarme en el momento que decida si así lo creo conveniente.



Firma del Investigador



Firma del Participante 2
(Anónimo)

Nuevo Chimbote, 6 de Setiembre del 2020

Informante N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

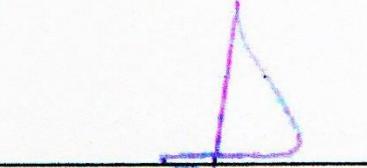
Yo,Anónimo.....
Identificado (a) con DNI N° mediante la presente doy mi consentimiento para ser partícipe de la investigación que tiene por título: "Propuesta de mejora para optimizar la atención de emergencia del centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2020".

Manifiesto que he sido informado de la importancia y objetivos del estudio de investigación, así mismo conozco la metodología de la entrevista y de los tiempos que demande mi participación, también puedo realizar preguntas si tuviera dudas sobre mi participación.

Entiendo que cuento con el derecho de retirarme en el momento que decida si así lo creo conveniente.



Firma del Investigador



Firma del Participante 3
(Anónimo)

Nuevo Chimbote, 8 de Setiembre del 2020

Anexo 03: Validez y confiabilidad de instrumentos

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Resultados de la guía de entrevista a los sujetos informantes

VALIDEZ

Credibilidad

Análisis de la información de los sujetos informantes del Centro de Salud Yugoslavia

| SUJETO INFORMANTE | CATEGORÍA | SUBCATEGORÍA |
|-------------------|------------|---|
| 1 | Estructura | Personal de salud no capacitado |
| | | Guías de práctica clínica de atención ausentes |
| | Proceso | Trabajo en equipo deficiente |
| | | Aplicación de protocolos de atención deficiente |
| | Resultado | Insatisfacción del usuario |
| 2 | Estructura | Personal de salud no capacitado |
| | | Guías de práctica clínica de atención ausentes |
| | Proceso | Trabajo en equipo deficiente |
| | | Aplicación de protocolos de atención deficiente |
| | Resultado | Insatisfacción del usuario |
| 3 | Estructura | Personal de salud no capacitado |
| | | Guías de práctica clínica de atención ausentes |
| | Proceso | Trabajo en equipo deficiente |
| | | Aplicación de protocolos de atención deficiente |
| | Resultado | Insatisfacción del usuario |

Transferibilidad

Análisis de la información de los sujetos informantes del Centro de Salud Yugoslavia y Centro de Salud "X"

| CENTRO DE SALUD | CATEGORÍA | SUBCATEGORÍA |
|----------------------------|------------|---|
| Centro de Salud Yugoslavia | Estructura | Personal de salud no capacitado |
| | | Guías de práctica clínica de atención ausentes |
| | Proceso | Trabajo en equipo deficiente |
| | | Aplicación de protocolos de atención deficiente |
| | Resultado | Insatisfacción del usuario |
| Centro de Salud "X" | Estructura | Personal de salud con insuficiente capacitación en temas de salud |
| | | Ausencia de guías de práctica clínica en la atención |
| | Proceso | Falta de trabajo en equipo |
| | | No aplicación de protocolos de atención |
| | Resultado | Insatisfacción del usuario |

Confiabilidad

Análisis de la información de los sujetos informantes del Centro de Salud Yugoslavia en diferentes momentos

| SUJETO INFORMANTE 1 | CATEGORÍA | SUBCATEGORÍA |
|-----------------------------|------------------|---|
| Fecha 06-09-2020 | Estructura | Personal de salud no capacitado |
| | | Guías de práctica clínica de atención ausentes |
| | Proceso | Trabajo en equipo deficiente |
| | | Aplicación de protocolos de atención deficiente |
| | Resultado | Insatisfacción del usuario |
| Fecha 16-10-2020 | Estructura | Personal de salud no capacitado |
| | | Guías de práctica clínica de atención ausentes |
| | Proceso | Trabajo en equipo deficiente |
| | | Aplicación de protocolos de atención deficiente |
| | Resultado | Insatisfacción del usuario |
| SUJETO INFORMANTE 2 | CATEGORÍA | SUBCATEGORÍA |
| Fecha 07-09-2020 | Estructura | Personal de salud no capacitado |
| | | Guías de práctica clínica de atención ausentes |
| | Proceso | Trabajo en equipo deficiente |
| | | Aplicación de protocolos de atención deficiente |
| | Resultado | Insatisfacción del usuario |
| Fecha 14-10-2020 | Estructura | Personal de salud no capacitado |
| | | Guías de práctica clínica de atención ausentes |
| | Proceso | Trabajo en equipo deficiente |
| | | Aplicación de protocolos de atención deficiente |
| | Resultado | Insatisfacción del usuario |
| SUJETO INFORMANTE 3 | CATEGORÍA | SUBCATEGORÍA |
| Fecha 08-09-2020 | Estructura | Personal de salud no capacitado |
| | | Guías de práctica clínica de atención ausentes |
| | Proceso | Trabajo en equipo deficiente |
| | | Aplicación de protocolos de atención deficiente |
| | Resultado | Insatisfacción del usuario |
| Fecha 21-10-2020 | Estructura | Personal de salud no capacitado |
| | | Guías de práctica clínica de atención ausentes |
| | Proceso | Trabajo en equipo deficiente |
| | | Aplicación de protocolos de atención deficiente |
| | Resultado | Insatisfacción del usuario |

Anexo 04: Autorización de la institución en donde se aplicó la investigación

AUTORIZACION DE LA INSTITUCIÓN

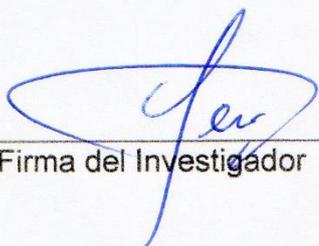
Jefe de la Microred Yugoslavia

CONSENTIMIENTO INFORMADO

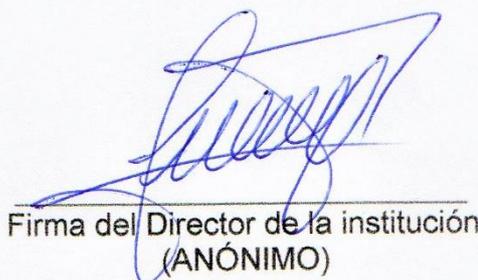
Yo, en calidad de Jefe de la Microred Yugoslavia, Red de Salud Pacifico Sur, Gobierno Regional de Ancash, mediante el presente documento, doy mi autorización para que se realice la investigación que tiene por título: "Propuesta de mejora para optimizar la atención de emergencia del centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2020".

Declaro que he entendido la importancia y los objetivos de esta investigación, y el aporte que el mismo tiene en beneficio de la institución y de la comunidad.

Entiendo que cuento con el derecho de culminar la investigación en el momento que lo desee y conservar el anonimato.



Firma del Investigador



Firma del Director de la institución
(ANÓNIMO)

Chimbote, 31 de agosto del 2020

Anexo 05: Plan de capacitación

Mejora de la atención para la satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2021

1 NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

Centro de salud Yugoslavia

2 OBJETIVOS

- a) Preparar al personal del servicio de emergencia para la ejecución eficiente de sus responsabilidades que asuman en su puesto.
- b) Modificar actitudes para contribuir a crear un clima de trabajo satisfactorio.
- c) Incrementar la motivación del trabajador.
- d) Promover la eficiencia del trabajador.
- e) Proporcionar al trabajador una preparación para desempeñar puestos de mayor responsabilidad.
- f) Promover un ambiente de mayor seguridad en el empleo.
- g) Ayudar a desarrollar condiciones de trabajo más satisfactorias mediante los intercambios personales que surgen durante la capacitación.
- h) Contribuir a reducir las quejas del personal y elevar la moral de trabajo.
- i) Promover el mejoramiento de las relaciones humanas en la institución de salud y de la comunidad interna.

3 JUSTIFICACIÓN

El recurso más importante en cualquier organización lo forma el personal implicado en las actividades laborales. Esto es de especial importancia en una organización que presta servicios, en la cual la conducta y rendimiento de los trabajadores influye directamente en la calidad y optimización de los servicios que se brinda.

Un personal motivado y trabajando en equipo son los pilares fundamentales en los que las organizaciones exitosas sustentan sus logros. Estos aspectos, además de constituir dos fuerzas internas de gran importancia para que una organización alcance elevados niveles de competitividad son parte esencial de los fundamentos en que se basan los nuevos enfoques administrativos o gerenciales.

En tal sentido se plantea el presente Plan de Capacitación “Mejora en atención al usuario para la satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2021”

4 BASE LEGAL

- Decreto Legislativo N° 276. Ley de Bases de la Carrera Administrativa
- Ley No 26842, Ley General de Salud.

- Ley No 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/MINSA que aprueba el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 143-2008/MINSA que constituye el Comité Técnico de Clima Organizacional.
- Resolución Ministerial N° 626 - 2008 / MINSA. Que aprueba la Directiva Administrativa N° 142-MINSA/OGGRH-V.01 "Normas y Procedimientos para el Proceso de Evaluación del Desempeño y Conducta Laboral".

5 ALCANCE

El plan de capacitación en atención al usuario para lograr la satisfacción de los pacientes deberá tener alcance a todo el personal de salud asistencial del servicio de emergencia del centro de salud Yugoslavia.

6 COMPETENCIAS

Conocer técnicas relacionadas a calidad del servicio en atención al cliente, a fin de elevar el nivel de rendimiento del personal de salud asistencial y con ello al incremento de la satisfacción de los pacientes.

Generar conductas positivas y mejoras en el clima de trabajo la productividad y la calidad y con ello elevar la moral de trabajo.

Ayudar en la preparación del personal calificado acorde con los objetivos y requerimientos del servicio de emergencia del centro de salud con calidad y calidez.

Mejora continua y desarrollo del servicio de emergencia del centro de salud Yugoslavia.

7 MODALIDAD

Los seminarios y talleres se deben realizar en forma presencial.

8 METODOLOGÍA

Los seminarios y talleres se deben realizar de forma teórica práctica

9 CONTENIDO

9.1 EL SISTEMA INSTITUCIONAL

Administración y organización

Gestión del cambio

9.2 IMAGEN INSTITUCIONAL

Relaciones humanas

Relaciones Públicas

Mejoramiento del clima laboral

10 ACTIVIDADES POR REALIZAR

| ACTIVIDADES POR REALIZAR | Año 2021 | | | | | | | | | | | |
|---|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
| Taller: Relaciones humanas | | X | | | | | X | | | | | |
| Taller: Atención y servicio al paciente (usuario externo) | | | X | | | | | X | | | | |
| Taller: Mejoramiento del clima laboral | | | | X | | | | | X | | | |

11 RECURSOS

HUMANOS. - Lo conforman los participantes, expositores y facilitadores especializados en la materia tales como: Licenciados en administración, Psicólogos, etc.

MATERIALES. -

Infraestructura. - Las actividades de capacitación se desarrollarán en ambientes adecuados proporcionados por la jefatura del establecimiento de salud.

Mobiliario, Equipo y Otros. - Está conformado por carpeta y mesas de trabajo, pizarra, plumones, papelotes, equipo multimedia y ventilación adecuada.

Documentos Técnico-Educativo. - Certificados, encuestas de evaluación, material de estudio.

FINANCIEROS. - El monto de inversión de este plan de capacitación será financiada con ingresos propios de la institución, de acuerdo con el siguiente detalle:

| Gastos | Unidad | Cantidad | Costo unitario (S/.) | Apoyo Universidad (S/.) | Apoyo RSPS (S/.) | Costo total (S/.) | |
|----------------------------------|--------|----------|----------------------|-------------------------|------------------|-------------------|---------|
| Pasajes terrestres | pasaje | 6 | 200.00 | | | 1200.00 | |
| Viáticos expositor | día | 6 | 300.00 | | | 1800.00 | |
| Honorarios expositor | global | 6 | 400.00 | x | | 2400.00 | |
| Data show | Und | 4 | 50.00 | x | | 200.00 | |
| Plumones de colores | Und | 12 | 1.50 | | x | 18.00 | |
| Fólderes | Und | 100 | 0.50 | | x | 50.00 | |
| Separatas anilladas | Und | 100 | 3.00 | | x | 300.00 | |
| Lapiceros tinta seca | Und | 100 | 0.50 | | x | 50.00 | |
| Papel A4 80 gr | ciento | 5 | 15.00 | | x | 75.00 | |
| Certificados | Und | 100 | 1.50 | | x | 150.00 | |
| Refrigerios | Und | 400 | 5.00 | | x | 2000.00 | |
| Imprevistos | global | 1 | 500.00 | | | 500.00 | |
| TOTAL | | | | | 2600.00 | 2643.00 | 8743.00 |
| Total de gastos sin apoyo | | | | | | | 8743.00 |
| Total de gastos con apoyo | | | | | | | 3500.00 |

Los ingresos estarán dados por el pago de cada personal de salud que asista a los talleres a los cuales se les entregará un certificado válido para la certificación,

también por el apoyo de la universidad participante y de la unidad ejecutora (Red de salud Pacífico Sur).

Los ingresos fueron asumidos por los participantes, con un total de S/. 4125.00 soles, distribuido como se indica:

25 participantes profesionales médicos de la MR Yugoslavia:

25 X S/. 50.00 soles cada uno de los participantes = S/. 1250.00 soles

50 participantes profesionales no médicos de la MR Yugoslavia:

50 X S/. 40.00 soles cada uno de los participantes = S/. 2000.00 soles

25 participantes técnicos de enfermería de la MR Yugoslavia:

25 X S/. 35.00 soles cada uno de los participantes = S/. 875.00 soles

El apoyo de la universidad y la unidad ejecutora (RSPS) serán asumidos como ingresos, S/. 2600.00 y S/. 2643.00 respectivamente.

| INGRESOS (S/.) | EGRESOS (S/.) | NETO (S/.) |
|-----------------------|----------------------|-------------------|
| 9368.00 | 8743.00 | 625.00 |

12 CERTIFICACIÓN

Se entregarán certificados a los participantes que asistan al 100% de las actividades educativas. El valor académico es de 2 créditos, valido para la certificación profesional.

13 NÚMERO DE PARTICIPANTES

Se estima que aproximadamente participarán cien (100) personas, conformada por personal profesional y técnico que laboran en el establecimiento de salud y otros.

Anexo 06: Evaluación de desempeño

PROFESIONAL

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|
| Periodo : | | Fecha de Evaluación: | | | |
| Apellidos y Nombres: | | De ser destacado(a) indicar dependencia de origen: | | | |
| Cargo y Nivel: | | | | | |
| Dirección/Oficina: | | | | | |
| Factores únicos | Niveles valorativos | | | | |
| | I | II | III | IV | V |
| Planificación: Califica la capacidad para elaborar, ejecutar y evaluar el trabajo propio y del personal a su cargo, así como la habilidad para racionalizar los recursos asignados. | Buena planificación. Aprovecha los recursos con criterio. <input type="checkbox"/> | Excelente nivel de planificación de sus actividades. Máximo provecho de los recursos. <input type="checkbox"/> | Le es muy difícil planificar las actividades de su área. No racionaliza los recursos asignados. <input type="checkbox"/> | En general tiene inconvenientes para planificar las actividades de su área. Puede aprovechar mejor los recursos. <input type="checkbox"/> | Planifica con facilidad las actividades. Aprovecha satisfactoriamente los recursos. <input type="checkbox"/> |
| Responsabilidad: Califica el compromiso que asume el evaluado a fin de cumplir oportuna y adecuadamente con las funciones encomendadas. | Falla en el cumplimiento de los objetivos trazados. Poco compromiso. <input type="checkbox"/> | Cumple con responsabilidad las funciones encomendadas <input type="checkbox"/> | Muy responsable en las funciones encomendadas. Muestra compromiso. <input type="checkbox"/> | Ocasionalmente asume las funciones encomendadas <input type="checkbox"/> | Excelente grado de responsabilidad en los trabajos que realiza. Facilidad para asumir funciones <input type="checkbox"/> |
| Iniciativa: Califica el grado de la actuación laboral espontánea sin necesidad de instrucciones y supervisión, generando nuevas soluciones ante los problemas de trabajo con originalidad | Sabe asignar tareas con instrucciones claras y precisas, evaluando continuamente avances y logros <input type="checkbox"/> | Con frecuencia realiza aportes importantes para mejorar el trabajo, sugiriendo formas para actualizar los objetivos institucionales. <input type="checkbox"/> | Carece de iniciativa. Necesita órdenes para comenzar acciones y lograr sus objetivos. <input type="checkbox"/> | Por lo general se apega a la rutina establecida reportando siempre anomalías existentes. <input type="checkbox"/> | Se apega a la rutina establecida a veces logra sus objetivos. <input type="checkbox"/> |
| Oportunidad: Califica el cumplimiento de plazos en la ejecución de los trabajos encomendados. | No todos los trabajos los cumple en el tiempo establecido. <input type="checkbox"/> | Entrega sus trabajos en el plazo establecido, inclusive algunas veces antes de lo fijado. <input type="checkbox"/> | Cumple con los plazos en la ejecución de los trabajos en la fecha solicitadas. <input type="checkbox"/> | Entrega los trabajos con posterioridad a la fecha fijada. No obstante ocupa todo su tiempo. <input type="checkbox"/> | No cumple con los plazos fijados. Se observa tiempo perdido. <input type="checkbox"/> |
| Calidad del Trabajo: Califica la incidencia de aciertos y errores, consistencia, precisión y orden en la presentación del trabajo encomendado. | Realiza excelentes trabajos. Excepcionalmente comete errores. <input type="checkbox"/> | Generalmente realiza buenos trabajos con un mínimo de error, las supervisiones son de rutina. <input type="checkbox"/> | La calidad de trabajo realizado es solo promedio. Algunas veces comete errores no muy significativos. <input type="checkbox"/> | Son mayores los errores que los aciertos en el trabajo que realiza. Debe ser revisado de manera permanente. <input type="checkbox"/> | Frecuentemente incurre en errores apreciables. <input type="checkbox"/> |
| Confiabilidad y Discreción: Califica el uso adecuado de la información que por el puesto o | No sabe diferenciar la información que puede proporcionar, de modo que comete | Sabe usar la información con fines discretos y constructivos con respecto a | En general es prudente y guarda la información que posee de la Institución y de | Indiscreto nada confiable. | Sabe diferenciar la información, pero comunica sólo lo negativo e indiscreciones |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| las funciones que desempeña debe conocer y guardar reserva | indiscreciones involuntarias <input type="checkbox"/> | la Institución y a los compañeros <input type="checkbox"/> | los compañeros de trabajo como confidencial <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | provocando conflictos <input type="checkbox"/> |
| Relaciones Interpersonales: Califica la interrelación personal y la adaptación al trabajo en equipo | Mantiene equilibrio emocional y buenos modales en todo momento <input type="checkbox"/> | Generalmente no muestra preocupación ni colaboración por las necesidades de sus compañeros de trabajo <input type="checkbox"/> | Es habitualmente descortés en el trato, ocasiona quejas y conflictos constantemente <input type="checkbox"/> | No siempre manifiesta buen trato con terceros pero esas acciones no tienen mayor trascendencia <input type="checkbox"/> | Muestra amabilidad con todos, facilitando la comunicación, permitiendo un ambiente de franqueza, serenidad y respeto <input type="checkbox"/> |
| Cumplimiento de las normas: Califica el cumplimiento de las normas institucionales (Reglamento Interno de Trabajo, Procedimientos, Instructivos y otros. | A veces no muestra respeto a las normas de la institución <input type="checkbox"/> | Siempre cumple con las normas generales y específicas de la Institución <input type="checkbox"/> | Cumple con las normas pero requiere que se le recuerde el cumplimiento de las mismas <input type="checkbox"/> | No cumple con las normas <input type="checkbox"/> | Casi siempre cumple las normas de la Institución <input type="checkbox"/> |

TÉCNICOS

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|---|
| Periodo : | Fecha de Evaluación: | | | | |
| Apellidos y Nombres: | De ser destacado(a) indicar dependencia de origen: | | | | |
| Cargo y Nivel: | | | | | |
| Dirección/Oficina: | | | | | |
| Factores únicos | Niveles valorativos | | | | |
| | I | II | III | IV | V |
| Responsabilidad: Califica el compromiso que asume el evaluado a fin de cumplir oportuna y adecuadamente con las funciones encomendadas. <input type="checkbox"/> | Excelente grado de responsabilidad en los trabajos que realiza. Facilidad para asumir funciones <input type="checkbox"/> | Muy responsable en las funciones encomendadas. Muestra compromiso. <input type="checkbox"/> | Cumple con responsabilidad las funciones encomendadas <input type="checkbox"/> | Ocasionalmente asume las funciones encomendadas <input type="checkbox"/> | Falla en el cumplimiento de los objetivos trazados. Poco compromiso <input type="checkbox"/> |
| Iniciativa: Califica el grado de la actuación laboral espontánea sin necesidad de instrucciones y supervisión, generando nuevas soluciones ante los problemas de trabajo con originalidad <input type="checkbox"/> | Aporta con iniciativas. Logrando los objetivos en la labor que desempeña <input type="checkbox"/> | Con frecuencia realiza aportes importantes para mejorar el trabajo, sugiriendo formas para actualizar los objetivos institucionales. <input type="checkbox"/> | Se apeg a la rutina establecida a veces logra sus objetivos <input type="checkbox"/> | Carece de iniciativa. Necesita órdenes para comenzar acciones y lograr sus objetivos <input type="checkbox"/> | Por lo general se apeg a la rutina establecida reportando siempre las anomalías existentes. <input type="checkbox"/> |
| Colaboración : Califica la disposición de apoyar con esfuerzo adicional incluso con tareas y acciones fuera de su competencia <input type="checkbox"/> | Se distingue por su disposición a ayudar en la realización del trabajo. Colabora siempre de manera espontánea. <input type="checkbox"/> | Tiene buena disposición para ayudar en la realización del trabajo, cuando se le solicita. <input type="checkbox"/> | Manifiesta disposición a prestar su ayuda en la realización del trabajo siempre que se le ordene. <input type="checkbox"/> | Presta su ayuda en virtud a la orden impartida. <input type="checkbox"/> | Siempre objeta la colaboración en el trabajo, aun cuando se le ordena <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|
| Oportunidad: Califica el cumplimiento de plazos en la ejecución de los trabajos encomendados. | Entrega sus trabajos en el plazo establecido, inclusive algunas veces antes de lo fijado. <input type="checkbox"/> | Cumple con los plazos en la ejecución de los trabajos en la fecha solicitadas. <input type="checkbox"/> | Entrega los trabajos con posterioridad a la fecha fijada. No obstante ocupa todo su tiempo. <input type="checkbox"/> | No todos los trabajos los cumple en el tiempo establecido. <input type="checkbox"/> | No cumple con los plazos fijados. Se observa tiempo perdido. <input type="checkbox"/> |
| Calidad del Trabajo: Califica la incidencia de aciertos y errores, consistencia, precisión y orden en la presentación del trabajo encomendado. | Realiza excelentes trabajos. Excepcionalmente comete errores. <input type="checkbox"/> | Generalmente realiza buenos trabajos con un mínimo de error, las supervisiones son de rutina. <input type="checkbox"/> | La calidad de trabajo realizado es solo promedio. Algunas veces comete errores no muy significativos. <input type="checkbox"/> | Son mayores los errores que los aciertos en el trabajo que realiza. Debe ser revisado de manera permanente. <input type="checkbox"/> | Frecuentemente incurre en errores apreciables. <input type="checkbox"/> |
| Confiabilidad y Discreción: Califica el uso adecuado de la información que por el puesto o las funciones que desempeña debe conocer y guardar reserva | Sabe usar la información con fines discretos y constructivos con respecto a la Institución y a los compañeros <input type="checkbox"/> | En general es prudente y guarda la información que posee de la Institución y de los compañeros de trabajo de manera confidencial. <input type="checkbox"/> | Sabe diferenciar la información, pero comunica sólo lo negativo e indiscreciones provocando conflictos <input type="checkbox"/> | No sabe diferenciar la información que puede proporcionar, de modo que comete indiscreciones involuntarias. <input type="checkbox"/> | Indiscreto nada confiable. <input type="checkbox"/> |
| Relaciones Interpersonales: Califica la interrelación personal y la adaptación al trabajo en equipo | Muestra amabilidad con todos, facilitando la comunicación, permitiendo un ambiente de franqueza, serenidad y respeto <input type="checkbox"/> | Mantiene equilibrio emocional y buenos modales en todo momento <input type="checkbox"/> | No siempre manifiesta buen trato con terceros pero esas acciones no tienen mayor trascendencia <input type="checkbox"/> | Generalmente no muestra preocupación ni colaboración por las necesidades de sus compañeros de trabajo <input type="checkbox"/> | Es habitualmente descortés en el trato, ocasiona quejas y conflictos constantemente <input type="checkbox"/> |
| Cumplimiento de las normas: Califica el cumplimiento de las normas institucionales (Reglamento Interno de Trabajo, Procedimientos, Instructivos y otros. | Siempre cumple con las normas generales y específicas de la Institución <input type="checkbox"/> | Casi siempre cumple las normas de la Institución <input type="checkbox"/> | Cumple con las normas pero requiere que se le recuerde el cumplimiento de las mismas <input type="checkbox"/> | A veces no muestra respeto a las normas de la institución <input type="checkbox"/> | No cumple con las normas <input type="checkbox"/> |
| Nombre del Evaluador | | | | | |
| Cargo y Nivel del Evaluador | | | | | |
| Recomendaciones y/o sugerencias al Evaluado | | | | | |
| Cree Ud. Que el evaluado mejoraría en su desempeño laboral con algunos cursos de capacitación: | | SI | | NO | |
| Como cuales: | | | | | |
| Firma y Sello del Evaluador | | | Firma y Sello del Revisor | | |

| PUNTAJE DE EVALUACION | |
|---------------------------------|--|
| CONCEPTO | PUNTAJE |
| Evaluación de Desempeño Laboral | 70 puntos |
| Evaluación de Asistencia | 10 puntos |
| Evaluación de Puntualidad | 10 puntos |
| Evaluación de Capacitación | 10 puntos |
| TOTAL | 100 puntos |
| RANGO DE CALIFICACION | |
| Nota Aprobatoria | Puntaje Total: igual o mayor a 61 puntos |
| Nota Desaprobatoria | Puntaje Total: igual o menor a 60 puntos |

| PUNTUACION OBTENIDA | NIVELES VALORATIVOS |
|---|----------------------------|
| 91 a 100 | SUPERIOR |
| 71 a 90 | SUPERIOR AL PROMEDIO |
| 61 a 70 | PROMEDIO |
| 30 a 60 | INFERIOR AL PROMEDIO |
| 0 a 29 | INFERIOR |
| Siendo sesentiuno (61) el puntaje mínimo aprobatorio | |

Observaciones:

Firma y Sello de la ODRH

CRITERIOS DE LA EVALUCIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

La Evaluación del desempeño:

| Factores únicos | Niveles valorativos | | | | |
|----------------------------|---------------------|-----|------|----|------|
| | V | IV | III | II | I |
| Planificación | 1.75 | 3.5 | 5.25 | 7 | 8.75 |
| Responsabilidad | 1.75 | 3.5 | 5.25 | 7 | 8.75 |
| Iniciativa | 1.75 | 3.5 | 5.25 | 7 | 8.75 |
| Oportunidad | 1.75 | 3.5 | 5.25 | 7 | 8.75 |
| Calidad de Trabajo | 1.75 | 3.5 | 5.25 | 7 | 8.75 |
| Confiabilidad y discreción | 1.75 | 3.5 | 5.25 | 7 | 8.75 |
| Relaciones interpersonales | 1.75 | 3.5 | 5.25 | 7 | 8.75 |
| Cumplimiento de normas | 1.75 | 3.5 | 5.25 | 7 | 8.75 |

La Evaluación de asistencia:

A cada trabajador se le asigna 10 puntos, restándole del mismo 2 puntos, por cada inasistencia injustificada.

La Evaluación de puntualidad:

| Nº DE TARDANZAS EN EL SEMESTRE EVALUADO | PUNTAJE |
|---|---------|
| 0 | 10 |
| 1 – 2 | 09 |
| 3 – 4 | 08 |
| 5 – 6 | 07 |
| 7 – 8 | 06 |
| 9 – 10 | 05 |
| 11 – 12 | 04 |
| 13 – 14 | 03 |
| 15 | 02 |
| 16 a más | 01 |

La Evaluación de Capacitación.

Están consideradas las acciones de capacitación relacionadas a la función que desempeña el servidor, culminadas con éxito, en el semestre a evaluar. Los Estudios Universitarios y Grados Académicos se consideran sólo para efectos de reconocimiento del Nivel Educativo. Se tomará en cuenta el número de horas, según el siguiente cuadro:

| Nº DE HORAS | PUNTAJE |
|-------------|---------|
| 17 a más | 10 |
| 13 – 16 | 08 |
| 09 – 12 | 06 |
| 05 – 08 | 04 |
| 04 – 03 | 02 |
| Menos de 03 | 00 |

Anexo 07: Plan de auditoria de historia clínica de emergencia

PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA 2021

| | Página |
|--------------------------------|--------|
| I. Introducción | 2 |
| II. Finalidad | 3 |
| III. Objetivos | 3 |
| IV. Base Legal | 3 |
| V. Ámbito de Aplicación | 4 |
| VI. Estrategias | 4 |
| VII. Criterios de Selección | 4 |
| VIII. Comités de auditoría | 4 |
| IX. Cronograma | 5 |
| X. Recursos | 5 |
| XI. Financiamiento | 6 |
| XII. Programación de Auditoria | 7 |

PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA 2021

I. INTRODUCCIÓN

En el marco de los Lineamientos de política de salud, mediante Resolución Ministerial No 768-2001-SA/DM, se aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad en salud, el cual establece los conceptos, principios, políticas, objetivos y estrategias que orientan los esfuerzos por alcanzar la calidad en salud.

El ejercicio de la AUDITORÍA en salud a efectuarse en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en los establecimientos del Ministerio de Salud, se desarrolla bajo la autoridad normativa y funcional de la Dirección Regional de Salud de las personas, por intermedio de la Dirección Ejecutiva de calidad en Salud, quien debe establecer los Lineamientos, disposiciones y procedimientos técnicos que corresponden a su proceso en función a la naturaleza y/o especialización de dichos establecimientos.

Los Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo evalúan continuamente la calidad de la atención de salud que brindan, con el fin de buscar la mayor eficiencia, mejorar la calidad de las prestaciones, maximizar el rendimiento de la atención de salud y capacitar a los prestadores de los servicios, para que realicen sus labores de acuerdo con las normas establecidas para las organizaciones encargadas del cuidado de la salud.

Todas estas actividades, se realizan coordinadamente, con el equipo de auditoría de la calidad y los responsables de la Microrred Yugoslavia y red de salud pacifico sur, buscando en forma permanente retroalimentación para la mejora continua de calidad de atención en salud.

El Sistema de Gestión de la Calidad tiene por objetivo mejorar continuamente la calidad de los servicios, recursos y tecnología. Este sistema tiene cuatro componentes: planificación, organización, garantía y mejora e información para la calidad.

El componente Garantía y Mejora de la Calidad es el conjunto de acciones que se llevan a cabo para regular y consolidar el desempeño, en forma continua y cíclica, de tal manera que la atención prestada, sea lo más efectiva, eficaz y segura posible, orientada siempre a la satisfacción del usuario y en el marco de las normas del sistema. Uno de los procesos de los que se vale este componente es la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.

La auditoría es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad en salud. Implica la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios; la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas; y la adopción de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos.

La auditoría está regulada mediante la Norma Técnica N° 029-MINSA/DGSP-V.02 aprobada mediante RM N° 502-2016/MINSA, la cual ha sido publicada en julio del 2016.

La problemática en el área de emergencia a parte de la infraestructura precaria, equipamiento obsoleto e insuficiente y personal de salud poco capacitado, es la ausencia y falta de aplicación de protocolos o guías de práctica clínica, ya que la escasez de especialidades médicas ocasiona incremento de referencias a los hospitales, y eso complica más el servicio de emergencia.

Por lo anteriormente dicho resulta importante identificar y buscar la solución a uno de esos problemas que ocasionan limitaciones o deficiencias en los procesos y procedimientos de la atención de urgencia y/o emergencia que no cumplen las expectativas de los pacientes. Es por eso que es necesario realizar la conformación de comités de auditoría en Salud y de Auditoría Médica, con la finalidad de mejorar la calidad de atención. En este marco se ha elaborado el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del centro de salud Yugoslavia para el año 2021.

II. FINALIDAD

Difundir y fortalecer las actividades del proceso de auditoría, a fin de promover la calidad y la mejora continua en los servicios de salud del centro de salud Yugoslavia.

III. OBJETIVOS

1. Cumplir con los principios, normas, metodologías y procesos para la realización de la Auditoría de la Calidad de Atención en el centro de salud Yugoslavia.
2. Obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud.

IV. BASE LEGAL

- Ley No 26842. Ley General de Salud.
- Ley No 27657. Ley del Ministerio de Salud.
- DS 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- RM N° 519-2006/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
- RM N° 474-2005/MINSA que aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud
- RM N° 502-2016/MINSA, que aprueba la NT 029 – MINSA/DGSP-V.02

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las actividades tendrán lugar en los servicios del centro de salud Yugoslavia.

VI. ESTRATEGIAS

- Formalizar la gestión de la auditoría en la institución, mediante la conformación de los comités de auditoría en salud y auditoría médica.
- Adaptar las fichas y equipo informático para la realización de Auditorías al trabajo institucional.
- Fortalecer la capacidad técnica de los miembros del equipo de auditoría.
- Incorporar las actividades del equipo de auditoría a la programación regular de los establecimientos.
- Crear espacios de retroalimentación de los informes de auditoría, con la finalidad de establecer compromisos respecto a las recomendaciones.
- Dotar de facilidades al equipo de auditoría (ambiente físico para las reuniones, donde guardar la documentación, computadora, apoyo logístico, etc).

VII. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Se auditarán las historias clínicas de los servicios de consultorios externos, emergencia y hospitalización; la selección será al azar y se priorizará emergencias obstétricas y neonatales.

VIII. COMITÉS DE AUDITORÍA EN SALUD Y AUDITORÍA MÉDICA:

Integrado por equipo de profesionales de los diferentes servicios del establecimiento de salud.

Estará conformado por presidente, secretario y vocales.

IX. CRONOGRAMA

| ACTIVIDADES | META | MESES 2021 | | | | | | | | | | | | Responsable | |
|--|------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------|------|
| | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | | |
| Designación oficial del coordinador y equipo de auditoria (Memorando y RD) | 1 | | | X | | | | | | | | | | | MRY |
| Elaborar Plan de Auditoria de la Calidad de Atención | 1 | | | X | | | | | | | | | | | E.A. |
| Aprobación del Plan de Auditoria con R.D. | 1 | | | | X | | | | | | | | | | RSPS |
| Inclusión de las actividades del plan de auditoria en el Plan Operativo Anual. | 1 | | | | X | | | | | | | | | | MRY |
| Capacitación a los nuevos integrantes del comité de auditorías. | 1 | | | | X | | | | | | | | | | E.A. |
| Socialización de la norma técnica al personal de la MR Yugoslavia. | 1 | | | | X | | | | | | | | | | E.A. |
| Auditoria de la calidad de atención de las historias clínicas de emergencia | 90 | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | E.A. |
| Auditorias de casos | 2 | | | | | | X | | | | | | X | E.A. | |
| Elaboración del informe de auditoria. | 4 | | | | X | | X | | | X | | | X | E.A. | |

X. RECURSOS

Humano:

Personal del centro de salud Yugoslavia

Materiales:

Computadoras

USB

Impresora

Papel Bond

Lapicero

Fotocopias

XI. FINANCIAMIENTO

| MATERIALES | CANTIDAD | PRESUPUESTO (S/.) |
|------------------------------------|----------------------|--------------------------|
| Material de Escritorio : | | |
| Fotocopias | 500 | 50.00 |
| Lapicero azul | 1 caja x 50 unidades | 25.00 |
| Papel bond A4 de 80gr. | 1 millar | 25.00 |
| Tinta de computadora Negro y Color | 02 | 40.00 |
| Equipos | | |
| Computadora | 01 | MCRY |
| Impresora | 01 | MCRY |
| USB | 01 | E.A. |
| TOTAL | | 140.00 |

Anexo 08: Encuesta de satisfacción del usuario

Lugar:

Fecha de la encuesta:

Establecimiento de salud:

Personal:

Instrucciones

Su opinión acerca de la atención que recibió en el área de Emergencia es vital para poder brindar un mejor servicio. Le agradecemos dedicar un tiempo con esta encuesta.

DATOS GENERALES

1. Tipo de Paciente

- a. Menor de edad (< 18 años)
- b. Adulto (18-65 años)
- c. Adulto Mayor (> 65 años)

2. Sexo

- a. Hombre
- b. Mujer

3. Grado de educación (último grado alcanzado o terminado):

- a. Analfabeto
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Técnico
- e. Superior

f. No aplica (No se hizo, no se dio o no se realizó)

4. Usted vino:

- a. Solo
- b. Acompañado de Padre
- c. Acompañado de Madre
- d. Acompañado de Conyugue: Pareja / Esposo(a)
- e. Acompañado de otro familiar
- f. No aplica (No se hizo, no se dio o no se realizó)

5. El servicio donde se atendió fue:

- a. Emergencia adultos
- b. Emergencia pediátrica
- c. Urgencias
- d. No aplica (No se hizo, no se dio o no se realizó)

CON RESPECTO AL PERSONAL MÉDICO QUE LE ATENDIÓ

Por favor, seleccione una opción que usted considere dentro de la escala de evaluación.

6. La oportunidad en la atención fue:

- a. Muy mala
- b. Mala
- c. Regular
- d. Buena
- e. Excelente
- f. No aplica

- a. Muy mala
- b. Mala
- c. Regular
- d. Buena
- e. Excelente
- f. No aplica

7. Amabilidad y respeto en el trato

8. Explicación dada sobre su estado de salud y plan de tratamiento.

- a. Muy mala
- b. Mala
- c. Regular
- d. Buena
- e. Excelente
- f. No aplica

- b. Mala
- c. Regular
- d. Buena
- e. Excelente
- f. No aplica

9. La claridad de las recomendaciones médicas para la casa fue:

- a. Muy mala
- f. No aplica

10. Si se presentó demora en la atención, la explicación fue.

- a. Muy mala
- b. Mala
- c. Regular
- d. Buena
- e. Excelente

CON RESPECTO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LE ATENDIÓ

Por favor, seleccione una opción que usted considere dentro de la escala de evaluación.

11. Amabilidad y respeto en el trato

- a. Muy mala
- b. Mala
- c. Regular
- d. Buena
- e. Excelente
- f. No aplica

- d. Buena
- a. Excelente
- b. No aplica

12. La rapidez y disposición al llamado fue.

- a. Muy mala
- b. Mala
- c. Regular

13. La explicación de los cuidados, procedimientos que le realizaron fue.

- a. Muy mala
- b. Mala
- c. Regular
- d. Buena
- e. Excelente
- f. No aplica

CON RESPECTO AL PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE LE ATENDIÓ

Por favor, seleccione una opción que usted considere dentro de la escala de evaluación.

14. Amabilidad y respeto en el trato.

- a. Muy mala
- b. Mala
- c. Regular
- d. Buena
- e. Excelente
- f. No aplica

CON RESPECTO AL PERSONAL EN ENTRENAMIENTO (INTERNOS DE MEDICINA/ENFERMERÍA) Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA.

Por favor, seleccione una opción que usted considere dentro de la escala de evaluación.

15. Amabilidad y respeto en el trato

- a. Muy mala b. Mala c. Regular d. Buena e. Excelente f. No aplica
-

AMBIENTE DE EMERGENCIA-URGENCIA-OBSERVACIÓN-HOSPITALIZACIÓN

Durante su atención en la zona donde estuvo internado como califica los siguientes aspectos. Por favor, seleccione una opción que usted considere dentro de la escala de evaluación.

12. ASEO: Sala de espera

- | | |
|-------------|--------------|
| a. Muy mala | d. Buena |
| b. Mala | e. Excelente |
| c. Regular | f. No aplica |

13. ASEO: Habitación

- | | |
|-------------|--------------|
| a. Muy mala | d. Buena |
| b. Mala | e. Excelente |
| c. Regular | f. No aplica |

14. ASEO: Baño

- | | |
|-------------|--------------|
| a. Muy mala | d. Buena |
| b. Mala | e. Excelente |
| c. Regular | f. No aplica |

15. COMODIDAD: Sala de espera

- | | |
|-------------|--------------|
| a. Muy mala | d. Bueno |
| b. Mala | e. Excelente |
| c. Regular | f. No aplica |

16. COMODIDAD: Habitación

- | |
|-------------|
| a. Muy mala |
| b. Mala |
| c. Regular |

17. COMODIDAD: Baño

- | |
|-------------|
| a. Muy mala |
| b. Mala |
| c. Regular |

18. SILENCIO: Día

- | |
|-------------|
| a. Muy malo |
| b. Malo |
| c. Regular |

19. SILENCIO: Noche

- a. Muy malo
- b. Malo
- c. Regular
- d. Bueno
- e. Excelente
- f. No aplica

20. PRIVACIDAD: Durante su atención

- a. Muy mala
- b. Mala
- c. Regular
- d. Buena
- e. Excelente
- f. No aplica

CALIFICACIÓN GENERAL DEL SERVICIO

Por favor, seleccione una opción que usted considere dentro de la escala de evaluación.

21. Califique, en términos generales, el Servicio de emergencia donde fue atendido:

- a. Muy malo
- b. Malo
- c. Regular
- d. Bueno
- e. Excelente
- f. No aplica

Encuesta adaptada de la investigación: Propuesta de Mejora de la Calidad del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San José – Callao, Perú. ESAN 2019.